

## Berichterstattung über Sitzungen

### 244. Sitzung des Versicherungsfachausschusses (VFA) am 08.12.2020

Der VFA hat sich im Rahmen der 244. Sitzung am 08.12.2020 u.a. mit nachfolgendem Thema befasst:

#### 1. Bilanzielle Behandlung der Umlagen des PKV-Verbands für gematik-Kosten

Am 19.10.2020 ist das Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (PDSG) in Kraft getreten. Durch das PDSG wird § 87 Abs. 2a des 5. Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) dahingehend ergänzt, dass ab dem 01.01.2021 ärztliche „Leistungen nach § 346 Absatz 1 Satz 1 und 3 zur Unterstützung der Versicherten bei der Verarbeitung medizinischer Daten in der elektronischen Patientenakte im aktuellen Behandlungskontext vergütet werden“ müssen.

Gemäß § 310 SGB V können die Gesellschafter der gematik GmbH „den Beitritt weiterer Spitzenorganisationen der Leistungserbringer auf Bundesebene und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung auf deren Wunsch beschließen. Im Fall eines Beitritts sind die Geschäftsanteile innerhalb der Gruppen der Kostenträger und Leistungserbringer entsprechend anzupassen.“

Der PKV-Verband hat im April 2020 insgesamt 2,45 % an der gematik GmbH vom GKV-Spitzenverband übernommen, um künftig auch den PKV-Versicherten Zugang zur elektronischen Patientenakte bieten zu können.

Die Kosten für Betrieb und Ausstattung der Leistungserbringer werden als Umlagen vom PKV Verband an dessen Mitglieder weiterbelastet.

Der VFA hat sich mit der Fragestellung befasst, wie die vom PKV-Verband an seine Mitgliedsunternehmen weiterbelasteten Kosten bilanziell zu behandeln sind. Dies betrifft insb.:

- Aufwendungen für die Erstausrüstung der Leistungserbringer
- Aufwendungen für die Betriebskosten der Leistungserbringer
- Betriebskosten der gematik GmbH
- Kosten für den Wiedereinstieg (Beteiligung an der gematik GmbH)

Seite 2/5 Sitzungsberichterstattung 244. VFA Sitzung am 08.12.2020

Hierbei ist der VFA zu folgender Auffassung gekommen:

### **Aufwendungen für Ersteinrichtung und Betriebskosten der Leistungserbringer**

*Erfassung als Aufwendungen für Versicherungsfälle nach § 41 Abs. 1 RechVersV*

Unter den Aufwendungen für Versicherungsfälle nach § 41 Abs. 1 RechVersV sind sämtliche Zahlungen für Versicherungsfälle sowie die Veränderung der Rückstellung für Versicherungsfälle des Geschäftsjahres zu erfassen. Die Aufwendungen umfassen sowohl die *Leistungen* im engeren Sinne als auch die externen und internen Kosten zur Regulierung der Versicherungsfälle (*Schadenregulierungskosten*).

*Leistungen* in der privaten Krankenversicherung setzen voraus, dass diese vertraglich zwischen Versicherungsunternehmen und Versicherungsnehmer vereinbart sind. Da dies gegenwärtig nicht der Fall ist, scheidet nach Auffassung des VFA eine Behandlung der Kosten/Aufwendungen als Leistungsausgaben aus.

*Schadenregulierungskosten* sind die externen und internen Kosten zur Abwicklung von Versicherungsfällen. Als Beispiel für externe Schadenregulierungskosten werden im Schrifttum Honorare für betriebsfremde Schadenregulierer unter anderem für die Betreuung der Versicherungsnehmer genannt.<sup>1</sup> Nach Auffassung des VFA ist es daher sachgerecht, Kostenerstattungen zur Einrichtung und Pflege der Patientenakte entsprechend als Schadenregulierungskosten zu erfassen. Dass dies durch eine Umlage der Kosten für Erstausrüstung und laufende Betriebskosten der Leistungserbringer an die PKV-Mitgliedsunternehmen erfolgt, ist hierbei nach Auffassung des VFA unbeachtlich.

*Erfassung als Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb nach § 43 RechVersV*

Als Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb sind nach § 43 RechVersV grundsätzlich sämtliche Personal- und Sachkosten des Unternehmens zu berücksichtigen.

Vor dem Hintergrund, dass es sich bei der Anlage und Pflege der elektronischen Patientenakte um eine durch die Leistungserbringer zu erbringende Verwaltungstätigkeit handelt, kann es nach Auffassung des VFA auch vertretbar sein, wenn Versicherungsunternehmen die Kosten für Erstausrüstung und Betriebskosten der Leistungserbringer bspw. als Verwaltungskosten nach § 43 RechVersV ausweisen.

### **Aufwendungen für Betriebskosten der gematik GmbH**

*Erfassung als Aufwendungen für Versicherungsfälle nach § 41 Abs. 1 RechVersV*

Eine Behandlung als *Leistungen* scheidet nach Auffassung des VFA entsprechend der oben dargestellten Überlegungen zum einen mangels direkten Bezugs der Dienstleistung zum Versicherungsnehmer und zum anderen aufgrund der fehlenden vertraglichen Verankerung in den Tarifbedingungen aus.

Ein Ansatz als *Schadenregulierungskosten* würde voraussetzen, dass die Betriebskosten der gematik in einen direkten Bezug zu den Leistungen an die Versicherungsnehmer zu bringen

---

<sup>1</sup> Vgl. IDW, WPH Edition, Versicherungsunternehmen, Rechnungslegung und Prüfung von Versicherungsunternehmen, Kap. E, Tz. 481ff.

Seite 3/5 Sitzungsberichterstattung 244. VFA Sitzung am 08.12.2020

sind. Dieser Bezug könnte insb. dann als gegeben angesehen werden, wenn seitens der gematik pro Anlage einer Akte oder Veränderung eines Eintrags ein Entgelt erhoben würde, das dann dem einzelnen Versicherungsfall zuzurechnen wäre. Nach dem gegenwärtigem Verständnis handelt es sich jedoch bei der Weiterbelastung der Betriebskosten der gematik um eine pauschale Umlage sämtlicher Betriebskosten der gematik. Ein Ausweis als Schadenregulierungskosten ist daher nach Auffassung des VFA nicht sachgerecht.

#### *Erfassung als Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb nach § 43 RechVersV*

Entsprechend der oben dargestellten Überlegungen hält der VFA einen Ausweis der Betriebskosten der gematik als Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb nach § 43 RechVersV für sachgerecht.

#### **Kosten für den Wiedereinstieg**

Bei den Kosten für den Wiedereinstieg handelt es sich um die Weiterbelastung der Kosten im Zusammenhang mit der Beteiligung an der gematik GmbH durch den PKV-Verband. Inhaltlich handelt es sich hierbei um die Kostenbeteiligung der PKV an den in der Vergangenheit von der GKV verauslagten Kosten. Eine Erfassung als Aufwendungen für Versicherungsfälle nach § 41 Abs. 1 RechVersV ist nach Auffassung des VFA entsprechend der oben dargestellten Überlegungen und vor dem Hintergrund, dass bis zum 01.01.2021 faktisch keine Leistung an die Versicherungsnehmer erbracht werden kann, nicht sachgerecht.

Wie oben dargestellt, ist nach Auffassung des VFA ein Ausweis der Betriebskosten der gematik als Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb nach § 43 RechVersV sachgerecht. Dies gilt nach Auffassung des VFA auch für die weiterbelasteten Kosten im Zusammenhang mit der Beteiligung an der gematik GmbH. Dafür spricht, dass auch Vorlaufkosten im Hinblick auf zukünftige Versicherungsleistungen den Funktionsbereichen zuzuordnen sind, soweit diese einen grundsätzlichen Zusammenhang mit dem Betrieb des Versicherungsgeschäfts haben.<sup>2</sup> Da auch bei den weiterbelasteten Kosten für den Einstieg in die gematik ein unmittelbarer Zusammenhang mit der Verwaltung der Patientendaten vorhanden ist, ist nach Auffassung des VFA ein Ausweis als Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb sachgerecht.

Fraglich könnte sein, ob auch ein Ausweis unter den sonstigen Aufwendungen nach § 48 RechVersV in Betracht kommen könnte. Zu den sonstigen Aufwendungen nach § 48 RechVersV gehören Personal- und Sachaufwendungen, die einem anderen Posten nicht zugeordnet werden können. Dazu gehören nach der im Schrifttum vertretenen Auffassung bspw. Beiträge für Versicherungsfachverbände, Dienstleistungen für andere Unternehmen und Aufwendungen, die das Unternehmen als Ganzes betreffen.<sup>3</sup> Hierzu könnte die Auffassung vertreten werden, dass gegenwärtig nicht klar ist, ob es sich bei den Kosten für den Erwerb der Anteile an der gematik um Vorlaufkosten im Hinblick auf zukünftige Leistungen oder lediglich Schadenregulierungskosten handelt. Des Weiteren werden die Kosten über den PKV-Ver-

---

<sup>2</sup> Vgl. Beck'scher Versicherungsbilanzkommentar, 1998, § 48 RechVersV, Tz. 4.

<sup>3</sup> Vgl. Beck'scher Versicherungsbilanzkommentar, 1998, § 48 RechVersV, Tz. 5 ff.

Seite 4/5 Sitzungsberichterstattung 244. VFA Sitzung am 08.12.2020

band weitergeleitet und sind in der praktischen Umsetzung den einzelnen Versicherungsverträgen nicht zuordenbar; darüber hinaus liegt die wirtschaftliche Verursachung in der Vergangenheit. Auch wenn nach Auffassung des VFA ein Ausweis unter den Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb zu bevorzugen ist, ist es ggf. auch nicht zu beanstanden, wenn ein Versicherungsunternehmen die Aufwendungen für den Wiedereinstieg als sonstigen Aufwand nach § 48 RechVersV ausweist.

## **2. Bilanzielle Behandlung der vom Bund gewährten Garantien für die Entschädigungszahlungen der Kreditversicherer**

Der Bund hat im Rahmen der Unterstützungsmaßnahmen des Corona-Hilfspakets eine Garantie für Entschädigungszahlungen der Kreditversicherer abgegeben. Hierzu hat der Bund mit Kreditversicherern Vereinbarungen getroffen und diesen die Deckung bestimmter Risiken zu 90 % zugesagt und erhält im Gegenzug 65 % der zur Deckung dieser Risiken vereinbarten Prämien. Mit Hilfe der Garantie können Kreditversicherungen bestehende Deckungszusagen trotz gestiegener Ausfallrisiken weiter aufrechterhalten und auch neue übernehmen. Die Bundesregierung und die Kreditversicherer haben sich darauf verständigt, die Absicherung von Lieferketten durch diesen gemeinsamen Schutzschirm bis zum 30.06.2021 zu verlängern.<sup>4</sup>

Der VFA hat sich mit der bilanziellen Behandlung der im Rahmen dieses Schutzschirms vereinbarten Garantieverträge befasst und ist zu der Auffassung gekommen, dass diese im handelsrechtlichen Jahresabschluss wie Rückversicherungsverträge zu behandeln sind. Dies entspricht auch der Auffassung von EIOPA für Solvabilitätszwecke.

Dieses Vorgehen führt bei der Ermittlung der Schwankungsrückstellung gemäß Anlage zu § 29 RechVersV jedoch dazu, dass sich die verdienten Beiträge für eigene Rechnung reduzieren und es in der Folge zu einer starken Verminderung des Sollbetrages der Schwankungsrückstellung kommt. Die hieraus erwachsenden Folgen für die Schwankungsrückstellung laufen den Intentionen der Bundesregierung zuwider, dass die Versicherer während und auch nach der Corona-Krise ausreichend Kreditversicherungsschutz für die Wirtschaft zur Verfügung stellen können.

In einem Gespräch mit der BaFin hat diese darauf hingewiesen, dass sie Anträge nach § 29 Satz 2 RechVersV für die Zulassung einer Änderung der Berechnungsgrundlagen von Unternehmen, die den Vorschriften der RechVersV und einem entsprechenden Garantievertrag unterliegen, wohlwollend prüfen wird, um den besonderen Umständen angemessen Rechnung zu tragen. Die BaFin wird auf die von ihr beaufsichtigten Kreditversicherer zugehen und darauf hinweisen, dass entsprechende Anträge möglichst frühzeitig gestellt werden sollten. Damit diese Anträge im Jahresabschluss noch berücksichtigen werden können, wird es als erforderlich angesehen, dass die Zustimmung der BaFin spätestens bis zum Ende der Abschlussprüfung vorliegt. Daher sollten ggf. auch Abschlussprüfer die betroffenen Versicherungsunternehmen darauf hinweisen, dass entsprechende Anträge rechtzeitig zu stellen

---

<sup>4</sup> <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Pressemitteilungen/2020/12/20201204-schutzschirm-fuer-lieferketten-bundesregierung-verlaengert-absicherung-bis-juni-2021.html>.

Seite 5/5 Sitzungsberichterstattung 244. VFA Sitzung am 08.12.2020

sind. Die BaFin wird auch bei Anträgen von Zweigniederlassungen ausländischer Versicherungsunternehmen, für die sie nicht die Finanzaufsicht hat (Hauptniederlassung im EU Ausland), entsprechend vorgehen.