

STELLUNGNAHME
BKK DACHVERBAND E.V.

vom 15.01.2021

**zum Referentenentwurf einer Verordnung
zur Zulässigkeit von Werbemaßnahmen
der Krankenkassen (Krankenkassen-Wer-
bemaßnahmen-Verordnung – KKWerbeV)**

Inhalt

I. VORBEMERKUNG	3
II. DETAILKOMMENTIERUNG	5
Teil 1 Allgemeines	5
Anwendungsbereich (§1)	5
Teil 2 Vorgaben zu Inhalt und Art der Werbung	6
Werbung für Angebote Dritter (§5)	6
Werbung bei Sportveranstaltungen (§6)	6
Teil 3 Höchstgrenzen für Werbeausgaben	8
Jährliches Gesamtwerbebudget (§ 9)	8
Werbegeschenke (§ 10)	9
Teil 4 Trennung von Werbung und gesetzlich vorgeschriebener Information	10
Hinweis auf Sonderkündigungsrecht (§ 12)	10
Teil 5 Beauftragung und Vergütung von Beschäftigten, Arbeitsgemeinschaften, Beteiligungsgesellschaften und Dritten zu werbezwecken	10
Werbung durch Beschäftigte der Krankenkassen (§ 13)	10
Laienwerber (§ 14)	11
Gewerblich vermittelnd tätige Dritte; Arbeitsgemeinschaften und Beteiligungsgesellschaften (§ 15)	12
Verbot von Werbekooperationen mit Arbeitgebern (§17)	12

I. VORBEMERKUNG

Die Werbung von Mitgliedern sowie für die Leistungen der Krankenkassen als Mittel des Wettbewerbs ist gemäß § 4a Absatz 3 Satz 1 SGB V ausdrücklich erlaubt. Zum Schutz der Versicherten unterliegt die Werbung von Krankenkassen gewissen Grenzen, wie beispielsweise der unlauteren Wettbewerb (UWG) sowie die im Vordergrund zu stehende sachbezogene Information. Zudem sind Krankenkassen Körperschaften des öffentlichen Recht, sodass auch in der Krankenkassen-Werbung die Eigenschaften und Aufgaben von Körperschaften des öffentlichen Recht wieder zu finden sind. Die Betriebskrankenkassen begrüßen demnach grundsätzlich, dass gemeinsame Wettbewerbsgrundsätze im vorliegenden Referentenentwurf zur Verordnung zur Zulässigkeit von Werbemaßnahmen der Krankenkassen (KKWerbeV) konkretisiert werden.

An einigen Stellen sehen die Betriebskrankenkassen jedoch dringenden Nachbesserungsbedarf zu Regelungen des KKWerbeV, insbesondere, wenn diese zur Benachteiligung im Wettbewerb führen und dem Wirtschaftlichkeitsprinzip widersprechen:

Der BKK Dachverband lehnt Regelungen ab, die die Krankenkasse hinsichtlich ihrer Information bezüglich ihres **optionalen Service- oder Versorgungsangebotes** einschränken. Der einschränkende Halbsatz („sofern sie sich nicht in einer neutralen Information erschöpfen“) stellt zwar eine Relativierung dieser Einstufung dar, lässt jedoch unnötige (aufsichtsrechtliche) Interpretationsspielräume zu. Gleichzeitig steht sie im Widerspruch zum politischen Ziel, dass Krankenkassen sich nicht nur über ihren Preis, sondern im Wettbewerb insbesondere auch über ihre (digitalen) Versorgungsinnovationen, die besondere Versorgung nach § 140a SGB V, den strukturierten Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke, Satzungsangebote beispielweise nach § 20k (digitale Gesundheitskompetenz) sowie weiteren Präventions- und BGF Angeboten differenzieren. Dies ist jedoch ein wichtiger Anreiz zur Initiierung bzw. zum Abschluss dieser Versorgungsangebote. Hierfür müssen sie aktiv auf ihre Versicherten zugehen und die Vorteile einer Teilnahme herausstellen können.

Nach Auffassung der Betriebskrankenkassen muss eine Kooperation zwischen Krankenkassen und zertifizierten Anbietern, beispielsweise von Präventionskursen nach § 20 SGB V, weiterhin möglich sein. Die Kooperationen ermöglichen eine wirtschaftliche Bereitstellung von Angeboten sowie eine versichertenzentrierte Versorgung. Um Versicherte über das Leistungsangebot zu informieren, ist es notwendig, die **Leistungen von Kooperationspartnern**, die einen Bezug zu gesetzlichen oder satzungsmäßigen Leistungen der Kassen haben, zu bewerben und die Werbung für Angebote Dritter zu ermöglichen.

Eine **Förderung von Profisport** lehnen auch die Betriebskrankenkassen ab. Partnerschaften insbesondere mit Sportvereinen auf kommunaler Ebene sowie bei nicht kommerziellem Spitzensport erachten die Betriebskrankenkassen hingegen als wichtig, um die hierüber die Attraktivität

tät von Bewegung zu steigern und den gesetzlichen Auftrag der Gesundheitsförderung und Prävention zu erfüllen. Mit Blick auf das Engagement in Sportvereinen sei auch auf die besondere Förderung der Inklusion von behinderten Menschen durch die Krankenkassen erwähnt. Daher sollte die Möglichkeit für ein Sponsoring dieser Maßnahmen bzw. Partnerschaften bestehen bleiben. Die Betriebskrankenkassen regen insofern die Definition einer Maximalgrenze des Budgets für Werbung bzw. Sponsoring an.

Die vorgesehene **Anrechnung von Aufwandsentschädigungen für gewerblich vermittelnd tätige Dritte** auf das jährliche Gesamtwerbebudget einer Krankenkasse lehnen die Betriebskrankenkassen ab. Schließlich ist die vertragliche Bindung Dritter zu Vertriebszwecken oft wirtschaftlicher, als die Schaffung eigener Vertriebsstrukturen und damit Anstellung eigener Vertriebsmitarbeitende. Durch die Regelung würden also diese Kassen im Wettbewerb benachteiligt.

Zudem weisen die Betriebskrankenkassen darauf hin, **Wertegrenzen** der Gemeinsamen Wettbewerbsgrundsätze zu übernehmen und die Möglichkeit auf durch 5 teilbare Beträge zu runden. Die Gemeinsamen Wettbewerbsgrundsätze sollten auf die Werbegeschenke, die Werbung durch Beschäftigte der Krankenkassen und auf die Laienwerber angewandt werden.

Eingriffe in die Tarif- bzw. Vertragsautonomie der Kassen lehnen die Betriebskrankenkassen ab. Dies gilt sowohl für die **Regelung zur Werbung durch Beschäftigte der Krankenkassen sowie bei den gewerblich vermittelnd tätigen Dritten**.

Zum Verbot von Werbekooperationen mit Arbeitgebern ist nach Auffassung der Betriebskrankenkassen eine Klarstellung notwendig: nicht alle Kooperationen – insbesondere solche mit Präventionsabsicht – sind zu untersagen. Ein generelles **Werbekooperationsverbot** ist nicht erforderlich, um die Druckausübung durch Missbrauch von Autoritäten zu unterbinden.

II. DETAILKOMMENTIERUNG

Teil 1 Allgemeines

Anwendungsbereich (§1)

Die Betriebskrankenkassen lehnen eine Eingrenzung des Begriffs der Werbemaßnahmen entsprechend Absatz 2 Nummer 2 ab. Die Regelung widerspricht der politischen Intention, dass Krankenkassen sich im Wettbewerb nicht nur über den Preis, sondern insbesondere auch über ihre innovativen Versorgungsangebote im Markt differenzieren können. Hierbei ist insbesondere auf die Service- oder Versorgungsangebote hinsichtlich Versorgungsinnovationen nach § 68b SGB V, besondere Versorgung nach § 140a SGB V, den strukturierten Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke, spezifischen Informationen der Kassen über Digitale Gesundheitsanwendungen oder Satzungsangeboten beispielweise nach §20k (digitale Gesundheitskompetenz) sowie auf weitere Präventions- und BGF Angebote (BGM 4.0- Anwendungen) hinzuweisen. Diese Differenzierungsmöglichkeit ist ein wichtiger Anreiz, damit sie besondere Vertragsangebote und –formen initiieren und vertraglich abschließen. Dies geht jedoch einher damit, dass sie hierfür die Versicherten über die Möglichkeiten der Inanspruchnahme von optionalen Service- oder Versorgungsangebote der Krankenkasse informieren und zur Teilnahme motivieren können. Entsprechend müssen die kassenspezifisch teils selbstkonzipierten Leistungen adressiert werden können, soll letztlich die Qualität der Versorgung erhöht werden.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG

§ 1 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

(2) Werbemaßnahmen im Sinne dieser Verordnung sind alle Maßnahmen einer Krankenkasse, die darauf gerichtet sind,

1. Mitglieder zu gewinnen oder zu halten,

*~~2. Versicherte zur Wahrnehmung optionaler Service- oder Versorgungsangebote der Krankenkasse zu bewegen, sofern sie sich nicht in einer neutralen Information erschöpfen,~~
~~oder~~*

3. Versicherte auf Angebote Dritter aufmerksam zu machen, mit denen die Krankenkasse kooperiert.

Teil 2 Vorgaben zu Inhalt und Art der Werbung

Werbung für Angebote Dritter (§5)

Nach Absatz 2 darf die Krankenkasse nicht einzelne Leistungserbringende durch ihre Werbemaßnahmen bevorzugen, wenn diese vergleichbare Leistungen anbieten und die Versicherten frei zwischen ihnen wählen können. Ziel der Regelung ist zum einen der Schutz des Wahlrechts der Versicherten. Zum anderen sollen Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Anbietern durch Eingriffe der Krankenkassen in den Markt vermieden werden.

Unabhängig von den Präventionskursen nach § 20 SGB V, die über die ZPP Präventionskursdatenbank zertifiziert und von den Kassen als Angebote kommuniziert werden, müssen Kooperationen mit zertifizierten Anbietern von Präventionskursen nach § 20 SGB V und die Kommunikation der Krankenkasse hierüber weiterhin möglich bleiben. Hintergrund ist, dass diese Verträge auch zum Vorteil der Versicherten geschlossen werden und oftmals preisliche Vergünstigungen beinhalten. Zur Klarstellung sollte man daher § 5 Abs. 2 streichen.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG

§ 5 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

(1) Krankenkassen dürfen Angebote Dritter, die bestimmte Waren oder Dienstleistungen anbieten, nur bewerben, wenn es sich sachlich und nach dem personellen Zuschnitt um gesetzlich oder satzungsmäßig vorgesehene Leistungen der jeweiligen Krankenkasse handelt. wenn sachlich und nach dem personellen Zuschnitt ein Bezug zu gesetzlich oder satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen der jeweiligen Krankenkasse besteht."

§ 5 Absatz 2 wird gestrichen

Können die Versicherten für eine Leistung der Krankenkasse zwischen verschiedenen Leistungserbringern wählen, darf die Krankenkasse nicht einzelne Anbieter durch Werbemaßnahmen bevorzugen.

Werbung bei Sportveranstaltungen (§6)

Prinzipiell begrüßen wir, dass Werbung im Profisport unterbunden werden soll, vor allem die Begrenzung der Werbemöglichkeiten nach Satz 1 von Banden- und Trikotwerbung.

Problematisch ist hingegen die Gleichsetzung mit nicht kommerziellem Spitzensport. Unter Profisportler werden die Personen verstanden, die mit der Durchführung ihres Sports ihren Lebensunterhalt finanzieren können. Im Spitzensport benötigen die Sportler jedoch eine finanzielle Unterstützung, da sie häufig nur durch eine entsprechende Förderung den Sport prioritär ausüben können.

Gleichzeitig ist sicher zu stellen, dass auf kommunaler Ebene weiterhin insbesondere die Förderung von Partnerschaften wie z.B. Sportvereinen möglich ist, um zu vermeiden, dass rückläufige Kooperationen mit Krankenkassen die oftmals schwierige Finanzsituation für einige regionalen Sportvereine verschärfen. Hierdurch würden regionale Sportvereine insbesondere zur Nachwuchsförderung aber auch im aktiven Bereich und ganz besonders in der Inklusion behinderter Menschen benachteiligt. Daher bedarf es einer Konkretisierung:

Nach § 20 Absatz 1, Absatz 4 Nummer 2 SGB V erbringen Krankenkassen Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten für in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte; Lebenswelten sind nach § 20a Absatz 1 Satz 1 SGB V für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme unter anderem der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports. Auf dieser Grundlage gehen sie etwa auf kommunaler Ebene Partnerschaften mit Sportvereinen ein. Fördern die Krankenkassen in diesem Zusammenhang gesundheitsbezogene Angebote mit Bezug zu Gesundheit durch Bewegung und Ernährung, sollte auch in Zukunft die Möglichkeit bestehen, dass sie hierbei auch ihre Beteiligung durch Hervorhebung ihres Namens oder Logos deutlich machen können.

Um gleichzeitig dem Ziel des Gesetzgebers gerecht zu werden, sollte statt der Vorschrift zur konkreten Mittelverwendung eine Maximalgrenze vorgesehen werden, um Vereins- und Spitzensport-Sponsoring zu ermöglichen, Profisport-Sponsoring aber zu unterbinden bzw. drastisch zu reduzieren. Sinnvoll wäre also eine Obergrenze von maximal 75.000 Euro pro Kooperation und 250.000 Euro insgesamt pro Jahr.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG

§ 6 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

(1) Werbemaßnahmen von Krankenkassen im Rahmen von Sportveranstaltungen sind nur zulässig, wenn

- 1. bei der jeweiligen Veranstaltung insgesamt die Information über die Leistungen der betreffenden Krankenkasse im Vordergrund steht oder*
- 2. es sich bei der Veranstaltung um die Durchführung einer Präventionsmaßnahme nach §§ 20a, 20b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch handelt.*

Unzulässig ist insbesondere

- 3. Die Banden- und Trikotwerbung im **nicht kommerziellen Sport- und Profisport**. **ist nur möglich bis zu einer Obergrenze von maximal 75.000 Euro pro Kooperation und 250.000 Euro insgesamt pro Jahr.***

Teil 3 Höchstgrenzen für Werbeausgaben

Jährliches Gesamtwerbebudget (§ 9)

Viele Betriebskrankenkassen beziehen für die Mitgliedergewinnung externe Dienstleistende ein, die in § 15 als „gewerblich vermittelnd tätige Dritte“ bezeichnet werden. Die Zusammenarbeit mit diesen Dienstleistern (z.B. Finanzdienstleister) erfolgt für diese Betriebskrankenkassen insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass diese Form des Vertriebes wirtschaftlicher ist, als eigene Vertriebsmitarbeitende zu beschäftigen. Die vom Gesetzgeber vorgesehene Anrechnung von Aufwandsentschädigungen für „gewerblich vermittelnd tätige Dritte“ auf das jährliche Gesamtwerbebudget einer Krankenkasse ist aus Sicht der Betriebskrankenkassen also abzulehnen, da dies dem Wirtschaftlichkeitsgebot von Krankenkassen widerspricht.

Derzeit werden die Ausgaben für „gewerblich vermittelnd tätige Dritte“ sowie interne Vertriebsmitarbeitende in den „persönlichen Verwaltungskosten“ zusammengefasst. Die Betriebskrankenkassen liegen im Ausgabenblock „persönliche Verwaltungskosten“ für das Jahr 2019 weit unter den Ausgaben der GKV (vgl. 131€ BKKn, 196€ GKV gesamt). Auch wenn statistisch bei dem Ausgabenblock „persönliche Verwaltungskosten“ keine Ausgabendifferenzierung zwischen „gewerblich vermittelnd tätige Dritte“ und internen Vertriebsmitarbeitenden möglich ist, zeigt sich, dass die Betriebskrankenkassen deutlich wirtschaftlicher mit Blick auf ihre Vertriebsorganisation umgehen, als andere Kassenarten.

Begründet werden können diese Zahlen u.a. damit, dass externe Dienstleistende zu Zwecken der Mitgliedergewinnung - im Gegensatz zu eigenen (Vertriebs-) Mitarbeitern - lediglich eine erfolgsbezogene Honorierung erhalten, die in der Höhe begrenzt ist und alle weiteren Kosten inkludiert. Gleichzeitig unterliegen diese Dienstleistenden den vorgeschriebenen vertraglichen Verpflichtungen zur Einhaltung des Datenschutzes, der Wettbewerbsrichtlinien und des UWG, so dass ihr Einsatz auch vor diesem Hintergrund unbedenklich ist.

In der Konsequenz der vorgesehenen Regelung zur Anrechnung von Aufwandsentschädigungen für „gewerblich vermittelnd tätige Dritte“ auf das jährliche Gesamtwerbebudget einer Krankenkasse würden also ggf. unwirtschaftlichere Vertriebs-Strukturen gefördert.

Gleichzeitig benachteiligt sie diese Krankenkassen, da ihr Gesamtwerbebudget entsprechend um den Teil der Aufwandsentschädigungen gemindert wird und somit weniger Mittel für weitere Werbemaßnahmen verbleiben, als bei Krankenkassen, die eigene Vertriebsmitarbeitende beschäftigen. Schließlich fließen hier die Kosten für diese Mitarbeitenden nicht in das jährliche Werbebudget. Ein fairer Wettbewerb zwischen den Kassen würde damit verhindert.

Ferner ist darauf hinzuweisen, dass bereits im Jahr 2010 im Rahmen eines Klageverfahrens vor dem LSG Rheinland-Pfalz geklärt wurde, dass der damalige Verpflichtungsbescheid des BAS zu dieser Fragestellung ungültig war und die Zahlungen an „Makler“ nicht auf das Werbebudget angerechnet werden müssen. Dieser Rechtsprechung sollte weiter gefolgt werden.

Ablehnend stehen die Betriebskrankenkassen auch den Anrechnungsvorschriften von Mitgliedsbeiträgen an die Landesverbände auf das Gesamtwerbebudget gegenüber. Laut Verordnungsentwurf solle auch Mitgliedsbeiträge an Landesverbände mit einfließen, da Landesverbände ebenfalls Werbung betreiben. Bekanntlich sind Krankenkassen in den Landesverbänden Pflicht-Mitglied. Aus den Pflicht-Beiträgen an die Landesverbände finanzieren diese wiederum werbliche Aktivitäten, die nur zum Teil direkt von den einzelnen Kassen beeinflusst werden können bzw. nur bedingt auf die Werbemaßnahmen der Einzel-Mitgliedskasse „einzahlen“. Folglich würde mit der Regelung das Gesamtwerbebudget der Krankenkassen doppelt belastet.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG

§ 9 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

1. *Zu den Ausgaben nach Absatz 1 zählen auch 1. Aufwandsentschädigungen nach §§ 13 Absatz 2, 14 Satz 1, ~~15 Absatz 2 Satz 1~~ und*
2. *Mitgliedsbeiträge an ~~Landesverbände~~, Arbeitsgemeinschaften, Beteiligungsgesellschaften oder Dritte, soweit diese der Finanzierung von Werbemaßnahmen zugunsten der betreffenden Krankenkasse dienen.*

Werbegeschenke (§ 10)

In dieser Regelung werden weitgehend die Wertegrenzen der Gemeinsamen Wettbewerbsgrundsätze übernommen. Nicht übernommen werden aber die Möglichkeiten den Betrag zu runden – Beispielsweise auf einen durch 5 teilbaren Betrag wie in den Gemeinsamen Wettbewerbsgrundsätzen.

Die Betriebskrankenkassen schlagen vor, dass bei der Berechnung die Cent Beträge entfallen, um den sonst damit verbundenen administrativen Aufwand zur Systemumstellung zu reduzieren.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG

§ 10 wird wie folgt gefasst:

*Der Verkehrswert von Werbegeschenken darf 0,2 Prozent der monatlichen Bezugsgröße **[Der Wert wird auf den nächsten durch 5 teilbaren Betrag aufgerundet]** gemäß § 18 Absatz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch nicht überschreiten.*

Teil 4 Trennung von Werbung und gesetzlich vorgeschriebener Information

Hinweis auf Sonderkündigungsrecht (§ 12)

Mit der vorgesehenen Regelung soll geregelt werden, dass die Schreiben der Krankenkassen zur Änderung des Zusatzbeitrags nach § 175 SGB V keinerlei Werbemaßnahmen beinhalten. Damit wird das Ziel verfolgt, dass die Versicherten prominent und verständlich über die Beitragssatzsteigerung sowie ihr Sonderkündigungsrecht informiert werden.

Dieses Ziel ist zwar grundsätzlich nachvollziehbar. Gleichzeitig führt es dazu, dass insbesondere der Preis einer Krankenkasse im Wettbewerb betont wird, was zum einen im Widerspruch zu § 3 der KKWerbeV steht. Die Begründung zu § 3 hebt hervor, dass ein ausschließlicher Beitragsvergleich ohne die Darstellung von Leistungs- und Qualitätsunterschieden unzulässig ist. Zum anderen widerspricht dieses Verbot der politischen Intention, dass sich Krankenkassen insbesondere in einen Wettbewerb um beste Versorgungsangebote begeben und sich hierüber am Markt differenzieren. Auf solche Angebote, Produkte und Dienstleistungen müssen sie ihre Versicherten ebenfalls hinweisen können – gerade auch im Fall der Erhöhung ihres Zusatzbeitragsatzes.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG

§ 12 wird wie folgt gefasst:

*Das Schreiben nach § 175 Absatz 4 Satz 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch darf keine Werbemaßnahmen zugunsten der zum Hinweis verpflichteten Krankenkasse **jedoch sachliche Hinweise in Bezug auf Services und Angebote** beinhalten.*

Teil 5 Beauftragung und Vergütung von Beschäftigten, Arbeitsgemeinschaften, Beteiligungsgesellschaften und Dritten zu werbezwecken

Werbung durch Beschäftigte der Krankenkassen (§ 13)

Die vorgesehene Regelung zur Vergütung hauptamtlich Beschäftigter in der Mitgliederwerbung interpretieren die Betriebskrankenkassen als einen Eingriff in ihre Tarifautonomie und wird daher abgelehnt. Die Tarifautonomie bezweckt, dass die Ordnung des Arbeitslebens unter Berücksichtigung gesetzlicher Mindeststandards wie z. B. Urlaub, Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall oder Mindestlohn vorrangig autonom durch die Tarifvertragsparteien erfolgt. Der Gesetzgeber bzw. der Ordnungsgeber hat auch nach der Auffassung des Bundesverfassungsgerichts hier

nur sehr beschränkte Eingriffsbefugnisse. Er kann nur in engen Grenzen in bestehende Tarifverträge verschlechternd eingreifen. Insbesondere schützt die Tarifautonomie auch die Ausgestaltung der Lohnzahlung. Den Tarifvertragsparteien muss es freistehen, ob reine Zeitlöhne gezahlt werden, oder ob die Entlohnung aus fixen und/oder variablen Bestandteilen besteht. Zudem sind diese im öffentlichen Sektor übliche und etablierte Formen der Vergütung. § 18 TVöD bildet für einen großen Teil des Öffentlichen Dienstes in Deutschland dazu die tarifliche Basis. Warum diese Form der leistungsorientierten Vergütung im Rahmen der Mitgliederwerbung in der GKV untersagt werden soll, ist somit nicht nachvollziehbar.

Es wird ferner vorgeschlagen, auch an dieser Stelle analog der Gemeinsamen Wettbewerbsgrundsätze die Rundung auf durch 5 teilbare Beträge zu übernehmen. Siehe auch Begründung des Paragraph 10.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG

§ 13 Absatz 1 wird gestrichen

~~Beschäftigten einer Krankenkasse, die hauptamtlich in der Mitgliederwerbung tätig sind, darf hierfür kein über die Vergütung ihrer Tätigkeit hinausgehendes Entgelt gezahlt werden.~~

§ 13 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

Beschäftigten einer Krankenkasse, die im Rahmen einer Nebentätigkeit außerhalb ihrer Arbeitszeit Mitglieder für die Krankenkasse werben, darf als Entgelt hierfür lediglich eine Aufwandsentschädigung gewährt werden, die 0,7 Prozent der monatlichen Bezugsgröße **[Der Wert wird auf den nächsten durch 5 teilbaren Betrag aufgerundet]** gemäß § 18 Absatz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch je aufgenommenes Mitglied nicht überschreitet.

Laienwerber (§ 14)

Auch bei der Laienwerbung ist die Rundung (siehe auch Begründung unter §10, §13) vorzusehen, um einen erhöhten Verwaltungsaufwand sowie zusätzliche Kosten zu vermeiden.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG

§ 14 wird wie folgt gefasst:

Versicherten oder nicht gewerblich tätigen Dritten, die für eine Krankenkasse Mitglieder werben, darf als Entgelt lediglich eine Aufwandsentschädigung **[Der Wert wird auf den nächsten durch 5 teilbaren Betrag aufgerundet]** entsprechend § 13 Absatz 2 gewährt werden.

Gewerblich vermittelnd tätige Dritte; Arbeitsgemeinschaften und Beteiligungsgesellschaften (§ 15)

Externe Dienstleister werden im Verordnungsentwurf in § 15 als „gewerblich vermittelnd tätige Dritte“ bezeichnet. Die Zusammenarbeit mit Dritten erfolgt aus dem Grund, dass diese Betriebskrankenkassen in den allermeisten Fällen keine eigenen Vertriebsmitarbeiter beschäftigen. Für diese Krankenkassen ist die Beauftragung externer Dienstleister zu Zwecken der Mitgliedergewinnung wirtschaftlicher als der Einsatz eigener Mitarbeiter, weil Einsparung der Einrichtung von Arbeitsplätzen entfallen und die Vergütung der externen Dienstleister ausschließlich erfolgsbezogen erfolgt und in der Höhe begrenzt ist. Siehe hierzu auch ausführlich unsere Argumentation unter § 9 dieser Verordnung.

Die Betriebskrankenkassen lehnen das in Absatz 3 formulierte Verbot von Staffelprämien bei „gewerblich vermittelnd tätige Dritte“ ab. Dies erfolgt vor dem Hintergrund, dass sie, wie bereits erläutert, auf „gewerblich vermittelnd tätige Dritte“ angewiesen sind und dort Staffelprämien ein gängiges Vergütungsmodell darstellen. Ein Verbot dieser Vergütungsform würde Kassen mit externen Vertriebsdienstleistern – wie umfänglich ausgeführt - benachteiligen.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG

§ 15 Absatz 3 wird gestrichen

~~Die Aufwandsentschädigung nach Absatz 2 Satz 1 darf nicht so gestaltet sein, dass sich die Vergütung je aufgenommenes Mitglied mit der Anzahl der insgesamt aufgenommenen Mitglieder erhöht. Eine zusätzliche Vergütung in Abhängigkeit von der Dauer der Mitgliedschaft eines geworbenen Mitglieds ist unzulässig.~~

Verbot von Werbekooperationen mit Arbeitgebern (§17)

Das Verbot von Werbekooperationen zwischen Krankenkassen und Arbeitgebern soll verhindern, dass Arbeitgeber durch Erzeugung psychischen Drucks unter Ausnutzung ihrer Autorität, insbesondere seitens ihrer Personalabteilung im Zusammenhang mit dem Arbeitsvertragsabschluss, die freie Kassenwahl eines Versicherten beeinträchtigen.

Die vorgeschlagene Regelung wird grundsätzlich begrüßt. Eine gegenüber dem Versicherten unzulässige Einflussnahme, z.B. in Form von deutlichen Hinweisen auf höhere Zusatzbeitragskosten der bisherigen Krankenkasse verglichen mit einer mit diesem Unternehmen kooperierenden Krankenkasse, ist selbstverständlich abzulehnen. Dies gilt erst recht für Werbekooperationen auf Provisionsbasis.

Der Regelungsvorschlag ist unter Heranziehung seiner Begründung jedoch in Teilen missverständlich: Laut Begründung zu § 17 ist jede Kooperation, d.h. Zusammenarbeit, verboten. Dies ist nicht erforderlich, um das Ziel des § 17 zu erreichen. Nicht jede Kooperation geht mit Druck-

ausübung durch Missbrauch von Autorität einher. Eine Kooperation insbesondere von Trägerunternehmen mit Betriebskrankenkassen, etwa durch aufmerksam machen auf Präventionsmaßnahmen für Beschäftigte mittels Plakaten in Foyers oder Kantinen, bedient nicht den Verbotszweck, sondern dient der sachlichen Information. Arbeitgeber und Krankenkassen, die gemeinsam oder auch einzeln auf die für das Unternehmen zugeschnittenen Maßnahmen der Prävention hinweisen möchten, deren Inanspruchnahme zum Erhalt und Förderung der Gesundheit dienen, stellen diese Information ohne Druckausübung heraus. Die Betriebskrankenkassen betonen, dass sich betriebliche Gesundheitsmanagementleistungen, die sie insbesondere ihren Träger- oder Kundenunternehmen anbieten, an den betriebspezifischen Bedarfen orientieren und maßgeschneiderte Leistungsangebote darstellen. „Nach §20b SGBV ist betriebliche Gesundheitsförderung – als Beitrag zum Aufbau und zur Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen im Betrieb – ein Prozess mit den Elementen „Erhebung der gesundheitlichen Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale, der hieraus abgeleiteten Entwicklung von Vorschlägen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten sowie der Unterstützung von deren Umsetzung, jeweils unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für den Betrieb.“¹ Diese Art der Kooperationspartnerschaft und deren Kommunikation muss bestehen bleiben können, so dass eine gesetzliche Klarstellung erforderlich ist.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG

§ 17 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

*Krankenkassen dürfen mit Arbeitgebern oder Beschäftigten eines Unternehmens mit Personalverantwortung keine Vereinbarungen dahingehend treffen, dass diese **durch unzulässige Druckausübung im Sinne eines Autoritätsmissbrauchs** für die Krankenkassen Beschäftigte des betreffenden Unternehmens als Mitglieder werben.*

Nach § 17 Satz 1 wird folgender Satz 2 angefügt:

Unberührt bleiben Informationskooperationen zwischen dem Arbeitgeber und der Krankenkasse, welche aufgrund ihrer Beschaffenheit zu keiner psychischen Drucksituation bei den Arbeitnehmern führen können. Dies sind insbesondere Informationen einer Krankenkasse über deren Leistungen, die sich an alle Arbeitnehmer richten und keinen Bezug auf ein konkretes Arbeitsverhältnis nehmen.

¹ Leitfaden Prävention– Handlungsfelder und Kriterien nach §20 Abs.2 SGBV (GKV Spitzenverband; 2020), S. 98.