

## **Nummer 11, § 167, Verteilung der Haftungssumme auf die Krankenkassen**

Die beabsichtigte Neuregelung regelt die Verteilung der zu erfüllenden Verpflichtungen auf die Krankenkassen. Für geschlossene BKKen gilt nach Absatz 4 dabei eine Begrenzung auf 20 % des rechnerisch ermittelten Haftungsbetrags:

„Für Betriebskrankenkassen, deren Satzung keine Regelung nach § 173 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 enthält, wird der nach den Absätzen 1 bis 3 ermittelte Betrag auf 20 Prozent dieses Betrags begrenzt. Die Summe der sich aus Satz 1 ergebenden Beträge wird auf die übrigen Krankenkassen gemäß Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 und 2 aufgeteilt.“

§ 167 Absatz 4 Satz 2 regelt, wie mit dem Kürzungsbetrag umzugehen ist, die Vorschrift ist allerdings missverständlich formuliert. Nach der Gesetzesbegründung ist die Summe der aus der Begrenzung resultierenden Betragskürzungen über eine wettbewerbsneutrale Umlage je Mitglied auf die übrigen Krankenkassen zu refinanzieren. In Abs. 4 Satz 2 müsste vor das Wort „Beträge“ daher die Worte „Kürzungen der“ eingefügt werden.

## **Nummer 25, Neufassung § 273**

### **Absatz 2**

Die Begründung zum Absatz 2 beinhaltet einen Satz, der aus Sicht des BVA missverstanden werden könnte. So sei bei der Ausgestaltung durch das BVA sicherzustellen, dass Krankenkassen mit geringeren Versichertenzahlen nicht schneller auffällig werden als größere Krankenkassen (Satz 4 der Begründung). Die Unterscheidung von „kleineren“ und „größeren“ Krankenkassen bleibt dabei unbestimmt. Gemeint ist offenbar, dass systematische Benachteiligungen, die (allein) von einer unterschiedlichen Kassengröße hervorgerufen werden, in der statistischen Analyse zu vermeiden sind. Wir regen hierzu eine Klarstellung an.

Des Weiteren enthält § 273 Abs. 2 Satz 1 einen fehlerhaften Verweis. Hier müsste es heißen: „die Daten nach § 267 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3“. Die genannte Nummer 4 existiert nicht.

### **Absatz 7**

Gemäß § 273 Absatz 4 Satz 3 SGB V - neu - ist das BVA u. a. befugt, einen von der Krankenkasse im Rahmen der Einzelfallprüfung vorgelegten Versorgungsvertrag auf Rechtmäßigkeit hinsichtlich der gesetzlichen Vorgaben zur Datenverarbeitung für den RSA zu bewerten. In der Begründung zum entsprechenden Absatz wird deutlich, dass diese

Bewertung unabhängig von der aufsichtsrechtlichen Bewertung erfolgt. Dennoch kann sich in der praktischen Anwendung die Notwendigkeit eines Austausches zwischen dem BVA als RSA-Durchführungsbehörde und der zuständigen Aufsichtsbehörde ergeben. Wie bereits in unserem Telefonat vom 03. April 2019 thematisiert, ergibt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob die Vorgaben des Absatzes 7 einem derartigen Austausch entgegenstehen könnten. Aus der Formulierung wird nicht erkenntlich, welche Daten die genannte Vorschrift umfasst und ob Vertragsinhalte darunter zu fassen sind. Aus diesem Grund sollte zweifelsfrei festgeschrieben werden, welche Daten der Verwendungssperre außerhalb der Einzelfallprüfungen unterliegen und inwieweit der Austausch zwischen dem BVA als RSA-Durchführungsbehörde und Aufsichtsbehörden davon berührt ist.