



Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

zum

Referentenentwurf einer Verordnung zur
Zulässigkeit von Werbemaßnahmen der
Krankenkassen
(Krankenkassen–Werbemaßnahmen–Verordnung –
KKWerbeV))

Stand: 15. Januar 2021

Inhaltsverzeichnis

Zu Teil 1: Allgemeines	5
• § 1 Anwendungsbereich	5
Zu Teil 2: Vorgaben zu Inhalt und Art der Verordnung	8
<i>Kapitel 1: Allgemeines</i>	8
• § 2 Sachlichkeitsgebot	8
<i>Kapitel 2: Inhalt der Werbung</i>	9
• § 3 Vergleich zwischen Krankenkassen	9
• § 4 Aussagen über künftigen Beitragssatz	10
• § 5 Werbung für Angebote Dritter	11
<i>Kapitel 3: Besondere Arten der Werbung</i>	12
• § 6 Werbung bei Sportveranstaltungen	12
• § 7 Hausbesuche	14
• § 8 Verbot von Wechsel- und Halteprämien	15
Zu Teil 3: Höchstgrenzen für Werbeausgaben	16
• § 9 Jährliches Gesamtwerbebudget	16
• § 10 Werbegeschenke	19
Zu Teil 4: Trennung von Werbung und gesetzlich vorgeschriebener Information	20
• § 11 Leistungsbescheide	20
• § 12 Hinweis auf Sonderkündigungsrecht	21
Zu Teil 5: Beauftragung und Vergütung von Beschäftigten, Arbeits- gemeinschaften, Beteiligungsgesellschaften und Dritten zu Werbezwecken	22
• § 13 Werbung durch Beschäftigte der Krankenkassen	22
• § 14 Laienwerber	24
• § 15 Gewerblich vermittelnd tätige Dritte; Arbeitsgemein- schaften und Beteiligungsgesellschaften	26
• § 16 Verbot von Zielgruppenvereinbarungen	27
• § 17 Verbot von Werbekooperationen mit Arbeitgebern	28
Zu Teil 6: Vermittlung privater Zusatzversicherungen	29
• § 18 Abgrenzung von eigenen Leistungen der Krankenkassen	29
• § 19 Aufwandsentschädigung	30

1. Allgemeiner Teil

Mit dem Gesetz für eine faire Kassenwahl in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FKG) wurde durch die Einführung des § 4a SGB V der ordnungspolitische Rahmen des Wettbewerbs der Krankenkassen neu gefasst. Seitens der Ersatzkassen wurde es begrüßt, dass den gesetzlichen Krankenkassen in diesem Zusammenhang ausdrücklich die Möglichkeit zur Werbung zuerkannt wurde. Eine diesbezügliche gesetzliche Grundlage fehlte zuvor.

Es erscheint sachgerecht, die Grenzen der Werbetätigkeit der Krankenkassen nicht allein an den Vorgaben des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) auszurichten. Aufgrund ihrer Stellung als Körperschaften des öffentlichen Rechts und unter Berücksichtigung ihrer Aufgaben ergeben sich für die gesetzlichen Krankenkassen im Hinblick auf deren Werbemaßnahmen weitergehende Anforderungen. Die Ersatzkassen begrüßen, dass diese Anforderungen nun per Rechtsverordnung konkretisiert werden. Hierdurch entsteht eine sehr viel größere, weil rechtsverbindliche, Relevanz als im Rahmen der bisherigen Wettbewerbsgrundsätze der Aufsichtsbehörden. Hiermit verbunden ist allerdings die klare Erwartung, dass sich insbesondere alle Aufsichtsbehörden in derselben Weise an die Vorgaben der Rechtsverordnung gebunden fühlen.

Der Entwurf greift allerdings zum Teil tief in die Möglichkeiten des Marketings einer Krankenkasse ein, insbesondere durch die nicht sachgerechte Vorstellung von "zielgerichtetem" Marketing. Werbung um Mitglieder ist eben nicht nur sachbezogene Information, sondern Versicherte entscheiden sich auch aus emotionalen Gründen für die Mitgliedschaft in einer bestimmten Krankenkasse. Die Kommunikations- und Marketingketten funktionieren nach den zeitgemäßen Regeln des Marketings (Awareness, Imageaufbau – auch emotional –, Interesse konkretisieren und Vorteile einer Mitgliedschaft aufzeigen). Nur in diesem Sinne verspricht die Werbung Erfolg, insbesondere bei jüngeren Zielgruppen. Daher ist es wichtig, dass die Werbung um Mitglieder und für die Leistungen einer Krankenkasse so ausgelegt werden kann, dass sie auch erfolgsversprechend ist und moderne Kommunikationsformen und Techniken des Marketings und des Vertriebs angewendet werden können.

Strikt abgelehnt wird seitens der Ersatzkassen die Einbeziehung der Ausgaben für an gewerblich tätige Dritte gezahlten Aufwandsentschädigungen für die Werbung neuer Mitglieder. Zum einen handelt es sich hierbei nicht um echte Werbeausgaben, zum anderen würde die Einbeziehung dieser Ausgaben in das Gesamtwerbebudget zwangsläufig dazu führen, dass die Kosten in der GKV insgesamt steigen. Denn Krankenkassen, die weitestgehend darauf verzichtet haben, einen personalintensiven Vertrieb aufzubauen, würden durch die beabsichtigte Regelung gezwungen, dies nun nachzuholen. Die zusätzlichen Kosten würden die durch die Verordnung erzeugten Einsparungen auf der Ebene des Werbebudgets deutlich übersteigen.

Der Begründung zur Rechtsverordnung ist zu entnehmen, dass die Wettbewerbsgrundsätze grundsätzlich fortbestehen, soweit sie die Rechtsverordnung lediglich ergänzen und ihr nicht widersprechen. Den Aufsichtsbehörden sei es vorbehalten, darüber zu entscheiden, inwieweit sie die Wettbewerbsgrundsätze oder Teile davon aufrechterhalten wollen. Die Ersatzkassen halten dies nicht für zweckdienlich. Eine parallele Geltung von Rechtsverordnung und Wettbewerbsgrundsätzen wird mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Interpretations- und Auslegungsproblemen führen und führt somit nicht zu Rechtsklarheit. Sollte es künftig Bedarf geben, im Hinblick auf die Werbung gesetzlicher Krankenkassen weitere Aspekte zu regeln, ist es nach Auffassung der Ersatzkassen die Aufgabe des Verordnungsgebers, dies umzusetzen. Den Aufsichtsbehörden kommt die Aufgabe zu, die Vorgaben der Rechtsverordnung – neben den relevanten gesetzlichen Vorgaben – im Rahmen ihres Aufsichtshandelns zu überwachen.

2. Kommentierung des Verordnungsentwurfs

Zu Teil 1: Allgemeines

§ 1 Anwendungsbereich

Beabsichtigte Neuregelung

Die Rechtsverordnung gilt grundsätzlich für alle gesetzliche Krankenkassen, nur für die landwirtschaftliche Krankenkasse gelten lediglich die §§ 18 und 19. Sie betrifft Werbemaßnahmen der Krankenkassen, womit alle Maßnahmen gemeint sind, die darauf gerichtet sind, Mitglieder zu gewinnen oder zu halten, Versicherte zur Wahrnehmung eigener Service- oder Versorgungsangebote (z. B. Wahltarife nach § 53 SGB V oder besondere Versorgungsverträge nach §§ 73b, 140a SGB V) zu bewegen oder Versicherte auf Angebote Dritter aufmerksam zu machen, mit denen die Kassen kooperieren. Maßnahmen, die der Leistungserbringung dienen oder durch die besondere gesetzliche Ansprüche der Versicherten auf Beratung und Hilfestellung erfüllt werden (z. B. Krankengeldfallmanagement nach § 44 Abs. 4 SGB V), stellen im Sinne der Rechtsverordnung keine Werbemaßnahmen dar.

Bewertung

Nach der Begründung im Entwurf des GKV-FKG für den neuen § 4a SGB V war es Zielsetzung, einen klaren ordnungspolitischen Rahmen für die Krankenkassen und ihre Aufsichtsbehörden zu schaffen. Auf diese Weise werde den Krankenkassen mehr Rechtssicherheit verschafft und die aufsichtsbehördliche Kontrolle erleichtert (BT-Drucks. 19/15662, S. 67). Auch die Verordnung soll damit erklärtermaßen den Krankenkassen mehr Rechtssicherheit geben. Das ist bisher nicht ausreichend der Fall. Nach dem derzeitigen Wortlaut der Verordnung würden vom Gesetzgeber erwünschte Aktivitäten der Kassen (DMP-Programme, Förderung digitaler Innovationen usw.) stark beeinträchtigt.

Krankenkassen sollen gerade durch ihr Leistungsangebot, die Qualität der Leistungen und ihren Service Wettbewerb betreiben. Wenn man vor diesem Hintergrund lediglich auf die Zielrichtung von Maßnahmen abstellt, laufen Krankenkassen Gefahr, dass alle ihre Handlungen gegenüber ihren Versicherten als Werbemaßnahmen qualifiziert werden. Das würde wegen der zusätzlichen Anforderungen z. B. nach § 5 Abs. 2 des Entwurfs oder an die Wahl des Kommunikationskanals zu Restriktionen führen, die sich insbesondere auf die Versorgung der Versicherten negativ auswirken könnten. So könnte nach der bisherigen Formulierung schon allein das Motiv der Krankenkasse, sich durch die Art und Weise der Leistungsgewährung im Wettbewerb abzuheben, zu einer Einstufung als Werbemaßnahme führen. Deswegen sollte sich die Frage, ob eine Maßnahme eine Werbemaßnahme ist, immer am Inhalt der Maßnahme und damit objektiv, also an äußerlich feststellbaren Merkmalen, nicht aber an inneren Zielsetzungen oder Motiven festmachen.

Diese Überlegung setzt sich bei der erforderlichen Abgrenzung von Werbung und Information fort. Man kann in jeder Information über ein Leistungsangebot eine Werbemaßnahme sehen, sodass zur Klarstellung zusätzliche Abgrenzungsmerkmale erforderlich sind, wann eine Darstellung eine bloße Information ist und wann es sich um eine werbende Darstellung handelt (die ja grundsätzlich auch sachlich sein muss).

Zudem sollten die vom Gesetzgeber (zum Teil sogar mit datenschutzrechtlichen Erleichterungen) in das Gesetz aufgenommenen verschiedenen Versorgungs- und Managementprogramme nicht von vornherein dadurch belastet werden, dass Krankenkassen im Rahmen ihrer Förderung dieser Programme und ihrer Mitwirkung daran ständig einkalkulieren müssten, dass ihr Handeln auch noch wettbewerbsrechtlichen Anforderungen genügen muss. Damit würde die Zielsetzung des Gesetzgebers, die Programme zu fördern, konterkariert. Sonst könnte sich ein telefonischer Kontakt zum Versicherten wegen der Inanspruchnahme eines bestimmten Leistungserbringers im Rahmen des Entlassmanagements als ein in mehrfacher Hinsicht unzulässiger Werbeanruf herausstellen. Das Agieren der Krankenkassen in diesem Rahmen ist vielmehr ihren gesetzlichen Grundaufgaben zuzuordnen, die generell von Werbemaßnahmen abzugrenzen sind. Das wird im Entwurf bisher nur in der Begründung angesprochen (s. S. 14 zu Absatz 2 ganz am Ende), ohne dass der Wortlaut selbst hier ausreichende Klarheit bringt. Unberührt bleibt, dass Krankenkassen alle ihre Handlungen mit Werbebotschaften verknüpfen können, z. B. durch eine Ergänzung ihrer Schreiben um einen Hinweis auf das überdurchschnittliche Leistungsangebot der Kasse oder deren besondere finanzielle Solidität oder Ähnliches mehr. Für solche Werbeergänzungen gilt dann wieder die Einstufung als Werbemaßnahme, wie auch sonst bei der Leistungserbringung oder der allgemeinen Aufklärung (s. zur Verknüpfung von Leistungsbescheiden mit Werbemaßnahmen BT-Drucks. 19/15662, S. 69).

Die eingeschränkte Anwendung der Verordnung auf die landwirtschaftliche Krankenkasse ist sachgerecht, da diese nicht im Wettbewerb zu den anderen gesetzlichen Krankenkassen steht.

Änderungsvorschlag

Der einleitenden Satz in Absatz 2 wird wie folgt gefasst: „Werbemaßnahmen im Sinne dieser Verordnung sind alle Maßnahmen einer Krankenkasse, die objektiv darauf gerichtet sind, ...“

Absatz 2, Satz 1, Nr. 2 wird wie folgt gefasst:

„Versicherte zur Wahrnehmung optionaler Service- oder Versorgungsangebote der Krankenkasse zu bewegen, sofern sie sich nicht in einer neutralen Information erschöpfen, also lediglich das Service- oder Versorgungsangebot dargestellt wird, ohne es zusätzlich anzupreisen, es mit den Angeboten anderer Krankenkassen oder Anbieter zu vergleichen oder zur Teilnahme aufzufordern, oder“

Absatz 2, Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Keine Werbemaßnahmen sind Maßnahmen, die der Leistungserbringung oder der allgemeinen Aufklärung dienen, oder durch die besondere gesetzliche oder satzungsgemäße Ansprüche der Versicherten auf Beratung und Hilfestellung erfüllt werden; dies schließt die Ansprache auf eine Teilnahme an einem Versorgungsmanagement nach § 11 Abs. 4 SGB V, an einem Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1a SGB V, an Maßnahmen nach § 44 Absatz 4 SGB V, im Rahmen der Förderung von Versorgungsinnovationen nach § 68b SGB V und an einem strukturierten Behandlungsprogramm für chronisch kranke Menschen nach §§ 137f, 137g SGB V und die (mitwirkende) Versichertenbetreuung im Rahmen der Durchführung dieser Programme durch die Krankenkasse, wozu ggf. auch die Information über konkrete Versorgungsangebote gehört, ein.“

Zu Teil 2: Vorgaben zu Inhalt und Art der Verordnung

Kapitel 1: Allgemeines

§ 2 Sachlichkeitsgebot

Beabsichtigte Neuregelung

Von den Krankenkassen wird verlangt, sich bei ihrer Werbetätigkeit auf eine in Form und Inhalt sachliche Darstellung zu beschränken.

Bewertung

Das Gebot der sachlichen Werbung war in den Wettbewerbsgrundsätzen schon immer verankert. Dies erscheint sachgerecht.

Änderungsvorschlag

Keiner

Kapitel 2: Inhalt der Werbung

§ 3 Vergleich zwischen Krankenkassen

Beabsichtigte Neuregelung

Krankenkassen sind im Falle einer grundsätzlich zulässigen vergleichenden Werbung zu besonderer Fairness angehalten. Ihnen wird aufgegeben, bei einem Leistungsvergleich über die Unterschiede in den angesprochenen Bereichen umfassend zu informieren. Beitragssatzvergleiche sind nur zulässig, wenn zugleich über etwaige Leistungsvergleiche aufgeklärt wird.

Bewertung

Die Vorschrift ist angelehnt an Rz. 9 und 10 der Wettbewerbsgrundsätze. Die Regelung ist sehr streng. Während für Wirtschaftsunternehmen große Spielräume im Hinblick auf eine pointierte vergleichende Werbung bestehen, werden Krankenkassen in Anbetracht ihrer Pflicht zur Zusammenarbeit sowie Aufklärung und Beratung diesbezüglich starke Beschränkungen auferlegt. Es soll ihnen insbesondere verwehrt sein, eigene Schwächen oder die Vorteile von Mitbewerbern zu verschweigen. Dies sowie die Vorgabe, in den in der Werbung angesprochenen Bereichen vollständig zu informieren, entsprechen zum einen nicht dem Maßstab des aufgeklärten Verbrauchers und sind zum anderen kaum umsetzbar.

Änderungsvorschlag

Die Regelung wird so gefasst, wie bislang in Rz. 9 der Wettbewerbsgrundsätze formuliert:

„Vergleiche von Beiträgen oder Leistungen sind zulässig, sofern sie nicht in unlauterer Weise erfolgen, d.h. insbesondere nicht irreführend, herabsetzend oder verunglimpfend sind. Werden ausschließlich Beiträge verglichen, ist über Leistungsunterschiede aufzuklären.“

§ 4 Aussagen über künftigen Beitragssatz

Beabsichtigte Neuregelung

Aussagen zur Entwicklung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes dürfen sich nur auf das laufende Haushaltsjahr oder – sofern die Haushaltsplanung hierzu bereits hinreichend sichere Voraussagen zulässt – auf das darauffolgende Haushaltsjahr beziehen.

Bewertung

Die Regelung ist sachgerecht.

Änderungsvorschlag

Keiner

§ 5 Werbung für Angebote Dritter

Beabsichtigte Neuregelung

Krankenkassen dürfen Angebote Dritter nur bewerben, wenn es sich um gesetzlich oder satzungsgemäß vorgesehene Leistungen der jeweiligen Kasse handelt. In diesem Zusammenhang dürfen zudem einzelne Anbieter nicht bevorzugt und andere benachteiligt werden. Die Vorschrift bezieht sich auf das Urteil des BSG vom 30.07.2019 (B 1 KR 16/18 R).

Bewertung

Es ist grundsätzlich sachgerecht, dass sich Krankenkassen im Rahmen ihrer Werbung in Bezug auf Dritte neutral verhalten. Dies entspricht dem Tenor des BSG-Urteils vom 30.07.2019 (B 1 KR 16/18 R).

Es ist jedoch festzuhalten, dass die Kooperation mit anderen Unternehmen in der Regel auch der wirtschaftlichen Verwendung der Mittel dient, zumindest dort, wo klar erkennbar ist, dass die Zusammenarbeit die Gesundheitsinformation bzw.-förderung bezweckt.

Es erscheint allerdings nicht sachgerecht, aus dem genannten BSG-Urteil – so wie in der Begründung zur Rechtsverordnung – abzuleiten, dass jedwede Gewinnspiele unzulässig sind, bei denen Sachpreise privater Unternehmen beworben werden, die diese etwa als Sponsoren zur Verfügung stellen. Dies ist aus Gründen der Wirtschaftlichkeit (gesponserte Preise) und der Transparenz nicht nachvollziehbar. Solange die Gewinne „neutral“ sind und nicht bestimmten Unternehmen zuzuordnen sind, liegt zudem keine Ausnutzung des Prestiges von Unternehmen vor. Insofern ist die vorgesehene Einschränkung zu restriktiv und lässt sich nicht aus der Rechtsprechung des BSG ableiten.

Änderungsvorschlag

Die Regelung wird ergänzt um einen neuen Absatz 2 mit folgendem Wortlaut: „Preisausschreiben dürfen der Erfüllung des Aufgabenzwecks der gesetzlichen Krankenversicherung nicht entgegenstehen; die ausgelobten Preise müssen sich im Rahmen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit halten. Im Fall einer Drittfinanzierung von Gewinnspielen der Krankenkassen haben die Krankenkassen den Sponsor zu benennen. Sie müssen hierbei dem besonderen Status der gesetzlichen Krankversicherungsträger als Körperschaften des öffentlichen Rechts Rechnung tragen und dürfen nicht augenfällig (unter Einsatz ihrer Autorität als Krankenkasse) als Werbeträger für den Sponsor in Erscheinung treten. Diesen Grundsätzen widerspricht es beispielsweise, wenn der privatwirtschaftliche Kooperationspartner einer Krankenkasse deren Versicherten kassenfremde Rabatte (ohne Gesundheitsbezug) gewährt und die Krankenkasse dieses besondere Angebot bewirbt.“

Der bisherige Absatz 2 wird zu Absatz 3.

Kapitel 3: Besondere Arten der Werbung

§ 6 Werbung bei Sportveranstaltungen

Beabsichtigte Neuregelung

Durch die Neuregelung sollen Werbemaßnahmen der Krankenkassen bei Sportveranstaltungen stark eingeschränkt werden. Während die Wettbewerbsgrundsätze diesbezüglich noch einen großen Spielraum lassen, soll künftig insbesondere die Banden- und Trikotwerbung im Spitzen- und Profisport untersagt werden, weil dies als reine Marken- bzw. Imagewerbung angesehen wird.

Bewertung

Es ist nicht verständlich, warum es Krankenkassen nicht mehr erlaubt sein soll, bei Sportveranstaltungen zu werben und z.B. bei Vereinsfesten einen Werbestand, an dem sich Interessenten über die Leistungen der Krankenkasse sachlich informieren können, zu betreiben.

Gerade bei Werbung in einem Umfeld mit weiter Reichweite (Kooperationen im Profisport) ist eine Vielzahl von Menschen erreichbar, die hierdurch möglicherweise auf gesundheitsspezifische Themen, zu denen sie ansonsten vielleicht keinen großen Bezug haben, überhaupt erst aufmerksam gemacht werden.

Die unterschiedliche Bewertung von Breiten- und Profisport ist nicht nachvollziehbar. Wie wäre z.B. eine Kooperation mit einem Verein zu bewerten, der neben einem regionalen Breitensportangebot, bei dem über Präventionsmaßnahmen geworben werden darf, auch ein Profikader hat? Muss dann die Werbung jeweils um- oder abgehängt werden? Aus Sicht einer bundesweiten Krankenkasse scheint diese Regelung regionale Krankenkassen zu bevorzugen.

Grundsätzlich ist eine Trikot- oder Bandenwerbung nichts anderes als Werbung auf einer sonstigen Werbefläche (Zeitungsanzeige, Plakate oder Litfaßsäulen), wobei bei ersterem Nutzen und Wirtschaftlichkeit sogar auf Basis von Rechengrößen im Vorfeld ermittelbar sind (Transparenz und Wirtschaftlichkeit). So kann auch eine Logopräsenz in einem passenden Setting durchaus eine erste Stufe für eine erfolgsversprechende (und sachbezogene) Informationsvermittlung sein. Schließlich geht es darum die Zielgruppen in ihren Lebenswelten und Interessen zu erreichen. Die Unzulässigkeit derartiger Werbemaßnahmen wäre darüber hinaus eine eklatante Wettbewerbsverzerrung, bzw. eine Bevorteilung anderer Werbeanbieter (TV, Verlage, Kultur- und Konzertveranstaltungen). Würden die Sportvermarkter bei Pitches über Werbeflächen explizit ausgeschlossen, wäre dies nach Auffassung der Ersatzkassen ein unzulässiger staatlich verordneter Eingriff in den Wettbewerb, der seinerseits die Neutralitätspflicht verletzen würde.

Mit der Regelungen in § 6 Absatz 1 Nr. 1 überschreitet der Verordnungsgeber seine Verordnungskompetenz. Er hat keine Ermächtigung, allgemein zulässige

Werbeformen bei bestimmten Veranstaltungen zu verbieten. Es sollte deshalb klargestellt werden, dass sachbezogene Informationen z.B. im Rahmen der Mitgliederwerbung auch zukünftig bei Sportveranstaltungen zulässig sind.

Änderungsvorschlag

§ 6 wird wie folgt gefasst:

”

(1) Werbemaßnahmen von Krankenkasse 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 es sich allgemein um sachbezogene Informationen der Krankenkasse handelt.

2. es sich bei der Veranstaltung um die Durchführung einer Präventionsmaßnahme nach §§ 20a, 20b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch handelt.“

(2) Banden- und Trikotwerbung im Spitzen- und Breitensport ist nur dann zulässig, wenn die Bedingungen nach Absatz 1 erfüllt sind.

§ 7 (Hausbesuche)

Beabsichtigte Neuregelung

Hausbesuche zu Werbezwecken werden an die Bedingungen geknüpft, dass die betroffene Person zuvor ausdrücklich eingewilligt hat oder die Krankenkasse den Besuch vorab unter Nennung des konkreten Termins angekündigt und die betroffene Person nicht widersprochen hat.

Bewertung

Die Regelung präzisiert Rz. 13 der Wettbewerbsgrundsätze und ist sachgerecht.

Änderungsvorschlag

Keiner

§ 8 Verbot von Wechsel- und Halteprämien

Beabsichtigte Neuregelung

Die Gewährung geldwerter Vorteile für den Wechsel oder den Verzicht auf den Wechsel der Krankenkasse wird untersagt.

Bewertung

Die Regelung präzisiert Rz. 31 der Wettbewerbsgrundsätze sowie den auf der Aufsichtsbehördentagung am 10.-11.05.2017 gefassten Ergänzungsbeschluss und ist sachgerecht.

Änderungsvorschlag

Keiner

Teil 3: Höchstgrenzen für Werbeausgaben

§ 9 Jährliches Gesamtwerbebudget

Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelung definiert das maximale jährliche Gesamtwerbebudget einer Krankenkasse. Mit der Begrenzung wird bezweckt, eine Überbetonung der Werbeausgaben im Haushalt der Krankenkassen zu vermeiden. Abs. 1 bestimmt, dass die gesamten Ausgaben einer Krankenkasse für Werbemaßnahmen künftig in jedem Haushaltsjahr 0,15 Prozent der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 Abs. 1 SGB IV je Mitglied nicht überschritten werden dürfen. Nach derselben Rechenformel wurde das Gesamtwerbebudget auch bisher limitiert (Rz. 17 der Wettbewerbsgrundsätze), für 2020 ergab sich somit eine Obergrenze von 4,78 EUR je Mitglied. Die Rechtsverordnung sieht in § 9 Abs. 2 allerdings vor, dass künftig die gezahlten Aufwandsentschädigungen für das Werben von Mitgliedern durch gewerblich vermittelnd tätige Dritte in das Gesamtwerbebudget mit einbezogen werden soll, womit sich faktisch das Gesamtwerbebudget der Kassen schmälert.

Die Regelung soll erst zum 01.01.2022 in Kraft treten, um den Krankenkassen die Möglichkeit zu geben, sich ergebende etwaige Änderungen bereits frühzeitig in ihrer Haushaltsplanung zu berücksichtigen. Für das Haushaltsjahr 2021 ist weiterhin die Ausgabengrenze nach den geltenden Wettbewerbsgrundsätzen maßgeblich.

Bewertung

Die geplante Neuregelung erscheint problematisch. **Der vdek lehnt die Einbeziehung der Aufwandsentschädigungen für das Werben von Mitgliedern in das Gesamtwerbebudget ab, weil hierdurch die Kosten in der GKV stark steigen würden.**

Aufwandsentschädigungen für gewerblich vermittelnd tätige Dritte sind nicht dem Werbebudget zuzurechnen, da sie nichts mit „echter Werbung“ im Sinne eines Transports von Werbebotschaften an Zielgruppen über Werbebotschaften zu tun haben. Sie haben vielmehr den Charakter persönlicher Verwaltungskosten.

Durch den Einsatz und die Beauftragung von gewerblich tätigen Dritten ist das Neukundengeschäft für die Krankenkassen auf einem deutlich geringeren Kostenniveau möglich. Hier wird kein Beschäftigter für die Zeit seiner Beschäftigung bezahlt, es fallen keine Lohnnebenkosten (Altersvorsorge etc.) sowie weitere im Rahmen der Tätigkeit der Beschäftigten der Krankenkassen entstehende Kosten an (Dienstreisen, Räume, Technik etc.), sondern es wird nur der Erfolg bezahlt. Im Falle der geplanten Änderung müsste der Vertriebsapparat der Krankenkassen entsprechend erweitert und ausgebaut werden. Die hierdurch zusätzlich entstehenden Personalkosten wären dann den persönlichen Verwaltungskosten zuzurechnen und deutlich höher als die Aufwandsentschädigung für gewerblich tätige Dritte (2020: max. 95,55 EUR je aufgenommenes Mitglied).

Insbesondere für kleine/kleinere Kassen, die entweder über keinen oder einen kleinen Vertrieb verfügen, dürfte das sehr schmerzhaft sein. Dies führt zu einem Ausbau der marktbeherrschenden Stellung bereits großer Krankenkassen und vermindert die Möglichkeiten kleiner Kassen wechselbereite Mitglieder zu erreichen.

Darüber hinaus vertieft die Regelung Ungerechtigkeiten, die aus der Struktur der einzelnen Kassen und ihrer regionalen Zuständigkeit resultieren. Denn für bundesweit agierende Krankenkassen ist es erheblich kostenintensiver, bundesweite Werbung zu betreiben als für regionale Kassen (z.B. die AOKn).

Die angestrebte Regelung würde zudem die Markttransparenz und das freie Kassenwahlrecht einschränken. Politisches und gesetzgeberisches Ziel ist es, dass potenzielle Kunden in adressatengerechter, verständlicher und leicht zugänglicher Form angesprochen werden. Eine Vielzahl von Kunden informiert sich mittlerweile über Kassenwahlportale im Internet (z.B. check24, gesetzlichekrankenkassen.de oder krankenkassen.de) und vergleicht auf diese Weise Leistungen und Preise. Da diese Vergleichsportale jedoch gewerblich ausgerichtet sind, werden letztlich nur Krankenkassen verglichen, die für eine Vermittlung auch eine Aufwandsentschädigung bezahlen. Kassen, die sich wegen der geplanten budgetären Wachstumsobergrenze eine solche Aufwandsentschädigung nicht oder nur bis zu einem gewissen Betrag leisten können, werden dann nicht in entsprechende Portalvergleiche aufgenommen bzw. deren Vermittlung findet dann nicht statt. Dies schränkt die Verbrauchertransparenz und damit auch das freie Kassenwahlrecht ein, denn es werden folglich nur noch Kassen mit entsprechend großen Budgets in den Vergleichen berücksichtigt, was die marktbeherrschende Stellung bereits großer Krankenkassen mit entsprechend großem Werbebudget ausbaut.

Im Jahre 2010 hatte das Bundesversicherungsamt schon einmal die Absicht, die Ausgaben der Krankenkassen an private Dienstleister für Mitgliederwerbung zu budgetieren. Aus den vorgenannten Gründen wurde von diesem Vorhaben wieder abgesehen. Auch heute kann es nicht im Sinne des Verordnungsgebers sein, das Werbebudget der Krankenkassen künstlich niedrig zu halten, dies aber damit zu „erkaufen“, dass die Kosten in der GKV an anderer Stelle umso deutlicher steigen.

Änderungsvorschlag

Absatz 2 wird gestrichen.

§ 10 Werbegeschenke

Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelung definiert den maximalen Verkehrswert von Werbegeschenken.

Bewertung

Die Wettbewerbsgrundsätze legen bisher lediglich einen Richtwert für Werbegeschenke fest. Daran sollte festgehalten werden. Eine fixe Höchstgrenze für Werbegeschenke schränkt das Werberecht der Krankenkassen ohne triftigen Grund stark ein. Das Ziel der Begrenzung der Werbeausgaben wird ausreichend durch die Festlegung einer fixen Grenze für das Gesamtwerbebudget erreicht. Im Einzelfall sollte es den Krankenkassen weiterhin möglich sein, im angemessenen Rahmen auch etwas höherwertige Werbegeschenke, wie einen Blumenstrauß oder einen höherpreisigen Kugelschreiber an Versicherte zu verteilen. Anlass dafür könnte beispielsweise ein Versicherungsjubiläum sein. Angesichts des geringen Wertes (2020: 6,37 €) und der Tatsache, dass Krankenkassen keine Kulanzentscheidungen treffen dürfen, muss es den Kassen beispielsweise noch möglich sein, sich im Falle einer berechtigten Beschwerde angemessen bei einem Versicherten zu entschuldigen. Im Einzelfall könnte es zudem angemessen sein, dass sich die Krankenkasse bei einem Versicherten aufgrund eines Fehlverhaltens, das jedoch keinen Vermögensschaden verursacht hat, entschuldigt.

Änderungsvorschlag

§ 10 wird in Anlehnung von Rz. 18 der Wettbewerbsgrundsätze wie folgt gefasst:

„Das Verteilen von Werbegeschenken ist in angemessenen Rahmen zulässig. Als angemessene Richtgröße wird insofern ein Verkehrswert von rund 0,2 Prozent der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 Absatz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch angesehen.“

Teil 4: Trennung von Werbung und gesetzlich vorgeschriebener Information

§ 11 Leistungsbescheide

Beabsichtigte Neuregelung

Es wird verfügt, dass Leistungsbescheide der Krankenkassen keine Werbemaßnahmen beinhalten dürfen.

Bewertung

Die Regelung war in den Wettbewerbsgrundsätzen bislang nicht enthalten, sie erscheint sachgerecht.

Änderungsvorschlag

Keiner

§ 12 Hinweis auf Sonderkündigungsrecht

Beabsichtigte Neuregelung

Es wird verfügt, dass das Schreiben nach § 175 Abs. 4 Satz 7 SGB V keine Werbemaßnahmen zugunsten der zum Hinweis verpflichteten Krankenkasse enthalten darf.

Bewertung

Die Regelung erscheint sachgerecht.

Änderungsvorschlag

Keiner

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

§ 13 Werbung durch Beschäftigte der Krankenkassen

Beabsichtigte Neuregelung

Es wird festgelegt, dass Beschäftigten, die in einer Krankenkasse hauptamtlich in der Mitgliederwerbung tätig sind, neben ihrer Vergütung kein zusätzliches Entgelt gezahlt werden darf. Lediglich Beschäftigten, die im Rahmen einer Nebentätigkeit außerhalb ihrer Arbeitszeit Mitglieder für die Kasse werben, darf eine Aufwandsentschädigung gewährt werden, die 0,7 Prozent der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 Abs. 1 SGB IV je aufgenommenes Mitglied nicht überschreiten darf. Dies entspricht für das Jahr 2020 einem Betrag in Höhe von 22,96 EUR.

Bewertung

Gemäß den Wettbewerbsgrundsätzen konnte die zulässige Aufwandsentschädigung für nebenamtlich tätige Mitarbeiter und Laienwerber auf den vollen durch fünf teilbaren Eurobetrag aufgerundet werden. Die Krankenkassen konnten somit 2020 statt 22,96 Euro bis zu 25 Euro zahlen. Es ist nicht nachvollziehbar, warum von dieser pragmatischen Regelung abgewichen und die Aufwandsentschädigung somit gesenkt werden soll. Die bisherige Regelung aus den Wettbewerbsgrundsätzen sollte beibehalten werden.

Änderungsvorschlag

§ 13 Abs. 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 gemäß § 18 Absatz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch je aufgenommenes Mitglied, aufgerundet auf einen vollen durch fünf teilbaren Eurobetrag, nicht überschreitet.“

§ 14 Laienwerber

Beabsichtigte Neuregelung

Die Aufwandsentschädigung für so genannte Laienwerber, also Versicherte oder sonstige nicht gewerblich tätige Personen, die für eine Krankenkasse Mitglieder werben, ohne bei ihr beschäftigt zu sein, soll in gleicher Weise angepasst werden, wie bei Kassenbeschäftigten, die nebenberuflich außerhalb ihrer Arbeitszeit Mitglieder werben (vgl. § 13 Abs. 2).

Bewertung

Gemäß den Wettbewerbsgrundsätzen konnte die zulässige Aufwandsentschädigung für nebenamtlich tätige Mitarbeiter und Laienwerber auf den vollen durch fünf teilbaren Eurobetrag aufgerundet werden. Die Krankenkassen konnten somit 2020 statt 22,96 Euro bis zu 25 Euro zahlen. Es ist nicht nachvollziehbar, warum von dieser pragmatischen Regelung abgewichen und die Aufwandsentschädigung somit gesenkt werden soll. Die bisherige Regelung aus den Wettbewerbsgrundsätzen sollte beibehalten werden.

Änderungsvorschlag

§ 14 wird wie folgt gefasst:

„Versicherten oder nicht gewerblich tätigen Dritten, die für eine Krankenkasse Mitglieder werben, darf als Entgelt hierfür lediglich eine Aufwandsentschädigung gewährt werden, die 0,7 Prozent der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 Absatz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch je aufgenommenes Mitglied, aufgerundet auf einen vollen durch fünf teilbaren Eurobetrag, nicht überschreitet.“

§ 15 Gewerblich vermittelnd tätige Dritte; Arbeitsgemeinschaften und Beteiligungsgesellschaften

Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelung gibt vor, unter welchen Bedingungen eine Krankenkasse im Rahmen der Mitgliederwerbung mit gewerblich tätigen Dritten sowie Arbeitsgemeinschaften und Beteiligungsgesellschaften zusammenarbeiten darf.

Bewertung

Die Regelungen entsprechen weitgehend den bisherigen Vorgaben in Rz. 35a bis Rz. 35d der Wettbewerbsgrundsätze. Sie erscheinen sachgerecht.

Änderungsvorschlag

Keiner

§ 16 Verbot von Zielgruppenvereinbarungen

Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelung verbietet Zielgruppenvereinbarungen im Rahmen der Mitgliederwerbung.

Bewertung

Zielgruppenvereinbarungen waren bislang bereits durch Rz. 45b der Wettbewerbsgrundsätze untersagt. Dies ist sachgerecht.

Änderungsvorschlag

Keiner

§ 17 Verbot von Werbekooperationen mit Arbeitgebern

Beabsichtigte Neuregelung

Durch die Regelung werden Werbekooperationen zwischen Krankenkassen und Arbeitgebern untersagt.

Bewertung

Die Regelung erschwert die unzulässige Einflussnahme von Arbeitgebern auf das Krankenkassenwahlrecht der Beschäftigten. Sie ist sachgerecht.

Änderungsvorschlag

Keiner

Teil 6: Vermittlung privater Zusatzversicherungen

§ 18 Abgrenzung von eigenen Leistungen der Krankenkassen

Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelung verlangt bei der Vermittlung privater Zusatzversicherungen auf der Grundlage von § 194 Abs. 1a SGB V eine klare Abgrenzung der privaten und der gesetzlichen Versicherungsverhältnisse.

Bewertung

Die Regelung ist angelehnt an Rz. 45d der Wettbewerbsgrundsätze. Sie ist sachgerecht.

Änderungsvorschlag

Keiner

§ 19 Aufwandsentschädigung

Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelung hat den finanziellen Ausgleich zwischen Krankenkasse und privatem Versicherungsunternehmen zum Gegenstand. Satz 1 bestimmt, dass der Krankenkasse die Kosten ersetzt werden müssen, die ihr durch die Vermittlung und Bewerbung der privaten Zusatzversicherungsverträge entstehen. Satz 2 verbietet eine über den Kostenersatz nach Satz 1 hinausgehende Vergütung der Krankenkassen oder ihrer Beschäftigten durch den kooperierenden Privatversicherer.

Bewertung

Die Regelung ist sachgerecht.

Änderungsvorschlag

Keiner

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1
10963 Berlin
Tel.: 030/2 69 31 – 0
Fax: 030/2 69 31 – 2900
politik@vdek.com