**Kooperationsvertrag**

zur Regelung der Vergütung von medizinischen Behandlungen für nicht krankenversicherte Menschen

zwischen

dem
Verein für Berliner Stadtmission
Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen
Lehrter Str. 68
10557 Berlin
vertreten durch seinen Vorstand

im Folgenden: Clearingstelle

und dem

im Folgenden: Kooperationspartner

beide zusammen im Folgenden: Vertragspartner

**Präambel**

Im September 2018 wurde in Berlin die Clearingstelle für die gesundheitliche Versorgung von nicht krankenversicherten Menschen ohne Zugang zur Regelversorgung von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung ins Leben gerufen. Träger ist die Berliner Stadtmission.

Zielgruppe der Clearingstelle sind nicht krankenversicherte Menschen, die entweder um die Möglichkeiten der Ansprüche für ihre medizinische Versorgung nicht wissen, einen bestehenden Leistungsanspruch nicht in Anspruch nehmen konnten oder keinen Anspruch haben bzw. diesen aktuell nicht realisieren können (deutsche Staatsangehörige, EU-Bürger, Drittstaatler).

Die gesundheitliche Versorgung dieser Personengruppen erfolgt derzeit oftmals außerhalb des Regelsystems. Die Clearingstelle wurde errichtet, um Menschen dabei zu unterstützen, in die Regelversorgung integriert zu werden. Kann kein Anspruch für eine Krankenversicherung oder einen Kostenträger hergestellt werden, soll die notwendige medizinische Behandlung ermöglicht und über einen dafür bereitgestellten Notfallfonds finanziert werden.

Dadurch soll ein Beitrag zur gesundheitlichen und sozialen Besserstellung von nicht krankenversicherten Menschen geleistet werden. Zu diesem Zweck schließen die Vertragspartner die nachfolgende Vereinbarung:

§1 Vertragsgegenstand

Vertragsgegenstand ist die Erbringung medizinischer Behandlungen durch die Kooperationspartner (siehe dazu § 2) von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz, die über die Clearingstelle mittels eines Kostenübernahmescheins (siehe dazu § 3) vermittelt wurden sowie die Kostenübernahme durch die Clearingstelle (siehe dazu § 4).

Die Kostenfreigabe oder Zahlung durch die Clearingstelle stellt keinen Ersatz für den Erstattungsanspruch nach § 25 SGB XII und § 6a Asylbewerberleistungsgesetz (AsylblG) dar. Medizinische Notfälle sind nicht Teil des Vertragsverhältnisses. Eine rückwirkende Kostenerstattung für Notfälle durch die Clearingstelle ist nicht möglich. Der Kooperationspartner verpflichtet sich, im Falle eines Notfalls Patientinnen und Patienten bei Entlassung dazu aufzufordern, die Clearingstelle zur Klärung ihres Krankenversichertenstatus aufzusuchen.

## §2 Vertragsleistungen

(1) Der Kooperationspartner verpflichtet sich, gegenüber den von der Clearingstelle vermittelten Patientinnen und Patienten

1. für welche ihm das Original des von der Clearingstelle ausgestellten Kostenübernahmescheins vorliegt und
2. für welche ihm die Kopie des Kostenübernahmescheins mittels Fax der Clearingstelle vorliegt
3. die in Absatz 2 aufgeführten sowie medizinisch notwendigen Leistungen zu erbringen.

(2) Der Kooperationspartner

1. entscheidet über die Notwendigkeit der Behandlung,
2. erstellt, sofern nicht vorhanden, eine Diagnose für die Patientinnen und Patienten,
3. prüft die an anderer Stelle erstellte Diagnose und führt ggf. weitere Maßnahmen zur Diagnosestellung durch,
4. erbringt ärztliche Leistungen im Rahmen der §§ 4,6 AsylbLG (siehe Anlage 1). Dabei werden sich die Vertragspartner an den durch den Berliner Senat veröffentlichten Rundschreiben orientieren (siehe Anlage 2).

(3) Liegen die Voraussetzungen des Abs. 1 nicht vor, kann der Kooperationspartner vor Beginn der in Absatz 2 aufgeführten Leistungen telefonische Rücksprache mit der Clearingstelle halten oder die Patientinnen und Patienten zurück an die Clearingstelle verweisen, die dann gegebenenfalls prüft, ob die Voraussetzungen gemäß § 2 (1) noch nachträglich herbeigeführt werden können.

## §3 Kostenübernahmeschein

(1) Kostenübernahmescheine (siehe Anlage 3) werden von der Clearingstelle für nichtkrankenversicherte Menschen ausgestellt. Das Original des Kostenübernahmescheins ist gültig mit Datum, Stempel und Unterschrift der Clearingstelle und wird dem Patienten mitgegeben. Eine Kopie verbleibt in der Clearingstelle. Zusätzlich wird dem Kooperationspartner von der Clearingstelle eine Kopie des Kostenübernahmescheins gefaxt.

(2) Auf Wunsch der Patientin oder des Patienten kann der Kostenübernahmeschein pseudonymisiert werden. Dabei wird durch die Clearingstelle sichergestellt, dass eine

Identifizierung beim Kooperationspartner zwar ausgeschlossen ist, jedoch eine Zusammenführung der Patientendaten bei der Clearingstelle möglich bleibt. Die Clearingstelle trifft die notwendigen Vorkehrungen, dass es zu keinem Missbrauch der pseudonymisierten Kostenübernahmen kommt.

(3) Der Kostenübernahmeschein gilt nur für den auf dem Kostenübernahmeschein vermerkten Behandlungsanlass. Behandlungsanlass ist die originär festgestellte Erkrankung und alle Begleit- oder Folgeerkrankungen. Der Kostenübernahmeschein gilt nur für die Dauer des bescheinigten Anlasses des Arztbesuches. Stellt sich bei der Behandlung heraus, dass weitere Erkrankungen vorliegen, die im Kostenübernahmeschein nicht vermerkt sind, bedarf es der ergänzenden Kostenübernahme und der Vorlage eines weiteren Kostenübernahmescheins. Abweichend hiervon gelten die Kostenübernahmescheine für Dauerbehandlungen für das jeweilige Quartal.

(4) Die Höhe der Kostenübernahme ist begrenzt auf eine durch die Clearingstelle festgelegte Summe (bewilligte Kosten). Die Höhe der bewilligten Kosten wird durch Schätzung ermittelt. Die Kostenschätzung erfolgt durch die Clearingstelle. Die Schätzung basiert auf den aktuellen gesetzlichen Bestimmungen der Gebührenordnung für (Zahn-)Ärzte (GO(Z)Ä). Die Höhe der bewilligten Kosten wird im Kostenübernahmeschein angegeben.

(5) Ist für den Kooperationspartner absehbar, dass über den Kostenübernahmeschein hinausgehende Behandlungen notwendig sind oder die Behandlungskosten die Höhe der bewilligten Kosten übersteigen werden, erfolgt eine Erstattung dieser Kosten nach § 4 dieses Vertrages nur, soweit sich der Kooperationspartner vorab die Weiterführung der Behandlung durch die Clearingstelle hat freigeben lassen. Für diese Freigabe stellt die Clearingstelle dem Kooperationspartner nach Freigabe bei medizinischer Indikation (zu erläutern durch das Fachpersonal der behandelnden Einrichtung) einen weiteren Kostenübernahmeschein vorab per Fax zu.

(6) Hält ein Kooperationspartner die Überweisung zur Weiter- oder Mitbehandlung durch einen anderen Kooperationspartner für erforderlich, erfolgt eine Erstattung dieser Kosten nach § 4 dieses Vertrages nur, soweit sich der Kooperationspartner vorab die Weiterführung der Behandlung durch die Clearingstelle hat freigeben lassen. Die Freigabe erfolgt entsprechend dem Verfahren zu Abs. 5

(7) Ist für den Kooperationspartner in den Fällen der Abs. 5 und 6 absehbar, dass Behandlungen erforderlich sind, die den Wert von 10.000€ erstmalig überschreiten und ist diese Summe nicht bereits im Kostenübernahmeschein festgelegt, tritt er unverzüglich in Kontakt mit der Clearingstelle und übermittelt ihr den Sachverhalt (Diagnosen, Prozeduren und weitere Angaben, die zu einer Kostenschätzung notwendig sind) mindestens in Textform. Die Clearingstelle leitet die Prüfung durch eine externe Prüfkommission unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Arbeitstagen, ein und übermittelt bei positivem Ausgang umgehend den entsprechenden aktualisierten Kostenübernahmeschein. Der Kooperationspartner verpflichtet sich der Prüfkommission Fragen zum Sachverhalt in Textform zu beantworten.

## §4 Erstattungsfähigkeit medizinischer Behandlungen

(1) Die von dem Kooperationspartner aufgrund eines Kostenübernahmescheins erbrachten ambulanten Leistungen werden zum 1,0-fachen Satz GO(Z)Ä durch die Clearingstelle vergütet.
(2) Ansprüche gegenüber der Clearingstelle auf die Zahlung höherer Beträge und auf die Übernahme weiterer Kosten werden mit diesem Kooperationsvertrag nicht begründet.
(3) Der Kostenübernahmeschein muss nach der medizinischen Behandlung vom behandelnden Arzt unterschrieben werden. Die Unterschrift des Arztes gilt als Bestätigung, dass die Behandlung stattgefunden hat.
(4) Mittel des Sprechstundenbedarfs werden pauschalweise erstattet. Der Pauschbetrag entspricht dem von den gesetzlichen Krankenkassen für diese Leistung ermittelten Betrag je Behandlungsfall.
(5) Werden dem Kooperationspartner die Kosten für die medizinische Behandlung von einem Dritten erstattet, entfällt der Anspruch des Kooperationspartners gegenüber der Clearingstelle auf Kostenrückerstattung. Der Kooperationspartner übersendet in diesem Fall das Original des Kostenübernahmescheins mit dem entsprechenden Hinweis auf der Rückseite an die Clearingstelle. Zahlt nachträglich eine Krankenkasse oder sonstige dritte Stelle den von dem Kooperationspartner geltend gemachten Betrag an den Kooperationspartner, verpflichtet sich der Kooperationspartner den Betrag an die Clearingstelle zurück zu überweisen.
(6) Als Zuwendungsempfänger der gemäß § 5 Abs. 2 zur Verfügung gestellten Mittel verantwortet die Clearingstelle die korrekte Abrechnung der Mittel. Der Kooperationspartner verpflichtet sich unter Wahrung der Pseudonymisierung und des Datenschutzes nicht krankenversicherter Menschen, der Clearingstelle klärungsbedürftige Fragen zur Abrechnung der Leistungen in Textform zu beantworten.

## §5 Abrechnung

(1) Aufgrund der haushaltsrechtlichen Bindung der Mittel hat die Rechnungsstellung für Behandlungen in dem Kalenderjahr zu erfolgen, in dem auch die Behandlung durchgeführt wurde, spätestens zum 10.12. des jeweiligen Kalenderjahres.
(2) Rechnungen können auch nach diesem Zeitpunkt bis zum 31.01. des Folgejahres eingereicht werden, sofern die Zuwendung der Clearingstelle um ein weiteres Jahr bewilligt wird. Die Rechnungen werden in diesem Fall aus Mitteln des Folgejahres bezahlt.
(3) Der Kooperationspartner reicht die Rechnungen für Behandlungen gemäß diesem Vertrag bei der Clearingstelle ein. Die Einreichung erfolgt innerhalb von drei Wochen nach Beendigung der Behandlung, spätestens aber zu dem in Absatz 1 genannten Zeitpunkt. Es besteht keine Verpflichtung der Clearingstelle zur Zahlung von Rechnungen, die nach diesem Stichtag eingereicht werden.
(4) Die Rechnungen müssen zwingend folgende Angaben enthalten, andernfalls kann eine Bezahlung der Rechnung nicht erfolgen:
   a.) Rechnungsanschrift:

b.) Kostenübernahmeschein im Original mit Unterschrift des behandelnden Arztes
c.) Kostenübernahmeschein, der von der Clearingstelle als Fax zugeschickt wurde, gleichfalls mit Unterschrift des behandelnden Arztes

d.) Im Übrigen müssen die Rechnungen den Anforderungen einer ordnungsgemäßen privatärztlichen Rechnung genügen, insb. Diagnose, durchgeführte Behandlung, Abrechnungsschlüssel, Kostensatz und Berechnung, Rechnungsnummer sowie Unterschrift enthalten.

(5) Die Clearingstelle behält sich vor, fehlerhafte oder nicht ordnungsgemäße Abrechnungen zurückzuweisen, sofern mögliche Rechnungskorrekturen, zu denen die Clearingstelle den Kooperationspartner mit Frist von 2 Wochen aufzufordern hat, nicht korrekt ausgeführt werden.
(6) Die Rechnungen werden binnen sechs Wochen nach Rechnungserhalt gezahlt, frühestens jedoch nach zur Verfügungsstellung der entsprechenden Mittel zur medizinischen Behandlung nicht krankenversicherter Menschen durch das Land Berlin.
(7) Die Zahlungspflicht der Clearingstelle beschränkt sich auf die bewilligten Kosten. Eine Zahlungspflicht besteht erst und nur solange, wie das Land Berlin die Mittel zur medizinischen Behandlung nicht krankenversicherter Menschen zur Verfügung stellt. Die Zahlungspflicht ist beschränkt auf die Summe der durch das Land Berlin zur Verfügung gestellten Mittel zur Behandlung nicht krankenversicherter Menschen. Sind die Mittel zur Behandlung nicht krankenversicherter Menschen erschöpft oder werden diese nicht (mehr) zur Verfügung gestellt, entfällt die Zahlungspflicht der Clearingstelle, dies schließt auch bereits ausgestellte Kostenübernahmescheine mit ein. Die Clearingstelle hat den Kooperationspartner über den vorgenannten Umstand unverzüglich in Textform zu informieren.

## §6 Kostenerstattung von Arzneimitteln sowie Heil- und Hilfsmitteln

Ist ein Arznei-, Heil- oder Hilfsmittel für die Behandlung oder Genesung des Patienten erforderlich, stellt der Kooperationspartner dem Patienten ein Privatrezept mit Angabe des benötigten Wirkstoffes aus. Ferner muss das Privatrezept folgende Angaben enthalten:

a) Angabe des Kostenträgers „Clearingstelle SM“
b) Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht und Fallnummer des Patienten so, wie auf dem Kostenübernahmeschein angegeben
c) Kontaktdaten und Unterschrift des Kooperationspartners.

Das Leistungsspektrum der erstattungsfähigen Verschreibungen richtet sich nach §§ 4 und 6 AsylblG sowie nach den hierzu durch den Berliner Senat veröffentlichten Rundschreiben:

a.) Über die Notwendigkeit der Arznei-, Heil- oder Hilfsmittel entscheidet der Kooperationspartner.

b.) Kosten können im Regelfall bis zu einer Höhe von maximal 75,00€ übernommen werden. Für infektiologische Behandlungen können Kosten im Regelfall bis zu einer Höhe von maximal 500,00€ übernommen werden.
c.) Sollte für den Kooperationspartner absehbar sein, dass die erforderlichen Arznei-, Heil- oder Hilfsmittel den Betrag von 75,00€ bzw. 500,00€ überschreiten, muss es zuvor eine Rücksprache mit der Clearingstelle geben, die die weitere Kostenfreigabe prüft.
d.) Der Kooperationspartner hat grundsätzlich den günstigsten Wirkstoff zu notieren.
e.) Die Verordnung ist bis zu drei Tage nach dem Tag ihrer Ausstellung gültig. Der Kooperationspartner weist den Patienten auf die Frist hin.
f.) Im Übrigen richtet sich die Erstattung von Kosten für Arznei-, Heil- oder Hilfsmittel nach § 4 dieses Vertrages.

## §7 Laborleistungen

Ist eine Laborleistung für die Behandlung oder Genesung des Patienten erforderlich und verfügt der Kooperationspartner über ein eigenes Labor, kann der Kooperationspartner die durchzuführenden Laborleistungen im Rahmen der Behandlungskosten mit der Clearingstelle abrechnen. Verfügt der Kooperationspartner über kein Labor, stellt der Kooperationspartner dem Patienten einen Laborauftragsschein für ein kooperierendes Labor (aktuell: Labor 28) aus, auf dem die zu erbringenden Laborleistungen aufgeführt werden. Der Laborauftragsschein wird dem Kooperationspartner durch die Clearingstelle zur Verfügung gestellt. Ferner muss der Auftragsschein folgende Angaben enthalten:

a.) Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht und Fallnummer des Patienten so, wie auf dem Kostenübernahmeschein angegeben
b.) Kontaktdaten und Unterschrift des Kooperationspartners
c.) Eine Kopie der Kostenübernahme wird dem Laborauftragsschein beigelegt.

Das Leistungsspektrum der erstattungsfähigen Laborleistungen richtet sich nach §§ 4 und 6 AsylblG sowie nach den hierzu durch den Berliner Senat veröffentlichten Rundschreiben.

a.) Die Höhe der auf dem Laborauftragsschein übernommenen Kosten ist für alle medizinischen Fachbereiche in der Regel auf 50,00€ pro Patient beschränkt. Ausgenommen davon sind die Fachbereiche nach §7(b).
b.) Die Höhe der auf dem Laborauftragsschein übernommenen Kosten sind für den infektiologischen und gynäkologischen Bereich in der Regel auf 150,00€ pro Patient beschränkt.
c.) Ist für den Kooperationspartner absehbar, dass die erforderlichen Laborleistungen den vorgesehenen Betrag überschreiten, muss es zuvor eine Rücksprache mit der Clearingstelle geben.

## §8 Daten und Evaluation

Die eingereichten Rechnungen für medizinische Behandlungen werden zum Zweck der Datenerhebung und Evaluation der Clearingstelle für nichtkrankenversicherte Menschen in anonymisierter Form ausgewertet. Die Clearingstelle erstellt jährlich einen Bericht über den Umfang und die Art der übernommenen medizinischen Behandlungen.

Der Name und die Anschrift des Kooperationspartners werden dem Berliner Apotheker Verein, den Berliner Apotheken sowie dem Labor 28 genannt, um die Kostenerstattung von Arzneimitteln sowie Heil- und Hilfsmitteln und Laborleistungen zu gewährleisten.

## §9 Verschwiegenheit und Datenschutz

(1) Die Vertragspartner verpflichten sich alle Daten, Vorgänge und sonstigen Informationen, die im Zusammenhang mit der Vertragseinhaltung bekannt werden, nur zu diesem Zwecke zu verwenden und Dritten gegenüber Verschwiegenheit zu bewahren.
(2) Soweit personenbezogene Daten verarbeitet werden, haben die Kooperationspartner die datenschutzrechtlichen Vorschriften einzuhalten.
(3) Die Vertragspartner haben die Verpflichtungen aus Absatz 1 und 2 auf ihre Beschäftigten und sonstige mit der Vertragsdurchführung befassten Personen zu übertragen.

## §10 Vertragsdauer und Kündigung

(1) Dieser Vertrag beginnt am 09.11.2021 und endet mit Ablauf des 31.12.2021. Sofern der Clearingstelle durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung eine Zuwendung um ein weiteres Jahr bewilligt wird, verlängert sich der Vertrag automatisch um ein weiteres Jahr. Die Clearingstelle informiert den Kooperationspartner bis zum 01.10.2021 über die Fortführung der Clearingstelle und Vertragsverlängerung.
(2) Das Vertragsverhältnis kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende gekündigt werden.

## § 11 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam oder nichtig sein oder infolge Änderung der Gesetzeslage oder durch höchstrichterliche Rechtsprechung oder auf andere Weise werden oder weist dieser Vertrag Lücken auf, so sind sich die Vertragspartner darüber einig, dass die übrigen Bestimmungen dieses Vertrages davon unberührt und gültig bleiben.

Berlin, den _____ Berlin, den _____

_____ _____

Vorstand

<u>Anlagen</u>:

Anlage 1: Auszug Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) §§ 4,6

Anlage 2: Link: Rundschreiben der Senatsverwaltung Integration, Arbeit und Soziales:
https://www.berlin.de/sen/soziales/themen/berliner-sozialrecht/asylblg/liste.604569.php

(Stand: Nov. 2018)

Anlage 3: Muster Kostenübernahmeschein für medizinische Behandlungen