



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0037(19)
Gel. VB zur Anhörung am 19.5.
2010
12.05.2010

12. Mai 2010

Stellungnahme des BKK Bundesverbandes

vom 12. Mai 2010

**zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur
Änderung krankensicherungsrechtlicher
und anderer Vorschriften vom 31.03.2010
(Drucksache 17/1297)**



Seite 2 vom 12. Mai 2010

Der BKK Bundesverband schließt sich grundsätzlich der Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes zum GKV-Änderungsgesetz vom 12. Mai 2010 an. Darüber hinaus sehen die Betriebskrankenkassen noch folgenden Änderungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Im Einzelnen handelt es sich um die folgenden Punkte:

- Artikel 1, Nr. 2 (§ 171d SGB V):
 - Altersteilzeitverpflichtungen: Anrechnung von Leistungen der Bundesagentur für Arbeit auf zu bildende Rückstellungen
 - Korrekter Sachbezug zum Betriebsrentengesetz
- Artikel 1, Nr. 5 (§ 274 SGB V): Rechtsklarheit für Arbeitsgemeinschaften
- Artikel 2, Nr. 1 (§ 44 SGB IV): Zusammensetzung des Verwaltungsrates der Krankenkassen.
- Artikel 13 (Änderung des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften): Bedenken gegen die erneute Fristverlängerung



Seite 3 vom 12. Mai 2010

Artikel 1
(Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)
Nr. 2 (§ 171d)

§ 171d SGB V

Bei den Überlegungen zur Aufnahme der Altersteilzeitverpflichtungen blieb bisher der Aspekt der Erstattungen durch die Bundesagentur für Arbeit unberücksichtigt. Dies soll durch folgenden Änderungsvorschlag geändert werden.

Änderungsvorschlag

In § 171d wird folgender Satz ergänzt:

"Leistungen der Bundesagentur für Arbeit werden auf die zu bildenden Rückstellungen angerechnet."

Begründung:

"Leistungen der Bundesagentur für Arbeit sichern zu einem wesentlichen Prozentsatz die Verpflichtungen aus Altersteilzeitvereinbarungen in der Freistellungsphase ab. Mittels Anrechnung der dortigen Finanzierung werden Doppelstrukturen vermieden."

§ 171e SGB V

In seiner Stellungnahme schlägt der GKV-Spitzenverband zu Artikel 1 Nr. 2 vor, dem § 171e SGB V zwei Absätze anzufügen. Der BKK Bundesverband schlägt darüber hinaus eine weitere Änderung des § 171e SGB V vor.

In der freien Wirtschaft sind für Altersversorgungsverpflichtungen aus Direktzusagen Rückstellungen zu bilden. Unabhängig von den Durchführungswegen der betriebli-



Seite 4 vom 12. Mai 2010

chen Altersversorgung gilt die Subsidiärhaftung des Arbeitgebers. Mit Ausnahme der besonders sicheren externen Einrichtungen in Ansehung der Finanzierung und Kapitalanlagen – Pensionskassen und öffentliche Versorgungswerke – wird die Subsidiärhaftung generell durch zusätzliche Beiträge zum Pensionssicherungsverein gewährleistet. Die vorgeschlagenen Änderungen unter a) und b) bereinigen daher das Redaktionsversehen in der derzeitigen Fassung.

Änderungsvorschlag a):

§ 171e wird wie folgt geändert:

In Absatz 1 wird das Wort „direkte“ durch das Wort „unmittelbare“ sowie „§ 1 Abs. 1 Satz 3“ durch „§ 1 Abs. 1 Satz 2, erste Alternative“ ersetzt.

Begründung:

„Der korrekte Sachbezug zum Betriebsrentengesetz wird hergestellt. Die risikobehaftete Direktzusage des Arbeitgebers ist in § 1 Abs. 1 Satz 2 in Verbindung mit § 1b Abs. 1 Betriebsrentengesetz normiert. § 1 Abs. 1 Satz 3 Betriebsrentengesetz betrifft dagegen nur die generelle Subsidiärhaftung des Arbeitgebers für alle Durchführungswege der betrieblichen Altersversorgung.“

Änderungsvorschlag b):

In Absatz 2 Satz 1 § 171e SGB V wird hinter den Worten „Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung sind“ um die Worte „oder werden“ ergänzt. Es wird folgender Satz 2 eingefügt: „Die hierzu errichtete Stiftung der betrieblichen Sozialversorgung wird als öffentlich-rechtliche Versorgungseinrichtung anerkannt; die übrigen Kassenarten können vergleichbare Versorgungswerke errichten oder sich der bestehenden anschließen.“ Die nachfolgenden Sätze verschieben sich.



Seite 5 vom 12. Mai 2010

Begründung:

„Bezüglich der Erfüllung der betrieblichen Verpflichtungen im Bereich der Altersversorgung und Beihilfen besteht bei öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtungen keine Notwendigkeit zur zeitlichen Abgrenzung der Mitgliedschaft. Bereits bestehende Lösungen zur Bildung von notwendigem Deckungskapital sind zu bestätigen.“



Seite 6 vom 12. Mai 2010

Artikel 1

(Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 5 (§ 274)

zu Buchstabe a)

In der Begründung des Artikels 1 Nr. 5 betont der Gesetzesentwurf die wachsende Bedeutung der Tätigkeiten von Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen. Gerade unter dem Gesichtspunkt einer effizienten und kostensparenden Aufgabenerledigung sei diese Entwicklung zu begrüßen. Um die Leistungsfähigkeit der Arbeitsgemeinschaften sowie die Rechtssicherheit für ihre Arbeit sicherzustellen, schlägt der BKK BV eine Ergänzung in Artikel 1 zu § 219 SGB V vor, mit der derzeit offene Fragen der Arbeitsgemeinschaften bereinigt werden können. Die vorgeschlagenen Regelungen betreffen einerseits die Leistungsfähigkeit der Arbeitsgemeinschaft, insbesondere den Erlass von Verwaltungsakten und den Abschluss von öffentlich-rechtlichen Verträgen. Andererseits klären sie einheitlich die Rechtsfolgen, die sich insbesondere im Bereich der Steuerpflicht abspielen.

Die vorgeschlagene schlanke Formulierung sorgt für eine generelle Klärung, ohne dass jede einzelne Rechtsnorm, die die operative Seite und die Rechtsfolgenseite betrifft, einzeln angesprochen und aufgerufen werden muss.

Änderungsvorschlag:

Es wird folgende Nr. 4 a eingefügt:

In § 219 SGB V wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen und ihrer Verbände nach § 94 Abs. 1a SGB X werden den Trägern der Sozialversicherung gleichgestellt.“



Seite 7 vom 12. Mai 2010

Begründung:

„Die Regelung ist umfassend. Sie klärt die Kompetenzen der Arbeitsgemeinschaften im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Wahrnehmung der ihnen zugewiesenen Aufgaben sowie die Rechtsfolgen u. a. bzgl. Beiträgen, Steuern, Versicherten- und Leistungserbringern.“



Seite 8 vom 12. Mai 2010

Artikel 2

(Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1 (§ 44)

Mit der Neufassung des § 44 Abs. 4 Satz 1 sollen Krankenkassen die Möglichkeit erhalten, mit einer Mehrheit von drei Vierteln der stimmberechtigten Mitgliedern in ihrer Satzung eine von den Absätzen 1 und 2 abweichende Zusammensetzung ihres Verwaltungsrates zu beschließen.

Die bisherige Satzungsregelung des BKK Bundesverbandes, mit der den Betriebskrankenkassen die Option einer von der Parität abweichenden Zusammensetzung des Verwaltungsrates ermöglicht wurde, wird mit Ablauf der 10. Wahlperiode ihre Gültigkeit verlieren. Der BKK Bundesverband begrüßt die gesetzliche Neuregelung, da sie den Krankenkassen weiterhin die Möglichkeit der disparitätischen Besetzung des Verwaltungsrates über eine Regelung in der Kassensatzung eröffnet. Über diesen Weg wird die Selbstverwaltung bei der eigenverantwortlichen und partnerschaftlichen Gestaltung der Gesundheitsversorgung auch auf Einzelkassenebene gestärkt.

Anders als in der bisherigen Satzungsregelung des BKK Bundesverbandes für geöffnete Betriebskrankenkassen bzw. in § 44 Absatz 2 Sätze 1 bis 5 SGB IV für geschlossene Betriebskrankenkassen vorgesehen, ermöglicht es allerdings die gewählte Gesetzesformulierung bei disparitätischer Zusammensetzung des Verwaltungsrates nicht, ein Gleichgewicht, also eine Parität bei der **Stimmgewichtung** von Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern herzustellen.

Um auch bei einer disparitätischen Zusammensetzung des Verwaltungsrates weiterhin eine Parität bei der Gewichtung der Stimmen zu ermöglichen, schlägt der BKK Bundesverband folgende Ergänzung des Gesetzesentwurfes vor:



Seite 9 vom 12. Mai 2010

Änderungsvorschlag:

1. Der Punkt des Satzes 1 im Absatz 4 ist durch ein Semikolon zu ersetzen.
2. Dem Absatz 4 Satz 1 sollte folgender Halbsatz hinzugefügt werden:
„die Satzung legt das Verfahren zur Bestimmung der Arbeitgebervertreter des Verwaltungsrates sowie die Verteilung der Stimmen und die Stellvertretung fest.“



Seite 10 vom 12. Mai 2010

Artikel 13

(Änderung des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften)

Entgegen der Auffassung des GKV-Spitzenverbandes bestehen beim BKK Bundesverband gegen die Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage für die Abrechnung von ambulanten ärztlichen Leistungen bei der Notfallbehandlung im Krankenhaus (§ 120 Abs. 6 SGB V) und der Leistungen im Rahmen von Selektivverträgen nach §§ 73b, 73c, 140a SGB V (§ 295 Abs. 1b SGB V) bis zum 01.07.2011 folgende grundsätzliche Bedenken:

Mit dieser Änderung wird nicht zur Rechtsklarheit beigetragen. Diese Ermächtigungsgrundlagen wurden eingefügt, da die Abrechnung durch private Stellen ohne eine solche Grundlage laut BSG Urteil vom 10.12.2008 (B 6 KA 37/07) nicht zulässig ist. Da die Regelung nunmehr nur verlängert werden soll und keine endgültige Lösung eintritt, ist für die Beteiligten unklar, wie in Zukunft verfahren werden kann. Es ist momentan nicht ersichtlich, ob nach Ende des nun verlängerten Zeitraums die Abrechnung durch private Stellen grundsätzlich weiterhin zulässig sein soll (indem eine entsprechende Ermächtigungsgrundlage geschaffen wird) oder ob keine neue dauerhafte Ermächtigungsgrundlage geschaffen werden soll und damit entsprechend der genannten BSG-Rechtsprechung die Abrechnung durch private Stellen wieder unzulässig ist.

Insbesondere für die Vertragspartner von Selektivverträgen ist es aber von Bedeutung, zu diesem Punkt Klarheit zu bekommen. Dies gilt insbesondere, da einige Verträge (auch die in den Schiedsverfahren zu § 73b SGB V festgesetzten) eine längere, über den neuen Zeitpunkt des 01.07.2011 hinausgehende Laufzeit haben. Im Rahmen dieser Verträge müssen sich die Vertragspartner darauf einstellen, ob und wie die jeweiligen Verträge – die Regelungen zu den Abrechnungsmodalitäten enthalten – gegebenenfalls abgeändert werden müssten. Dabei ist auch zu beachten, dass die Einschaltung von privaten Abrechnungsgesellschaften im Rahmen von Selektivverträgen



Seite 11 vom 12. Mai 2010

von den Landesaufsichten kritisch gesehen wird und dabei auf die begrenzte Dauer der Ermächtigungsgrundlage hingewiesen wird.

Zudem manifestiert sich die Praxis durch den längeren Übergangszeitraum. Sollte es danach keine Ermächtigungsgrundlage mehr geben, wird es in der Praxis Schwierigkeiten bei der Umstellung geben, so dass zu befürchten ist, dass die datenschutzrechtlichen Grundsätze (entsprechend des genannten BSG Urteils) nicht eingehalten werden können. Es ist jedoch erforderlich, dass diese Grundsätze zum Datenschutz von allen Beteiligten eingehalten werden können. Dies setzt voraus, dass für die Beteiligten deutlich werden muss, welche Abrechnungswege vom Gesetzgeber letztlich für zulässig gehalten werden.

Insgesamt erscheint die Regelung in Artikel 13 daher als unzureichend. Der BKK Bundesverband fordert, dass eindeutig klargelegt wird, ob grundsätzlich eine Ermächtigungsgrundlage dauerhaft geschaffen werden soll oder nicht.

Dabei ist grundsätzlich zu beachten, dass eine dauerhafte Ermächtigungsgrundlage aus datenschutzrechtlichen Gründen problematisch ist. Private Abrechnungsstellen sind nicht dem Sozialdatenschutz unterworfen, womit der Schutz der sensiblen Sozialdaten bei Übermittlung an private Abrechnungsstellen nicht ausreichend sichergestellt ist.