



Bundesversicherungsamt, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn

An alle bundesunmittelbaren Krankenkassen

nachrichtlich:
Bundesministerium für Gesundheit
Aufsichtsbehörden der Länder
GKV-Spitzenverband

HAUSANSCHRIFT

Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

TEL +49 228 619 1919

FAX +49 228 619 1866

abteilung_2@bvaamt.bund.de
www.bundesversicherungsamt.de

BEARBEITER(IN) Frau Schmitz

06. Februar 2018

AZ **215-59998.510-3200/2017**

(bei Antwort bitte angeben)

Gesetzliche Krankenversicherung – Vertragswesen –

hier: Vorgaben des § 140a Abs. 4 und 5 SGB V i. V. m. der Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 217f Abs. 4a SGB V zu der Abgabe der Teilnahmeerklärung von Versicherten bei Verträgen zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,

Im Rahmen unserer aufsichtsrechtlichen Prüfung von Verträgen zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V mussten wir insbesondere in Bezug auf die vertragsgegenständlichen Teilnahmeerklärungen (bzw. Patienteninformationen) vermehrt feststellen, dass diese nicht den gesetzlichen Anforderungen entsprechen. Dies möchten wir zum Anlass nehmen, auf Folgendes hinzuweisen:

1. Vorgaben zum Teilnahmeverfahren der Versicherten nach § 140a Abs. 4 S. 5 SGB V

Nach dieser Vorschrift regeln die Krankenkassen das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur zeitlichen Bindung an die Teilnahmeerklärung, zur Bindung an die vertraglich gebundenen Leistungserbringer und zu den Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten in den Teilnahmeerklärungen.

Im Ergebnis der aufsichtsrechtlichen Prüfungen der vertragsgegenständlichen Teilnahmeerklärungen ist jedoch vermehrt erkennbar, dass die o.g. Inhalte zum Teil gar nicht bzw. nicht konkret dargelegt werden.

Der Begründung zu dem am 23. Juli 2015 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz ist zu entnehmen, dass § 140a Abs. 4 S. 5 SGB V den „notwendigen Regelungsinhalt“ hinsichtlich der Teilnahme der Versicherten vorgibt. Dieser orientiert sich dabei an den bisherigen Möglichkeiten der Selektivverträge (BT-Drucksache 18/4095, S.128).

§ 140a Abs. 4 SGB V schreibt demgemäß den mindestens zu regelnden Inhalt im Rahmen der Teilnahmeerklärungen vor. Über die in § 140a Abs. 4 S. 5 SGB V benannten Inhalte ist der Versicherte folglich zwingend in der Teilnahmeerklärung zu informieren.

In Bezug auf die zeitliche Bindung finden sich häufig Formulierungen, wonach sich der Versicherte z. B. „für die Dauer des Versorgungsangebotes“ an seine Teilnahme bindet. Eine solche Formulierung sehen wir als zu unkonkret an und weisen darauf hin, dass die zeitliche Bindung an die konkrete Dauer der im jeweiligen Vertrag geregelten Behandlung zu knüpfen ist. Wenn z. B. die Versorgung nach Abschluss einer vertraglich vereinbarten Nachuntersuchung/ Abschlussgespräch endet, so ist auch die zeitliche Bindung hieran anknüpfend (ggf. unter Benennung des im Regelfall spätmöglichen Zeitraums der Nachuntersuchung o.ä.) zu regeln. Bei Versorgungskonzepten, die längerfristig angelegt sind, bei denen kein konkretes Ende zu Beginn der Teilnahme absehbar ist, besteht die Möglichkeit, zunächst einen festen Zeitraum (z. B. ein Jahr zeitliche Bindung) zu benennen und den Versicherten darüber aufzuklären, dass sich die Teilnahme automatisch um einen weiteren Zeitraum verlängert, sofern die Teilnahme nicht innerhalb einer ebenfalls konkret zu benennenden Frist gekündigt wird.

Damit einhergehend möchten wir darauf aufmerksam machen, dass eine jederzeitige Kündigungsmöglichkeit während der zeitlichen Bindung nicht möglich ist. Oft enthalten Teilnahmeerklärungen eine Information über ein solches „jederzeitiges Kündigungsrecht“. Dies läuft jedoch dem Sinn einer zeitlichen Bindung des Versicherten an seine Teilnahme zuwider. Dem Versicherten ist hingegen ein außerordentliches Kündigungsrecht beim Vorliegen konkret zu benennender besonderer Gründe (z. B. Wohnortwechsel, gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis, Praxisschließung o.ä.) einzuräumen.

In diesem Zusammenhang sind auch obligatorisch die Folgen bei Pflichtverstößen zu regeln. Manche Krankenkassen sehen darin keine verpflichtende Regelung. Es gilt jedoch zu beachten, dass die dem Versicherten aufzuerlegende Pflicht, sich für einen bestimmten Zeitraum ausschließlich an die vertraglich gebundenen Leistungserbringer zu binden, ihren Verpflichtungscharakter verlieren würde, soweit ohnehin keine Konsequenzen bei einem Pflichtverstoß, wie etwa der Inanspruchnahme außervertraglicher Leistungserbringer, folgen würden. Dadurch, dass sich der Versicherte für die Dauer seiner Teilnahme an das jeweilige Versor-

gungskonzept bindet, soll eine Doppelinanspruchnahme ärztlicher Leistungen etc. innerhalb der Selektiv-/Regelversorgung und eine damit verbundene Kostenausweitung verhindert werden. Die zeitliche Bindung soll die Wirtschaftlichkeit eines Versorgungskonzeptes gewährleisten. Der Krankenkasse bringt dies Planungssicherheit, um in den Verträgen mit den Leistungserbringern die notwendigen Wirtschaftlichkeitspotentiale zu erschließen (vgl. BT-Drs. 16/3100, S. 112 zu § 73b SGB V hier analog). Die Regelung von Folgen bei Pflichtverstößen ist demnach unerlässlich. In Betracht zu ziehen ist hier beispielsweise, die für die Inanspruchnahme eines außervertraglichen Leistungserbringers entstandenen Mehrkosten dem Versicherten aufzuerlegen oder als Ultima Ratio ein Ausschluss von der Teilnahme.

2. Einwilligung in die Erhebung/ Verarbeitung/ Nutzung von Daten gemäß § 140a Abs. 5 SGB V

Auch die jeweils in den Teilnahmeerklärungen verankerte Einwilligung in die Datenverarbeitung entspricht häufig nicht der geltenden Rechtslage. § 140a Abs. 5 SGB V normiert für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Durchführung der Verträge erforderlichen personenbezogenen Daten ein Einwilligungserfordernis sowie eine Information der Versicherten hierüber. Die Gesetzesbegründung zur Novellierung des § 140a SGB V verweist hinsichtlich der Einwilligung auf die einzuhaltenden Anforderungen der § 67b SGB X bzw. § 4a BDSG (vgl. BT-Drs. 18/4095, S. 128).

Grundsätzlich gilt, dass an die Einwilligung, die eine Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung von Sozialdaten legitimieren soll, hohe Anforderungen zu stellen sind. Diese sind in der „BfDI-Info 3“ auf Seite 16 wie folgt dargestellt:

- Die Einwilligung muss tatsächlich freiwillig sein.
- Sie bedarf grundsätzlich der Schriftform. Davon darf nur abgewichen werden, wenn wegen besonderer Umstände eine andere Form angemessen ist.
- Der Betroffene ist über die Tragweite seiner Einwilligung aufzuklären (insbesondere über den Verarbeitungszweck und die verantwortliche Stelle).
- Er ist auch darüber zu informieren, was geschieht, wenn er nicht einwilligt (z. B., dass bestimmte Sozialleistungen nicht erbracht werden können).
- Soll die Einwilligung zusammen mit anderen Erklärungen schriftlich erteilt werden, ist sie im äußeren Erscheinungsbild der Gesamterklärung hervorzuheben.

Die inhaltliche Bestimmtheit der Einwilligung erfordert zudem die Festlegung der Sozialdaten und die Benennung der Stellen, die zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung berechtigt sein

sollen (*Fromm* in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, § 67b SGB X Rz. 31; *Rombach* in: Hauck/Noftz, SGB X, § 67b Rz. 63). Für den Versicherten müssen die einzelnen Datenflüsse sowie -verwendungen klar erkennbar sein, d.h. welche Sozialdaten von wem an wen zu welchen Zwecken fließen.

Bereits an dieser Stelle möchten wir zudem auf die ab 25. Mai 2018 anwendbare EU-Datenschutz-Grundverordnung hinweisen und bitten um Beachtung damit im Zusammenhang stehender Rechtsänderungen (neues Bundesdatenschutzgesetz, Anpassungen des SGB I und SGB X) sowie weiterer geplanter Änderungen (z. B. SGB V) im Rahmen der Gestaltung und Umsetzung der Verträge zur besonderen Versorgung.

3. Richtlinie des GKV Spitzenverbandes gemäß § 217 f Abs. 4a SGB V (RL)

Die hier in Rede stehende Richtlinie ist bereits am 26. August 2013 in Kraft getreten und regelt über den § 140a Abs. 4 und 5 SGB V hinaus die allgemeinen Vorgaben zur Abgabe der Teilnahmeerklärung, welche nach dem Willen des Gesetzgebers eine einheitliche Gewährleistung des Verbraucherschutzes bei der Einschreibung des Versicherten ermöglichen soll. Auch im Hinblick auf die hierin getroffenen Regelungen muss das Bundesversicherungsamt im Rahmen der Vertragsprüfungen häufig feststellen, dass die allgemeinen Vorgaben teilweise unzureichend umgesetzt werden.

So sind die Versicherten neben den weiteren in § 2 der RL dargelegten Punkten über die Inhalte und Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages umfassend zu informieren. Die in § 2 Abs.1 der RL genannten Informationen sind dem Versicherten vor Abgabe seiner Teilnahmeerklärung schriftlich zur Verfügung zu stellen. Die dem Bundesversicherungsamt vorgelegten Teilnahmeerklärungen enthalten z. T. lediglich einen Hinweis darauf, dass der jeweilige Leistungserbringer den Versicherten über Versorgungsinhalte und die Ziele aufgeklärt hat. Wir bitten jedoch zu beachten, dass die Information über Vertragsinhalte/ Ziele zu den allgemeinen Beratungs- und Aufklärungspflichten der Kasse zählt (§§ 13, 14 SGB I), die nicht gänzlich auf Dritte übertragen werden dürfen. Schließlich verweisen wir noch auf § 305 Abs. 3 Satz 2 SGB V. Danach hat die Krankenkasse Versicherte vor deren Entscheidung über die Teilnahme an besonderen Versorgungsformen nach § 53 Abs. 3 SGB V umfassend über die darin erbrachten Leistungen und die beteiligten Leistungserbringer zu informieren.

Eine Information der teilnehmenden Versicherten durch Leistungserbringer halten wir grundsätzlich für zulässig, soweit die von den Leistungserbringern vermittelte Information den Anforderungen der Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach § 217f Abs. 4a SGB V durch

Verwendung einer vertragsgegenständlichen schriftlichen Patienteninformation, die dem Versicherten vor Unterzeichnung seiner Teilnahmeerklärung ausgehändigt wird, entspricht.

Einige Krankenkassen sehen neben dem Formular der Teilnahmeerklärung eine separate Patienteninformation vor, die Konkreteres über die Teilnahme und das jeweilige Versorgungskonzept erläutert. Eine solche Aufteilung hält das Bundesversicherungsamt für zweckmäßig, um die Teilnahmeerklärung nicht mit Informationen zu "überfrachten". Es obliegt den Krankenkassen, selbst zu entscheiden, ob sämtliche Informationen, Rechte und Pflichten in einem oder unterschiedlichen Formularen gefasst werden.

Zu beachten ist aber, dass – soweit sich aus der Teilnahmeerklärung nicht alle Rechte und Pflichten ergeben und diese teilweise erst in der gesonderten Patienteninformation näher beschrieben werden – in der Teilnahmeerklärung ein Verweis notwendig ist, wonach sich der Versicherte auch mit den in der Patienteninformation erläuterten Inhalten einverstanden erklärt. Ein solcher Verweis könnte wie folgt lauten:

„Eine Patienteninformation zu dem Versorgungsangebot wurde mir ausgehändigt und ich erkläre mich auch mit den dort genannten Inhalten einverstanden.“

Des Weiteren weisen wir darauf hin, dass die Belehrung zum Widerrufsrecht der Versicherten den Vorgaben der § 3 und § 4 der RL entsprechen muss (siehe auch § 140a Abs. 4 Satz 2-4 SGB V). Die Belehrung ist gemäß § 3 Abs. 2 der RL textlich hervorzuheben (z. B. durch Fettdruck, Umrahmung, gesonderte Überschrift o.ä.).

4. Patientenbefragung

In einigen Teilnahmeerklärungen werden Versicherte darüber aufgeklärt, dass z. B. bei Abschluss der Behandlung eine Patientenbefragung zur Zufriedenheit im Rahmen der besonderen Versorgung (mittels Fragebogen, telefonisch etc.) erfolgt. Von einer solchen Patientenbefragung darf nicht zwingend an die Teilnahme an dem Versorgungsvertrag abhängig gemacht werden. Dem Versicherten muss die Möglichkeit eingeräumt werden, dem widersprechen zu können, ohne dass er hierdurch Nachteile für seine Teilnahme an der besonderen Versorgung erfährt oder gar eine Teilnahme nicht möglich ist. In Betracht zu ziehen wäre hierbei z. B. eine Ankreuzmöglichkeit, mit der der Versicherte einer solchen Befragung ggf. zustimmen kann.

Der Versicherte ist außerdem darüber aufzuklären, dass eine Nichteinwilligung nicht zu einem Ausschluss von der Teilnahme führt.

Hiervon losgelöst machen wir darauf aufmerksam, dass die in der Teilnahmeerklärung/ Patienteninformation dargelegten Informationen und etwaige im Vertragstext getroffenen Regelungen mit den Voraussetzungen der Leistungsanspruchnahme durch den Versicherten in Einklang stehen müssen.

Wir bitten Sie, die geltende Rechtslage im Rahmen Ihrer Vertragsverhandlungen und bei der Gestaltung der Teilnahmeerklärung/ Patienteninformation zu beachten.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag


(Beckschäfer)