

106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger

vom 6. bis 7. Mai 2025 im BMG in Berlin

Tagesordnung

TOP 1

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

(BAS, BW, BY, BE, HB, NI, NW, SN)

- Gemeinsames -

TOP 2

Ausgestaltung der Regelungen zur Zukunftssicherung in Vorstandsdienstverträgen gemäß § 35a Absätze 6 und 6a Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV)

(BW)

TOP 3

Austausch zur Anzeigepflicht gemäß § 25b SGB V gegenüber den Aufsichtsbehörden

(BAS)

TOP 4

Information zur neuen Microsoft-Zusatzvereinbarung

(BAS)

TOP 5

Bewertungsmethodik Immobilienvorhaben

(BW)

TOP 6

Modifizierung des Mustervordruck für eine Anzeige nach § 85 Abs. 3b Nr.1 SGB IV mit Stand vom 25. November 2008 (im Folgenden „§ 85-Anzeige“)

(BAS)

- Gesetzliche Rentenversicherung -

TOP 7

Sachstandsbericht zum Multiprojekt rvEvolution der Deutschen Rentenversicherung

(BAS)

TOP 8

Sicherheitsüberprüfungen von Mitarbeitenden der Träger der Rentenversicherung

(BW)

- Gesetzliche Unfallversicherung -

-

- Gesetzliche Krankenversicherung -

TOP 9

Mitgliederinformation zur Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes

(BAS)

TOP 10

Ständige Kindergarten- und Schulbegleitung für Kindern mit Diabetes mellitus Typ 1 - Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen (§§ 37, 37c SGB V)

(NI)

TOP 11

Verknüpfung der Bonusregelung nach § 65a Absatz 2 SGB V mit der Zahl der Versicherten einer Krankenkasse im Betrieb

(BAS)

TOP 12

Änderung des Kostenerstattungsverfahrens nach § 13 Abs. 2 SGB V

(BAS)

TOP 13

Rechtsgrundlage für ein vereinfachtes Verfahren zur Kostenerstattung für im Vertragsausland selbst beschaffte Sachleistungen

(BAS)

TOP 14

Keine Rabattverträge für Arzneimittel auf der Liste nach § 35 Abs. 5a SGB V

(BMG)

TOP 15

Vertrags- und Vergütungsverhandlungen zur häuslichen Kranken- und außerklinischen Intensivpflege – Klageverfahren gegen die Einsetzung von Schiedspersonen

(BAS)

TOP 16

Beschleunigung des Abschlusses von Vereinbarungen der ambulanten Versorgung im SGB V

(HH)

TOP 17

Versorgung von Personen mit Geschlechtsinkongruenz

(BAS)

TOP 18

Zulässigkeit von Satzungsleistungen zur Regelung der Kostenübernahme für die Teilnahme an (Baby-) Erste-Hilfe-Kursen

(BB)

- Soziale Pflegeversicherung -

TOP 19

Pauschale Zusatzzahlung nach § 18c Abs. 5 SGB XI – Zeitpunkt der Auszahlung

(BMG)

TOP 20

Zeitliche Abwicklung von Kostenerstattungsansprüchen im Rahmen der Pflegeversicherung (insbesondere bei Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) und Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI))

(BMG)

- Verschiedenes -

TOP 21

Verschiedenes

- Formales Vorgehen bei Satzungs genehmigungen

(BMG)

- Vermögensanlagen der Körperschaften

(BMG)

- Änderung des Beschlussrechners

(BMG)

- Erfahrungsaustausch ergänzend zur Bund-Länder-Abfrage seitens der Aufsicht NW vom 18. Februar 2025, Betreff: Abfrage Causa Kassenärztliche Vereinigung

(BW)

- Termin der 107. Aufsichtsbehördentagung in Stuttgart

(BW)

- Aktueller Sachstand zum Modellprojekt Online-Wahlen

(BY)

- Meinungs- und Erfahrungsaustausch zur Trendlinie der K(Z)Ven bzgl. Umfang von Nebentätigkeiten (SL)
- Fortbildungsangebote für Mitarbeitende im Aufsichtsbereich (MV)
- Sachstand zur vertraulichen Spurensicherung (RP)
- Checkliste (für die Ausrichtung der AT) (BY)



Bundesministerium
für Gesundheit

106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin

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: Krankenversicherung

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.



Bundesministerium
für Gesundheit

**106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin**

TOP 02

Ausgestaltung der Regelungen zur Zukunftssicherung in Vorstandsdienstverträgen gemäß § 35a Absätze 6 und 6a Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV)

Bereich: Gemeinsames

Beschluss:

Es fand ein Meinungs- und Erfahrungsaustausch statt.

Kurzbegründung:

Das Thema wird nochmals in der AG Trendlinie-Vergütungsbestandteile besprochen, für die NW einladen wird.



Bundesministerium
für Gesundheit

106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin

TOP 03

Austausch zur Anzeigepflicht gemäß § 25b SGB V gegenüber den Aufsichtsbehörden

Bereich: Gemeinsames

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.

Kurzbegründung:

Bei der 105. AT wurden hinsichtlich des Anwendungsbereichs und des Umgangs mit der neuen Vorschrift einige Themen diskutiert. Ziel dieses Austausches war es, zu erfahren, ob zwischenzeitlich bei den Landesaufsichten weitere Beratungsanfragen zu diesem Thema eingegangen sind. Auch war von Interesse, ob landesunmittelbare Kranken- und Pflegekassen zwischenzeitlich Anzeigen eingereicht haben.



Bundesministerium
für Gesundheit

106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin

TOP 04

Information zur neuen Microsoft-Zusatzvereinbarung

Bereich: Gemeinsames

Beschluss:

Es fand ein Informationsaustausch statt.

Kurzbegründung:

Die Sozialversicherungsträger nutzen Cloud-Lösungen der Firma Microsoft unter Verwendung einer zwischen den Trägern, Microsoft und dem BAS abgestimmten Zusatzvereinbarung zum „Datenschutznachtrag zu den Produkten und Services von Microsoft“ (Data Protection Addendum, „DPA“). Im Dezember 2024 wurde eine neue Version der Zusatzvereinbarung für die Sozialversicherung mit Microsoft abgestimmt, die vom BAS nicht beanstandet wurde.

Das BAS wird die AG Cloud Computing einladen.



Bundesministerium
für Gesundheit

**106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin**

TOP 05

Bewertungsmethodik Immobilienvorhaben

Bereich: Gemeinsames

Beschluss:

Es fand ein Meinungs- und Erfahrungsaustausch statt.



Bundesministerium
für Gesundheit

106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin

TOP 06

Modifizierung des Mustervordruck für eine Anzeige nach § 85 Abs. 3b Nr.1 SGB IV mit Stand vom 25. November 2008 (im Folgenden „§ 85-Anzeige“)

Bereich: Gemeinsames

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder nehmen den modifizierten Mustervordruck für Anzeigen von Datenverarbeitungsanlagen und -systemen sowie -programmen nach § 85 Abs. 3b Nr.1 SGB IV zur Kenntnis und stimmen der Modifizierung zu.

Kurzbegründung:

Wie bereits durch das BAS in der 104. AT vorgetragen, unterliegt die Bearbeitung von Anzeigen nach § 85 Abs. 3b Nr. 1 SGB IV stark dem Wandel. Oftmals rückt eine projektbegleitende Beratung der Träger in den Vordergrund. Ein verschlankter Mustervordruck soll die aufsichtsrechtliche Bearbeitung erleichtern. Ebenso soll den Trägern eine schnelle und praktikable Möglichkeit zur Anzeige gegeben werden. Die Verschlinkung des Mustervordrucks dient dem Abbau der Bürokratie, indem die standardmäßig einzureichenden Informationen und Unterlagen reduziert werden. Es wird darauf hingewiesen, dass es den Aufsichtsbehörden unbenommen bleibt, darüber hinaus weitere erforderliche Unterlagen nachzufordern.



Bundesministerium
für Gesundheit

106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin

TOP 07

Sachstandsbericht zum Multiprojekt rvEvolution der Deutschen Rentenversicherung

Bereich: Rentenversicherung

Beschluss:

Es fand ein Informationsaustausch statt.

Kurzbegründung:

Auf der 101. AT wurde zu TOP 12 beschlossen, dass das BAS den Austausch der Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder zum Anzeigeverfahren nach § 85 Abs. 3b Nr. 1 SGB IV zum Multiprojekt rvEvolution der Deutschen Rentenversicherung federführend übernimmt. Über aufsichtsrelevante Gesichtspunkte und den Projektfortschritt wird regelmäßig im Rahmen der Arbeitstagungen der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger berichtet.



Bundesministerium
für Gesundheit

**106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger
vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin**

TOP 08

Sicherheitsüberprüfungen von Mitarbeitenden der Träger der Rentenversicherung

Bereich: Rentenversicherung

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.



Bundesministerium
für Gesundheit

106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin

TOP 09

Mitgliederinformation zur Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

1. Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder vertreten die Auffassung, dass eine rechtskonforme Mitgliederinformation über die Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes in Form eines per Brief oder an das digitale Postfach übermittelten gesonderten Schreibens rechtzeitig (ein Monat) zu erfolgen hat. Eine ausschließliche Information auf der Homepage der Krankenkasse oder ein Informationsschreiben per unverschlüsselter E-Mail stellen einen Rechtsverstoß dar.
2. Die Aufsichtsbehörden bitten das BMG, die gesetzlichen Regelungen in § 175 Abs. 4 SGB V dahingehend zu überprüfen, ob eine Sanktionsregelung für den Fall erforderlich ist, dass die gesetzlichen Anforderungen an das Verfahren zur Mitgliederinformation anlässlich der Erhöhung des Zusatzbeitrages von den Krankenkassen nicht beachtet werden.

Kurzbegründung:

Einige Krankenkassen beachten nicht die gesetzlichen Anforderungen an die Information ihrer Mitglieder anlässlich einer Anhebung des Zusatzbeitrages. So wird zum Teil nicht mehr ein gesondertes Schreiben an die Mitglieder versandt. Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder stimmen darüber überein, dass insbesondere eine Information ausschließlich auf der Homepage der Krankenkasse oder ausschließlich per E-Mail nicht den gesetzlichen Anforderungen nach § 175 Abs. 4 Satz 7 SGB V entspricht. Aber auch die in den Gemeinsamen Wettbewerbsgrundsätzen der Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder unter Rz. 30 formulierten Anforderungen an den Inhalt der Schreiben sind zu beachten. So sind Verknüpfungen der Information über

die Anhebung des Zusatzbeitrages mit relativierenden, werblichen Aussagen der Krankenkassen nicht zulässig.

Das BMG wird gebeten zu prüfen, ob eine Schärfung des gesetzlichen Rahmens erforderlich ist. Bisher hat eine Missachtung der gesetzlichen Anforderungen an das Verfahren zur Information über die Anhebung des Zusatzbeitrages lediglich zu Folge, dass sich im Einzelfall die Kündigungsfrist verschiebt.



Bundesministerium
für Gesundheit

106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin

TOP 10

Ständige Kindergarten- und Schulbegleitung für Kindern mit Diabetes mellitus Typ 1 – Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen (§§ 37, 37c SGB V)

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.

Kurzbegründung:

§ 37c SGB V zur außerklinischen Intensivpflege (AKI) wurde mit Wirkung vom 29. Oktober 2020 durch das Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-IPReG) eingefügt.

Soweit es um die ständige Kindergarten- und Schulbegleitung von Kindern mit Diabetes mellitus Typ 1 geht finden sich in der Begutachtungsanleitung – Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund nach § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V – Außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V (BGA AKI) in Ziffer 2.4.2.6 Ausführungen hierzu. Der Medizinische Dienst kommt dabei zu der Bewertung, dass die Voraussetzungen für AKI aus sozialmedizinischer Sicht in der Regel „nicht erfüllt“ sind und benennt als Kostenträger für die Leistung Schulbegleitung die Träger der Eingliederungshilfe.

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder haben sich zum Leistungsanspruch von Kindern mit Diabetes mellitus Typ 1 nach § 37c SGB V ausgetauscht. Erörtert wurde insbesondere, ob und inwieweit es in Fällen einer ständigen Kindergarten- und Schulbegleitung von Kindern mit Diabetes mellitus Typ 1 zu Problemen bei der Kostenübernahme mit den Krankenkassen kommt und Kosten von den Trägern der Eingliederungshilfe (§ 112 SGB IX Leistungen zur Teilhabe an Bildung) übernommen werden.



Bundesministerium
für Gesundheit

106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin

TOP 11

Verknüpfung der Bonusregelung nach § 65a Absatz 2 SGB V mit der Zahl der Versicherten einer Krankenkasse im Betrieb

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder vertreten die Ansicht, dass satzungsmäßige Bonusregelungen einer Krankenkasse nach § 65a Absatz 2 SGB V die Höhe des Bonus nicht mit der Anzahl der beschäftigten Versicherten dieser Krankenkasse im Betrieb verknüpfen dürfen.

Kurzbegründung:

Bonusregelungen in Satzungen der Krankenkassen in Bezug auf Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (§ 65a Abs. 2 SGB V) dürfen die Höhe des Bonus nicht an die Zahl der Versicherten einer bestimmten Krankenkasse in einem Betrieb knüpfen. Hierdurch würden Anreize für eine unzulässige Werbung von Arbeitgebern für eine bestimmte Krankenkasse gesetzt, die die Wahlfreiheit der Mitglieder beeinträchtigen würde.



Bundesministerium
für Gesundheit

106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin

TOP 12

Änderung des Kostenerstattungsverfahrens nach § 13 Abs. 2 SGB V

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder bitten das BMG um Prüfung einer gesetzlichen Konkretisierung der Höhe der Leistungsansprüche bei der Wahl einer Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 2 SGB V.

Kurzbegründung:

Die Rechtsprechung (LSG NRW, Urt. v. 15. Dezember 2022 – L 16 KR 742/21 –) hat bei der vereinfachten Abrechnung der Kostenerstattung nach Wahl der Versicherten (§ 13 Abs. 2 SGB V) entschieden, dass aufgrund der erheblichen Kürzung des Leistungsanspruchs der Versicherten pauschale satzungsmäßige Begrenzungen der Erstattungen auf 30 % (ambulanter und stationärer Bereich) sowie 70 % (Arzneimittel) nicht zulässig sind.

Die Ausgestaltung des Verfahrens zur Kostenerstattung fällt allerdings nach Ansicht der Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder in die Satzungsautonomie der Krankenkasse, die auch entscheiden kann, ob sie in der Satzung einen vereinfachten pauschalen Kostenerstattungssatz regelt. Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder halten – vorbehaltlich einer höchstrichterlichen Rechtsprechung – an dieser Genehmigungspraxis fest. Den Versicherten steht alternativ der gesetzliche Erstattungsweg zu.

Der Gesetzgeber hat ausdrücklich vorgeschrieben, dass die Krankenkasse anstelle der Sach- oder Dienstleistung selbst verauslagte Kosten der Versicherten nur erstatten darf, soweit es das Gesetz vorsieht. Aufgrund der daher erforderlichen Prüfung

sind nach Ansicht der Aufsichtsbehörden auch pauschale Erstattungssätze zulässig, um Verwaltungsaufwand zu vermeiden.

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder würden eine Konkretisierung der Höhe der Kostenerstattungsansprüche bei der Wahl einer Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 2 SGB V im Gesetz begrüßen.



Bundesministerium
für Gesundheit

106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin

TOP 13

Rechtsgrundlage für ein vereinfachtes Verfahren zur Kostenerstattung für im Vertragsausland selbst beschaffte Sachleistungen

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder bitten das BMG, die Aufnahme einer Rechtsgrundlage in § 13 SGB V für eine vereinfachte Abrechnungsweise bei der Kostenerstattung für von Versicherten im Vertragsausland selbstbeschaffte Sachleistungen zu prüfen.

Kurzbegründung:

Für eine pauschalierte bzw. vereinfachte Abrechnungsweise bei einer Kostenerstattung für von Versicherten im Vertragsausland selbstbeschaffte Sachleistungen gibt es derzeit keine Rechtsgrundlage. Eine vereinfachte Abrechnungsweise bis zu einem Grenzbetrag in Höhe von 100 Euro durch die Krankenkassen wird derzeit im Rahmen der sog. 100-Euro-Regelung aufsichtsrechtlich toleriert.

Das Spannungsverhältnis zwischen dem verwaltungsökonomischen Interesse der Krankenkassen an einer Anhebung des Grenzbetrages und den sich aus dem Gleichheitssatz ergebenden Grenzen aufsichtsrechtlichen Handelns kann zufriedenstellend nur mit einer gesetzlichen Klarstellung in § 13 SGB V aufgelöst werden, die ein vereinfachtes Kostenerstattungsverfahren für von Versicherten im Vertragsausland selbstbeschaffte Sachleistungen vorsieht. Mit Festlegung des für eine vereinfachte Abrechnungsweise geltenden Betrags durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen im Benehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit wäre eine bundesweite Vereinheitlichung sichergestellt.



Bundesministerium
für Gesundheit

106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin

TOP 14

Keine Rabattverträge für Arzneimittel auf der Liste nach § 35 Abs. 5a SGB V

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

1. Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder sind der Auffassung, dass der Ausschluss von Rabattverträgen für Kinderarzneimittel der Liste nach § 35 Abs. 5a Satz 1 SGB V gemäß § 130a Abs. 8 Satz 13 SGB V auch für Open-House-Verträge gilt.
2. Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder wirken in ihren Zuständigkeitsbereichen darauf hin, dass die Krankenkassen die Ausschlussregelung des § 130a Abs. 8 Satz 13 SGB V beachten.

Kurzbegründung:

Gemäß § 130a Abs. 8a Satz 13 SGB V dürfen über Kinderarzneimittel, die in der Liste nach § 35 Abs. 5a Satz 1 SGB V aufgeführt sind, keine Rabatte vereinbart werden und entsprechend keine Rabattverträge geschlossen werden. Für den Abschluss von Rabattverträgen ist kein bestimmtes Verfahren vorgeschrieben. Diese können sowohl im Rahmen eines Vergabeverfahrens als auch im Rahmen eines Open-House-Verfahrens zustande kommen. Der Ausschluss nach § 130a Abs. 8 Satz 13 SGB V gilt für sämtliche Rabattverträge; auch Open-House-Verfahren sind daher für Kinderarzneimittel, die auf der Liste nach § 35 Abs. 5a Satz 1 SGB V aufgeführt sind, nicht zulässig. Da dem BMG Hinweise vorliegen, dass es Krankenkassen gibt, die für Kinderarzneimittel Open-House-Verfahren durchführen, soll mit dem Beschluss auf ein einheitliches Verständnis und Tätigwerden der zuständigen Aufsichtsbehörden hingewirkt werden.



Bundesministerium
für Gesundheit

106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin

TOP 15

Vertrags- und Vergütungsverhandlungen zur häuslichen Kranken- und außerklinischen Intensivpflege - Klageverfahren gegen die Einsetzung von Schiedspersonen –

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.

Kurzbegründung:

Um den Fokus und die Anstrengungen der Krankenkassen auf den Abschluss von Versorgungsverträgen im Bereich der häuslichen Kranken- und außerklinischen Intensivpflege gem. §§ 132a Abs. 4 und 132l Abs. 5 Satz 1 SGB V zu lenken, fand ein Austausch zwischen den Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder statt.



Bundesministerium
für Gesundheit

106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin

TOP 16

Beschleunigung des Abschlusses von Vereinbarungen der ambulanten Versorgung im SGB V

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.

Kurzbegründung:

Die Krankenkassen haben die Sicherstellung der Versorgung zu gewährleisten. Das geschieht in gemeinsamer Selbstverwaltung der Krankenkassen mit den Leistungserbringern, vielfach durch den Abschluss von Vereinbarungen. In der Praxis führen die langen Verfahrenswege bis zum Abschluss einer Vereinbarung aber dazu, dass die gesetzlichen Leistungen dem Versicherten bzw. der Versicherten nicht zur Verfügung stehen. Die Schiedsverfahren sollen zwar bei einer Nichteinigung zum Vertragsabschluss verhelfen und dienen somit auch als Vertragshelfer, werden aber nur teilweise von den Akteuren angewandt.

Zur Beschleunigung des Abschlusses von Vereinbarungen der ambulanten Versorgung im SGB V soll ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch stattfinden, um Lösungsansätze zu erörtern und an den Gesetzgeber zu adressieren.



Bundesministerium
für Gesundheit

106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin

TOP 17

Versorgung von Personen mit Geschlechtsinkongruenz

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.

Kurzbegründung:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder haben sich zu Versorgungsansprüchen von Personen mit Geschlechtsinkongruenz ausgetauscht. Das Urteil des BSG vom 19. Oktober 2023 – B 1 KR 16/22 R ist erörtert worden. Gesetzesinitiativen zur Sicherung von Ansprüchen auf geschlechtsangleichenden Operationen dieser Versicherten sind aufgrund des Koalitionsbruchs nicht mehr umgesetzt worden. Es bleibt abzuwarten, ob die neue Bundesregierung die wünschenswerte Gesetzesinitiative aufgreifen wird, um die Versorgungslücke zu schließen.



Bundesministerium
für Gesundheit

106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin

TOP 18

Zulässigkeit von Satzungsleistungen zur Regelung der Kostenübernahme für die Teilnahme an (Baby-) Erste-Hilfe-Kursen

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Das BMG wird mit Verweis auf TOP 5 der 97. AT erneut gebeten, zu prüfen, ob das Gesetz angepasst werden kann, sodass (Baby-)Erste-Hilfe-Kurse zukünftig auf einer klaren Rechtsgrundlage genehmigt werden können.

Kurzbegründung:

Es bestehen Schwierigkeiten, die Teilnahme an (Baby-)Erste-Hilfe-Kursen nach aktuell geltender Rechtslage aus Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzieren, da Versicherte keinen regelhaften Anspruch auf die Übernahme der Kosten gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen haben.

Mit Blick auf den Beschluss der 97. AT (hier: TOP 5) und vor dem Hintergrund der sozial- und gesellschaftspolitischen Förderungswürdigkeit/Bedeutung wird BMG gebeten, eine Anpassung des Gesetzes mit dem Ziel der Genehmigungsfähigkeit von (Baby-)Erste-Hilfe-Kursen zu prüfen.



Bundesministerium
für Gesundheit

106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin

TOP 19

Pauschale Zusatzzahlung nach § 18c Abs. 5 SGB XI – Zeitpunkt der Auszahlung

Bereich: Pflegeversicherung

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.

Kurzbegründung:

Die mit dem Ziel der Einhaltung der Vorgaben des § 18c Abs. 5 SGB XI durchgeführten aufsichtsrechtlichen Maßnahmen haben mitunter bereits zu anhängigen Klageverfahren geführt. Deshalb sollte die Aufsichtsbehördentagung dazu genutzt werden, die von den Aufsichtsbehörden diesbezüglich gesammelte Prozess Erfahrung auszutauschen und sich gegenseitig über das Verhalten der betroffenen Pflegekassen und die Entwicklungen seit der letzten Aufsichtsbehördentagung in Kenntnis zu setzen.



Bundesministerium
für Gesundheit

106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin

TOP 20

Zeitliche Abwicklung von Kostenerstattungsansprüchen im Rahmen der Pflegeversicherung (insbesondere bei Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) und Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI))

Bereich: Pflegeversicherung

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.

Kurzbegründung:

Die Abfrage erfolgt, um weitere Informationen über die Thematik von Zahlungsverzögerungen bei der Abwicklung von Kostenerstattungsansprüchen durch Pflegekassen zu sammeln. Auch wenn nach geltender Rechtslage eine gesetzliche Zahlungsfrist im SGB XI nicht geregelt ist und Untätigkeitsklage gemäß § 88 SGG erst nach Ablauf von sechs Monaten erhoben werden kann, ist das BMG an eventuell bei den Aufsichtsbehörden vorhandenen Informationen zu diesem Thema interessiert.



Bundesministerium
für Gesundheit

106. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 6. bis 7. Mai 2025 in Berlin

TOP 21

Verschiedenes

Themenliste (ohne Beschluss)

- Formales Vorgehen bei Satzungsgenehmigungen
- Vermögensanlagen der Körperschaften
- Änderung des Beschlussrechners
- Erfahrungsaustausch ergänzend zur Bund-Länder-Abfrage seitens der Aufsicht NW vom 18. Februar 2025, Betreff: Abfrage Causa Kassenärztliche Vereinigung
- Termin der 107. Aufsichtsbehördentagung in Stuttgart: 12. und 13. November 2025 (Vorbesprechung 11. November 2025)
- Aktueller Sachstand zum Modellprojekt Online-Wahlen
- Meinungs- und Erfahrungsaustausch zur Trendlinie der K(Z)Ven bzgl. Umfang von Nebentätigkeiten
- Fortbildungsangebote für Mitarbeitende im Aufsichtsbereich
- Sachstand zur vertraulichen Spurensicherung
- Checkliste (für die Ausrichtung der AT)