

Antwort**der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Horst Seehofer, Andreas Storm,
Annette Widmann-Mauz, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 15/3115 –**

Verschuldungssituation der gesetzlichen Krankenkassen*Vorbemerkung der Fragesteller*

Statt gesetzlich vorgeschriebener Rücklagen und Betriebsmittel verzeichnen zahlreiche Krankenkassen eine erhebliche Verschuldung, die das Potential für Beitragssatzsenkungen schmälert. Über die Höhe der Verschuldung existieren bisher keine eindeutigen Angaben. So berichtet „DER SPIEGEL“ vom 5. April 2004 über Schulden in Höhe von 5,59 Mrd. Euro, die zusammen mit fehlenden Rücklagen und Betriebsmitteln in Höhe von 9 Mrd. Euro eine Finanzierungslücke von fast 15 Mrd. Euro ergeben.

Die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ zitierte am 29. März 2004 die Einschätzung des Vorstandsvorsitzenden des BKK-Bundesverbandes, die Betriebskrankenkassen hätten insgesamt 2 Mrd. Euro Schulden aufgehäuft. Dies entspreche dem Marktanteil der Betriebskrankenkassen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), so dass sich für die gesamte GKV Schulden von 10 Mrd. Euro errechneten.

Der „Dienst für Gesellschaftspolitik“ gibt in seiner Ausgabe vom 18. März 2004 den kumulierten Saldo der GKV-Jahresrechnungsergebnisse seit 1991 mit insgesamt minus 14,2 Mrd. Euro an. Unter Berücksichtigung einer Ende 1989 vorhandenen positiven Vermögenssituation in Höhe von 5 bis 7 Mrd. Euro errechnet sich daraus eine Verschuldung der gesetzlichen Krankenkassen zwischen 7,2 und 9,2 Mrd. Euro zum Jahresende 2003.

Vorbemerkung der Bundesregierung

In der gesetzlichen Krankenversicherung sind in den vergangenen drei Jahren insbesondere aufgrund einer konjunkturell bedingten schwachen Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen sowie überproportionaler Ausgabenzuwächse bei ärztlich veranlassten Leistungen – vor allem im Bereich der Arzneimittelversorgung – Defizite entstanden, die zu steigenden Beitragssätzen und zu einem Abbau der Finanzreserven geführt haben. Darüber hinaus haben eine Reihe „Wachstumskassen“, die zu lange mit Niedrigstbeitragssätzen um die Gunst der Versicherten geworben haben, diese Entwicklung beschleunigt.

Die Bundesregierung hat bereits im Herbst 2001 durch gesetzgeberische Maßnahmen im Arzneimittelbereich sowie mit dem Beitragssatzsicherungsgesetz von 2002 wichtige ausgabenbegrenzende Maßnahmen zur Stabilisierung der Finanzlage der GKV auf den Weg gebracht. Mit dem im vergangenen Jahr vom Deutschen Bundestag und Bundesrat mit breiter Mehrheit verabschiedeten GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) wurden die entscheidenden Voraussetzungen für eine schrittweise finanzielle Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung und das Absenken des Beitragssatzniveaus geschaffen. Bereits im Jahr 2004 werden hierzu ausgabenbegrenzende und einnahmenverbessernde Maßnahmen durchgeführt, die die GKV in einer Größenordnung von knapp 10 Mrd. Euro finanziell entlasten. In den Folgejahren wird das Einsparvolumen schrittweise auf rd. 14 bis 15 Mrd. Euro erhöht.

Die in den endgültigen Jahresrechnungsergebnissen ausgewiesene Gesamtverschuldung der gesetzlichen Krankenversicherung lag zum Jahresende 2003 bei einem GKV-Ausgabenvolumen von rd. 145 Mrd. Euro bei rd. 6 Mrd. Euro, wenn auch wie in den folgenden Antworten dargelegt, unterschiedlich auf die einzelnen Kassenarten verteilt. Spekulationen in den Medien, die einen Schuldenstand der GKV in einer Größenordnung von bis zu 14 Mrd. Euro vermuten, sind weder realistisch noch nachvollziehbar. Ebenso wenig nachvollziehbar sind gelegentlich geäußerte Behauptungen, die GKV hätte Schuldzinsen von rd. 500 bis 700 Mio. Euro aufzubringen. Vielmehr weisen die Jahresrechnungsergebnisse 2003 Ausgaben der GKV für Schuldzinsen von knapp 150 Mio. Euro aus.

Die Finanzschätzungen des 1. Quartal 2004, die nach Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes einen Überschuss von rd. 1 Mrd. Euro ausweisen, verdeutlichen, dass der Konsolidierungsprozess bereits zu einer erkennbaren Verbesserung der Finanzsituation geführt hat.

1. Auf welche Höhe beliefen sich zum Stichtag 1. Januar 2004 Betriebsmittel, Rücklagen, Geldmittel zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen, Kassenverstärkungskredite, Darlehen zum Haushaltsausgleich und sonstige Kredite der gesetzlichen Krankenkassen, aufgeschlüsselt nach Kassenarten?

In der amtlichen Statistik der gesetzlichen Krankenkassen werden Betriebsmittel, Rücklagen und Geldmittel zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen im Rahmen der Jahresrechnungsergebnisse (Statistik KJ1) erfasst. Diese weisen zum Stichtag 31. Dezember 2003 getrennt nach Kassenarten und Rechtskreisen die in der Anlage zur Frage 1 dargestellten Werte auf.

Kassenverstärkungskredite können von ihrem Zweck her nur unterjährig auftreten, sie sind somit nicht Gegenstand der Bilanzierung. Bleiben zum Jahresende Reste von Kassenverstärkungskrediten übrig, so sind diese als Kredite/Darlehen zum Haushaltsausgleich in den endgültigen Rechnungsergebnissen auszuweisen. Diese Verschuldung würde als negative Betriebsmittel (Überschuss der Passiva) unter den Aktiva der Bilanz erscheinen.

Die GKV verzeichnete Ende 2003 Kredite und Darlehen von insgesamt rd. 4,8 Mrd. Euro, die in dem in der Anlage zu Frage 1 ausgewiesenen GKV-Schuldenstand bereits enthalten sind. Dem stehen jedoch teilweise Vermögenswerte gegenüber, so dass die Kredithöhen nicht den tatsächlichen Schuldenstand wiedergeben können. In der Untergliederung des Schuldenstands nach Kassenarten sind somit die Kredite und Darlehen mit enthalten.

2. Wie haben sich die in Frage 1 genannten Größen, aufgeschlüsselt nach Kassenarten, seit 1991 jeweils zum Stichtag 1. Januar entwickelt?

Die entsprechenden Daten haben sich seit 1991 wie in der Anlage zu Frage 2 dargestellt entwickelt. Auf die Darstellung einer entsprechenden Zeitreihe für die Kredite wird verzichtet, da diese in keiner Weise die Entwicklung des Verschuldungsgrades wiedergeben würde (vgl. Antwort zu Frage 1).

3. Wie hoch beziffert die Bundesregierung die Abweichung der Soll-Werte von den Ist-Werten der gesetzlich vorgeschriebenen Betriebsmittel und Rücklagen der Krankenkassen zum Stichtag 1. Januar 2004?

Die gesetzliche Krankenversicherung hatte zum Stichtag 31. Dezember 2003 ein saldiertes Negativvermögen (negative Betriebsmittel und Rücklagen) von ca. 6 Mrd. Euro. Die gesetzlich vorgesehene Mindestrücklage in Höhe von $\frac{1}{4}$ Monatsausgabe entspräche rechnerisch für die gesamte GKV einem Wert von ca. 3 Mrd. Euro.

4. Wie viele Krankenkassen, aufgeschlüsselt nach Kassenarten, haben zum Stichtag 1. Januar 2004 ein negatives Betriebsmittel- und Rücklagevermögen ausgewiesen, wie viele ein positives?

Wie haben sich diese Zahlen seit 1991 entwickelt?

Eine Übersicht über die entsprechende Zahl der Kassen mit positivem und negativem Vermögen zum Stichtag 31. Dezember 2003 sowie über die Entwicklung seit 1991 ist in der Anlage zu Frage 4 enthalten.

5. Wie viele Krankenkassen, aufgeschlüsselt nach Kassenarten, haben zum Stichtag 1. Januar 2004 Kassenverstärkungskredite ausgewiesen?

Wie hat sich diese Zahl seit 1991 entwickelt?

6. Wie viele Krankenkassen, aufgeschlüsselt nach Kassenarten, haben zum Stichtag 1. Januar 2004 Darlehen zum Haushaltsausgleich aufgewiesen?

Wie hat sich diese Zahl seit 1991 entwickelt?

Kassenverstärkungskredite dienen dem Ausgleich unterjähriger Schwankungen zwischen Einnahmen und Ausgaben. Sie sind von ihrer Definition her bis zum Jahresende auszugleichen; vergleiche hierzu auch Antwort zu Frage 1. Nicht ausgeglichene Kassenverstärkungskredite werden am Jahresende zu Darlehen/Kredite zum Haushaltsausgleich.

Darlehen, die von vornherein nur zum Haushaltsausgleich aufgenommen wurden, sind rechtswidrig. Einzige Ausnahme bilden die Darlehen zum Haushaltsausgleich, die die Krankenkassen in den neuen Ländern bis zum 31. Dezember 1998 aufgenommen haben, um Beitragserhöhungen zu vermeiden.

Wenn am Ende eines Haushalts- bzw. Geschäftsjahrs die Verpflichtungen das Vermögen und die Forderungen übersteigen, ist die Kasse zwar verschuldet, den einzelnen Positionen der Schulden lassen sich jedoch keine entsprechenden Positionen der Passiva direkt zuordnen. Das heißt, die Verschuldung saldiert sich sowohl aus Verpflichtungen gegenüber den Leistungserbringern und anderen Stellen als auch aus Verpflichtungen aus Kreditaufnahmen sowie auch aus Guthaben/Vermögen und Forderungen.

7. Kann die Bundesregierung ausschließen, dass einzelne Krankenkassen auch nach dem 31. Dezember 2003 noch Darlehen zum Haushaltsausgleich aufgenommen haben?

Auf welche Erkenntnisse stützt die Bundesregierung ihre Aussage?

Durch das GMG wurde nochmals klargestellt, dass Darlehen zum Haushaltsausgleich nur in dem gesetzlich abschließend geregelten Rahmen zulässig waren. Nach § 222 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) durften Krankenkassen in den neuen Ländern bis zum 31. Dezember 1998 entsprechende Darlehen aufnehmen, die sie dann innerhalb von längstens 10 Jahren zurückzahlen müssen (befristete Ausnahme vom Verbot der Finanzierung durch Aufnahme von Darlehen). Im Übrigen gilt der Grundsatz des § 220 SGB V: Können die Ausgaben nicht mehr durch entsprechende Einnahmen finanziert werden, ist der Beitragssatz anzuheben. Durch den mit dem GMG eingefügten Absatz 5 des § 222 SGB V wurde zudem festgelegt, dass abweichend vom Grundsatz des § 220 SGB V aufgenommene Darlehen bis zum 31. Dezember 2007 abzubauen sind, und es wurde klargestellt, dass Darlehensaufnahmen nach dem 31. Dezember 2003 unzulässig sind. Die Bundesregierung geht davon aus, dass die Krankenkassen entsprechend den gesetzlichen Regelungen des GMG nach dem Stichtag 31. Dezember 2003 keine Darlehen zum Haushaltsausgleich aufnehmen und die zuständigen Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder entsprechende Darlehensaufnahmen verhindern.

Zur Frage, ob der Bundesregierung Erkenntnisse vorliegen, wonach einzelne Krankenkassen nach dem 31. Dezember 2003 noch Darlehen zum Haushaltsausgleich aufgenommen haben, liegen der Bundesregierung lediglich Erkenntnisse aus dem Bereich des Bundesversicherungsamt (BVA) vor:

Das BVA hat die Haushaltspläne 2004 der Krankenkassen beanstandet, die den Haushaltsausgleich durch eine Neuverschuldung vorsahen. Diese Krankenkassen sind in den einzelnen Fällen dazu veranlasst worden, durch eine Beitragssatzanhebung die notwendigen Mehreinnahmen zu erzielen.

Durch die Rundschreiben vom 23. Dezember 2003 und vom 21. April 2004 hat das BVA klargestellt, dass die bestehenden Festkredite und die vereinbarten Kreditlinien insgesamt um 25 % reduziert werden müssen. Ziel ist der Abbau aller Kreditverbindlichkeiten bis Ende 2007.

Neue Kreditaufnahmen sind nur noch tageweise auf der Grundlage der Nummer 5 des o. g. Rundschreibens möglich. Dadurch sind weitere Darlehen zum Haushaltsausgleich ausgeschlossen. In der bisherigen Praxis zeigt sich, dass vier Betriebskrankenkassen mit nicht ausgabendeckenden Beitragssätzen durch Kreditaufnahmen notwendige Beitragserhöhungen umgehen wollten.

In diesen Fällen hat das BVA die Nichtbeanstandung einer tageweisen Kreditaufnahme zum Ausgleich von Ausgabenspitzen von einer vorherigen ausreichenden Beitragserhöhung durch Vorstandsbeschluss abhängig gemacht.

8. Ist der Bundesregierung bekannt, dass das Passivvermögen von Krankenkassen nicht nur aus Darlehen von Kreditinstituten besteht, sondern auch Liquiditätsvorteile enthalten kann (z. B. verspätete Zahlung von Rechnungen bzw. Vergütungsansprüchen der Leistungserbringer, verspätete Weiterleitung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge, vorübergehende „Darlehen“ aus dem Risikostrukturausgleich durch das Auseinanderfallen von Bemessungs- und Zahlungszeitpunkt im Abschlagsverfahren, zeitlicher Abstand zwischen erster Beitragszahlung und erstem Rechnungseingang bei neuen Mitgliedern, Fehlbuchungen zulasten der sozialen Pflegeversicherung)?

Der Bundesregierung ist bekannt, dass entsprechende Außenstände Bestandteil des Passivvermögens der Krankenkassen sein können. Soweit sie bei Aufstellung der Bilanz dem Grunde und der Höhe nach feststehen, werden sie entsprechend als Verpflichtung gebucht. Sie berühren somit bei ordnungsgemäßer Buchung das Vermögen der Krankenkassen – unabhängig von einer späteren Zahlung. Die Bundesregierung geht davon aus, dass die zuständigen Aufsichtsbehörden auf eine ordnungsgemäße Buchung achten.

Die Richtigkeit der Führung der Vermögensrechnung wird von den zuständigen Prüfstellen nach § 31 der VO über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV) geprüft und in einem Prüfbericht festgehalten. Dieser bildet die Grundlage für die Entlastung des Vorstands einer Krankenkasse durch den Verwaltungsrat. Bei den Pflegekassen prüft das BVA die ordnungsgemäße Abgrenzung zu den Ausgaben der Krankenkassen. In einem Rundschreiben hat das BVA in seiner Zuständigkeit als Durchführungsbehörde für das Finanzausgleichsverfahren in der Pflegeversicherung und als Verwalter des Ausgleichsfonds auf die Konsequenzen von Fehlbuchungen hingewiesen.

9. Ist der Bundesregierung bekannt, dass Krankenkassen sich Liquiditätsvorteile verschaffen, indem sie mit Leistungserbringern eine verspätete Zahlung gegen einen Aufschlag auf den Zahlungsbetrag (Zahlungsziel mit Agio) vereinbaren?

Hält die Bundesregierung eine solche Vorgehensweise für rechtlich zulässig?

Die Bundesregierung weist zunächst darauf hin, dass der Haushaltsausgleich grundsätzlich so angelegt ist, dass sich – bezogen auf ein Geschäftsjahr – die Ausgaben durch die Einnahmen ausgleichen. Durch die unterjährigen Schwankungen zwischen Einnahmen und Ausgaben kann es vorkommen, dass die vorhandene Liquidität nicht ausreicht, Zahlungen zu leisten. Solche Spitzen können mit Kassenverstärkungskrediten überbrückt werden. Krankenkassen haben dabei unter Wirtschaftlichkeitsaspekten zu handeln. Falls ein Aufschlag auf den Zahlungsbetrag eine wirtschaftliche Alternative darstellt, könnte diese Möglichkeit unter Beachtung der in den jeweiligen Leistungsbereichen zwischen den zuständigen Vertragsparteien getroffenen Vereinbarungen in Betracht kommen. In den einzelnen Leistungsbereichen ergibt sich nach den Erkenntnissen der Bundesregierung folgendes differenziertes Bild:

Bezogen auf den Krankenhausbereich ist der Bundesregierung nicht bekannt, dass sich Krankenkassen durch Vereinbarungen mit Trägern von Krankenhäusern über einen späteren Fälligkeitstermin gegen einen Aufschlag auf den Zahlungsbetrag Liquiditätsvorteile verschaffen.

Die Zahlungsfristen für die Krankenkassen zur Begleichung der Krankenhausrechnungen sind in der aufgrund des § 112 SGB V abgegebenen Rahmenempfehlung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vom 27. November 1990 geregelt. Danach hat die Krankenkasse innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungseingang zu zahlen. Erfolgt die Zahlung nicht innerhalb von 14 Tagen, kann das Krankenhaus Zinsen in

Höhe von 2 % über dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank ab Fälligkeitstag verlangen, ohne dass es einer Mahnung bedarf. Hinzuweisen ist auch auf § 11 Krankenhausentgeltgesetz und § 17 Bundespflegesatzverordnung, wonach die Pflegesatzvereinbarung auch Bestimmungen enthalten muss, die eine zeitnahe Bezahlung der Entgelte an das Krankenhaus gewährleisten. Wenn die Krankenkassen wegen nicht fristgerechter Rechnungsbegleichung Verzugszinsen entrichten, handelt es sich um eine aus dem Zahlungsverzug resultierende Rechtsfolge.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass – sofern gesetzliche Krankenkassen ihren Zahlungsverpflichtungen nicht fristgemäß nachkommen und ein Zahlungsziel mit Aufschlag (Agio) vereinbaren – die zuständige Aufsichtsbehörde eingeschaltet werden kann. Die Aufsicht über die meisten landesübergreifenden Krankenkassen führt das BVA, während die Aufsicht über die übrigen Krankenkassen von dem Sozialministerium des jeweiligen Landes wahrgenommen wird. Dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung ist eine Kontrollfunktion gegenüber den Krankenkassen als Kostenträger nicht eingeräumt.

Im vertragsärztlichen Bereich liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse darüber vor, dass Krankenkassen sich Liquiditätsvorteile dadurch verschaffen, dass sie aufgrund von Gesamtverträgen der Verbände der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen Zahlungen auf die Gesamtvergütung verspätet vornehmen und hierfür einen Aufschlag (Agio) zahlen. Derartige Vereinbarungen zur kurzfristigen Liquiditätsüberbrückung zwischen der Kassenseite und Kassenärztlichen Vereinigungen wären aus Sicht der Bundesregierung von den sozialgesetzlichen Vorgaben nicht gedeckt.

Im Bereich der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln ist es durchaus üblich, dass als Bestandteil von vertraglichen Vereinbarungen auch Zahlungsziele festgelegt werden. Bekannt sind in diesem Zusammenhang Vereinbarungen über Zahlungsabzüge (Skonti) für eine schnelle Zahlung. Der Bundesregierung sind Vereinbarungen mit einem Aufschlag als Ausgleich für eine verspätete Zahlung bisher nicht bekannt.

Vereinbarungen über Zahlungsaufschläge dürfen in jedem Falle nicht gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V verstoßen. Vereinbarungen über die Vergütung der Leistungen nach §§ 125 und 127 SGB V sind bei einer entsprechenden Regelung insoweit durch die für die Vertragsparteien zuständigen Aufsichtsbehörden bei der Vorlage zu prüfen und ggf. zu beanstanden.

10. Wird der Teil des Passivvermögens der Krankenkassen, der nicht auf von Kreditinstituten gewährten Kassenverstärkungskrediten und Darlehen zum Haushaltsausgleich beruht, bei der aufsichtsrechtlichen Prüfung und Bewertung der finanziellen Situation der Krankenkassen berücksichtigt?

Wenn nein, warum nicht, und wie könnte eine Berücksichtigung nach Auffassung der Bundesregierung sichergestellt werden?

Die Prüfung der Aktiva und Passiva gehört zu den prioritären Aufgaben der Prüfdienste. Nach den Ausführungen des BVA werden auch die Kassenverstärkungskredite dahin gehend untersucht, ob diese zur Deckung eines absehbaren Zeitraumes innerhalb eines Geschäftsjahres oder stattdessen rechtswidrigerweise zum Haushaltsausgleich dienen und damit von ihrer Bestimmung her nicht mehr Kassenverstärkungskredite sind.

Nach Auffassung des BVA ist grundsätzlich die bilanzielle Verschuldung einer Krankenkasse Ausgangswert für den auf vier Jahre gestreckten Schuldenabbau. Dieser Wert berücksichtigt auch den Teil der Verschuldung, der nicht auf einer Kreditaufnahme beruht; übersteigt die Kreditaufnahme die bilanzielle Verschuldung, wird der höhere Wert herangezogen.

11. Hält die Bundesregierung eine vollständige Erfassung der Entwicklung des Passivvermögens der Krankenkassen auch über die von Kreditinstituten gewährten Kassenverstärkungskredite und Darlehen zum Haushaltsausgleich bei der Darstellung der GKV-Finanzergebnisse (z. B. KV 45) für geboten, und wenn ja, wie will die Bundesregierung dies bewirken?

Wenn nein, warum nicht?

Kredite werden bei der endgültigen Rechnungslegung ausgewiesen, unterjährig im Rahmen von KV 45 dagegen nicht. Diese Ausweispflicht reicht aus, um die Entwicklung zu verfolgen. Da Kassenverstärkungskredite nur vorübergehend aufgenommen werden und sie zum Jahresabschluss von ihrer Bestimmung her aufgelöst sein müssen, wäre ein unterjähriger Nachweis bezüglich der Verschuldung im gesamten Haushaltsjahr irreführend. Gleichwohl hält es die Bundesregierung für angezeigt, dass sich die jeweiligen Aufsichtsbehörden einen rechtzeitigen Überblick über die Kassenverstärkungskredite verschaffen.

12. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Höhe der trotz Fälligkeit noch nicht erfüllten Zahlungsverpflichtungen der Krankenkassen gegenüber den Leistungserbringern?

Wie haben sich diese Zahlungsverpflichtungen in den vergangenen fünf Jahren und aufgeschlüsselt nach Kassenarten entwickelt?

Die Bundesregierung hat statistische Informationen über die in den Jahresrechnungsergebnissen der Krankenkassen enthaltenen und in den Finanzergebnissen berücksichtigten, getrennt nach Leistungsbereichen zu buchenden Verpflichtungen, die üblicherweise in den ersten Monaten des neuen Jahres beglichen werden. Die Entwicklung im Zeitraum 1998 bis 2003 getrennt nach Kassenarten ist in der Anlage zur Frage 12 dargestellt.

Gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung haben die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Präsident der Bundesärztekammer auf das Ergebnis der Herbstumfrage 2002 des Deutschen Krankenhausinstitutes (DKI) hingewiesen, wonach die Vergütung von Krankenhausleistungen durch die gesetzlichen Krankenkassen bei fast drei Viertel der befragten 325 Häuser nicht fristgerecht erfolgt sei und fast zwei Drittel der Krankenhäuser eine teilweise oder gar komplette Zahlungsverweigerung beklagen würden. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung hat die Spitzenverbände der Krankenkassen um Stellungnahme zu den Sachverhalten gebeten. Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben mitgeteilt, dass sie nach entsprechender Recherche, keine Hinweise dafür gefunden haben, dass die gesetzlichen Krankenkassen Zahlungen unstrittiger Forderungen bewusst verzögern oder Strategien zur Liquiditätssicherung verfolgen würden. Dennoch wurden die Spitzenverbände der Krankenkassen unter Hinweis auf die geregelten Zahlungsfristen zur Begleichung der Krankenhausrechnungen mit Nachdruck gebeten, gegenüber ihren Mitgliedskassen auf eine fristgerechte Begleichung offener Krankenhausrechnungen hinzuwirken.

13. Kann die Bundesregierung Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bestätigen, dass alleine die Betriebskrankenkassen Zahlungsverpflichtungen für die ambulante ärztliche Vergütung in Höhe von 119 Mio. Euro noch nicht erfüllt haben?
14. Auf welche Weise haben die Bundesregierung und die zuständigen Aufsichtsbehörden die Krankenkassen veranlasst, ihren Zahlungsverpflichtungen rechtzeitig und ohne Verzug nachzukommen?

Der Bundesregierung ist eine entsprechende Pressemitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 4. Mai 2004 bekannt. Eine Überprüfung des Sachverhalts liegt in der Zuständigkeit der jeweiligen Aufsichtsbehörden über die einzelnen Betriebskrankenkassen, die in der Pressemitteilung aufgeführt werden.

Es ist Aufgabe der Aufsichtsbehörden, auf die rechtzeitige Begleichung von Zahlungsverpflichtungen zu achten. Das BVA hat in mehreren Fällen gemäß § 89 SGB IV zunächst einzelne seiner Aufsicht unterliegende bundesunmittelbare Krankenkassen beraten und in einem Fall auch eine aufsichtsrechtliche Anordnung erlassen. Schließlich hat das BVA mit Rundschreiben vom 2. und 31. März 2004 alle bundesunmittelbaren Krankenkassen aufgefordert, die an Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen zu leistenden Abschlagszahlungen nicht eigenmächtig zu kürzen.

15. Wie werden noch nicht erfüllte Zahlungsverpflichtungen der Krankenkassen bei der Berechnung der GKV-Finanzergebnisse berücksichtigt?

Sind diese noch nicht erfüllten Zahlungsverpflichtungen in den Antworten auf die Fragen 1 bis 3 bereits enthalten?

Entsprechende Verpflichtungen der Kassen sind ebenso wie Forderungen bei den von den Kassen gemeldeten Finanzergebnissen zu buchen.

16. War die Aufnahme von Darlehen zum Haushaltsausgleich nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zulässig?

Die Aufnahme von Darlehen zum Haushaltsausgleich war in der Vergangenheit unter den Voraussetzungen des § 222 SGB V (in den neuen Ländern) zulässig. Auf die Antwort zu Frage 7 wird verwiesen.

17. Wenn nein, was haben die Bundesregierung oder die ihr unterstellten Aufsichtsbehörden unternommen, um eine solche unzulässige Kreditaufnahme zu unterbinden?

Das SGB V zeigt die Möglichkeiten einer zulässigen Kreditaufnahme auf. Die Aufsichtsbehörden haben darauf zu achten, dass die Krankenkassen die gesetzlichen Vorgaben einhalten. Auf die Antwort zu Frage 7 wird verwiesen.

Das BVA, die einzige Aufsichtsbehörde des Bundes über die bundesunmittelbaren Krankenkassen des Bundes, wies in einem Rundschreiben vom 28. August 2002 die Krankenkassen auf die Rechtslage hin. Im nachfolgenden Rundschreiben vom 16. Oktober 2002 wies das BVA nochmals auf die grundsätzliche Unzulässigkeit der Kreditaufnahme hin und bat die Krankenkassen um Anzeige ihrer Kreditaufnahmen.

Die Kassen, die Kredite aufgenommen hatten, wurden zu Beitragssatzanhebungen veranlasst, soweit dies rechtlich durchsetzbar erschien.

Aufgrund zahlreicher Anfragen von Kreditinstituten informierte das BVA im Rundschreiben vom 31. Januar 2003 an die Verbände der Kreditwirtschaft nochmals über die Rechtslage.

In Folge der wirtschaftlichen Entwicklung 2003 erzielten die Kassen nicht die notwendigen Mehreinnahmen und konnten die Kredite, die auf ein Jahr befristet waren, nicht zurückzahlen. Die Kredite mussten prolongiert werden.

Nach Inkrafttreten des GMG am 1. Januar 2004 haben die Krankenkassen bis zum 31. Dezember 2007 die Verschuldung einschließlich der Kreditverbindlichkeiten abzubauen.

18. Seit wann besitzen die zuständigen Aufsichtsbehörden der gesetzlichen Krankenkassen die Informationen über nicht zulässige Kreditaufnahmen, und wann wurde die Bundesregierung darüber informiert?

Endgültige Informationen über den Schuldenstand der GKV enthielten die Jahresrechnungen der Krankenkassen für 2002, die dem BMGS Juni letzten Jahres vorlagen.

Das BVA erfuhr durch die Anzeigen der Krankenkassen nach dem Rundschreiben vom 16. Oktober 2002 von dem damaligen Ausmaß der Kreditaufnahmen (cirka 1, 2 Mrd. Euro). Das BMGS wurde auf Anfrage am 17. Dezember 2002 informiert und hat dies auch auf die entsprechende Frage 49 auf Bundestagsdrucksache 15/267 des Abgeordneten Dr. Dieter Thomae mit Schreiben vom 18. Dezember 2002 mitgeteilt.

Die Anfrage bezog sich allerdings nur auf Kredite, die über zulässige Kassenverstärkungskredite hinausgingen. Mit Schreiben vom 14. April 2003 übersandte das BVA eine erste tabellarische Übersicht.

Mit Schreiben vom 29. April 2003 übersandte das BVA eine umfassende Stellungnahme mit einer weiteren Übersicht, die eine Gesamtkreditaufnahme bis zur Höhe von cirka 2 Mrd. Euro auswies.

19. Welche Maßnahmen wurden daraufhin durch wen und wann veranlasst?

Bundesregierung und Koalitionsfraktionen haben sowohl mit dem Beitragssatzsicherungsgesetz im Herbst 2002, als auch mit der Einleitung der Gesetzesinitiative zum Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung adäquate Maßnahmen zur finanziellen Konsolidierung der GKV auf den Weg gebracht. Der besonderen Verschuldungsproblematik wurde u. a. dadurch Rechnung getragen, dass im GMG nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, dass ab 2004 die Aufnahme weiterer Schulden zu unterbinden ist und zugleich innerhalb von 4 Jahren bis Ende 2007 sämtliche Schulden getilgt sein müssen. Auf die Antwort zu Frage 7 wird verwiesen.

Für den Bereich der bundesunmittelbaren Krankenkassen hat das zuständige BVA die in der Antwort auf die Fragen 17 und 18 dargestellten Maßnahmen eingeleitet.

20. Wie konnte es nach Auffassung der Bundesregierung zu dieser Anhäufung von langfristigen Krediten kommen?
21. Trägt die Bundesregierung durch ihre gesundheitspolitischen Vorgaben eine Mitverantwortung an dieser finanziellen Entwicklung der gesetzlichen Krankenkassen, und wenn nein, warum nicht?

Der Bundesregierung ist nicht bekannt, wie sämtliche Aufsichtsbehörden auf die Problematik reagierten. Die in der Vergangenheit erfolgte rechtswidrige Anhäufung der Verschuldung resultiert aus nicht rechtzeitig vorgenommenen Beitragssatzanhebungen. Die Bundesregierung geht davon aus, dass die gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen ihrer von den Aufsichtsbehörden zu genehmigenden Haushaltsplanungen ex ante keine rechtlich unzulässigen Kredite eingestellt und vorgesehen haben.

Die finanzielle Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung ist seit 2001 als Folge einer schwierigen konjunkturellen Situation insbesondere durch eine schwache Einnahmeentwicklung bei gleichzeitig überproportionaler Ausgabenentwicklung in einigen Bereichen ärztlich verordneter Leistungen – insbesondere der Arzneimittelversorgung – geprägt. Die Bundesregierung hat durch eine Vielzahl gesetzgeberischer Maßnahmen, insbesondere das Beitragssatzsicherungsgesetz und das im parteiübergreifenden Konsens zustande gekommene GKV-Modernisierungsgesetz, entscheidende Schritte zur Stabilisierung des Beitragssatzniveaus und zur finanziellen Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung eingeleitet.

22. Mit welchen Auswirkungen der Verschuldungssituation der Krankenkassen auf die angestrebte Beitragssatzsenkung durch das GKV-Modernisierungsgesetz rechnet die Bundesregierung, und wie begründet sie ihre Auffassung?

Die Bundesregierung geht davon aus, dass die Verschuldung der gesetzlichen Krankenkassen wie im GKV-Modernisierungsgesetz vorgesehen, in vier Jahresritten abgebaut und das Beitragssatzniveau in der gesetzlichen Krankenversicherung deutlich gesenkt wird.

Die Verschuldung der Krankenkassen ist ein Grund für die in den ersten Monaten des Jahres 2004 zögerlich verlaufenden Beitragssatzsenkungen. Wie aus der Finanzentwicklung des 1. Quartals 2004 deutlich wird, konnte die Verschuldung der GKV durch einen Überschuss von knapp 1 Mrd. Euro bereits deutlich abgebaut werden. In den folgenden Monaten ist mit einer weiteren Entschuldung und deutlichen Verbesserung der Liquiditätssituation zu rechnen. Damit ergibt sich Spielraum für zusätzliche Beitragssatzsenkungen und eine Reduzierung des durchschnittlichen Beitragssatzes auf deutlich unter 14 v. H. im weiteren Jahresverlauf.

23. Mit welcher finanziellen Entwicklung der GKV rechnet die Bundesregierung in diesem und den beiden kommenden Jahren?

Welche Annahmen über gesamtwirtschaftliche Rahmendaten (Entwicklung von Bruttoinlandsprodukt, Zahl der Erwerbstätigen und der Arbeitslosen, Arbeitnehmerentgelte, beitragspflichtige Einnahmen), Einnahmen und Ausgaben der GKV sowie über die Entwicklung des durchschnittlichen Beitragssatzes legt die Bundesregierung dabei zugrunde?

Welche Änderungen haben sich in diesen Annahmen in den vergangenen neun Monaten ergeben, und welche Auswirkungen hatte dies auf die Vorausschätzungen?

Die Bundesregierung geht davon aus, dass nach der defizitären Finanzentwicklung in den Jahren 2001 bis 2003 aufgrund der mit dem GKV-Modernisierungsgesetz eingeleiteten Maßnahmen die gesetzliche Krankenversicherung bei sinkendem Beitragssatzniveau in den nächsten Jahren wieder Überschüsse erzielt und damit die Verschuldung der Krankenkassen wie gesetzlich vorgesehen bis Ende 2007 schrittweise abgebaut werden kann.

Der unabhängige gemeinsame Schätzerkreis von BVA und GKV-Spitzenverbänden, der für Zwecke des Risikostrukturausgleichs die wesentlichen für die GKV-Finanzentwicklung relevanten Größen der beitragspflichtigen Einnahmen sowie der im Risikostrukturausgleich (RSA) berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben schätzt, hat in seiner letzten Sitzung am 7. Juni 2004 für das aktuelle Jahr einen Ausgleichsbedarfssatz von rd. 12,8 v. H. ermittelt. Der Ausgleichsbedarfssatz entspricht dem Beitragssatzanteil, der bezogen auf die gesamte gesetzliche Krankenversicherung erforderlich ist, um die im RSA berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben (ohne die nicht berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben und Verwaltungskosten, die etwa einem Beitragssatzpunkt entsprechen) zu finanzieren. Aus dem aktuellen Ausgleichsbedarfssatz lässt sich auch unter Berücksichtigung einer auf vier Jahresschritte angelegten Entschuldung der GKV und dem derzeit aktuellen Beitragssatzniveau von 14,2 v. H. Spielraum für einen Rückgang des Beitragssatzniveaus auf deutlich unter 14 v. H. im weiteren Verlauf des Jahres 2004 ableiten. Dem Schätzerkreis standen zum Zeitpunkt der letzten Schätzung am 7. Juni u. a. die neuesten gesamtwirtschaftlichen Eckdaten der Bundesregierung vom Frühjahr 2004 zur Verfügung.

Erstmalige Vorausschätzungen zur Entwicklung der entsprechenden Eckdaten des Jahres 2005 wird der Schätzerkreis in seiner nächsten Sitzung im September 2004 vorlegen.

24. Durch welche Maßnahmen wird die Bundesregierung sicherstellen, dass trotz dieser unzulässigen Kreditaufnahmen die angestrebten Beitragssatzsenkungen erreicht werden können?

Die Bundesregierung geht davon aus, dass die Selbstverwaltungen der gesetzlichen Krankenkassen die gesetzlich vorgesehenen Regelungen unter Berücksichtigung der spezifischen kassenindividuellen Situationen umsetzen und die Einsparungen, die aus dem GKV-Modernisierungsgesetz resultieren, zu Beitragssatzsenkungen und zur schrittweisen finanziellen Konsolidierung nutzen. Von den zuständigen Aufsichtsbehörden erwartet die Bundesregierung, dass diese darauf achten, dass die entsprechenden Regelungen eingehalten werden; von der Selbstverwaltung der Krankenkassen und Leistungserbringer, dass die Ausgabenbegrenzungen – wie gesetzlich vorgesehen – umgesetzt werden.

25. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass durch eine verstärkte persönliche Haftung von Krankenkassenvorständen sowie von Vorständen der Krankenkassenverbände solche finanziellen Fehlentwicklungen unterbunden werden können, und wie begründet sie ihre Auffassung?

Diese Frage wird derzeit in der für die Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs und die Organisationsreform eingesetzten Bund-Länder-Arbeitsgruppe erörtert.

26. In welchen Abständen fragt die Bundesregierung Daten über die Finanzlage der Krankenkassen von den Aufsichtsbehörden in Bund und Ländern ab?

Um welche Daten handelt es sich dabei im Einzelnen?

Wurden in der Vergangenheit Veränderungen an dieser Abfragepraxis vorgenommen?

Wenn ja, wann, welche und aus welchem Anlass?

Daten zur Finanzlage der gesetzlichen Krankenkassen erhält die Bundesregierung auf der Basis der amtlichen Statistiken mit den vierteljährlichen vorläufigen Finanzergebnissen (Statistik KV 45) sowie den endgültigen Jahresrechnungsergebnissen (Statistik KJ 1). Daten zur Beitragssatzentwicklung sind in den monatlichen Mitglieder- und Beitragssatzstatistiken (KM 1) enthalten. Darüber hinausgehende regelmäßige Abfragen bei den Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder wurden weder in der laufenden noch in den vorhergehenden Legislaturperioden vorgenommen. Insofern ist – auch im Vergleich zu den Zeiten früherer Bundesregierungen – keine Änderung in der Abfragepraxis vorgenommen worden.

27. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die bestehenden amtlichen Statistiken und die den Aufsichtsbehörden vorliegenden Daten eine zeitnahe und vollständige Beurteilung der jeweils aktuellen finanziellen Lage der Krankenkassen sowie eine zuverlässige Vorhersage über die diesbezügliche kurz- und mittelfristige Entwicklung erlauben?

Sieht die Bundesregierung hier Verbesserungsmöglichkeiten und -notwendigkeiten?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass die bestehenden amtlichen Statistiken, die regelmäßig im Hinblick auf gesetzgeberische Änderungen angepasst werden, in Kombination mit Daten, die die Aufsichtsbehörden von den jeweiligen Krankenkassen anfordern können, grundsätzlich zur Beurteilung der Finanzlage der Krankenkassen ausreichen. Bei den entsprechenden Anpassungen greift die Bundesregierung auch regelmäßig Anregungen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen sowie der zuständigen Länderministerien auf.

28. Hält die Bundesregierung die bestehenden aufsichtsrechtlichen Möglichkeiten für ausreichend, um eine solide Haushaltsführung der Krankenkassen zu gewährleisten, insbesondere um die Aufnahme unzulässiger Darlehen schon im Vorhinein zu unterbinden, und um eine verlässliche aufsichtsrechtliche Beurteilung und Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs-, Betriebs- und Haushaltsführung der Krankenkassen zu gewährleisten?

Wenn nein, wie will die Bundesregierung die Möglichkeiten der Aufsichtsbehörden in Bund und Ländern stärken?

Mit der im GKV-Modernisierungsgesetz vorgenommenen Neuregelung des § 222 Abs. 4 und 5 SGB V wurde auch die Rolle der Aufsichtsbehörden bei der finanziellen Konsolidierung der Krankenkassen gestärkt. Danach haben verschuldete Krankenkassen den Aufsichtsbehörden mit ihren jeweiligen Bundesverbänden abzustimmende Entschuldungspläne vorzulegen. Die Entschuldungspläne müssen von den Aufsichtsbehörden genehmigt werden. Schon nach geltendem Recht haben die Aufsichtsbehörden ein umfassendes Informationsrecht. In wie weit darüber hinaus eine Kompetenzerweiterung der Aufsichtsbehörden erforderlich ist, wird derzeit in der für die Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs und die Organisationsreform eingesetzten Bund/Länder-Arbeitsgruppe erörtert.

29. In welchem zeitlichen Abstand erfolgen Prüfungen der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der Krankenkassen durch die zuständigen Aufsichtsbehörden?

Sind bei den Prüfungsabständen Unterschiede zwischen den Kassenarten, nach der Größe der Krankenkasse, nach der zuständigen Aufsichtsbehörde oder nach anderen Kriterien festzustellen, und wie sind diese Unterschiede zu begründen?

Die Prüfungen erfolgen in dem gesetzlichen Rahmen (§ 274 SGB V), der auf alle Krankenkassen unabhängig von deren Größe, angewendet wird. Das BVA und die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder prüfen nach § 274 SGB V die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der ihrer Aufsicht unterstehenden Krankenkassen mindestens alle fünf Jahre. Aus gegebenem Anlass werden von den Prüfdiensten des Bundes und der Länder zusätzliche Prüfungen durchgeführt.

30. Kann die Bundesregierung die Aussage des Vorstandsvorsitzenden des BKK-Bundesverbandes, Wolfgang Schmeinck, in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ vom 29. März 2004 bestätigen, dass die Betriebskrankenkassen insgesamt über negative Finanzreserven in Höhe von 2 Mrd. Euro verfügen?

Wenn nein, wie erklärt sich die Bundesregierung die Abweichung zu ihren eigenen Angaben?

Die Betriebskrankenkassen (BKKen) haben – wie der Übersicht zur Vermögenssituation nach Kassenarten in der Anlage zur Antwort auf Frage 1 zu entnehmen ist – auf der Basis der seit Mitte Juni 2004 vorliegenden Jahresrechnungsergebnisse 2003 zum Stichtag 31. Dezember 2003 insgesamt ein Negativvermögen von rd. 2,3 Mrd. Euro ausgewiesen.

31. Kann die Bundesregierung die Aussage des Vorstandsvorsitzenden des BKK-Bundesverbandes, Wolfgang Schmeinck, in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ vom 29. März 2004 bestätigen, dass die negativen Finanzreserven der Betriebskrankenkassen in Höhe von 2 Mrd. Euro ungefähr dem Marktanteil der Betriebskrankenkassen in der GKV entsprechen und dass sich daraus eine Gesamtverschuldung der GKV in Höhe von 10 Mrd. Euro errechnet?

Wenn nein, wie erklärt sich die Bundesregierung diese Aussage des Vorstandsvorsitzenden des BKK-Bundesverbandes und die Abweichung zu ihren eigenen Angaben?

Die Gesamtverschuldung der GKV zum Jahresende 2003 lag – wie in der Antwort auf Frage 1 auch kassenartenspezifisch dargelegt – zum Stichtag 31. Dezember 2003 bei rd. 6 Mrd. Euro. Die kassenartenspezifische Darstellung der Verschuldenssituation der GKV macht deutlich, dass eine Hochrechnung vom Schuldenstand der BKKen auf den Gesamtschuldenstand der GKV auf der Basis des BKK-Marktanteils völlig spekulativ wäre und nicht der unterschiedlichen Vermögenssituation der einzelnen Kassenarten entspricht.

32. Teilt die Bundesregierung die Auffassung des Vorstandsvorsitzenden des BKK-Bundesverbandes, Wolfgang Schmeinck, dass die Verschuldung der gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von 10 Mrd. Euro mit Ursache dafür ist, dass viele Krankenkassen den Aufforderungen nach einer Senkung der Beitragssätze nur zögerlich folgen, und wie begründet sie ihre Auffassung?

Die Bundesregierung stellt zunächst fest, dass bis zum 1. Mai 2004 Krankenkassen mit ca. 25 Mio. Versicherten Beitragssatzsenkungen vorgenommen haben. Vertreter aus dem Bereich der beiden großen Kassenarten haben zudem nach Vorliegen der Finanzdaten für das 1. Quartal 2004 öffentlich erklärt, dass die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz erwarteten Einsparungen auch eintreten und Spielraum für weitere Beitragssatzsenkungen vorhanden ist. Auch in dieser Frage erscheint eine Schlussfolgerung von der Situation der Betriebskrankenkassen auf die Gesamtheit der gesetzlichen Krankenkassen nicht angezeigt. Im Übrigen ist anzumerken, dass im GMG der Gesamtverschuldung ausreichend Rechnung getragen wurde, indem sie die Streckung der Entschuldung auf 4 Jahre (jährlich mindestens zu einem Viertel) vorgab. Die einnahmeverbessernden und ausgabensenkenden Maßnahmen schaffen darüber hinaus genügend Entlastungspotential, um deutliche Beitragssatzsenkungen zu ermöglichen.

Die beiden Effekte fallen kassenindividuell sehr unterschiedlich aus und können auch dazu führen, dass Kassen ihren Beitragssatz aktuell nicht senken können oder in einigen Fällen sogar anheben müssen.

33. Kann die Bundesregierung Berechnungen im „SPIEGEL“ vom 5. April 2004 bestätigen, nach denen die gesetzlichen Krankenkassen aufgrund bestehender Schulden sowie fehlender Betriebsmittel und Rücklagen eine Finanzierungslücke von fast 15 Mrd. Euro aufweisen?

Wenn ja, welche Auswirkungen hat dies auf das Potential für Beitragssatzsenkungen in den Jahren bis einschließlich 2006?

Wenn nein, wie erklärt sich die Bundesregierung diese Aussagen und die Abweichung zu ihren eigenen Angaben?

Die Berechnungen im „SPIEGEL“ sind für die Bundesregierung nicht nachvollziehbar. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

34. Kann die Bundesregierung die Aussage im „Dienst für Gesellschaftspolitik“ vom 18. März 2004 bestätigen, dass die gesetzlichen Krankenkassen Ende 1989 noch über positive Finanzreserven zwischen 5 und 7 Mrd. Euro verfügt haben und dass der kumulierte Saldo der Rechnungsergebnisse seit 1991 minus 14,2 Mrd. Euro beträgt?

Wenn nein, wie erklärt sich die Bundesregierung diese Aussagen und die Abweichung zu ihren eigenen Angaben?

Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus diesen Zahlen für die derzeitige Höhe der Verschuldung der Krankenkassen und für das Potential für Beitragssatzsenkungen in den Jahren bis einschließlich 2006?

Die im Dienst für Gesellschaftspolitik vorgenommene Saldierung der GKV-Jahresergebnisse der Jahre 1991 bis 2003 zu einem Gesamtdefizit von 14 Mrd. Euro ist für die Beurteilung der Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherungen irrelevant, da sie die zwischenzeitlich vorgenommenen Beitragssatzveränderungen außer Acht lässt. Entscheidend ist vielmehr der aktuelle Vermögensstand zum Jahreswechsel 2003/2004 und die aktuelle Überschussentwicklung des Jahres 2004.

35. Kann die Bundesregierung folgende Darstellung über die Höhe der negativen Finanzrücklagen zum 31. Dezember 2004 bei einzelnen Krankenkassen bestätigen, die der „Dienst für Gesellschaftspolitik“ vom 15. April 2004 wiedergibt:

AOK Mecklenburg-Vorpommern	279,75 Mio. Euro
AOK Hamburg	124,84 Mio. Euro
AOK Rheinland	286,95 Mio. Euro
AOK Hessen	139,99 Mio. Euro
AOK Schleswig-Holstein	31,18 Mio. Euro
Barmer Ersatzkasse	889 Mio. Euro
Hamburg Münchener Krankenkasse	37 Mio. Euro
Deutsche Angestellten-Krankenkasse	637 Mio. Euro
Gmünder Ersatzkasse	100 Mio. Euro
Kaufmännische Krankenkasse	83 Mio. Euro

Wenn nein, wie erklärt sich die Bundesregierung diese Aussagen und die Abweichung zu ihren eigenen Angaben?

Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus diesen Zahlen für die derzeitige Höhe der Verschuldung der Krankenkassen und für das Potential für Beitragssatzsenkungen in den Jahren bis einschließlich 2006?

Die Bundesregierung äußert sich – wie auch zu Zeiten der Vorgängerregierungen – nicht zur Finanzsituation der einzelnen Krankenkassen.

36. Wie verteilt sich das Defizit von 12,5 Mrd. Euro, das die gesetzliche Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung nach Aussagen der Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, Ulla Schmidt, in einem Brief an die Präsidenten der Sozialverbände VdK und SoVD vom 31. März 2004 im Jahr 2003 zusammen zu verzeichnen hatten, auf diese drei Zweige der Sozialversicherung?

In welcher Höhe ist dieses Defizit in die Berechnung des gesamtstaatlichen Defizits nach den Kriterien des europäischen Stabilitäts- und Wachstumspaktes eingeflossen?

Bei dem genannten Defizit von 12,5 Mrd. Euro in der gesetzlichen Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung handelt es sich um eine prognostische Größenordnung ohne Berücksichtigung der Wirkungen der Reformgesetze auf Renten- und Krankenversicherung, die sich aus der Zielsetzung ergab, die Beitragssätze 2004 stabil halten zu können. Allein in der Rentenversicherung hätte sich ohne Reformmaßnahmen bei einem Beitragssatz von 19,5 % in diesem Jahr hypothetisch ein Defizit von 8 Mrd. Euro ergeben. Das übrige Defizitvolumen hätte sich vermutlich in diesem Jahr mindestens ergeben, wenn der Gesetzgeber nicht durch die Maßnahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes die Voraussetzungen für eine schrittweise finanzielle Konsolidierung und für Beitragssatzsenkungen in der gesetzlichen Krankenversicherung geschaffen hätte.

In die Berechnung des gesamtstaatlichen Defizits nach den Kriterien des europäischen Stabilitäts- und Wachstumspaktes gehen die Ergebnisse der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen ein. Gemäß Datenstand des Statistischen Bundesamtes vom Frühjahr 2004 (Vorbericht 2003, als die Rechnungsergebnisse der einzelnen Sozialversicherungszweige noch nicht vorlagen) betrug der Finanzierungssaldo der gesetzlichen Sozialversicherung in Abgrenzung der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen für das Jahr 2003 –7,17 Mrd. Euro. In diesem Finanzierungssaldo der gesetzlichen Sozialversicherung ist die gesetzliche Rentenversicherung mit –2,43 Mrd. Euro, die gesetzliche Krankenversicherung mit –3,99 Mrd. Euro und die soziale Pflegeversicherung mit –0,46 Mrd. Euro enthalten.

Anlage zu Frage 1

Finanzreserven der GKV nach Kassenarten

	Finanzreserven* 31.12.2003 absolut in Mio. €
AOK BUND (WEST)	-2.450
AOK BUND (OST)	-321
AOK BUND	-2.771
BKK BUND (WEST)	-2.221
BKK BUND (OST)	-85
BKK BUND	-2.306
IKK BUND (WEST)	-319
IKK BUND (OST)	128
IKK BUND	-191
LKK BUND (WEST)	280
LKK BUND (OST)	25
LKK BUND	304
SEE SEE (WEST)	21
SEE SEE (OST)	1
SEE SEE (BUND)	23
BKN BKN (WEST)	467
BKN BKN (OST)	216
BKN BKN (BUND)	683
EAR BUND (WEST)	-136
EAR BUND (OST)	-22
EAR BUND	-158
EAN BUND (WEST)	-1.229
EAN BUND (OST)	-352
EAN BUND	-1.581
BUND WEST	-5.587
BUND OST	-409
BUND	-5.996

* Betriebsmittel und Rücklagen einschließlich der Geldmittel zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen

Finanzreserven* der GKV nach Kassenarten in Mio. Euro

	31.12.1991	31.12.1992	31.12.1993	31.12.1994	31.12.1995	31.12.1996	31.12.1997	31.12.1998	31.12.1999	31.12.2000	31.12.2001	31.12.2002	31.12.2003
AOK West	3.048	1.263	2.649	2.784	1.912	1.137	1.012	1.096	1.080	735	-144	-1.223	-2.450
AOK Ost	654	176	170	15	-299	-683	-746	-863	-747	-254	-92	-179	-321
AOK Bund	3.702	1.439	2.819	2.799	1.613	454	266	232	333	481	-236	-1.402	-2.771
BKK West	1.173	627	1.232	1.181	781	284	441	711	714	607	-121	-1.159	-2.221
BKK Ost	176	178	322	277	117	-38	-35	-99	-80	-6	-5	-110	-85
BKK Bund	1.349	805	1.553	1.458	898	245	406	613	633	601	-127	-1.269	-2.306
IKK West	643	396	646	696	455	417	341	113	-86	-92	-169	-224	-319
IKK Ost	88	178	314	311	215	84	95	71	53	76	91	124	128
IKK Bund	731	574	960	1.007	671	502	436	185	-33	-16	-79	-99	-191
LKK West	197	192	259	284	329	376	405	442	456	352	370	338	280
LKK Ost	2	11	17	20	23	26	29	34	36	36	26	25	25
LKK Bund	200	202	276	304	352	402	434	476	491	388	396	363	304
SEE West	10	-1	5	8	5	0	6	10	16	25	32	28	21
SEE Ost	10	18	25	21	20	15	12	6	2	3	4	4	1
SEE Bund	19	17	30	29	25	15	17	16	18	28	36	32	23
BKN West	146	84	94	114	82	51	64	387	683	795	780	643	467
BKN Ost	114	172	249	275	263	145	31	40	79	135	213	227	216
BKN Bund	260	256	343	389	344	196	96	427	762	929	993	871	683
EAR West	221	93	272	247	149	55	64	-59	-69	-59	-58	-50	-136
EAR Ost	15	24	39	43	19	-6	-4	-21	-22	-19	-20	-9	-22
EAR Bund	236	117	311	290	168	49	60	-79	-91	-78	-79	-59	-158
EAN West	2.962	894	2.865	3.634	2.405	1.121	1.714	2.120	1.871	1.720	594	-449	-1.229
EAN Ost	271	330	565	682	208	-80	-8	2	-148	-175	-296	-347	-352
EAN Bund	3.233	1.223	3.431	4.316	2.613	1.042	1.706	2.123	1.723	1.544	298	-797	-1.581
GKV West	8.398	3.547	8.023	8.947	6.118	3.442	4.047	4.820	4.664	4.083	1.284	-2.096	-5.587
GKV Ost	1.331	1.086	1.700	1.645	566	-538	-626	-828	-827	-205	-81	-264	-409
GKV Bund	9.729	4.634	9.723	10.592	6.684	2.904	3.421	3.992	3.836	3.877	1.204	-2.360	-5.996

* Betriebsmittel und Rücklagen einschliesslich Geldmittel zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen

Anlage zu Frage 4

Entwicklung der Anzahl der Krankenkassen mit positiven bzw. negativen Finanzreserven (Vermögen)

	31.12.1991			31.12.1992			31.12.1993			31.12.1994			31.12.1995			31.12.1996		
	Anzahl der Kassen			Anzahl der Kassen			Anzahl der Kassen			Anzahl der Kassen			Anzahl der Kassen			Anzahl der Kassen		
	insgesamt	pos. Vermögen	neg. Vermögen	insgesamt	pos. Vermögen	neg. Vermögen	insgesamt	pos. Vermögen	neg. Vermögen	insgesamt	pos. Vermögen	neg. Vermögen	insgesamt	pos. Vermögen	neg. Vermögen	insgesamt	pos. Vermögen	neg. Vermögen
AOK Bund	273	268	5	272	222	50	250	236	14	93	85	8	20	13	7	20	10	10
BKK Bund	737	712	25	767	671	96	746	709	37	722	681	41	698	575	123	531	366	165
IKK Bund	173	173	0	172	162	10	166	163	3	146	143	3	54	48	6	43	35	8
LKK Bund	20	20	0	21	21	0	21	21	0	21	21	0	20	20	0	20	20	0
SEE Bund	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
BKN Bund	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
EAR Bund	8	8	0	8	8	0	8	8	0	8	8	0	8	8	0	8	6	2
EAN Bund	7	7	0	7	7	0	7	7	0	7	7	0	7	6	1	7	6	1
GKV Bund	1220	1190	30	1249	1093	156	1200	1146	54	999	947	52	809	672	137	631	445	186

	31.12.1997			31.12.1998			31.12.1999			31.12.2000			31.12.2001			31.12.2002		
	Anzahl der Kassen			Anzahl der Kassen			Anzahl der Kassen			Anzahl der Kassen			Anzahl der Kassen			Anzahl der Kassen		
	insgesamt	pos. Vermögen	neg. Vermögen	insgesamt	pos. Vermögen	neg. Vermögen	insgesamt	pos. Vermögen	neg. Vermögen	insgesamt	pos. Vermögen	neg. Vermögen	insgesamt	pos. Vermögen	neg. Vermögen	insgesamt	pos. Vermögen	neg. Vermögen
AOK Bund	18	8	10	17	9	8	17	7	10	17	7	10	17	7	10	17	6	11
BKK Bund	445	344	101	384	323	61	360	298	62	335	270	65	313	200	113	285	132	153
IKK Bund	43	37	6	42	32	10	42	26	16	31	20	11	28	15	13	26	13	13
LKK Bund	20	20	0	20	20	0	20	20	0	20	20	0	17	17	0	13	13	0
SEE Bund	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
BKN Bund	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
EAR Bund	7	5	2	6	3	3	6	3	3	5	1	4	5	1	4	5	0	5
EAN Bund	7	6	1	7	5	2	7	6	1	7	6	1	7	3	4	7	3	4
GKV Bund	542	422	120	478	394	84	454	362	92	417	326	91	389	245	144	355	169	186

	31.12.2003		
	Anzahl der Kassen		
	insgesamt	pos. Vermögen	neg. Vermögen
AOK Bund	17	5	12
BKK Bund	258	77	181
IKK Bund	23	10	13
LKK Bund	10	10	0
SEE Bund	1	1	0
BKN Bund	1	1	0
EAR Bund	5	0	5
EAN Bund	7	3	4
GKV Bund	322	107	215

Verpflichtungen der gesetzlichen Krankenkassen aus Diensten und Lieferungen für Versicherungsleistungen

	31.12.98	31.12.99	in v. H zum VJ	31.12.00	in v. H zum VJ	31.12.01	in v. H zum VJ	31.12.02	in v. H zum VJ	31.12.03	in v. H zum VJ
AOK BUND (WEST)	4.308.136.671	5.194.407.693	20,57	5.235.976.504	0,80	5.758.049.405	9,97	5.519.417.725	-4,14	5.414.010.483	-1,91
AOK BUND (OST)	1.297.233.231	1.306.722.656	0,73	1.357.818.740	3,91	1.403.214.470	3,34	1.371.415.483	-2,27	1.481.383.477	8,02
AOK BUND	5.605.369.906	6.501.130.354	15,98	6.593.795.248	1,43	7.161.263.877	8,61	6.890.833.210	-3,78	6.895.393.961	0,07
BKK BUND (WEST)	1.628.427.256	1.741.071.678	6,92	2.032.634.757	16,75	2.366.710.017	16,44	2.612.208.420	10,37	2.987.505.429	14,37
BKK BUND (OST)	180.035.036	185.900.890	3,26	236.953.896	27,46	296.497.890	25,13	394.141.302	32,93	454.296.169	15,26
BKK BUND	1.808.462.295	1.926.972.569	6,55	2.269.588.655	17,78	2.663.207.909	17,34	3.006.349.724	12,88	3.441.801.600	14,48
IKK BUND (WEST)	544.210.088	544.821.389	0,11	564.337.474	3,58	569.034.196	0,83	609.740.964	7,15	654.069.309	7,27
IKK BUND (OST)	108.203.296	113.712.156	5,09	109.037.874	-4,11	113.763.523	4,33	136.680.880	20,14	162.491.752	18,88
IKK BUND	652.413.387	658.533.547	0,94	673.375.348	2,25	682.797.722	1,40	746.421.844	9,32	816.561.062	9,40
LKK BUND (WEST)	172.904.435	169.813.743	-1,79	172.768.449	1,74	185.310.613	7,26	183.111.724	-1,19	208.639.069	13,94
LKK BUND (OST)	1.845.299	2.485.360	34,69	3.707.548	49,18	2.855.964	-22,97	3.270.965	14,53	3.291.798	0,64
LKK BUND	174.749.736	172.299.108	-1,40	176.476.000	2,42	188.166.578	6,62	186.382.689	-0,95	211.930.869	13,71
SEE SEE (WEST)	12.520.237	10.311.412	-17,64	12.615.865	22,35	15.386.415	21,96	16.020.114	4,12	17.403.086	8,63
SEE SEE (OST)	1.307.668	1.074.697	-17,82	1.353.326	25,93	2.397.371	77,15	3.486.453	45,43	2.610.068	-25,14
SEE SEE (BUND)	13.827.907	11.386.109	-17,66	13.969.194	22,69	17.783.787	27,31	19.506.568	9,69	20.013.156	2,60
BKN BKN (WEST)	320.172.120	301.709.386	-5,77	347.241.678	15,09	398.622.469	14,80	371.829.873	-6,72	450.766.698	21,23
BKN BKN (OST)	105.049.773	95.810.584	-8,80	111.586.561	16,47	133.867.907	19,97	122.499.828	-8,49	154.793.882	26,36
BKN BKN (BUND)	425.221.895	397.519.975	-6,51	458.828.241	15,42	532.490.376	16,05	494.329.701	-7,17	605.560.582	22,50
EAR BUND (WEST)	253.329.675	274.353.046	8,30	245.679.470	-10,45	247.018.543	0,55	217.178.992	-12,08	220.732.950	1,64
EAR BUND (OST)	28.642.644	33.632.619	17,42	27.779.817	-17,40	1.823.214	-93,44	1.235.351	-32,24	884.902	-28,37
EAR BUND	281.972.322	307.985.668	9,23	273.459.291	-11,21	248.841.763	-9,00	218.414.346	-12,23	221.617.851	1,47
EAN BUND (WEST)	4.326.541.660	4.535.409.762	4,83	4.537.460.884	0,05	4.582.609.058	1,00	4.498.132.297	-1,84	4.688.269.698	4,23
EAN BUND (OST)	653.018.881	699.830.189	7,17	842.400.117	20,37	765.381.487	-9,14	792.908.841	3,60	792.081.230	-0,10
EAN BUND	4.979.560.545	5.235.239.954	5,13	5.379.861.006	2,76	5.347.990.549	-0,59	5.291.041.137	-1,06	5.480.350.927	3,58
BUND WEST	11.566.242.165	12.771.898.126	10,42	13.148.715.101	2,95	14.122.740.734	7,41	14.027.640.109	-0,67	14.641.396.722	4,38
BUND OST	2.375.335.848	2.439.169.172	2,69	2.690.637.900	10,31	2.719.801.847	1,08	2.825.639.103	3,89	3.051.833.278	8,01
BUND	13.941.578.014	15.211.067.303	9,11	15.839.353.004	4,13	16.842.542.580	6,33	16.853.279.219	0,06	17.693.230.000	4,98