

## Tit. 4 – Abwicklung gegenseitiger Erstattungsansprüche bei Inanspruchnahme von Leistungen des unzuständigen Trägers

**Titel:** Gemeinsames Rundschreiben betr.  
Inkrafttreten des § 11 Abs. 4[jetzt] Abs. 5 SGB V

**Normgeber:** Bund

**Redaktionelle Abkürzung:** RdSchr. 90g

**Gliederungs-Nr.:** [keine Angabe]

**Normtyp:** Rundschreiben

### Tit. 4.2 RdSchr. 90g – VV Erstattungsverzicht

(1) Um den praktischen Gegebenheiten auch nach Auslaufen der bisherigen Verwaltungsvereinbarungen zur pauschalen Abgeltung gegenseitiger Erstattungsansprüche . . . Rechnung zu tragen, waren die Spitzenverbände der Kranken- und Unfallversicherungsträger bemüht, für die Zeit ab 1. 1. 1991 zur Abwicklung von Erstattungsansprüchen nach § 105 SGB X für vom unzuständigen Träger aufgewandte Kosten für ambulante ärztliche Behandlung und Arzneimittel neue Vereinfachungsregelungen zu finden. Dabei ging man davon aus, dass eine verwaltungsfreundliche Handhabung - im Gegensatz zu den bisherigen Vereinbarungen mit unterschiedlichen Pauschalbeträgen für verschiedene Sachverhalte - eine einzige Fallpauschale für alle Fallgestaltungen gegenseitiger Erstattungsansprüche vorsehen müsste.

(2) In Anbetracht der nunmehr auch auszugleichenden Bagatellfälle hätte eine solche Fallpauschale vermutlich unter der Geringfügigkeitsgrenze des § 110 Satz 2 SGB X von [jetzt] 50 EUR gelegen. Zusätzlich wäre in einer entsprechenden Vereinbarung festzulegen gewesen, in welchen konkreten Fällen die Fallpauschale abrechenbar und wie insbesondere von der Krankenkasse nachzuweisen ist, dass sie tatsächlich mit Kosten der ambulanten ärztlichen Behandlung unzuständigerweise belastet wurde. Vor dem Hintergrund der dazu in der Vergangenheit mehrfach ohne Ergebnis geführten Diskussionen sowie im Hinblick auf die vermeintlich geringe Höhe einer Fallpauschale und den vom Gesetzgeber mit der Einführung des § 110 Satz 2 SGB X verfolgten Zweck, geringfügige Beträge aus Gründen der Ersparnis von Verwaltungskosten nicht auszugleichen, wurde ein gegenseitiger Erstattungsverzicht als sinnvollste Lösung angesehen.

(3) Die Spitzenverbände der Kranken- und Unfallversicherungsträger kamen daher am 30. 11. 1990 überein, die ErstVerzVV abzuschließen. Danach werden Erstattungsansprüche nach § 105 SGB X für nach dem 31. 12. 1990 in Anspruch genommene ambulante ärztliche Behandlung und nach dem 31. 12. 1990 verordnete Arzneimittel, mit denen der unzuständige Träger belastet wurde, nicht mehr ausgeglichen. Dies gilt unabhängig von der Höhe der Aufwendungen und der Dauer der Inanspruchnahme von Leistungen des unzuständigen Trägers. Ausgenommen vom Erstattungsverzicht sind lediglich Kosten *der zahnärztlichen Behandlung* (vgl. Abschnitt 2.6 ) und der Behandlung einer Berufskrankheit (vgl. Abschnitt 4.3 ).

(4) . . .