Dokument-Nr.:88



# Bundesversicherungsamt

V 1 - 5500.1 - 1764/2002
Geschäftszeichen, bei Antwort bitte angeben

Villemombler Str. 76
53123 Bonn

Bundesversicherungsamt Villemombler Str. 76 53123 Bonn

An alle
bundesunmittelbare Krankenversicherungsträger

Telefonvermittlung: 0228 - 619-0
Telefondurchwahl: 0228 - 619-1818
Telefax: 0228 - 619-1835
E-Mail: rainer.mueller@bva.de

Tag: 28. August 2002
Bearbeiter(in): Herr Müller

**Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung**
**hier : Aufnahme von Kassenverstärkungskrediten**

**Anfragen von Kreditinstituten**

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund von Anfragen verschiedener Kreditinstitute hat das Bundesversicherungsamt diese wie folgt informiert :

Krankenkassen dürfen keine Kredite aufnehmen, sondern 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 Haushaltsplan vorgesehenen Ausgaben und die vorgeschriebene Auffüllung der Rücklage decken (Grundsatz der Eigenfinanzierung).
Haushaltsrechtlich werden zwei Ausnahmetatbestände anerkannt :

- Kreditfinanzierung von Investitionen (z.B. Immobilienerwerb oder Baumaßnahmen nach § 85 SGB IV), soweit es letztlich zu einer Verringerung der Verwaltungsausgaben führt (z.B. Kostenvergleich Miete - Erwerb)
- Kassenverstärkungskredite

Darunter versteht man **kurzfristige** Kredite zur Bewältigung vorübergehender Liquiditätsengpässe, die durch zeitliche Verschiebungen von Einnahmen und Ausgaben oder ungewöhnliche Spitzbelastungen eintreten können. Kassenverstärkungskredite dienen insoweit der Durchführung der Versicherung, stellen jedoch kein Finanzierungsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung dar, da sie grundsätzlich innerhalb des laufenden Haushaltsjahres ausgeglichen werden müssen.

Abzugrenzen ist der Kassenverstärkungskredit daher von der unzulässigen Aufnahme eines Deckungskredites zur Finanzierung laufender Ausgaben (Leistungen, Verwaltungskosten), der auf eine Verlustfinanzierung hinausläuft, die zu erhöhten Beitragslasten in späteren Jahren führt.
Ist für die Krankenkasse ersichtlich, daß sie ihre Liquidität auf der Grundlage der bestehenden Beitragshöhe nicht sichern kann, sondern ständig über Kredite finanzieren muß, ist dies ein Indiz für eine Unterfinanzierung; diese kann nur durch eine ausreichende Anhebung des Beitragssatzes ausgeglichen werden. Eine ständige Aufnahme von Krediten ist mit dem auf dem Umlageprinzip basierenden Finanzierungssystem der Sozialversicherung nicht vereinbar.
Wir empfehlen den Krankenkassen, eine ggf. notwendige Kreditaufnahme auf das laufende Haushaltsjahr zu beschränken und **spätestens** im Rahmen der Haushaltsplanung für 2003 zu prüfen, ob eine Anhebung des Beitragssatzes erforderlich ist.

Bezüglich einer von Krankenkassen angesprochenen Vermeidung „unrentabler Rücklagenauflösungen" ist anzumerken, daß die Rücklage nach § 261 Abs. 1 und Abs.6 Satz 1 SGB V so liquide anzulegen ist, daß sie zur Sicherstellung der Leistungsfähigkeit zur Verfügung steht.
Die Situation einer möglicherweise unrentablen / unwirtschaftlichen Rücklagenauflösung kann dann entstehen, wenn die Rücklage in längerfristigen Wertpapieren angelegt wurde, deren höhere Rendite durch eine vorfällige Veräußerung nicht ausgeschöpft werden könnte. In diesen Fällen können Kassenverstärkungskredite im Einzelfall zulässig sein. Dies darf aber nicht dazu führen, die Rücklage ständig so langfristig anzulegen, daß sie zum Ausgleich von Ausgabe- und Einnahmeschwankungen überhaupt nicht mehr eingesetzt werden kann, sondern nahezu jede Ausgabe- und Einnahmeschwankung zur Kreditaufnahme zwingt. Vielmehr dürfen die Krankenkassen Rücklagemittel nur in dem Maß längerfristig (über ein Jahr) anlegen, in dem sie erfahrungsgemäß **nicht** zur eventuellen Auffüllung der Betriebsmittel benötigt werden (sog. Bodensatz).

Zur Frage des Absicherungsmechanismus weisen wir darauf hin, daß Krankenkassen von der Aufsichtsbehörde geschlossen werden, wenn ihre Leistungsfähigkeit nicht mehr auf Dauer gesichert ist, vgl. §§ 153 Satz 1 Nr.3 (Betriebskrankenkassen), 146a Satz 1 (Ortskrankenkassen), 163 Satz 1 Nr.3 (Innungskrankenkassen) und 170 Satz 1(Ersatzkassen) SGB V.
In diesen Fällen tritt, je nach Kassenart, der Landes- oder der Bundesverband in die Verpflichtungen der Krankenkasse ein, es sei denn, es handelt sich um eine nicht geöffnete Betriebs- oder Innungskrankenkasse für die zunächst der Arbeitgeber bzw. die Innung haften.

Nach unserer Kenntnis haben einige der Verbände Haftungsfonds aufgebaut, um Krankenkassen Hilfe leisten zu können. Die Kreditaufnahme durch eine Krankenkasse sollte daher regelmäßig im Einvernehmen mit dem haftenden Verband erfolgen.

Wir weisen nochmals darauf hin, daß der Grundsatz der Eigenfinanzierung unberührt bleibt. Soweit Krankenkassen vermögensrechtlich über keine eigenen Mittel (§§ 259 ff SGB V) verfügen, ist nicht von einem Kassenverstärkungskredit auszugehen. In diesen Fällen handelt es sich nicht mehr um eine vorübergehende Liquiditätsstärkung, sondern um einen unzulässigen Deckungskredit.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
gez. Dr. Rösner

Beglaubigt:
Schu
Verw.-Angest.

BUNDESVERSICHERUNGSAMT 15