



SACHSEN-ANHALT

102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger **vom 03. bis 04. Mai 2023**

TAGESORDNUNG

TOP 01:

Bereich: **Gemeinsames**

Regelmäßige Unterrichtung über aufsichtsrechtliche Maßnahmen und Gerichtsentscheidungen sowie über genehmigte leistungsbezogene Satzungsregelungen der Krankenkassen gemäß § 90 Absatz 4 Satz 2 SGB IV

TOP 02:

Bereich: **Gemeinsames**

Entwurf für eine Geschäftsordnung für die Aufsichtsbehördentagung

TOP 03:

Bereich: **Gemeinsames**

Bericht aus der Bund-Länder-Arbeitsgruppensitzung zum Thema Cloud-Computing vom 25. Januar 2023

TOP 04: **-zurückgezogen-**

TOP 05:

Bereich: **Gemeinsames**

Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsaspekten neben den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nach § 69 Abs. 2 SGB IV

TOP 06:

Bereich: **Gemeinsames**

Erweiterung der amtlichen Widerspruchs- und Klagestatistik SG01 um die durchschnittliche Dauer der Widerspruchsverfahren



SACHSEN-ANHALT

102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger **vom 03. bis 04. Mai 2023**

TOP 07:

Bereich: Gemeinsames

***Wahlen der Selbstverwaltungsorgane der Sozialversicherung
elektronische Wahlen / Online-Wahlen***

TOP 08:

Bereich: Gemeinsames

***Aktualisierung der Trendlinien für die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen
(K(Z)Ven) und MDe***

TOP 09:

Bereich: Medizinischer Dienst

Berichterstattung ARGE „MD-IT GmbH“

TOP 10:

Bereich: Medizinischer Dienst

***Rechtsbehelfsbelehrung und Hinweis auf Unabhängige Ombudsperson des
Medizinischen Dienstes in Bescheiden der Kranken-/ Pflegekassen***

TOP 11:

Bereich: Rentenversicherung

Sachstandsbericht zum Multiprojekt rvEvolution der Deutschen Rentenversicherung

TOP 12:

Bereich: Rentenversicherung

***Prüfung der Wirtschaftlichkeit von Ausgleichszahlungen zur Vermeidung von
Rentenabschlägen im Rahmen des Beratungsauftrags der Rentenversicherungsträger***



102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 03. bis 04. Mai 2023

TOP 13:

Bereich: **Krankenversicherung**

**§ 11 Abs. 6 SGB V – Ergänzende Leistungen hier:
Leistungen von Hebammen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
(§ 24d SGB V)**

TOP 14: -zurückgezogen-

TOP 15:

Bereich: **Krankenversicherung**

Vorstellung der neuen ARGE AOK Mein Leben (AML)

TOP 16:

Bereich: **Krankenversicherung**

Telefonische Kontaktierung von Versicherten

TOP 17:

Bereich: **Krankenversicherung**

Verlängerung von Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen

TOP 18:

Bereich: **Krankenversicherung**

Förderung von Klimaschutzprojekten durch gesetzliche Krankenkassen und die damit verbundene Werbung



102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 03. bis 04. Mai 2023

TOP 19:

Bereich: Krankenversicherung

Anwendbarkeit des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG) auf die gesetzlichen Krankenkassen

TOP 20:

Bereich: Krankenversicherung

Ersetzendes Scannen im Rahmen der elektronischen Abrechnung nach § 302 SGB V

TOP 21:

Bereich: Krankenversicherung

Verbuchung innovativer digitaler Versorgungsangebote unter Präventionskonten

TOP 22:

Bereich: Krankenversicherung

Keine Zulässigkeit von Methoden zur Ovulationsbestimmung nach § 11 Abs. 6 SGB V

TOP 23:

Bereich: Pflegeversicherung

Angabe der Leistungsdauer in Echtzeit bei der Abrechnung ambulanter Pflegesachleistungen

TOP 24:

Bereich: Kassen(-zahn)ärztliche Vereinigung

Kassenärztliche Vereinigung als öffentliche Auftraggeber



SACHSEN-ANHALT

102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 03. bis 04. Mai 2023

TOP 25:

Bereich: Gemeinsames

Prüfmaßstab Reisekosten- und Entschädigungsordnung der KZVen

TOP 26:

Bereich: Verschiedenes

103. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger



SACHSEN-ANHALT

102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger **vom 03. bis 04. Mai 2023**

TOP 01:

Regelmäßige Unterrichtung über aufsichtsrechtliche Maßnahmen und Gerichtsentscheidungen sowie über genehmigte leistungsbezogene Satzungsregelungen der Krankenkassen gemäß § 90 Absatz 4 Satz 2 SGB IV

Bereich: **Gemeinsames**

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder der Sozialversicherungsträger haben sich gemäß § 90 Absatz 4 Satz 2 SGB IV über aufsichtsrechtliche Maßnahmen und Gerichtsentscheidungen sowie über genehmigte leistungsbezogene Satzungsregelungen der Krankenkassen ausgetauscht.



SACHSEN-ANHALT

102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger **vom 03. bis 04. Mai 2023**

TOP 02:

Entwurf für eine Geschäftsordnung für die Aufsichtsbehördentagung

Bereich: Gemeinsames

Beschluss:

Um einen Rahmen zur einheitlichen und transparenten Umsetzung der gesetzlich konkretisierten Vorgaben für die regelmäßigen Austausche der Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder gemäß § 90 Absatz 4 und 5 SGB IV zu schaffen, soll eine Geschäftsordnung das Verfahren für die Durchführung von Arbeitstagen der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger regeln. Hierzu wird eine Arbeitsgruppe der Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder eingerichtet, die eine solche bis zur 103. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger erarbeitet. Der von Brandenburg erarbeitete Entwurf einer Geschäftsordnung soll dabei als Diskussionsgrundlage dienen. Brandenburg wird zur Arbeitsgruppe einladen.



102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 03. bis 04. Mai 2023

TOP 03:

Bericht aus der Bund-Länder-Arbeitsgruppensitzung zum Thema Cloud-Computing vom 25. Januar 2023

Bereich: **Gemeinsames**

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder stimmen überein, dass sich die Arbeitsgruppe im bestehenden Format bewährt hat und im vereinbarten Turnus fortgesetzt wird.

Kurzbegründung für den Beschluss:

Vor dem Hintergrund der Bewertung der Datenschutzkonferenz wurde diskutiert, inwiefern die Cloud-Lösungen von Microsoft datenschutzkonform in der Sozialversicherung eingesetzt werden können. Dabei wurden auch sicherheitstechnische und organisatorische Lösungsmöglichkeiten (z. B. Bring-your-own-key, Customer Lockbox, vertragliche Anpassungen) erörtert. Es bestand Einvernehmen darüber, dass pauschale Aussagen zur Zulässigkeit bzw. Nichtzulässigkeit des Einsatzes bestimmter Lösungen nicht tragfähig sind. Hier ist stets eine Bewertung der Verarbeitungsumstände des Einzelfalls erforderlich.

Ferner fand jeweils ein kurzer inhaltlicher Austausch zu den Vorhaben Fremdkassenliste, Integrationsplattform DiGUV und Leitfaden Cloud der AOK Systems statt.



SACHSEN-ANHALT

102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 03. bis 04. Mai 2023

TOP 04: **-zurückgezogen-**



102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 03. bis 04. Mai 2023

TOP 05:

Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsaspekten neben den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nach § 69 Abs. 2 SGB IV

Bereich: Gemeinsames

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden der Länder und des Bundes stimmen überein, dass die Sozialversicherungsträger unabhängig von klarstellenden gesetzlichen Regelungen im Haushaltsrecht des Bundes oder in § 69 SGB IV bereits nach aktueller Rechtslage Nachhaltigkeitsaspekte bei finanzwirksamen Maßnahmen angemessen berücksichtigen können.

Das BAS und die Aufsichtsbehörden der Länder unterstützen eine gesetzliche Klarstellung des § 69 SGB IV, insbesondere im Hinblick auf einheitliche gesetzliche Rahmenbedingungen für die Krankenkassen im besonderen Wettbewerb.

Kurzbegründung für den Beschluss:

Seitens der Sozialversicherungsträger besteht teilweise Unsicherheit bei der Berücksichtigung von Nachhaltigkeitszielen gegenüber dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (§ 69 Abs. 2 SGB IV) bei finanzwirksamen Maßnahmen. Eine einheitliche Rechtsauffassung der Aufsichtsbehörden ist daher vor dem Hintergrund angezeigt, dass es bisher noch keine gesetzliche Klarstellung im Haushaltsrecht des Bundes oder in § 69 SGB IV selbst besteht, insbesondere welcher Maßstab hierfür angesetzt werden soll.

Die Bundesregierung und der Bundesrechnungshof haben die mangelnde Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsaspekten bei Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen (§ 69 Abs. 3 SGB IV) benannt und beabsichtigen u.a. entsprechende Klarstellungen hierzu in den haushaltsrechtlichen Regelungen des Bundes. In Anlehnung daran sollte auch eine Ergänzung des § 69 SGB IV und ggf. weiterer spezialrechtlicher Normen (z. B. § 12 SGB V) erfolgen.



102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 03. bis 04. Mai 2023

TOP 06:

Erweiterung der amtlichen Widerspruchs- und Klagestatistik SG01 um die durchschnittliche Dauer der Widerspruchsverfahren

Bereich: **Gemeinsames**

Beschluss:

Das BAS und die Aufsichtsbehörden der Länder bitten das BMAS zu prüfen, ob und inwieweit die SG01 um den Median-Wert der Dauer der Widerspruchsverfahren ergänzt werden kann.

Kurzbegründung für den Beschluss:

Die Widerspruchsbearbeitung durch die Sozialversicherungsträger ist immer wieder Gegenstand aufsichtsrechtlicher Dialoge. Auch der Bundesrechnungshof hat die Thematik bei einigen Trägern geprüft und insbesondere die langen Bearbeitungszeiten beanstandet. Ebenso hat die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten wiederholt über vermehrte Beschwerden über die Durchführung des Widerspruchsverfahrens betreffend berichtet.

Die amtliche Widerspruchs- und Klagestatistik SG01 weist derzeit die bei den Widerspruchsstellen eingegangenen Widersprüche sowie die mit Klageerhebung angefochtenen Widersprüche aus. Angaben über die Dauer der Verfahren werden dort nicht erfasst und ausgewiesen.

Sinn und Zweck des Vorverfahrens besteht u.a. darin, den Versicherten eine schnelle Rechtsschutzmöglichkeit zur Verfügung zu stellen. Dies gilt z.B. in den Fällen, in denen aufgrund eines Krankheitsbildes eine schnelle Entscheidung der Krankenkasse als Voraussetzung für eine medizinische Hilfe des Versicherten gefordert ist. Insbesondere in solchen Eilfällen ist das Verfahren daher so schnell wie möglich zum Abschluss zu bringen, um dem Versicherten ggf. die Möglichkeit zu eröffnen, den Rechtsweg zu beschreiten.

Die Dauer von Widerspruchsverfahren ist ein Indikator für die Rechtmäßigkeit des Verwaltungsverfahrens bei den Sozialversicherungsträgern. Es bestehen aktuell keine amtlichen Statistiken, die die Dauer der Widerspruchsverfahren erfassen. Eine entsprechende Ergänzung der SG01 soll vom BMAS geprüft werden.



102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 03. bis 04. Mai 2023

TOP 07:

Wahlen der Selbstverwaltungsorgane der Sozialversicherung
elektronische Wahlen / Online-Wahlen

Bereich: **Gemeinsames**

Beschluss:

1. Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.
2. Die Aufsichtsbehörden der Länder halten es aus Gründen der Rechtsklarheit geboten, die bestehenden gesetzlichen Regelungslücken zu schließen, um zu ermöglichen, dass Online-Beschlussfassungen und Online-Wahlen aller Selbstverwaltungsorgane und Einrichtungen der gemeinsamen Selbstverwaltung rechtssicher und mittels standardisiertem Verfahren durchgeführt werden können.
3. Das BMAS und das BMG werden gebeten, zur nächsten AT die Aufsichtsbehörden der Länder über den aktuellen Sachstand der Befassung der Bundesregierung mit der Frage digitaler Wahlen und Beschlussfassungen zu berichten und welche weiteren Schritte hieraus mit Blick auf die Körperschaften der Selbstverwaltung resultieren.

Kurzbegründung für den Beschluss:

Eine zeitnahe Regelung durch den Bundesgesetzgeber ist aus Gründen der Rechtsklarheit geboten, um Rechtssicherheit und eine einheitliche Vorgehensweise bei Online-Beschlussfassungen und Online-Wahlen zu gewährleisten.



102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 03. bis 04. Mai 2023

TOP 08:

Aktualisierung der Trendlinien für die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen (K(Z)Ven) und MDe

Bereich: **Gemeinsames**

Beschluss:

Die Trendlinien für die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen und Medizinischen Dienste werden zum 1. Juli eines Jahres jeweils aktualisiert. Bei Änderungen der zum 1. März eines Jahres veröffentlichten Meldungen im Bundesanzeiger zur Höhe der Gesamtvergütung erfolgt keine unterjährige Anpassung der Trendlinien, wenn die Änderungen nach dem 1. Juni eines Jahres im Bundesanzeiger veröffentlicht werden.

Kurzbegründung für den Beschluss:

Aufgrund in 2022 mehrfach erfolgter Änderungen der Veröffentlichungen der Gesamtvergütungen im Bundesanzeiger war die Frage zu klären, ob unterjährig Anpassungen der Trendlinien für die Kassenärztlichen Vereinigungen, Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Medizinischen Dienste erfolgen sollen.



SACHSEN-ANHALT

102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger **vom 03. bis 04. Mai 2023**

TOP 09:

Berichterstattung ARGE „MD-IT GmbH“

Bereich: Medizinische Dienste

Beschluss:

1. Der Bericht wird zur Kenntnis genommen.
2. Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.



102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 03. bis 04. Mai 2023

TOP 10:

Rechtsbehelfsbelehrung und Hinweis auf Unabhängige Ombudsperson des Medizinischen Dienstes in Bescheiden der Kranken-/ Pflegekassen

Bereich: Medizinische Dienste

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder weisen darauf hin, dass schriftliche und elektronisch erlassene (Teil-) Ablehnungsbescheide einer Kranken-/ Pflegekasse gemäß § 36 SGB X mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen sind. Die Rechtsbehelfsbelehrung muss eindeutig, vollständig, richtig und klar erkennbar sein. Sie hat den Rechtsbehelf zu bezeichnen (Widerspruch), die Stelle zu benennen, bei der der Rechtsbehelf einzulegen ist (einschließlich der vollständigen Anschrift), die einzuhaltende Frist und die einzuhaltende Form anzugeben. Um ihre Hinweis- und Belehrungsfunktion erfüllen zu können, muss die Rechtsbehelfsbelehrung als solche bezeichnet werden. Sie darf nicht in einer vielseitigen Begründung versteckt werden oder in einer im Verhältnis zum Gesamteindruck des Bescheides deutlich zurücktretenden Form, z.B. durch Abfassung in deutlich kleinerer Schrift, eingebracht werden. Die Rechtsbehelfsbelehrung ist von dem Hinweis auf die Möglichkeit zur Inanspruchnahme der Unabhängigen Ombudsperson des Medizinischen Dienstes abzugrenzen.

(Teil-) Ablehnungsbescheide der Kranken-/Pflegekassen, denen eine Tätigkeit des Medizinischen Dienstes zu Grunde liegt, müssen einen Hinweis auf die Möglichkeit zur Inanspruchnahme der Unabhängigen Ombudsperson des Medizinischen Dienstes enthalten. Dabei kann die in § 278 Absatz 3 Satz 1, 2. Halbsatz SGB V gesetzlich definierte Aufgabe der Unabhängigen Ombudsperson des Medizinischen Dienstes bezeichnet werden. Aufgrund der Hinweis- und Belehrungsfunktion der Rechtsbehelfsbelehrung ist dieser Hinweis jedoch aus Gründen der Abgrenzung der Tätigkeit der Unabhängigen Ombudsperson des Medizinischen Dienstes vom ordentlichen Rechtsweg in der Gesamtschau des Bescheides und in der Reihenfolge hinter die Rechtsbehelfsbelehrung optisch abzugrenzen.

Bei dem Hinweis auf die Möglichkeit zur Inanspruchnahme der Unabhängigen Ombudsperson des Medizinischen Dienstes ist in dem Bescheid darauf hinzuweisen, dass die Inanspruchnahme der Unabhängigen Ombudsperson des Medizinischen Dienstes die Einlegung des Widerspruchs nicht ersetzt.

Kurzbegründung für den Beschluss:

(Teil-) Ablehnungsbescheide der Kranken-/ Pflegekassen, die eine Beschwer für die versicherte Person enthalten, bedürfen gemäß § 36 SGB X einer Rechtsbehelfsbelehrung, die



SACHSEN-ANHALT

102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger **vom 03. bis 04. Mai 2023**

ihrer Hinweis- und Belehrungsfunktion auch umfassend entspricht. Die Rechtsbehelfsbelehrung muss geeignet sein, der Adressatin/ dem Adressaten des (Teil-)Ablehnungsbescheides den Rechtsschutz (Art. 19 Abs. 4 GG) im Sinne eines effektiven Rechtsschutzes zu erleichtern und sie/ihn in die Lage versetzen, Zugang zum Rechtsbehelfsverfahren (ordentlicher Rechtsweg) zu finden. Daher muss eine Rechtsbehelfsbelehrung eindeutig, vollständig, richtig und klar erkennbar sein. Dies muss besonders in den Fällen beachtet werden, in denen dem (Teil-)Ablehnungsbescheid auch ein Hinweis auf die Möglichkeit zur Inanspruchnahme der Unabhängigen Ombudsperson des Medizinischen Dienstes (§ 278 Absatz 3 Satz 1, 2. Halbsatz SGB V) beigefügt wird. Andernfalls steht zu befürchten, dass versicherte Personen den von Verfassung wegen ihnen zustehenden effektiven Rechtsschutz nicht nutzen bzw. erhalten. Andererseits kann andererseits eine Überlastung der Unabhängigen Ombudspersonen der Medizinischen Dienste eintreten, insbesondere, weil bei ihnen Widersprüche gegen (Teil-)Ablehnungsbescheide der Kranken-/Pflegekassen eingelegt werden, für die sie nicht zuständig sind.



102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 03. bis 04. Mai 2023

TOP 11:

Sachstandsbericht zum Multiprojekt rvEvolution der Deutschen Rentenversicherung

Bereich: Rentenversicherung

Beschluss:

Es fand ein Informationsaustausch statt.

Kurzbegründung für den Beschluss:

Vor dem Hintergrund der föderalen Strukturen hatten sich die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder auf eine einheitliche und abgestimmte Vorgehensweise geeinigt. Das Multiprojekt läuft nach Bericht des BAS nach Plan und unter Einbindung der Regionalträger in ein trägerübergreifendes Management.



SACHSEN-ANHALT

102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger **vom 03. bis 04. Mai 2023**

TOP 12:

Prüfung der Wirtschaftlichkeit von Ausgleichszahlungen zur Vermeidung von Rentenabschlägen im Rahmen des Beratungsauftrags der Rentenversicherungsträger

Bereich: Rentenversicherung

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.



102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 03. bis 04. Mai 2023

TOP 13:

§ 11 Abs. 6 SGB V – Ergänzende Leistungen

hier: Leistungen von Hebammen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§ 24d SGB V)

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder vertreten die Auffassung, dass Satzungsleistungen nach § 11 Abs. 6 SGB V im Bereich des § 24d SGB V aufgrund der insoweit eindeutigen Gesetzesformulierung ausschließlich dann möglich sind, wenn diese durch Hebammen erbracht werden. Satzungsleistungen, die eine Kostenerstattung/ -übernahme eines begleitenden Elternteils für die Mitaufnahme bei Schwangerschaft oder Entbindung vorsehen, stellen keine durch Hebammen erbrachte Leistung dar und sind somit nicht zulässig.

Die Notwendigkeit einer Mitaufnahme einer Begleitperson bei stationärer Behandlung ist ausschließlich nach der Vorschrift des § 11 Abs. 3 SGB V zu beurteilen.

Kurzbegründung für den Beschluss:

Das Landessozialgericht Sachsen-Anhalt hat mit Beschluss vom 30. Juni 2014 – L 6 KR 35/14 ER (Rzn. 26+27) im Ergebnis einen Antrag auf Satzungsänderung abgelehnt, der bei stationärer Versorgung bei Schwangerschaft und Mutterschaft eine Kostenübernahme für die Unterbringung des begleitenden Elternteils im Elternzimmer vorsah. Die Regelung weise keinen Bezug zu der Leistung von Hebammen auf. Sie ergänze stationäre Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Entbindung um die Möglichkeit, einem im Elternzimmer des Krankenhauses aufgenommenen begleitenden Elternteil dessen Kosten teilweise zu erstatten. § 11 Abs. 6 SGB V verweise insoweit nicht global auf den Leistungsbereich des § 24d SGB V als Feld möglicher Zusatzleistungen, sondern enge dieses durch die ausschließliche Erwähnung der Leistungen von Hebammen ein. Damit wird der gesamte Bereich der ärztlichen Betreuung als Gegenstand der gesetzlichen Überschrift und des Leistungsbereiches des § 24d SGB V von der Ermöglichung von Zusatzleistungen ausgenommen.

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder stimmen überein, dass der dem Urteil zugrundeliegenden Rechtsauffassung grundsätzliche Bedeutung beizumessen ist.



SACHSEN-ANHALT

102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 03. bis 04. Mai 2023

TOP 14: **-zurückgezogen-**



SACHSEN-ANHALT

102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 03. bis 04. Mai 2023

TOP 15:

Vorstellung der neuen ARGE AOK Mein Leben (AML)

Bereich: **Krankenversicherung**

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden der Länder nehmen den Sachstandsbericht zur Kenntnis. Sie werden das Thema noch einmal bei der 103. Aufsichtsbehördentagung aufrufen.



SACHSEN-ANHALT

102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger **vom 03. bis 04. Mai 2023**

TOP 16:

Telefonische Kontaktierung von Versicherten zur Information über individuell geeignete Versorgungsinnovationen ohne vorherige Einwilligung

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder sind der Auffassung, dass das Informieren und das Anbieten von individuell geeigneten Versorgungsinnovationen oder sonstigen individuell geeigneten Versorgungsleistungen gemäß § 68b Abs. 2 S. 1 SGB V ausnahmsweise auch im Wege einer telefonischen Kontaktierung ohne ausdrückliche vorherige Einwilligung des Versicherten erfolgen kann.

Kurzbegründung für den Beschluss:

Der seit 19.12.2019 geltende § 68b SGB V regelt in Abs. 1 die Förderung von Versorgungsinnovationen durch die Krankenkassen. Abs. 3 regelt die Teilnahme der Versicherten an innovativen Versorgungsmaßnahmen und die Frage, wie die entsprechenden Informationen an die Versicherten erfolgen dürfen. Mit Wirkung zum 20.10.2020 wurde § 68b Abs. 3 SGB V dahingehend geändert, dass es gerade keiner Einwilligung mehr bedarf (so noch in der Fassung bis 20.10.2020), sondern dass lediglich ein jederzeitiges Widerspruchsrecht besteht. (§ 68b Abs. 3 SGB V regelt in seiner aktuellen Fassung, dass die Teilnahme freiwillig ist, dass die Versicherten der gezielten Information jederzeit widersprechen können und dass sie über diese Möglichkeit des Widerspruchs zu informieren sind.) Laut Gesetzesbegründung hat sich das mittlerweile wieder entfallene Einwilligungserfordernis als „nicht praktikabel“ erwiesen, BT-Drs. 19/20708, 168. Angesichts des neu eingeführten § 68b SGB V ist es nicht mehr ausreichend, zur aufsichtsrechtlichen Bewertung einer telefonischen Teilnahmeakquise im Rahmen von Selektivverträgen auf die Vorgaben des § 7 Absatz 2 UWG und die Wettbewerbsgrundsätze zu verweisen. § 68b SGB V ist ebenfalls zu berücksichtigen.

Da § 68b Abs. 2 SGB V nicht die Modalitäten der Kontaktaufnahme beschränkt und nicht einschränkend regelt, wie die Informationen zur Verfügung zu stellen sind, ist davon auszugehen, dass die Information auch telefonisch erfolgen kann. Für diese Ansicht sprechen insbesondere Zweckmäßigkeitserwägungen wie die Zugänglichkeit, Handhabbarkeit und Verständlichkeit der Information und insbesondere die Bedürfnisse der Versicherten in der aktuellen Situation unter Berücksichtigung seines Krankheitsbildes und Gesundheitszustands, vgl. Prütting, GesR 2022, S. 1, 5; ebenso BeckOK SozR/Scholz, 67. Ed. 1.12.2022, SGB V § 68b Rn. 2a.



SACHSEN-ANHALT

102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger **vom 03. bis 04. Mai 2023**

Die Auslegung, dass § 68b SGB V den Krankenkassen ermöglicht, ohne ausdrückliche vorherige Einwilligung telefonisch und individuell über individualisierte Behandlungen mit Schwerpunkt auf digital gestützter Versorgung informiert, erscheint damit vertretbar und wäre daher als Ausnahme im gesetzlich geregelten Einzelfall im Sinn einer maßvollen Aufsicht nicht mehr zu beanstanden.



102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 03. bis 04. Mai 2023

TOP 17:

Verlängerung von Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder stimmen überein, dass für die Verlängerung der Laufzeit von Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen nach § 64b SGB V auf 15 Jahre kein gesonderter Antrag bei der zuständigen Aufsichtsbehörde gestellt werden muss.

Kurzbegründung für den Beschluss:

Durch das GKV-FKG wurde die Laufzeit von Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen nach § 64b SGB V von 8 auf 15 Jahre verlängert. Der Wortlaut bietet hier Auslegungsspielraum, ob es eines gesonderten Antrages auf Verlängerung der laufenden Modellprojekte bedarf.

Nach Auffassung der Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder kann § 64b Abs. 2 SGB V dahingehend ausgelegt werden, dass ein Antrag auf Verlängerung vor Ablauf der 15 Jahre nicht notwendig ist.



102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 03. bis 04. Mai 2023

TOP 18

Förderung von Klimaschutzprojekten durch gesetzliche Krankenkassen und die damit verbundene Werbung

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder haben sich intensiv mit der Thematik Klimaschutz befasst und bitten das BMG und BMAS, die Schaffung einer Rechtsgrundlage zu prüfen, welche die Finanzierung von Klimaschutzmaßnahmen durch gesetzliche Krankenkassen in Zukunft regelt.

Kurzbegründung für den Beschluss:

Es ist unbestritten, dass der Klimaschutz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe der Zusammenarbeit und der Mitwirkung der unterschiedlichsten Bereiche bedarf. Ein sinnvolles Instrument, um die Folgen des Klimawandels nachhaltig zu reduzieren und für mehr Klimagerechtigkeit gerade auch gegenüber den Ländern der südlichen Halbkugel zu sorgen, ist sicherlich die Förderung von Klimaschutzprojekten in den besonders betroffenen Regionen.



102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 03. bis 04. Mai 2023

TOP 19:

Anwendbarkeit des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG) auf die gesetzlichen Krankenkassen

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder vertreten die Auffassung, dass es sich bei den gesetzlichen Krankenkassen nicht um Unternehmen i.S.d. LkSG handelt, solange die gesetzlichen Krankenkassen ihre Geschäftstätigkeiten innerhalb ihrer Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch im Rahmen der Verwaltung des Systems der sozialen Sicherheit ausüben.

Kurzbegründung für den Beschluss:

Die gesetzlichen Krankenkassen sind nach den Vorgaben von §§ 29, 30 SGB IV Träger der gesetzlichen Sozialversicherung in Deutschland und als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung durch Versicherte und Arbeitgeber ausgestaltet. Sie dürfen ihre Geschäfte nur zur Erfüllung ihrer vorgesehenen Aufgaben führen und ihre Mittel nur entsprechend hierfür sowie für die Verwaltungskosten verwenden. Sie wirken gemäß der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes und des Bundessozialgerichts im System der sozialen Sicherheit und nehmen insoweit eine „rein soziale Aufgabe“ wahr, die auf dem Grundsatz der Solidarität beruht und ohne Gewinnerzielungsabsicht ausgeübt wird. Besonders hervorzuheben ist, dass die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet sind, ihren Mitgliedern im Wesentlichen gleiche Pflichtleistungen anzubieten, die unabhängig von der Beitragshöhe sind. Die Krankenkassen haben somit keine Möglichkeit, auf diese Leistungen Einfluss zu nehmen. Vielmehr sind die Krankenkassen zu einer Art Solidargemeinschaft zusammengeschlossen, die es ihnen ermöglicht, untereinander einen Kosten- und Risikoausgleich vorzunehmen und im Falle der Zahlungsunfähigkeit gemeinschaftlich zu haften.

Die Krankenkassen konkurrieren somit weder miteinander noch mit den privaten Einrichtungen hinsichtlich der Erbringung der im Bereich der Behandlung oder der Arzneimittel gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen, die ihre Hauptaufgabe darstellt.

Gesetzliche Krankenkassen unterscheiden sich daher strukturell grundlegend von privaten Versicherungsträgern und anderen Unternehmen. Sie sind dazu bestimmt, auf der Grundlage der Solidarität besondere Aufgaben wahrzunehmen, die nur von öffentlich-rechtlichen Einrichtungen wahrgenommen werden können. Krankenkassen wirken als öffentlich-rechtliche Körperschaften an der Verwaltung des deutschen Systems der sozialen Sicherheit mit, dass staatlicher Aufsicht unterliegt, und nehmen insoweit eine sozialstaatliche Aufgabe wahr, die ohne Gewinnerzielungsabsicht ausgeübt wird.

Solange die gesetzlichen Krankenkassen ihre Geschäftstätigkeiten innerhalb ihrer Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch im Rahmen der Verwaltung des deutschen Systems der sozialen Sicherheit ausüben, handelt es sich nach der Auffassung der Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder daher nicht um eine unternehmerische Tätigkeit am Markt nach dem LkSG.



102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 03. bis 04. Mai 2023

TOP 20:

Ersetzendes Scannen im Rahmen der elektronischen Abrechnung nach § 302 SGB V

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden der Länder und des Bundes stimmen überein, dass Images für den Abrechnungsprozess zulässig sind. Ein ersetzendes Scannen und die sofortige Entsorgung der Papierdokumente in der alleinigen Verantwortung eines Leistungserbringers ist unzulässig, da sonst die Prüfrechte der Krankenkassen nicht gewahrt werden.

Kurzbegründung für den Beschluss:

Das ersetzende Scannen der Papierdokumente unter Einsatz des TR-RESISCAN Verfahrens produziert ein digitales Original. Im Verantwortungsbereich der Krankenkasse ist ein sofortiges Entsorgen der Papierdokumente zulässig (§ 110a Abs. 2 SGB IV). Die Krankenkasse kann sich jedoch für das ersetzende Scannen eines Dienstleisters oder auch des Leistungserbringers bedienen. Setzt ein Leistungserbringer das TR-RESISCAN Verfahren ein, muss sichergestellt werden, dass die Krankenkasse die Ordnungsgemäßheit des Abrechnungs- und Scanverfahrens überprüfen kann. Hierfür sind Originalbelege zu Prüfzwecken aufzubewahren. Die Krankenkassen haben im Rahmen eines angemessenen Risikomanagements Kontrollen durchzuführen. Eine Archivierung der Papierdokumente, soweit diese beim Dienstleister/Leistungserbringer verbleiben, ist daher für einen von der Krankenkasse vorgegebenen Zeitraum erforderlich. Die Dauer der Aufbewahrung hängt davon ab, in welchem Rhythmus die Krankenkasse stichprobenartig das Abrechnungs- und Scanverfahren der Leistungserbringer prüft.



SACHSEN-ANHALT

102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger **vom 03. bis 04. Mai 2023**

TOP 21:

Verbuchung innovativer digitaler Versorgungsangebote unter Präventionskonten

Bereich: **Krankenversicherung**

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden der Länder und des Bundes stimmen überein, dass innovative digitale Versorgungsangebote nur dann auf einem Konto für Präventionsleistungen verbucht werden dürfen, wenn sie den Voraussetzungen des Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbandes entsprechen.

Kurzbegründung für den Beschluss:

Eine Verbuchung von Ausgaben für digitale Angebote zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten unter Präventionskonten ist nur dann rechtmäßig, wenn derartige Angebote den Anforderungen des Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbandes entsprechen und damit als digitale Präventionsangebote im Sinne von §§ 20a ff. SGB V bewertet werden können.



102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 03. bis 04. Mai 2023

TOP 22:

Keine Zulässigkeit von Methoden zur Ovulationsbestimmung nach § 11 Absatz 6 SGB V

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder sind der Auffassung, dass Methoden zur Ovulationsbestimmung (etwa über die Messung der Atemluft) bei unerfülltem Kinderwunsch als zusätzliche Leistungen nach § 11 Absatz 6 SGB V nicht genehmigungsfähig sind.

Kurzbegründung für den Beschluss:

Die Kostenübernahme für die „Ovulationsbestimmung bei unerfülltem Kinderwunsch“ durch gesetzliche Krankenkassen kann nicht auf der Grundlage einer Satzungsleistung nach § 11 Absatz 6 in Verbindung mit § 27a SGB V erfolgen.

Eine Ermächtigungsgrundlage für die Satzungsleistung „Temperaturmessung zwecks Bestimmung der fruchtbaren Tage“ durch Kombination eines technischen Geräts gekoppelt mit einer App, ist nicht erkennbar.

So ist § 11 Absatz 6 in Verbindung mit § 27a SGB V nicht einschlägig. Es handelt sich bei § 27a SGB V um eine atypische Leistung für das SGB V, da Anknüpfungspunkt nicht ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand („Krankheit“ im Sinne des SGB V) ist, sondern als Versicherungsfall die ungewollte Kinderlosigkeit benannt ist. Dieser besondere Versicherungsfall ist nach § 27a SGB V von sechs Voraussetzungen abhängig, die kumulativ vorliegen müssen, u. a. auch durch die Durchführung einer homologen Insemination.

Eine Vergleichbarkeit zu der vorstehenden klassischen Methode der künstlichen Befruchtung ist hier aber nicht gegeben. Vielmehr handelt es sich um eine technisch andere Art der Bestimmung der Ovulation mit dem Ziel der Herbeiführung einer Schwangerschaft auf natürlichem Wege.

Auch eine Satzungsregelung nach § 11 Absatz 6 in Verbindung mit § 33a SGB V kommt nicht in Betracht, weil die o. g. Methoden zur Ovulationsbestimmung nicht die Voraussetzungen einer digitalen Gesundheitsanwendung im Sinne des § 33a SGB V erfüllen (dient lediglich dem Auslesen eines Gerätes, vgl. DiGA-Leitfaden BfArM S. 13).

Denkbar ist aber eine Kostenübernahme für Ovulationsbestimmer als Teil der ärztlichen Behandlung (Anamnese) im Rahmen von Selektivverträgen nach § 140a SGB V.



SACHSEN-ANHALT

102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger **vom 03. bis 04. Mai 2023**

TOP 23:

Angabe der Leistungsdauer in Echtzeit bei der Abrechnung ambulanter Pflegesachleistungen

Bereich: Pflegeversicherung

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.



SACHSEN-ANHALT

102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger **vom 03. bis 04. Mai 2023**

TOP 24:

Kassenärztliche Vereinigung als öffentliche Auftraggeber

Bereich: Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.



SACHSEN-ANHALT

102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger **vom 03. bis 04. Mai 2023**

TOP 25:

Prüfmaßstab Reisekosten- und Entschädigungsordnung der KZVen

Bereich: Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.



SACHSEN-ANHALT

102. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger **vom 03. bis 04. Mai 2023**

TOP 26:

103. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger

Bereich: **Verschiedenes**

Beschluss:

Es fand ein Informationsaustausch statt.