

Vereinigung unabhängiger Treuhänder für die Private Krankenversicherung e.V.

Vereinigung unabhängiger Treuhänder für die PKV, vertreten durch
Heinz-Werner Richter • Balsterstraße 29 • 44309 Dortmund

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Herrn Dr. Florian Reuther

**Postfach 511040
50968 Köln**

12.06.2020

Betr.: Schreiben des PKV-Verbands vom 25. Mai 2020 zum Thema "Kosten ‚gematik‘ - Bilanzierung und Kalkulation"

Sehr geehrter Herr Dr. Reuther,

der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. beabsichtigt, Gesellschafteranteile an der „gematik“ GmbH vom GKV-Spitzenverband zu erwerben. Im Zuge dessen wurde zwischen dem PKV-Verband und dem GKV-Spitzenverband vereinbart, dass sich der PKV-Verband an den Kosten beteiligt. Die im Rahmen der Kostenbeteiligung an den GKV-Spitzenverband zu entrichtenden Zahlungen wird der PKV-Verband an seine Mitgliedsunternehmen satzungsgemäß weitergeben.

Zur Zuordnung der „gematik“-Kosten auf einzelne Aufwandspositionen der RechVersV bzw. auf einzelne Rechnungsgrundlagen hat der PKV-Verband ein Gutachten bei der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte eingeholt.

Die Zahlungen des PKV-Verbandes können laut Gutachten der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte in drei Bereiche differenziert werden:

- Aufwendungen für die Erstausrüstung der Leistungserbringer,
- Aufwendungen für Betriebskosten der Leistungserbringer,
- Betriebskosten der „gematik“ GmbH.

Das Gutachten der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte empfiehlt,

- die bereits geleisteten und noch zu leistenden Kosten für die Erstausrüstung der Leistungserbringer sowie die darauf anschließenden Betriebskosten der Leistungserbringer als Aufwendungen für Versicherungsfälle (Leistungsausgaben) gemäß § 41 RechVersV zuzuordnen; d.h. für die Kalkulation eine Zuordnung zu den Kopfschäden der betroffenen Tarife.
- die Betriebskosten der „gematik“ GmbH als Verwaltungsaufwendungen im Sinne der Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb gemäß § 43 RechVersV zuzuordnen. Das Gutachten von Deloitte schließt jedoch ausdrücklich nicht aus, dass es Argumente für eine alternative Vorgehensweise gibt, z.B. die Betriebskosten der „gematik“ GmbH als Leistungsausgaben oder Schadenregulierungsaufwendungen zu klassifizieren.

Aufgrund der vorgelegten Dokumente haben wir uns seitens der „Vereinigung unabhängiger Treuhänder für die PKV“ eine Meinung gebildet, wie mit den geschilderten Aufwendungen im Rahmen der Kalkulation umzugehen ist. An der Meinungsbildung waren sowohl die Juristen als auch die Aktuarer beteiligt. Unsere nachfolgende Stellungnahme ist unverbindlich und spiegelt lediglich den derzeitigen Diskussionsstand innerhalb unserer Vereinigung wider.

Es ist sicherlich unstrittig, dass eine Beteiligung des PKV-Verbandes an der „gematik“ sinnvoll ist und der Verband die ihm dadurch entstehenden Kosten über seine Umlage bei den Mitgliedsunternehmen refinanzieren muss. Die Auffassung des Verbandes, die Aufwendungen für die Erstausrüstung der Leistungserbringer sowie die Betriebskosten der Leistungserbringer den Aufwendungen für Versicherungsfälle auf eigene Rechnung zuzuordnen (§ 41 RechVersV) halten wir allerdings definitiv für nicht gerechtfertigt. Nach § 41 Abs. 1 RechVersV umfassen die Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung die im Geschäftsjahr „für Versicherungsfälle geleisteten Bruttozahlungen ...“. Was der Versicherer aus Anlass von Versicherungsfällen zu zahlen hat, ergibt sich einzig und allein aus den AVB sowie dem Tarif. Darin steht nirgends, dass die Kosten der Infrastruktur des VU Leistungen des Versicherers sind (Mit dieser Begründung könnten nahezu sämtliche Kosten zu Aufwendungen für Versicherungsfälle gemacht werden!). Anders wäre es nur dann, wenn die Ärzte aufgrund einer GOÄ/GOZ-Novelle berechtigt würden, neben den reinen GOÄ/GOZ-Positionen einen Zuschlag zu erheben für „gematik“-Kosten, die ihnen von den Betreibern in Rechnung gestellt werden. Eine derartige Ergänzung von GOÄ/GOZ wäre eine Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens, die zu einer AVB-Anpassung gemäß § 203 Abs. 3 VVG berechtigen würde. Diese Voraussetzungen liegen aber nicht vor. Insofern repräsentieren die „gematik“-Kosten derzeit Elemente der betriebs- und verwaltungstechnischen Grundausstattung eines Krankenversicherers, die als Unternehmenskosten einzuordnen sind. Auch im SGB V werden Telematikkosten (§§ 291 ff. SGB V) nicht unter den Leistungen aufgeführt. Letztere finden sich allein im 3. Kapitel, 3.- 5. Abschnitt (§§ 20 ff., 25 f, 26 ff.).

Daher halten wir einheitlich einen Aufschlag auf den Grundkopfschaden (resp. proportional auf die Kopfschäden) in Krankheitskostentarifen, in denen ältere Versicherte gemäß § 8 Abs. 4 KVAV von der Bemessung in Stückkosten profitieren müssen, grundsätzlich für nicht zustimmungsfähig, weil es sich eben um Kosten, nicht um tarifliche Versicherungsleistungen mit ggf. altersabhängig zu kalkulierenden Kopfschäden handelt. Solange keine Gesetzes- oder AVB-Änderung für Eindeutigkeit sorgt, wäre damit grundsätzlich jede anstehende Prämienänderung angreifbar.

Diskussionsfähig ist für uns die Frage, welchem Kostenblock die Aufwendungen letztlich zuzuordnen sind. Insofern bleibt festzulegen, wie zwischen Schadenregulierungs- und Verwaltungskosten aufzuteilen ist. Diese Zuordnung ist allerdings für die Beitragsbemessung unerheblich, da Schadenregulierungskosten und sonstige Verwaltungskosten (zusammen mit den mittelbaren Abschlusskosten) gemäß § 8 Abs. 4 KVAV in einem gemeinsamen altersunabhängigen absoluten Zuschlag zugrunde gelegt werden.

Ohnehin stellt sich die Frage, ob eine auf die „gematik“ bezogene Erhöhung von rechnermäßigen Kostenzuschlägen in der jetzigen Phase bereits eine fundierte Grundlage hat. Ungewiss ist auch, inwieweit der vom PKV-Verband festgelegte Verteilungsschlüssel in treuhänderische Prüfungen miteinzubeziehen ist.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, consisting of a long, flowing horizontal line with a small loop at the end.

Heinz-Werner Richter