

**Antwort
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Horst Seehofer,
Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Dr. Wolf Bauer, weiterer Abgeordneter
und der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 14/9851 –**

Defizite der gesetzlichen Krankenkassen**Vorbemerkung der Fragesteller**

Nach einem Bericht des Nachrichtenmagazins „FOCUS“ vom 17. Juni 2002 sind „bisher kerngesunde Krankenversicherungen binnen kurzem tief in die roten Zahlen gerutscht“. Im Jahr 2001 wies die gesetzliche Krankenversicherung ein Defizit von 2,8 Mrd. Euro aus. Die Bundesministerin für Gesundheit, Ulla Schmidt, erwartet dennoch stabile Beiträge in diesem Jahr.

Am 29. Juli 2002 meldet das Magazin „FOCUS“, immer mehr Betriebskassen könnten ihre Beitragssätze nicht mehr halten und müssten erhöhen, so z. B. die BKK Bavaria von 13,5 % auf 14,2 % und die BKK Sauerland von 13,8 % auf 14,3 %. Pressemeldungen zufolge haben in den ersten sieben Monaten dieses Jahres bereits 125 Krankenkassen ihre Beitragssätze erhöht. Informationen aus Kreisen von Privatbanken zufolge haben Kassen schon Kredite in Höhe von mehreren Milliarden Euro bei privaten Kreditinstituten zur Finanzierung ihrer laufenden Ausgaben aufgenommen. Hinter vorgehaltener Hand schließen Vertreter von Kassen weitere Beitragsatzanhebungen zu Beginn des nächsten Jahres nicht aus.

Nach kasseninternen Informationen werben einige „Virtuelle Betriebskrankenversicherungen“ mit Beitragssätzen, die bei objektiver Betrachtungsweise nicht kostendeckend sind. So wirbt die der Bundesaufsicht unterstehende BKK „Mobil Oil“ mit einem Beitragssatz von 11,2 Beitragsatzpunkten. In Kassenkreisen wird davon ausgegangen, dass diese geöffnete Kasse mit diesem Beitragssatz Mitglieder anwirbt, um diese dann im Falle einer Fusion mit einer weiteren Krankenkasse mit einem höheren Beitragssatz zu konfrontieren.

In der Fragestunde vom 20. März 2002 hat die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister der Finanzen, Dr. Barbara Hendricks, auf Fragen des Abgeordneten Aribert Wolf eingeräumt, dass das für die Einhaltung der Maastricht-Kriterien relevante Defizit der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2001 2,2 Mrd. Euro betrug und damit höher ist als das Defizit der Gemeinden, das im Vergleichszeitraum bei 1,5 Mrd. Euro lag (Plenarprotokoll 14/226, S. 22430 C).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die aktuelle Finanzentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2002 ist nach Einschätzung der Bundesregierung weder durch eine Defizitentwicklung noch durch einen weiteren Anstieg des Beitragssatzniveaus gekennzeichnet.

Der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz lag zur Jahresmitte 2002 bundesweit bei 13,99 %. Im Vergleich zum Jahresanfang 1998 (13,64 %) hat sich das Beitragssatzniveau unter der gegenwärtigen Bundesregierung um 0,35 Beitragssatzpunkte erhöht trotz Zuzahlungsabsenkung, verbesserter Härtefallregelungen für chronisch Kranke, wichtiger Leistungsverbesserungen und Rücknahme unzumutbarer Leistungseinschränkungen der alten Bundesregierung.

1991 bis 1998 ist das Beitragssatzniveau von 12,30 % auf 13,64 % angestiegen, d. h. um über 1,3 Beitragssatzpunkte. In der letzten Legislaturperiode gab es einen Anstieg von 13,11 % (1. Januar 1995) auf 13,64 % (1. Januar 1998), d. h. einen Anstieg um über 0,5 Beitragssatzpunkte trotz der Spargesetze der Jahre 1996 und 1997 (Beitragsentlastungsgesetz und GKV-Neuordnungsgesetze), mit denen ein Einsparvolumen von insgesamt rd. 6 Mrd. Euro erzielt werden sollte insbesondere durch massive Zuzahlungsanhebungen sowie Leistungseinschränkungen und -ausgrenzungen auf Kosten der Patientinnen und Patienten.

Im Jahr 2002 kann nach gegenwärtigem Erkenntnisstand von einem weitgehend ausgeglichenen Finanzergebnis in der GKV ausgegangen werden.

1. Welche und wie viele Krankenkassen haben zum 1. Januar 2002 ihre Beitragssätze angehoben?

Zum 1. Januar 2002 haben 136 von 356 Krankenkassen Beitragssatzveränderungen vorgenommen. 132 Krankenkassen haben ihren Beitragssatz angehoben, 4 Kassen ihren Beitragssatz gesenkt, davon 3 Betriebskrankenkassen und die Bundesknappschaft. Nach Kassenarten differenziert gab es bei 7 Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK), 106 Betriebskrankenkassen, 11 Innungskrankenkassen, 4 Arbeiter-Ersatzkassen, 7 Angestellten-Ersatzkassen sowie der Bundesknappschaft Beitragssatzveränderungen.

2. Wo lag der allgemeine durchschnittliche Beitragssatz am Ende des ersten Quartals 2002?

Der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz lag zum 1. April 2002 bundesweit bei 13,99 % (alte Bundesländer: 14,00 %, neue Bundesländer: 13,94 %).

3. Welche und wie viele Krankenkassen haben bzw. werden im Verlauf des Jahres 2002 ihren Beitragssatz anheben?

Im Zeitraum 1. Februar bis 1. Juli 2002 haben 53 von 342 Krankenkassen Beitragssatzveränderungen vorgenommen. 51 Krankenkassen haben ihren Beitragssatz angehoben, 2 Kassen (1 AOK und 1 BKK) ihren Beitragssatz gesenkt. Nach Kassenarten differenziert gab es Beitragssatzveränderungen bei 1 AOK, 49 Betriebskrankenkassen, 2 Innungskrankenkassen und 1 Arbeiter-Ersatzkasse. Die Bundesregierung geht davon aus, dass es im weiteren Jahresverlauf nicht zu signifikanten Veränderungen des derzeitigen Beitragssatzniveaus kommen wird.

4. Wo lag der allgemeine durchschnittliche Beitragssatz zum 1. Mai 2002, zum 1. Juni 2002 und zum 1. Juli 2002 bundesweit, in den alten Ländern und in den neuen Ländern?

Der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz wies zu den entsprechenden Stichtagen folgende Werte auf:

	Bund	alte Länder	neue Länder
1. April 2002	13,99 v. H.	14,00 v. H.	13,94 v. H.
1. Mai 2002	13,98 v. H.	14,00 v. H.	13,93 v. H.
1. Juni 2002	13,98 v. H.	13,99 v. H.	13,92 v. H.
1. Juli 2002	13,99 v. H.	14,00 v. H.	13,94 v. H.

5. Welchen Beitragssatz erwartet die Bundesregierung zum 1. August 2002 bundesweit, jeweils in den alten und in den neuen Ländern?

Die Bundesregierung geht davon aus, dass der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz zum 1. August 2002 den Werten vom 1. Juli 2002 entspricht.

6. Rechnet die Bundesregierung auch dann noch mit einem durchschnittlichen Beitragssatz von unter 14 %, wenn aus allen Monatswerten bis einschließlich Juni 2002 gewichtet mit den Mitgliederzahlen die Rechnungsergebnisse für das zweite Halbjahr 2002 ermittelt werden?

Wenn ja, worauf gründet die Bundesregierung ihre optimistische Bewertung?

Die Bundesregierung erwartet auf der Grundlage der bislang vorliegenden Beitragssätze bis einschließlich 1. Juli 2002 und der Annahme, dass im weiteren Jahresverlauf keine Beitragssatzveränderungen mit nennenswerten Auswirkungen auf das durchschnittliche Beitragssatzniveau zu erwarten sind, dass der allgemeine Beitragssatz auch im Jahresdurchschnitt 2002 dem zur Jahresmitte festgestellten Wert entspricht.

7. Sind die im Magazin „FOCUS“ am 17. Juni 2002 in der Zeit vom 1. Januar bis März 2002 gemeldeten Defizite der AOK Baden-Württemberg von 256 Mio. Euro, der AOK Bayern von 438 Mio. Euro, der AOK Berlin von 29 Mio. Euro, der AOK NRW von 328 Mio. Euro, der Barmer Ersatzkasse von 835 Mio. Euro, der Deutschen Angestelltenkrankenkasse von 1 071 Mio. Euro und der Techniker Krankenkasse von 578 Mio. Euro zutreffend?

Wenn ja, worauf führt die Bundesregierung die Defizite zurück?

8. Trifft es zu, dass die im Magazin „Focus“ (am 17. Juni 2002, Seite 193) veröffentlichte Tabelle vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) stammt?

Wenn ja, ist die Wiedergabe der Tabelle vollständig?

Wenn nein, welche weiteren Kassen haben Defizite und in welcher Höhe?

9. Warum hat das BMG eine Übersicht über Defizite einzelner Kassen erst ins Internet gestellt und dann wieder herausgenommen?

Die Bundesregierung veröffentlicht – wie auch in den vergangenen Legislaturperioden – keine Daten auf Einzelkassenebene. Die Finanzdaten des 1. Quartals 2002 getrennt nach alten und neuen Bundesländern sowie nach Kassenarten hat das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen einer Pressemitteilung vom 5. Juni 2002 veröffentlicht und erläutert. Die entsprechenden tabellarischen Übersichten sind als Anlagen beigefügt. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass die Finanzdaten des 1. Quartals auf der Ausgabenseite zu erheblichen Teilen auf Schätzungen beruhen und nur in sehr eingeschränktem Umfang Aussagen über die Entwicklung im weiteren Jahresverlauf zulassen. Überdies spielen in den Monaten Januar bis März auf der Beitragsseite Einmalzahlungen (insbesondere das Weihnachtsgeld) keine Rolle. Vor diesem Hintergrund gab es in den letzten 8 Jahren im 1. Quartal immer ein Defizit. Insofern besteht bei günstigerer Perspektive für die Einnahmenseite aufgrund zeitlich verzögter Tarifabschlüsse, die in der 2. Jahreshälfte wirksam werden, und verstärkten Einsparungen auf der Ausgabenseite in den verbleibenden Monaten die berechtigte Erwartung auf ein ausgeglichenes Finanzergebnis in 2002 und ein insgesamt stabiles Beitragsatzniveau.

Die im „Focus“ vom 17. Juni 2002 veröffentlichte Tabelle gibt in Auszügen eine interne Arbeitstabelle aus dem Bundesministerium für Gesundheit wieder, die noch nicht vollständig von DM auf Euro umgestellt war und insofern nicht vergleichbare Werte enthält. Sie war nicht zur Veröffentlichung im Zusammenhang mit den Finanzergebnissen des 1. Quartals gedacht und ist aufgrund eines technischen Versehens vorübergehend ins Internet eingestellt worden. Das Bundesministerium für Gesundheit hat unmittelbar nach Feststellung dieses Versehens die entsprechenden Daten wieder aus dem Internet herausgenommen. Die Spaltenverbände der Krankenkassen wurden entsprechend informiert.

10. Wie hoch sind gegenwärtig Betriebsmittel und Rücklagen der GKV?

Die gesetzliche Krankenversicherung wies auf der Grundlage der Jahresrechnungsergebnisse zum Stichtag 31. Dezember 2001 folgende Finanzreserven aus:

Betriebsmittel und Rücklagen =	0,87 Mrd. Euro
Geldmittel zur Anschaffung von Verwaltungsvermögen =	0,33 Mrd. Euro
Summe insgesamt	1,20 Mrd. Euro

11. Wie hoch sind die Betriebsmittelkredite zum Stand 1. Juli 2002 bei den der Bundesaufsicht unterstehenden Kassen (Orts-, Innungs- und Betriebskrankenkassen)?

Statistische Übersichten über Betriebsmittelkredite zum 1. Juni 2002 liegen der Bundesregierung weder für die der Bundesaufsicht noch für die der Länderaufsicht unterstehenden Krankenkassen vor.

12. Wie ist nach Auffassung der Bundesregierung die Kreditaufnahme der gesetzlichen Krankenkassen mit dem entsprechenden gesetzlichen Verbot vereinbar?

13. Hat das BMG das Bundesversicherungsamt aufgefordert, diese Kreditaufnahme zu unterbinden?

Wenn nein, warum nicht?

14. Welche Krankenkassen sind bereits jetzt nicht mehr in der Lage, die gesetzlich vorgesehene Mindestrücklage zu bilden?

Die gesetzlichen Krankenkassen haben bei ihren Beitragssatzkalkulationen die entsprechenden beitrags- und haushaltsrechtlichen Vorschriften des Sozialgesetzbuchs zu beachten. Es ist zudem Aufgabe der Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder, im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten auf die Einhaltung der entsprechenden Vorschriften zu achten.

Krankenkassen dürfen grundsätzlich keine Kredite zur Finanzierung ihrer laufenden Ausgaben aufnehmen. Sie müssen nach § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB V ihre Beiträge so bemessen, dass sie zusammen mit den sonstigen Einnahmen (Zinsen, Erstattungen etc.) die im Haushaltspflichten vorgesehenen Ausgaben und die vorgeschriebene Auffüllung der Rücklage decken (Grundsatz der Eigenfinanzierung).

Die Notwendigkeit einer Zwischenfinanzierung kann sich dann einstellen, wenn innerhalb eines Haushaltjahres vorübergehende Liquiditätsengpässe entstehen, die durch zeitliche Verschiebungen von Einnahmen und Ausgaben eintreten können. Solche kurzfristigen Zwischenfinanzierungen dienen insoweit lediglich der Durchführung der Versicherung und stellen somit kein Finanzierungsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung dar. Sie sind grundsätzlich innerhalb eines laufenden Haushaltjahrs auszugleichen.

Diese Art der Zwischenfinanzierung kurzfristiger und unterjähriger Liquiditätsengpässe ist seit Jahren – auch zu Zeiten der früheren Bundesregierung – üblich.

15. Hält das BMG z. B. den Beitragssatz von 11,2 % der BKK „Mobil Oil“ für kostendeckend?

Wenn nein, warum wurde der Beitragssatz nicht beanstandet?

16. Was unternimmt die Bundesregierung, um zu unterbinden, dass die geöffnete BKK „Mobil Oil“ mit einem niedrigen Beitragssatz von 11,2 % Mitglieder anwirbt, um diese dann im Falle der Fusion mit einer weiteren Krankenkasse mit einem höheren Beitragssatz zu konfrontieren?

Es fällt nicht in die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Gesundheit, Beitragssatzkalkulationen und Fusionen einzelner der knapp 350 Krankenkassen nachzuvollziehen oder zu beanstanden. Die Bundesregierung geht jedoch davon aus, dass die entsprechenden Aufsichtsbehörden im Rahmen ihrer Zuständigkeiten darauf achten, dass „Dumping“ und ein damit verbundener unlauterer Wettbewerb durch einzelne Krankenkassen auf jeden Fall unterbunden werden.

17. Welche Kassenarten und Kassen werden zum Jahresende ihre Beitragssätze anheben müssen, weil die Betriebsmittel und Rücklagen nicht mehr ausreichend sind?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse darüber vor, dass zum Jahresende signifikante Veränderungen des Beitragssatzniveaus zu erwarten sind. Ent-

sprechende Spekulationen über anstehende Beitragssatzanhebungen bei den größeren Kassen wurden von den Betroffenen dementiert.

18. Hat das BMG die jeweils zuständigen Aufsichtsbehörden der Länder angesichts der Defizite einzelner Kassen um Auskunft über die finanzielle Situation der Kassen, insbesondere um Mitteilung über Betriebsmittel und Rücklagen gebeten?
19. Hat das BMG unter Hinweis auf die Defizite einzelner Kassen die zuständigen Aufsichtsbehörden der Länder ersucht, auf Einhaltung der gesetzlich vorgesehenen Mindestrücklagen und Betriebsmittel zu achten?

Wenn nein, warum nicht?

Das Bundesministerium für Gesundheit verfügt – ebenso wie die für die jeweiligen Krankenkassen zuständigen Aufsichtsbehörden – über die entsprechenden Daten der Betriebsmittel und Rücklagen zum Jahresende 2001. Die Aufsichtsbehörden der Länder wie auch das Bundesversicherungsamt haben im Rahmen ihrer Zuständigkeit auf die Einhaltung der gesetzlich vorgesehenen Mindestrücklagen und Betriebsmittel ebenso zu achten wie darauf, dass die entsprechenden Obergrenzen nicht überschritten werden.

20. Was will die Bundesregierung tun, um zu verhindern, dass das Defizit der gesetzlichen Krankenkassen einen wesentlichen Anlass für einen „Blauen Brief“ aus Brüssel in diesem oder im nächsten Jahr bietet?

Die Bundesregierung geht davon aus, dass es in der gesetzlichen Krankenversicherung in den nächsten Jahren jeweils nicht zu Defiziten kommt und insofern von der gesetzlichen Krankenversicherung keine Gefahr für die Einhaltung der „Maastricht-Kriterien“ ausgeht.

