

I 1 - 4982 - 3810/2003

Geschäftszeichen, bei Antwort bitte angeben

Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn

An die
bundesunmittelbaren Krankenkassen

Telefonvermittlung: 0228 619 - 0
Telefondurchwahl: 0228 619 - 1549
Telefax: 0228 619 - 1872
E-Mail: hubertus.von.veltheim@bva.de

Tag: 8. März 2004

Bearbeiter(in): Herr von Veltheim

nachrichtlich:

BMGS

BKK Bundesverband

IKK Bundesverband

VdAK/AEV

Rundschreiben

Voraussetzungen und Grenzen zulässiger Vermittlungstätigkeit nach § 194 Abs. 1a SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach Inkrafttreten des § 194 Abs. 1a SGB V hat das Bundesversicherungsamt aufgrund von bisher gewonnenen Erkenntnissen aus der Aufsichtstätigkeit eine erste Beurteilung der Voraussetzungen und Grenzen einer zulässigen Vermittlungstätigkeit im Sinne dieser Vorschrift vorgenommen, deren Ergebnisse nachstehend mit der Bitte um Beachtung mitgeteilt werden.

1. Vermittlungsbegriff

Nach § 194 Abs. 1a S. 1 SGB V kann die Satzung eine Bestimmung enthalten, nach der die Krankenkasse den Abschluss privater Zusatzversicherungsverträge zwischen ihren Versicherten und privaten Krankenversicherungsunternehmen vermitteln kann. Der Begriff des „Vermittelns“ ist in § 194 Abs. 1a SGB V nicht definiert. Der Begründung zum Gesetzentwurf ist zu entnehmen, dass die konkreten Inhalte der Vermittlungstätigkeit der Krankenkassen und das

Nähere zur Durchführung der Kooperation in aller Regel Gegenstand von Rahmenvereinbarungen zwischen den Krankenkassen und den Versicherungsunternehmen sein werden. Vertragspartner der Versicherten werden nicht die Krankenkassen selbst, sondern die privaten Versicherungsunternehmen.

Daraus folgt, dass der Vermittlungsbegriff im Sinne von § 194 Abs. 1a SGB V nur diejenigen Tätigkeiten der Krankenkassen erfasst, die im Einzelfall zur Anbahnung von Verträgen zwischen dem Versicherten und dem privaten Versicherungsunternehmen auf der Grundlage der zwischen der Kasse und dem Versicherungsunternehmen geschlossenen Kooperationsvereinbarung dienen und grundsätzlich mit der Aufnahme des Antrags und dessen Weiterleitung an das Versicherungsunternehmen enden.

Diese Begrenzung erscheint insbesondere vor dem Hintergrund der Richtlinie 2002/92/EG vom 9.12.2002 über Versicherungsvermittlung - Europäische Vermittlerrichtlinie - geboten, die in deutsches Recht umgesetzt werden wird. Nach Art. 2 Nr. 3 S. 1 der Richtlinie bedeutet „Versicherungsvermittlung“ das Anbieten, Vorschlagen oder Durchführen anderer Vorbereitungsarbeiten zum Abschließen von Versicherungsverträgen oder das Abschließen von Versicherungsverträgen oder das Mitwirken bei deren Verwaltung und Erfüllung, insbesondere im Schadensfall. Dieser Richtlinie liegt - wie auch den Vorschriften des deutschen Versicherungsprivatrechts - die Konstellation zugrunde, dass der jeweilige Vermittler entweder im Lager des Versicherungsunternehmens (vgl. § 92 HGB) oder im Lager des Versicherungsinteressenten steht (vgl. § 93 HGB) und letztlich vom jeweiligen Auftraggeber vergütet wird. An diese Stellung des Versicherungsvermittlers sind weitere, insbesondere haftungsrechtliche Folgen geknüpft.

Soweit die Vermittlungstätigkeit der Krankenkassen im Einklang mit § 194 Abs. 1a SGB V steht, findet die Europäische Vermittlerrichtlinie nach Auffassung des Bundesversicherungsamtes keine Anwendung. Die Annahme der zuvor beschriebenen Dreiecksverhältnisse wäre nämlich dem Sozialversicherungsrecht völlig fremd. Vielmehr hat der deutsche Gesetzgeber durch eine klare Aufgabenfestlegung zwischen den Beteiligten das Erfordernis einer strengen Trennung zwischen dem öffentlich-rechtlichen Sozialversicherungsverhältnis einerseits und den privatrechtlichen Zusatzversicherungsverträgen andererseits besonders deutlich zum Ausdruck gebracht.

Verlassen die Krankenkassen aber den von § 194 Abs. 1a SGB V erfassten Bereich, indem sie beispielsweise nach erfolgtem Abschluss einer privaten Zusatzversicherung beim Einzug der Prämien oder bei der Regulierung des entsprechenden Versicherungsfalles Unterstützung

leisten, so läge hierin ein Verstoß gegen § 30 Abs. 1 SGB IV; außerdem würde ein derartiges Verhalten auch unter die Europäische Vermittlerrichtlinie fallen und könnte damit ggf. zivilrechtlich gravierende haftungsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Insofern wird schon im eigenen Interesse der Kassen dringend empfohlen, bei der Vermittlungstätigkeit die oben dargestellten Grundsätze zu beachten.

2. Gegenstand der Vermittlung

Der in § 194 Abs. 1a S. 2 SGB V enthaltene Katalog der in Betracht kommenden Zusatzversicherungen ist nicht abschließend. Bei der Prüfung, welche Zusatzversicherungen darüber hinaus vermittelt werden dürfen, ist allerdings zu beachten, dass die Zusatzversicherungen ausschließlich zur Ergänzung der gesetzlichen Krankenversicherung dienen sollen. Dementsprechend besagt die Begründung zu § 194 Abs. 1a SGB V ausdrücklich, dass die Vermittlung von Verträgen, die keinen Bezug zur gesetzlichen Krankenversicherung aufweisen, unzulässig ist.

Daraus folgt, dass diejenigen Leistungen unter § 194 Abs. 1a SGB V fallen, die aus Anlass einer Krankheit entstehen (z.B. Krankentagegeldversicherung) oder die einmal – wie die Sterbegeldversicherung – zum Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehört haben.

3. Aufklärung und Beratung

Eingaben an das BVA zeigen, dass Versicherte nicht selten davon ausgehen, die privaten Zusatzversicherungen würden uneingeschränkt den Grundsätzen der gesetzlichen Krankenversicherung folgen.

Daher wird darauf hingewiesen, dass die Krankenkassen ihren Verpflichtungen aus §§ 13, 14 SGB I nur dann hinreichend nachkommen, wenn sie bei der Darstellung der Zusatzversicherungsprodukte gegenüber den Versicherten deren strukturelle Unterschiede zum System der gesetzlichen Krankenversicherung besonders deutlich zum Ausdruck bringen. Dies betrifft insbesondere folgende Aspekte des Äquivalenzprinzips:

- Unabhängigkeit der Prämie vom Einkommen des Versicherten,
- mögliche Begrenzung des Eintrittsalters,
- mögliche Berücksichtigung von Vorerkrankungen (Risiko).

4. Schutz der Sozialdaten

Es wird wie bereits im Rahmen der Satzungsgenehmigung noch einmal ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Vorschriften des Sozialgesetzbuchs zum Schutz der Sozialdaten sowohl durch § 194 Abs. 1a SGB V als auch durch die entsprechende Satzungsregelung unberührt bleiben (vgl. Begründung des Gesetzentwurfs, Drs. 15/1525, S. 138, zu Nr. 136); dies bedeutet insbesondere, dass die Weitergabe von Sozialdaten an private Versicherungsunternehmen ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherten unzulässig ist.

5. Auswahl der Kooperationspartner

Zur Auswahl der Kooperationspartner ist ein förmliches Vergabeverfahren im Sinne der §§ 97 ff. GWB nicht erforderlich, wenn in der Rahmenvereinbarung für die Kasse keine Verpflichtung zur Zahlung eines Entgelts begründet wird und somit kein öffentlicher Auftrag im Sinne von § 99 GWB vorliegt. Die Auswahl der Kooperationspartner hat allerdings unter Beachtung des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 3 Abs. 1 GG) sowie ggf. auch der Schutzvorschriften der §§ 19, 20 GWB zu erfolgen.

6. Provisionen

Provisionen des privaten Versicherungsunternehmens an die Mitarbeiter der Krankenkasse kommen nicht in Betracht, da die Vermittlung durch die Krankenkasse erfolgt.

Durch die Einfügung des Abs. 1a in § 194 SGB V ist die Vermittlung privater Zusatzversicherungen zur gesetzlich zugelassenen Aufgabe der Krankenkassen im Sinne von § 30 SGB IV erklärt worden, wenn sie dies in ihrer Satzung regeln. Soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist, haben die Träger der öffentlichen Verwaltung ihre gesetzlichen Aufgaben aus eigenen Mitteln zu erfüllen. Die Krankenkassen könnten die Zahlung von Provisionen seitens der Unternehmen als Entgelt für vermittelte Vertragsabschlüsse nur dann mit diesen vereinbaren, wenn hierfür eine gesetzliche Grundlage bestünde. Daran fehlt es indessen.

7. Aufwendungsersatz

Die Zahlung von Aufwandsentschädigungen seitens der Unternehmer an die Kassen ist nicht unproblematisch, lässt sich aber aus dem in § 30 Abs. 2 SGB IV enthaltenen Rechtsgedanken rechtfertigen. Den Kassen entstehen durch die Vermittlungstätigkeit Aufwendungen in Form von Personal- bzw. Verwaltungsaufwand, so dass ein grundsätzliches Interesse am Ausgleich nicht verneint werden kann, zumal den privaten Versicherern ein wirtschaftlicher Vorteil in

Form der zu erwartenden Vertragsabschlüsse, die zudem nicht durch Provisionszahlungen „erkauff“ werden, zukommt. Eine Aufwandsentschädigung wird daher in Übereinstimmung mit der Mehrheit der Aufsichtsbehörden grundsätzlich nicht für unzulässig gehalten.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

gez. Plate