



**Stellungnahme des IKK e.V.
zum Referentenentwurf des
Bundesministeriums für Gesundheit**

**für
eine Verordnung zur Zulässigkeit von
Werbemaßnahmen der Krankenkassen**

(Krankenkassen-Werbemaßnahmen-Verordnung – KKWerbeV)

Stand: 15.01.2021

IKK e.V.

Hegelplatz 1

10117 Berlin

030/202491-0

info@ikkev.de

Inhalt

Grundsätzliche Anmerkungen	3
Kommentierung des Entwurfs	5
§ 3 Vergleich zwischen Krankenkassen	5
§ 6 Werbung für Sportveranstaltungen	7
§ 9 Jährliches Werbebudget	9
§ 10 Werbegeschenke	11
§ 12 Hinweis auf Sonderkündigung	12
§ 13 Werbung durch Beschäftigte der Krankenkassen	13
§ 14 Laienwerber	15
§ 15 Gewerblich vermittelnd tätige Dritte; Arbeitsgemeinschaften und Beteiligungsgesellschaften	16
§ 20 Inkrafttreten	17
Weiterer Ergänzungsbedarf: Nutzung innovativer Kommunikationskanäle	18

Grundsätzliche Anmerkungen

Das Bundesministerium für Gesundheit verfolgt mit dem vorliegenden Verordnungsentwurf das Ziel, die Rahmenbedingungen der Werbetätigkeiten der Gesetzlichen Krankenkassen enger zu fassen und den bislang als „Gemeinsame Wettbewerbsgrundsätze der Aufsichtsbehörden der Krankenversicherung“ gefassten Regularien eine höhere Verbindlichkeit zukommen zu lassen. Dabei ist dem Grunde nach das Ansinnen, für die im Wettbewerb stehenden Kassen einheitliche Regelungen zu formulieren und deren Durchsetzung sicherzustellen, nachvollziehbar. Dies bedeutet aber nicht, dass die einzelnen geplanten Regelungen von den Innungskrankenkassen akzeptiert werden. Kritisiert wird insbesondere, dass die Regelungen Grundfunktionsweisen von Werbung nicht berücksichtigen.

Mit der Einführung des offiziellen Wettbewerbs zwischen den gesetzlichen Krankenkassen hat der Gesetzgeber auch die freie Kassenwahl von Mitgliedern zugelassen. Die hierfür notwendigen Spielräume wurden definiert und nach unserer Auffassung ausreichend reglementiert. Sofern dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb nicht widersprochen wird, sollte der Wettbewerb der Krankenkassen in der Sache nicht weiter eingeschränkt werden.

Bereits die Gesetzesbegründung zum GKV-FKG (BT-Drs. 19/15662) verkennt die Funktionsweise von Werbung. Eine Zweiteilung des Werbebegriffs – Werbung um Mitglieder einerseits und Werbung für die Leistungen der Krankenkasse andererseits (siehe § 4a Absatz 3 Satz 1 SGB V) – geht fehl, denn es bedarf einer permanenten Erhaltung und Erhöhung des Bekanntheitsgrades der werbenden Krankenkasse, um darauf aufbauend Leistungsaspekte kommunizieren zu können. Die Bewertung, dass eine reine Marken- oder Imagewerbung, die ausschließlich dazu dient, den Bekanntheitsgrad der Krankenkasse zu steigern, ohne jegliche Information über Versorgungs- oder Serviceleistungen zu vermitteln, unzulässig ist (BT-Drs. 19/15662, S. 69), negiert die Funktionsweise von Werbung.

Ausschließlich das Service- und Versorgungsangebot zu bewerben und die Steigerung des Bekanntheitsgrades auszuklammern, ist aus Sicht der Innungskrankenkassen deshalb unsachgemäß. Damit wird für bestimmte Werbemaßnahmen eine Grenze gezogen, die nicht per se erforderlich ist und letztlich den gestalterischen Freiraum der Selbstverwaltungskörperschaften ungerechtfertigt einschränkt.

Bekanntheit (Awareness) bildet die Basis für die Wahl einer Krankenkasse. Nur nachgelagert ist das Befassen mit dem Leistungs- und Versorgungsangebot möglich. Nur wenn die Marke/die Krankenkasse bekannt ist, kann darauf die Bewerbung des Service- und Versorgungsangebotes aufsetzen (nicht umgekehrt).

In diesem Zusammenhang kritisieren die Innungskrankenkassen die Art und Weise der Deckelung der Werbeausgaben. Da das Haushaltsrecht der Selbstverwaltung obliegt, ist einer übermäßigen Mittelverwendung für Werbezwecke bereits vorgebeugt. Stattdessen sollte den Krankenkassen ein Gestaltungsspielraum gegeben werden, innerhalb dessen sie agieren können.

Kommentierung des Entwurfs

§ 3 Vergleich zwischen Krankenkassen

Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelung sieht vor, dass – sofern Krankenkassen ihre Leistungen mit denjenigen anderer Krankenkassen vergleichen – sie über die Unterschiede in den angesprochenen Bereichen umfassend informieren müssen. Dabei soll ein Vergleich des Beitragssatzes nur zulässig sein, wenn zugleich über etwaige Leistungsunterschiede aufgeklärt wird.

Bewertung

Die Innungskrankenkassen begrüßen diese für den freiwilligen Vergleich zwischen Krankenkassen geplanten Maßnahmen. Dies gilt insbesondere für § 3 Satz 2. Denn es ist schon lange die Ansicht der Innungskrankenkassen, dass eine ergänzende Transparenzverpflichtung für alle Krankenkassen auch zum jeweiligen Leistungskatalog für das Wohl der Patienten und Versicherten hilfreich ist. Den Fokus allein auf den jeweiligen Zusatzbeitrag zu legen, wie es derzeit der Fall ist, wird dem berechtigten Interesse der Versicherten, auch hinsichtlich der Leistungsunterschiede der einzelnen Kassen aufgeklärt zu werden, nicht gerecht und fördert allein einen Preiswettbewerb unter Außerachtlassung der Qualität.

Diese Vorgabe steht jedoch im Widerspruch zu § 175 Absatz 4 SGB V, der verpflichtend vorschreibt, dass die Krankenkassen – sofern sie u.a. ihren Zusatzbeitrag erhöhen und dabei den durchschnittlichen Zusatzbeitrag überschreiten – auch auf die Möglichkeit eines Wechsels in eine günstigere Krankenkasse hinzuweisen haben. Diese Regelung stellt im Widerspruch zu der nun in der Verordnung vorgesehenen Regelung einseitig auf den Preiswettbewerb der Kassen untereinander ab. Entsprechend muss in der Wettbewerbsordnung klargestellt werden, dass ein Hinweis auf bestehende Leistungsunterschiede auch in Bezug auf die Informationspflicht gemäß § 175 Absatz 4 SGB V erlaubt ist.

Änderungsvorschlag

Es muss klargestellt werden, dass ein Hinweis auf bestehende Leistungsunterschiede auch in Bezug auf die Informationspflicht gemäß § 175 Absatz 4 SGB V erlaubt ist.

§ 6 Werbung für Sportveranstaltungen

Beabsichtigte Neuregelung

Werbung bei Sportveranstaltungen soll nur dann möglich sein, wenn die Information über die Leistung der betreffenden Krankenkasse im Vordergrund steht oder es sich um eine Präventionsmaßnahme nach §§ 20a, 20b SGB V handelt.

Bewertung

Eine Einschränkung von Werbemaßnahmen im Zusammenhang mit Sportveranstaltungen wird abgelehnt. Krankenkassenwerbung muss insbesondere im Breiten- und Amateursport weiterhin möglich sein. Im Breiten-, Amateur- und Vereinssport findet gesundheitsförderndes Verhalten einer großen Bevölkerungsgruppe statt, den die Kassen etwa im Rahmen von Bonusprogrammen belohnen dürfen, selbst wenn es sich nicht um zertifizierte Präventionskurse handelt. Entsprechend sollte aufgrund der gesundheitsfördernden Wirkung und positiven Aussage auch Werbung für die Krankenkassen gestattet sein. Im Amateursport steht nicht das „Event“ an sich im Vordergrund, sondern die Freude am Wettkampf und an der Bewegung. Er dient gerade auch dazu, die Sportaffinität der Bevölkerung zu heben, animiert zum „Selbermachen“ und hat somit indirekt eine präventive Funktion. Die Kassen können zudem eine solche Sportveranstaltung mit einem Rahmenprogramm zur Gesundheitsförderung begleiten.

Weiterhin ist für die Werbetätigkeiten im Profi- und Spitzensport neben der Tatsache, dass auch diese Vereine viele aktive Mitglieder haben, folgendes zu bedenken: Mit der Einführung des offiziellen Wettbewerbs zwischen den gesetzlichen Krankenkassen hat der Gesetzgeber auch die freie Kassenwahl von Mitgliedern zugelassen. Ziel ist es, das Leistungsangebot und die Qualität der Leistungen in verständlicher und leicht zugänglicher Form bekannt zu machen. Dieses Ziel steht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Bekanntheitsgrad der einzelnen Krankenkassen. Von daher muss es möglich sein, im Zusammenhang mit diesem Ziel, den eigenen Bekanntheitsgrad zu erhöhen. Wenn der Gesetzgeber einen fairen und freien Wettbewerb wünscht, dann sollte es ermöglicht werden, durch die Erhöhung des Bekanntheitsgrades unter Berücksichtigung des gesetzlichen Auftrages Mitglieder zu gewinnen und dafür geeignete Werbemaßnahmen einzusetzen. Nur so kann ein Ungleichgewicht im Wettbewerb zwischen

den gesetzlichen Krankenversicherungen ausgeschlossen werden. Gerade dieser Punkt ist für Krankenkassen mit kleineren Marktanteilen elementar. Ansonsten droht hier ein Ungleichgewicht zu Gunsten der großen Krankenkassen (mit hohen Marktanteilen).

Darüber hinaus stellt sich die Frage, wo Profi- und Spitzensport anfängt und wo Amateursport aufhört. Eine klare Ein- bzw. Abgrenzung ist hier nur schwer möglich und kaum je Sportart zu definieren.

Änderungsvorschlag

Streichen.

§ 9 Jährliches Werbebudget

Beabsichtigte Neuregelung

Die Höhe der Ausgaben, die die gesetzlichen Krankenkassen ausgeben dürfen, sollen auf 0,15 Prozent der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 Absatz 1 SGB IV je Mitglied gedeckelt werden. Des Weiteren sollen Aufwandsentschädigungen für Mitarbeiter und gewerbliche Dritte aus den Mitteln des Werbebudgets bezahlt werden.

Bewertung

Zu Absatz 1

Die freie Wahl der Krankenkasse wird durch Wettbewerb und Werbung, die sich an Bedürfnissen und Bedarfen der Versicherten orientieren, möglich. Die Innungskrankenkassen sehen daher die vorgesehene Regelung als nicht notwendige Reglementierung des Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen an. Das Haushaltsrecht obliegt der sozialen Selbstverwaltung. Als Vertretung der Beitragszahler hat diese stets ein Interesse an einer angemessenen Mittelverwendung. Übermäßige Werbeausgaben sind dadurch ausgeschlossen.

Sofern eine Einschränkung des Werbebudgets dennoch als notwendig erachtet wird, sollte eine Anhebung auf 0,2 Prozent der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 Absatz 1 SGB IV erfolgen, um den Kassen einen breiteren Entscheidungsraum zu ermöglichen.

Zu Absatz 2

Die Innungskrankenkassen lehnen die vorgesehene Regelung, Aufwandsentschädigungen für Mitarbeiter und gewerbliche Dritte mit ins Werbebudget aufzunehmen, ab. Die Neuregelung benachteiligt kleinere Kassen ohne große eigene Vertriebsseinheiten. Dadurch können erhebliche Risiken zur Erosion des eigenen Mitgliederbestandes eintreten. Diesen müsste durch die Schaffung eigener Vertriebsseinheiten entgegengewirkt werden. Die Kosten würden nicht nur verlagert, sondern vor allem erhöht oder die ohnehin schon knappen Marketingbudgets durch die Neuregelung noch deutlicher belastet.

Änderungsvorschlag

§ 9 Absatz 1 SGB V wird gestrichen oder alternativ wie folgt gefasst:

„(1) Die Ausgaben der einzelnen Krankenkasse für Werbemaßnahmen dürfen im Haushaltsjahr ~~0,15~~ 0,2 Prozent der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 Absatz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch je Mitglied nicht überschreiten.“

Der geplante Absatz 2 wird gestrichen.

§ 10 Werbegeschenke

Beabsichtigte Neuregelung

Es soll festgelegt werden, dass der Verkehrswert von Werbegeschenken maximal 0,2 Prozent der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 Absatz 1 SGB IV betragen darf.

Bewertung

Bisher sehen die Wettbewerbsgrundsätze nach RZ 18 eine finanzielle Richtgröße in Höhe von rund 0,2 Prozent der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 Absatz 1 SGB IV vor.

Dieser Rahmen wird seitens der Innungskrankenkassen grundsätzlich als angemessen angesehen. Bei spezifischen Werbemittel wie T-Shirts, wie sie in der Begründung des Entwurfs aufgeführt sind, könnte jedoch ein Konflikt in der Beschaffung entstehen.

Änderungsvorschlag

§ 10 wird wie folgt gefasst:

„Das Verteilen von Werbegeschenken ist in angemessenem Rahmen zulässig. Als angemessene Richtgröße wird insoweit ein Wert von rund 0,2 % der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 SGB IV angesehen.“

§ 12 Hinweis auf Sonderkündigung

Beabsichtigte Neuregelung

In Schreiben der Krankenkassen nach § 175 Absatz 4 Satz 7 SGB V, mit denen Mitglieder auf ihr Sonderkündigungsrecht wegen der erstmaligen Erhebung eines Zusatzbeitrags oder der Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes hingewiesen werden müssen, sollen keine Werbebotschaften mehr enthalten sein.

Bewertung

Die vorgesehene Regelung geht über die bisherigen Wettbewerbsgrundsätze insofern hinaus, als es sich nicht um eine bloße Sollbestimmung handelt. Es bleibt lediglich die Möglichkeit der Beifügung eines gesonderten Werbeschreibens, beispielsweise eines Flyers, der die Vorzüge der Krankenkasse im Hinblick auf ihre Versorgungs- und Serviceleistungen erörtert. Die Innungskrankenkassen sind jedoch der Auffassung, dass im Schreiben enthaltene Werbeaussagen allein nicht dazu führen, dass das Informationsschreiben den gesetzlichen Anforderungen des § 175 Absatz 4 Satz 7 SGB V bzw. den „Gemeinsame Wettbewerbsgrundsätze der Aufsichtsbehörden der gesetzlichen Krankenversicherung in der Fassung vom 11. November 2015“ nicht genügen sollte. Vielmehr ist der Gesamtinhalt bzw. -zusammenhang entscheidend. Sofern die Hinweise auf das bestehende Sonderkündigungsrecht aufgrund der erstmaligen Erhebung eines Zusatzbeitrags oder der Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes nach wie vor den wesentlichen Bestandteil des Schreibens ausmachen, sollten geringfügige Werbebotschaften (z.B. der Hinweis auf Leistungen der Krankenkassen) weiterhin möglich sein.

Änderungsvorschlag

§ 12 wird wie folgt gefasst:

„Das Schreiben nach § 175 Absatz 4 Satz 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch darf ~~keine Werbemaßnahmen zugunsten~~ Informationen über den Leistungskatalog der zum Hinweis verpflichteten Krankenkasse beinhalten.“

§13 Werbung durch Beschäftigte der Krankenkassen

Beabsichtigte Neuregelung

Hauptamtlichen Beschäftigten, die in der Mitgliederwerbung tätig sind, sollen künftig keine erfolgsbezogenen Provisionen mehr gezahlt werden. Beschäftigte, die im Rahmen einer Nebentätigkeit, außerhalb ihrer Arbeitszeit, Mitglieder werben, sollen nur eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 0,7 der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 Absatz 1 SGB IV gezahlt werden.

Bewertung

Zu Absatz 1

Nach der Verordnungsbegründung sollen zusätzliche erfolgsbezogene Provisionen für die Werbetätigkeit neben dem arbeitszeitbezogenen Grundgehalt ausgeschlossen sein. Diese seien nicht zwingend erforderlich und sollen zur Vermeidung von Fehlanreizen ganz untersagt werden.

Diese Auffassung überzeugt jedoch nicht. Der gestalterische Spielraum der gesetzlichen Krankenkassen – auch im Sinne der Tarifautonomie – wird ungerechtfertigt eingeschränkt. Grundlage der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland ist das Selbstverwaltungsprinzip. Die gesetzlichen Krankenkassen erfüllen ihre Aufgaben in Eigenverantwortung unter staatlicher Rechtsaufsicht. Der Eingriff in die Selbstverwaltung – hier Gestaltung des Gehaltsgefüges – sollte maßvoll und nur bei Notwendigkeit erfolgen. Der hier als Begründung dienenden Vermeidung von Fehlanreizen könnte auf andere Weise (Vertragsgestaltung, Überprüfung etc.) Rechnung getragen werden. Damit besteht weder ein inhaltlicher, noch ein rechtlicher Grund für den avisierten Eingriff.

Zu Absatz 2

Der Wegfall der bisherigen Rundungsregel (aufgerundet auf den nächsten durch 5 teilbaren Betrag) führt dazu, dass künftig jedes Jahr Prozesse angepasst werden müssten, nur um den Auszahlungsbetrag um wenige Cent anzupassen. Die aktuelle Rundungsregel führt dazu, dass der Betrag lediglich alle „paar“ Jahre angepasst werden muss. Sie sollte daher beibehalten werden.

Änderungsvorschlag

Streichen.

§ 14 Laienwerber

Beabsichtigte Neuregelung

Die Aufwandsentschädigungen für Laienwerber sollen auf maximal 0,7 Prozent der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 Absatz 1 SGB IV je aufgenommenes Mitglied begrenzt werden. In der Konsequenz entfällt damit die bisher angewandte Rundungsregelung.

Bewertung

Die Aufrundung auf einen vollen durch fünf teilbaren Eurobetrag der Aufwandsentschädigung bei Laienwerbern sollte analog zur bisherigen Regelung beibehalten werden. Hierdurch entstehen nur geringe Mehrkosten (Beispiel 2020: 22,30 Euro zu 25 Euro = 2,70 Euro). Der zusätzliche Verwaltungsaufwand für eine jährliche Anpassung in der Kundenkommunikation wird diesen minimalen Mehraufwand deutlich übersteigen. Auch wäre eine Aufrundung der Aufwandsentschädigungen deutlich einfacher zu kommunizieren und bliebe als fester „Wert“ längere Zeit konstant. Daher erscheint die vorgesehene Regelung als zusätzlicher bürokratischer Aufwand ohne Mehrwert.

Änderungsvorschlag

Streichen.

§ 15 Gewerblich vermittelnd tätige Dritte; Arbeitsgemeinschaften und Beteiligungsgesellschaften

Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Neuregelung wird die Beauftragung gewerblich vermittelnd tätiger Dritter mit Aufgaben der Mitgliederwerbung durch gesetzliche Krankenkassen näher geregelt. Der Kreis möglicher Auftragnehmer wird enger gefasst.

Bewertung

Als gewerblich tätige Dritte dürfen Krankenkassen nur solche Dienstleister mit der Mitgliederwerbung beauftragen, die über eine Erlaubnis als Versicherungsvermittler gemäß § 34d Absatz 1 der Gewerbeordnung verfügen. Die Einschränkung auf § 34d Absatz 1 GewO stellt aus Sicht der Innungskrankenkassen eine überzogene Einschränkung der gewerblichen Vermittlungstätigkeit für gesetzliche Krankenkassen dar, die weit über die Regelungen für private Versicherungen hinausgeht.

In § 34d Absatz 6 und Absatz 7 GewO werden Konstellationen beschrieben, die sich regelmäßig bei der gewerblichen Vermittlung von gesetzlichen Krankenversicherungen ergeben. Bei Erfüllung der darin genannten Voraussetzungen ist eine hinreichende Eignung sichergestellt. Eine Einschränkung auf Absatz 1 würde z. B. auch Sozialversicherungsfachangestellte und andere erfahrene ehemalige Mitarbeitende von gesetzlichen Krankenversicherungen ausschließen, obwohl diese regelmäßig für die entsprechende Vermittlungstätigkeit eine höhere Qualifikation vorweisen als die in Absatz 1 genannten Personen.

Vorschlag

§ 15 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Als gewerblich tätige Dritte dürfen Krankenkassen nur solche Dienstleister mit der Mitgliederwerbung beauftragen, die über eine Erlaubnis als Versicherungsvermittler gemäß § 34d Absatz 1 der Gewerbeordnung verfügen.“

§ 20 Inkrafttreten

Beabsichtigte Neuregelung

Die Verordnung soll am Tag nach der Verkündung in Kraft treten. § 9 tritt erst zum 1. Januar 2022 in Kraft.

Bewertung

Die Werbeverträge für das Jahr 2021 sind bereits abgeschlossen und im Rahmen der Haushaltsplanung berücksichtigt und müssten – mit etwaigen Vertragsstrafen behaftet – bei einem Inkrafttreten gekündigt werden. Deshalb sollte der Geltungsbeginn der gesamten Verordnung einheitlich auf den 1. Januar 2022 gelegt werden.

Änderungsvorschlag

§ 20 wird wie folgt gefasst:

„Diese Verordnung tritt ~~vorbehaltlich des Satzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.~~ § 9 tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.“

Weiterer Ergänzungsbedarf: Nutzung innovativer Kommunikationskanäle

Einige landesunmittelbare Krankenkassen nutzen Messenger (z.B. Whatsapp) für die Kommunikation mit ihren Kunden. Bundesunmittelbaren Kassen ist dies untersagt worden. Die Innungskrankenkassen plädieren hier für einheitliche Regelungen für alle Krankenkassen, die eine zeitgemäße Kommunikation mit Messengern ermöglichen. Die Messenger sind eine einfache und weithin akzeptierte Möglichkeit, mit der Krankenkasse zu kommunizieren. Die Übermittlung von Sozialdaten sollte in diesem Zusammenhang untersagt und eine Verpflichtung zu regelmäßigen Hinweisen auf datenschutzrechtliche Problematiken einiger Anbieter aufgenommen werden.

Änderungsvorschlag

Folgender Paragraph wird der Verordnung angefügt:

„Für die Übermittlung allgemeiner Informationen über Leistungen und Services ist die Nutzung von Messengerdiensten durch die Krankenkassen gestattet, sofern keine Sozialdaten übertragen werden.“