

BaFin | Postfach 12 53 | 53002 Bonn

E-Mail

Verband der privaten Krankenversicherung e.V.
Gustav-Heinemann-Ufer 74c
50968 Köln

GZ: VA 15-AZB 4101-Kra-2020/0065 (Bitte stets angeben)
2020/2626227

29.06.2020

"Wiedereintritt" der PKV in die gematik GmbH
Kosten gematik - Bilanzierung und Kalkulation

Versicherungs- und
Pensionsfondsaufsicht

Ihr Schreiben vom 19.05.2020 sowie
Ihr Schreiben an die Mitgliedsunternehmen vom 25.05.2020

Hausanschrift:
Bundesanstalt für
Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn | Deutschland

Sehr geehrter Herr Dr. Reuther,
sehr geehrter Herr Dr. Lehrich,
sehr geehrte Damen und Herren,

Kontakt:
Frau Dickopf
Referat VA 15
Fon +49 (0)2 28 41 08-2615
Fax +49 (0)2 28 41 08-1550
daniela.dickopf@bafin.de
www.bafin.de

vielen Dank für die Übersendung des Deloitte Gutachtens „Unterstützung
PKV Verband im Zusammenhang mit dem Erwerb einer Beteiligung an der
gematik Due Diligence Bericht Vol. 2“ vom 27.03.2020 zur Bilanzierung der
Beteiligung der PKV an den Kosten der gematik GmbH.

Zentrale:
Fon +49 (0)2 28 41 08-0
Fax +49 (0)2 28 41 08-1550

Zu der Thematik bin ich auch im Austausch mit der Vereinigung unabhängiger
Treuhänder, der das Deloitte Gutachten ebenfalls vorliegt. Diese hat mir
außerdem Ihr oben genanntes Schreiben an Ihre Mitgliedsunternehmen
vom 25.05.2020 übersendet.

Dienststätte:
53117 Bonn
Graurheindorfer Str. 108

53175 Bonn
Dreizehnmorgenweg 13-15
Dreizehnmorgenweg 44-48

Die in dem vorgenannten Deloitte Gutachten getroffene Feststellung, dass
die Kosten für die Erstausrüstung der Leistungserbringer und die sich da-
rauf anschließenden Betriebskosten eine Klassifizierung als Aufwendungen
für Versicherungsfälle auf eigene Rechnung gem. § 41 RechVersV (kurz: Leis-
tungsausgaben) bei den Mitgliedsunternehmen des PKV-Verbandes erlau-
ben, teile ich nicht. Es erscheint hier bereits fraglich, weshalb es sich um
Leistungsausgaben handeln sollte. Voraussetzung für die Klassifizierung als

60439 Frankfurt
Marie-Curie-Str. 24-28
Lurgiallee 10

Zugang für die rechtswirk-
same Übersendung qualifi-
ziert elektronisch signierter
Dokumente (§ 3a VwVfG)
ausschließlich über:
ges-posteingang@bafin.de

Leistungsausgaben wäre zunächst, dass es sich um eine vertragstypische Leistung des Versicherers gemäß § 192 VVG handelt.

In der Sache geht es nach meinem Verständnis um die Refinanzierung einer Beteiligung des PKV-Verbandes an der gematik GmbH, die auf die Mitgliedsunternehmen umgelegt werden soll. Hierbei werden dem PKV Verband verschiedene Arten von Aufwendungen in Rechnung gestellt:

1. Aufwendungen für die Erstausrüstung der Leistungserbringer (z. B. Hardware)
2. Aufwendungen für die Betriebskosten der Leistungserbringer
3. Betriebskosten der gematik GmbH

Die Erstausrüstung der Leistungserbringer und deren Betriebskosten (vgl. Ziffer 1. und 2.) stellen meines Erachtens keine Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlungen wegen Krankheit oder Unfallfolgen im Sinne des § 192 Abs. 1 VVG dar. Nach Ihrer Darstellung im diesjährigen Spitzengespräch am 26.02.2020, es handele sich nach dem Verständnis der Teilnehmer des PKV Verbandes nur um digitale ergänzende und zum Teil analoge Vorgehensweisen ersetzende (z. B. elektronischer statt postalischer Brief) Services, die im engen Zusammenhang mit der Krankheitskostenerstattung stehen sollen und daher den Leistungsausgaben zuzuordnen seien, bin ich nicht davon ausgegangen, dass Sie hierunter auch die Kosten für die Erstausrüstung der Leistungserbringer sowie deren Betriebskosten subsumieren wollen. Selbstverständlich teile ich Ihre Einschätzung insoweit, als Leistungen, die Leistungserbringer im Rahmen der elektronischen Patientenakte erbringen und unter ggf. neuen GOÄ Ziffern abrechnen und in Rechnung stellen, unter § 192 Abs. 1 VVG fallen würden und insoweit Leistungsausgaben darstellen. In Bezug auf Ausgaben für die Erstausrüstung der Leistungserbringer und deren Betriebskosten erscheint dies jedoch fraglich.

Auch handelt es sich sowohl bei den Kosten für die Erstausrüstung der Leistungserbringer als auch bei den Betriebskosten der Leistungserbringer nach meinem Verständnis nicht um zusätzliche Dienstleistungen im Sinne des § 192 Abs. 3 VVG, die im unmittelbaren Zusammenhang mit Leistungen nach Abs. 1 stehen. Voraussetzung des § 192 Abs. 3 VVG wäre zunächst, dass eine solche Dienstleistung im Versicherungsvertrag vereinbart wurde. Dies ist bislang nicht der Fall. Ebenso fehlen bislang entsprechende gesetzliche Verpflichtungen der PKV, die dann analog der Verfahrensweise beim

PSG II ein entsprechendes Sonderanpassungsrecht in Bezug auf die durch den Wiedereintritt in die gematik GmbH verursachten Mehrkosten vorsehen könnten.

Für den Bestand kämen entsprechend erforderlich werdende AVB Änderungen überdies ohnehin gemäß § 203 Abs. 3 VVG nur dann in Betracht, sofern die Voraussetzungen vorlägen. Mir ist in diesem Zusammenhang bereits unklar, wie eine etwaige Formulierung vor dem Hintergrund des § 192 VVG aussehen sollte.

Unabhängig davon, weshalb derartige Änderungen hiernach erforderlich wären, erscheint mithin bereits sowohl für die Kosten für die Erstausrüstung der Leistungserbringer als auch für deren Betriebskosten fraglich, worin der nach § 192 Abs. 3 VVG erforderliche unmittelbare Zusammenhang mit Leistungen nach § 192 Abs. 1 VVG in dieser Form besteht. Auch wenn der Leistungserbringer die Hardware letztlich als Infrastruktur benötigte, um beispielsweise die elektronische Patientenakte zu befüllen, erzeugte dies nicht ohne Weiteres einen unmittelbaren Zusammenhang. Im Übrigen sind (andere) allgemeine Ausgaben der Leistungserbringer (z. B. Personal, Räumlichkeiten, Telefonanschluss) mit dem Vergütungsanspruch nach GOÄ bereits abgegolten. Auch diese können nicht mit dem Argument, es handele sich um Ausgaben, die den Leistungserbringer letztlich erst zur Leistungserbringung befähigen, als Leistungsausgaben geltend gemacht werden.

Das Argument, dass die GKV diese Kosten als Leistungsausgaben definiere und dies bei der PKV daher ebenfalls erfolgen solle, überzeugt insbesondere vor dem Hintergrund der verschiedenen Beitragsanpassungsmechanismen der GKV und der PKV nicht. Die Definition als Leistungsausgaben in der PKV könnte zukünftig zu einem Anspringen des AF Schaden allein aufgrund der Einbeziehung der Kosten für die Erstausrüstung der Leistungserbringer und der Betriebskosten der Leistungserbringer führen und somit eine BAP nach sich ziehen. Es ist nicht ausgeschlossen, dass dies im Einzelfall einen aufsichtsrechtlichen Missstand darstellen könnte. Daher sollte dieses Szenario aus aufsichtlicher Sicht vermieden werden. Im Übrigen dürfte vor dem Hintergrund der in den letzten Jahren vermehrten BAP Prozesse die Vermeidung erneuter zivilrechtlicher Streitigkeiten im Zusammenhang mit Beitragsanpassungen auch im Interesse der PKV Unternehmen liegen.

Der Vollständigkeit halber weise ich darauf hin, dass es sich selbstverständlich darüber hinaus auch um Dienstleistungen handeln müsste, die von einem Krankenversicherungsunternehmen im Hinblick auf § 15 Abs. 1 VAG erbracht werden dürfen (Stichwort: versicherungsfremdes Geschäft).

Ich bitte Sie, Ihre Mitgliedsunternehmen im Nachgang zu Ihrem oben genannten Schreiben vom 25.05.2020 über meine Rechtsauffassung alsbald zu informieren.

Ein Duplikat dieses Schreibens habe ich der Vereinigung unabhängiger Treuhänder zur Verfügung gestellt.

Für Rückfragen steht Ihnen der Unterzeichner gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

gez. Schedel