

Die verstärkten Einflussversuche der Politik auf die Haushaltspolitik der Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung

In den letzten Jahren haben zunehmender Wettbewerbsdruck und die verstärkte Einflussnahme der Politik zu einer riskanten Haushaltspolitik der Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung geführt. Dadurch entstanden Schulden in Milliardenhöhe, die es gar nicht hätte geben dürfen. Trotz dieser bitteren Erfahrungen hat die Politik auch Ende 2006 in vielfältiger Weise wieder versucht, die Versicherungsträger davon abzubringen, Beitragssatzerhöhungen in der von ihnen als notwendig errechneten Höhe vorzunehmen. So gab es monatelang öffentliche Auseinandersetzungen über die Finanzentwicklung der Kassen mit über die Medien gesteuerten Schuldzuweisungen. Kritiker befürchten, dass durch derartige Diskussionen ein erhebliches Vertrauensdefizit gegenüber der Politik und den Kassen entsteht.

■ Silke Kruse, Udo Kruse

1. Der zentrale und nicht immer beachtete Grundsatz „Haushaltsausgleich“

Gemäß § 67 Abs. 1 SGB IV haben alle Versicherungsträger für jedes Kalenderjahr (Haushaltsjahr) einen Haushaltsplan aufzustellen, der alle im Haushaltsjahr voraussichtlich zu leistenden Ausgaben sowie alle zu erwartenden Einnahmen enthält. In § 220 Abs. 1 SGB V wird für die Krankenversicherungsträger ausdrücklich vorgeschrieben, dass dieser Haushalt ausgeglichen sein muss. Konkret wird ausgeführt, dass die Einnahmen (und damit vor allem die Beiträge) so zu kalkulieren sind, dass sie die erwarteten Ausgaben decken. Eine Kreditaufnahme ist dabei nicht vorgesehen. Das ist auch angebracht, weil die Finanzierung der aktuellen medizinischen Versorgung der Versicherten aus dem laufenden Volkseinkommen erfolgen und nicht auf spätere Jahre oder gar kommende Generationen verschoben werden sollte.

1.1 Eindeutig vorgegeben: Die Beitragssatzbestimmung

Bei der Aufstellung des Haushaltsplanes wird zunächst errechnet, mit welchen Ausgaben im kommenden Haushaltsjahr zu rechnen ist. § 3 SGB V schreibt vor, dass diese Ausgaben solidarisch zu finanzieren sind: Sie sind auf alle Mitglieder umzulegen, und zwar nach deren finanzieller Leistungsfähigkeit. Maßstab sind hierfür in der Regel deren beitragspflichtige Einnahmen. Der so errech-

nete Anteil ist als Beitragssatz in der Kassensatzung festzulegen, und zwar gemäß § 241 SGB V ausdrücklich in Hundertsteln der beitragspflichtigen Einnahmen.

1.1.1 Probleme wegen Endgültigkeit der Beitragssatzfestsetzung

Die öffentliche Auseinandersetzung über die Beitragsanpassungen der einzelnen Kassen sowie die aktuellen Schuldenprobleme resultieren vor allem daraus, dass diese Umlage im Voraus mit der Festsetzung „endgültiger“ Beitragssätze bestimmt wird. Damit sind trotz des Umlagecharakters Einnahmen- oder Ausgabenüberschüsse möglich, wenn die Entwicklung anders als erwartet verläuft.

Das ist anders in der gesetzlichen Unfallversicherung¹: Dort wird nur eine vorläufige Umlage errechnet. Die korrigierende Endabrechnung erfolgt nach den tatsächlichen Rechnungsergebnissen.² Eine solche Nacherhebung oder Erstattung ist in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht zulässig und wäre bei ihren über 50 Millionen Mitgliedern (dazu über 20 Millionen Familienangehörige) auch unpraktikabel. Die Krankenversicherungsträger müssen Abweichungen (Einnahmen- oder Ausgabenüberschüsse) stattdessen in der folgenden Periode abbauen. Das kann bei Ausgabenüberschüssen im gesetzlich vorgegebenen und damit eng begrenzten Rahmen durch Leistungsabbau geschehen. In aller Regel allerdings sind bei Defiziten Beitragssatzerhöhungen angesagt. Umgekehrt sind bei Einnahmenüberschüssen (so ausdrücklich § 200 Abs. 3 SGB V) Beitragssatzsenkungen

Udo Kruse, Diplom-Volkswirt und Silke Kruse, Diplom-Kaufmann, Hamburg

vorzunehmen. Auch hier besteht die Möglichkeit, dies ganz oder teilweise durch Änderungen des Leistungskataloges zu kompensieren.

1.1.2 Unterschiede zur privaten Wirtschaft

Während sich die Unternehmen der privaten Wirtschaft bei der Festsetzung ihrer Preise letztlich nur nach den Marktbedingungen ausrichten und dabei ggf. auch große Überschüsse kalkulieren, sind die Kassen aufgrund dieser Vorschriften verpflichtet, das vom Gesetzgeber vorgegebene enge Kalkulationsschema anzuwenden: Sie haben die zur Deckung der Ausgaben erforderlichen Mittel im Umlageverfahren zu beschaffen und den von ihrer Selbstverwaltung festgestellten Haushaltsplanes zu realisieren.

1.2 Die Gratwanderung der Selbstverwaltung

Die Feststellung des Haushaltsplanes sowie die damit verbundene Festsetzung des Beitragssatzes im Rahmen der Satzung ist gemäß § 197 Abs. 1 SGB V Aufgabe des Verwaltungsrates (siehe 3. Abschnitt). Wegen der beschriebenen Endgültigkeit ist die Beitragssatzgestaltung ein wichtiges Steuerungsinstrument der Selbstverwaltung. Die Selbstverwaltung muss nämlich die Gratwanderung vollziehen, einerseits den Beitragssatz haushälterisch solide zu kalkulieren, ihn andererseits aber wegen des Wettbewerbs der Krankenkassen untereinander so niedrig wie möglich halten.

1.2.1 Der gewaltige Wettbewerbsdruck

Wie stark der Wettbewerbsdruck ist, zeigt sich in Zeiten allgemein anstehender Beitragssatzerhöhungen. Keine Krankenkasse will dann nämlich die erste sein, die im Markt ihre Preise – also ihre Beitragssätze – anhebt. Die Erfahrungen haben nämlich gezeigt, dass die ersten Kassen, die ihre Beitragssätze erhöhen, mit einem stärkeren Anstieg von Kündigungen sogenannter guter Risiken rechnen müssen. Lieber schwimmt man im Geleitzug der GKV mit.³ Das hat sich sehr deutlich zur Jahreswende 2006/2007 gezeigt, als auffallend viele Kassen die Feststellung ihres Haushaltsplanes und damit die öffentliche Bekanntgabe ihrer Beitragssatzerhöhungen bis in die Vorweihnachtswoche verschoben hatten.⁴

1.2.2 Der zunehmende politische Druck

Da die Belastung der Wirtschaft durch Lohnnebenkosten seit Jahren eine große Rolle in der politischen Auseinandersetzung spielt, stehen die Versicherungsträger außerdem permanent unter Einflussnahmeversuchen der Politik. Derartige Einflussnahmeversuche gibt es heute nicht nur in der GKV. Generell sieht sich das Management öffentlicher Unternehmen inzwischen einer starken Einflussnahme der Politik ausgesetzt.⁵

Im vergangenen Jahr reichten die Versuche der Einflussnahme von einer beschwichtigenden Kommentierung der aktuellen Kostenentwicklung bis zur Anzweif-

lung der Notwendigkeit von einzelnen Kassen beabsichtigter Beitragssatzerhöhungen (Ulla Schmidt: „rätselhaft – nicht zu erklären“⁶) sowie der Androhung verschärfter Aufsichtskontrolle.⁷

Flankierend dazu wurde versucht, die Glaubwürdigkeit der Kassen durch eine von der Politik in den Medien angestoßene Diskussion über deren Versäumnisse und Probleme infrage zu stellen.⁸

Dietrich Budäus stellt dazu generell fest, dass derartige Auseinandersetzungen eher abstoßend denn Vertrauen fördernd wirken und ein erhebliches Vertrauensdefizit gegenüber den Aussagen und Entscheidungen von Politik und Versicherungsträgern zur Folge haben.⁹

2. Die Sicherung einer einjährigen Beitragsstabilität ohne Verschuldung

Klassische Zielsetzung der Haushaltspolitik ist die Beitragsstabilität während des Haushaltsjahres. Damit die Zahlungsfähigkeit des Versicherungsträgers bei Ausgabenüberhängen (unerwartet hohe Ausgabensteigerungen oder unerwartet niedrige Beitragseinnahmen) erhalten bleibt und bei Einnahmen- und Ausgabenschwankungen keine Liquiditätsprobleme entstehen, sehen die gesetzlichen Vorschriften die Bildung von Rücklagen und Betriebsmitteln vor.

2.1 Die Rücklage: Kein Instrument der Beitragssatzgestaltung

Die Bildung von Rücklagen ist in § 261 SGB V vorgeschrieben. Sie muss mindestens ein Viertel einer Monatsausgabe betragen, darf aber die Höhe einer Monatsausgabe nicht übersteigen. Ihre Sollhöhe ist in der Satzung zu bestimmen.

Klassische Aufgabe der Rücklage ist es, Ausgabenüberhänge während des Haushaltsjahres abzudecken. Sie ist damit das gesetzlich vorgeschriebene Instrument zur Erreichung einer einjährigen Beitragsstabilität. Dagegen ist sie kein Instrument der Beitragssatzgestaltung. Insofern unterscheidet sie sich völlig von den seit Jahren diskutierten Altersrückstellungen wegen der Verschlechterung der Altersstruktur der Bevölkerung.

Ergibt sich während des Haushaltsjahres, dass Rücklage und Betriebsmittel (siehe 2.2) zur Schließung der Ausgabenlücke nicht ausreichen, sind gemäß § 220 Abs. 2 SGB V die Beiträge zu erhöhen. Als wie wichtig der Gesetzgeber diese Vorschrift einmal gesehen hat, ergibt sich daraus, dass er den Vorstand ermächtigte, trotz der generell hoch geschätzten Haushaltsautonomie der Selbstverwaltung (siehe 3.2) die Beiträge bis zur satzungsgemäßen Neuregelung zu erhöhen (§ 220 Abs. 2 Satz 2 SGB V).

Wird die Rücklage in Anspruch genommen und ergibt sich damit bei Aufstellung des nächsten Haushaltsplanes, dass sie geringer als das Rücklagesoll ist, ist gemäß § 261 Abs. 4 SGB V ihre Auffüllung im Haushaltsplan vorzuse-

hen. Das gilt nur dann nicht, wenn allein wegen der Auffüllung eine Beitragssatzerhöhung erforderlich würde.

2.2 Die Betriebsmittel

Anders verhält es sich mit der Betriebsmittelreserve. Sie ist eine reine Liquiditätsreserve. Da die Einnahmen- und Ausgabenströme im Laufe eines Haushaltsjahres nicht gleichförmig verlaufen, soll sie Liquiditätsengpässe überbrücken helfen. So sind die Ausgaben meistens in den ersten Monaten eines Haushaltsjahres besonders hoch und sinken dann zum Sommer hin ab, während die Einnahmen Monat für Monat gleichmäßiger verlaufen (Ausnahme: Einnahmen durch Sonderzahlung zum Jahresende).

Im Gegensatz zur Rücklage ist ein Betriebsmittel-Soll weder gesetzlich vorgeschrieben noch in der Satzung zu bestimmen. Der Gesetzgeber schreibt in § 260 Abs. 1 SGB V lediglich das Anderhalbfache einer Monatsausgabe als Obergrenze der Reserve vor.

Gerade in den vergangenen Jahren hat sich gezeigt, dass viele Versicherungsträger auch ohne Betriebsmittel nicht in Zahlungsschwierigkeiten kommen, weil ihnen Zahlungsziele einen erheblichen Spielraum bieten. Andererseits bietet die Auffüllung der Betriebsmittel die Möglichkeit zur Bildung stiller Reserven.

2.3 Das Verwaltungsvermögen

Die Mittel der Krankenkassen dürfen gemäß § 259 SGB V neben Rücklagen und Betriebsmittel nur noch das Verwaltungsvermögen umfassen. Gemäß § 263 SGB V darf dieses auch nur gebildet werden, soweit es zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist.

2.4 Einnahmenüberschüsse, aber keine Gewinne

Damit ist den Krankenversicherungsträgern eine Erzielung von Gewinnen nicht möglich. Fälschlicherweise allerdings werden in der Öffentlichkeit Einnahmenüberschüsse oft mit Gewinnen gleichgesetzt. Gewinn ist der Ertrag, den die Eigentümer eines Unternehmens erhalten. Eigentümer aber, an die Gewinn auszuschütten wäre oder die von einer Vermögenssteigerung profitieren könnten, gibt es in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht. Mit Einnahmenüberschüssen können nur für unerwartete Ausgabensteigerungen im Haushaltsjahr Rücklagen gebildet und für Ausgabenschwankungen im Laufe des Jahres Betriebsmittel gebildet werden. Und auch das nur bis zu einer gesetzlich festgelegten Obergrenze. Ansonsten sind bei erwarteten Einnahmeüberschüssen die Beiträge zu senken oder eben bei erwarteten Ausgabenüberschüssen zu erhöhen.

3. Die Entscheidungsebene: Das Feststellungsverfahren

Die für den Haushaltsplan erforderlichen Daten werden von der Verwaltung gesammelt und aufbereitet. Auf

dieser Basis wird der Haushaltsplan dann vom Vorstand aufgestellt und schließlich vom Verwaltungsrat feststellt (§ 70 Abs. 1 SGB IV)¹⁰.

3.1 Die Aufsicht: Prüfung auf Gesetzmäßigkeit

Gemäß § 70 Abs. 5 SGB IV haben die Versicherungsträger den vom Vorstand aufgestellten Haushaltsplan spätestens am 1. November vor Beginn des neuen Haushaltsjahres der Aufsichtsbehörde vorzulegen, wenn diese es verlangt. Die Aufsichtsbehörde kann den Haushaltsplan oder einzelne Ansätze dann innerhalb eines Monats nach der Vorlage beanstanden. Da den Kassen das Recht der Selbstverwaltung zusteht (sog. eigener Wirkungskreis), beschränkt sich diese Aufsicht auf die Gesetzmäßigkeit des Haushaltsplanes: Beanstandet werden können deshalb nur Verstöße gegen gesetzliche Vorschriften. Dadurch soll insbesondere sichergestellt werden, dass die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers nicht durch einen unrealistischen Haushaltsplan gefährdet wird. Aus diesem Grunde kann die Aufsichtsbehörde eine Erhöhung der Beiträge anordnen, wenn die Versicherungsträger zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit erforderliche Erhöhungen (siehe 2.1) nicht durchführen. Deshalb dürfte es an sich nicht zu einer Verschuldung kommen.

Problematisch war in den vergangenen Jahren, dass die Aufsichtsbehörden bei ihrer Arbeit unterschiedliche Maßstäbe angelegt haben. So bezog das Bundesversicherungsamt bei der Beurteilung der dann doch entstandenen Schulden nicht nur die Darlehen, sondern auch die offenen Rechnungen der Kassen bei Ärzten und Krankenhäusern mit ein. Bei den den Ländern unterstehenden Aufsichten dagegen sahen manche Prüfer nur auf die Kredite und nicht auf die offenen Rechnungen. Ähnliche Unterschiede gab es bei der Beurteilung der Beitragssatzkalkulation.

3.2 Das hohe Recht des Parlaments

Der vom Vorstand aufgestellte und der Aufsichtsbehörde vorschriftsmäßig vorgelegte Haushaltsplan hat für den Verwaltungsrat letztlich nur den Charakter eines Entwurfs. Er wird erst rechtswirksam, wenn ihn der Verwaltungsrat festgestellt hat.

Der Verwaltungsrat kann dabei jeden einzelnen Posten analysieren und jeden vom Vorstand angesetzten Betrag ändern. Auch eine Beanstandung durch die Aufsichtsbehörde betrifft nur den Aufstellungsbeschluss des Vorstandes. Sie bindet nicht den Verwaltungsrat. Der Verwaltungsrat hat die Beanstandungen der Aufsichtsbehörde allerdings bei seiner Entscheidungsfindung zu berücksichtigen.

Die meisten Ausgaben ergeben sich zwangsläufig aus gesetzlichen Vorschriften, vertraglichen Vereinbarungen und Satzungsbestimmungen – so wie beim Bundeshaushalt oder dem Haushalt der Kommunen. Wichtige Entscheidungen fallen insofern häufig im Vorfeld. Zum Bei-

spiel bei der Aufnahme neuer Leistungen in die Satzung oder bei Verträgen mit den Leistungserbringern. Schon in dieser Phase muss die Selbstverwaltung deshalb an die Auswirkungen auf den Haushalt denken.

4. Das Haushaltsrecht in der Praxis

4.1 Ansprüche an den Inhalt des Haushaltsplanes

Damit sich der Verwaltungsrat im Rahmen der Haushaltsberatungen ein Bild über die zu erwartende Entwicklung machen kann, ist es erforderlich, dass er alle Ansätze im aufgestellten Haushaltsplan nachvollziehen kann. Der Haushaltsplan darf deshalb nicht auf undiskutierbarer Schätzung oder Spekulation beruhen. An ihn sind vielmehr hohe Nachvollziehbarkeitsansprüche zu stellen.

So ist der Haushaltsplan bis ins Einzelne aufzugliedern. Diese Anforderung ist in § 1 Abs. 2 und 3 der „Verordnung über das Haushaltswesen der Sozialversicherung“ (SVHV) enthalten. Danach ist der Haushaltsplan entsprechend den Kontenklassen, Kontengruppen, Kontenarten und ggf. Konten des Kontenrahmens zu gliedern. Überlegungen und Diskussionen über die Ansätze können somit auf der Detailebene geführt werden.

Wichtig für die Nachvollziehbarkeit ist, dass die Haushaltsansätze erläutert werden. Das Zahlenmaterial ist deshalb um die Erläuterung der einzelnen Ansätze zu ergänzen. Preis- und Mengenkomponenten spielen dabei eine große Rolle.

Den Kassen stehen eine ganze Reihe allgemeiner Daten und Trendmeldungen zur Verfügung, die es ermöglichen, die Ansätze des Haushaltsplanes zu begründen. Wichtig sind neben den amtlichen Statistiken KV 45 und KJ 1 die Eckwerte des Schätzerkreises für den Risikostrukturausgleich: Nach der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) schätzt das Bundesversicherungsamt nach Anhörung der Spitzenverbände die Eckwerte für den Risikostrukturausgleich¹¹, zu denen die erwarteten beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied und die durchschnittlichen standardisierten und im RSA berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben gehören.

Die einzelnen Versicherungsträger müssen dabei berücksichtigen, dass kassenspezifische Besonderheiten zu Trendabschwächungen oder Trendverstärkungen führen können. In aller Regel werden diese Besonderheiten aber nicht erstmalig auftreten, sondern schon die Rechnungsergebnisse früherer Jahre beeinflusst haben. Ihr Vorhandensein dürfte bekannt sein. Hierzu gehörten zum Beispiel auf die Mitgliederstruktur zurückzuführende Besonderheiten der Morbidität. Die abweichenden kassenspezifischen Trends müssen natürlich weiter verfolgt werden. Der Haushaltsplan sollte insofern eine Fortsetzung des letzten Jahresberichtes auf die Gegenwart und die Zukunft sein. Es sollten nahtlos die Ergebnisse des laufenden und des folgenden Haushaltsjahres fortgeschrieben werden. Insofern besteht jeder Haushaltsplan

aus einer rückschauenden und einer vorausschauenden Betrachtung.

4.2 Die Qualität des Zahlenmaterials

Ausgangspunkt der Haushaltsrechnung sind die letzten feststehenden Rechnungsergebnisse. Zum Zeitpunkt der Aufstellung und Feststellung des Haushaltsplanes sind dies die Rechnungsergebnisse des Vorjahres. Diese sind weiterzurechnen auf das voraussichtliche Rechnungsergebnis des laufenden Jahres. Erst auf dieser Basis sind dann die Ansätze für das Haushaltsjahr (also das kommende Jahr) zu errechnen.

Der Haushaltsplan beinhaltet damit das miteinander verknüpfte Zahlenmaterial aus drei Haushaltsjahren. Fehler, Ungenauigkeiten oder Mängel der Hochrechnung aus dem laufenden Jahr wirken sich dabei immer auch auf die Ansätze für das Haushaltsjahr aus.

Es liegt auf der Hand, dass die Datenqualität über diese drei Haushaltsjahre von vornherein unterschiedlich ist. Je höher der Schätzanteil, um so unsicherer ist sie in aller Regel. Und umso größer ist damit auch der Spielraum für die Kalkulation und damit auch für Beeinflussungsversuche durch die Politik. Das war sehr deutlich in der öffentlichen Diskussion um die Jahreswende über die anstehenden Beitragssatzerhöhungen zu beobachten, in der die Bundesgesundheitsministerin für 2006 und 2007 eine wesentlich bessere Finanzentwicklung als die Versicherungsträger erwartete.

4.2.1 Die Rechnungsergebnisse aus dem Vorjahr

Ausgangsbasis sind die Daten aus dem Vorjahr. Sie sind als feste Daten der Vergangenheit sicher und liegen bei der Aufstellung des Haushaltsplanes vollständig vor. Gemäß § 1 Abs. 3 SVHV sind sie im Haushaltsplan bei jeder Haushaltsstelle zu vermerken.

4.2.2 Das voraussichtliche Rechnungsergebnis

Anders verhält es sich mit den Daten für das laufende Jahr. Sie enthalten auf jeden Fall Schätzanteile, zeigen aber bereits einen Trend auf. Der Schätzanteil ist im August/September, wenn die Vorbereitungsarbeiten im allgemeinen beginnen, noch erheblich. Ausgehend vom aktuellen Haushaltsplan beginnen die Überlegungen: Sind die ursprünglichen Schätzungen akzeptabel? Oder haben sich im Zeitablauf seit der Aufstellung des Haushaltsplanes wesentliche Änderungen ergeben? Sind neue Erkenntnisse vorhanden?

Wie wichtig gerade die realistische Bestimmung der Daten des voraussichtlichen Rechnungsergebnisse ist, zeigt sich darin, dass sich Abweichungen aus dem laufenden Geschäftsjahr nicht nur absolut, sondern auch in der Steigerungsrate des nächsten Haushaltsjahres im Haushaltsplan auswirken. Wie das nachstehende Beispiel zeigt, würden sie sowohl eine Unterschätzung als auch eine Überschätzung verstärken.

Beispiel:

<u>Ausgaben im Haushaltsjahr 2006</u>			
voraussichtliches Rechnungsergebnis (= geschätzt)	100,0 v.H.	tatsächliches Rechnungsergebnis (KJ 1)	105,0 v.H.
<u>Ausgaben im Haushaltsjahr 2007</u>			
+ geschätzte Steigerung 2007	3,0 v.H.	+ geschätzte Steigerung 2007	3,0 v.H.
= Rechnerisches Ausgabenniveau 2007:	103,0 v.H.	= Rechnerisches Ausgabenniveau 2007:	108,2 v.H.

Im Rahmen der Ansatzdiskussion ist also unbedingt die Frage zu behandeln, ob die Einschätzung des voraussichtlichen Rechnungsergebnisses realistisch ist. Ohne die Daten über die voraussichtlichen Rechnungsergebnisse würden wesentliche Beurteilungsgrundlagen fehlen.

4.3 Der Ansatz für das neue Haushaltsjahr

Da über das neue Haushaltsjahr nur wenig Daten (z. B. abgeschlossene Verträge, neue gesetzliche Vorschriften, Änderung Satzungsbestimmungen) vorliegen, ist die Sicherheit dieser Daten wesentlich geringer und damit der Spielraum für ihre Festsetzung erheblich größer. Im vergangenen Jahr kam erschwerend hinzu, dass politische Entscheidungen im Rahmen der Gesundheitsreform mit Auswirkungen auf die Ausgabenentwicklung im neuen Haushaltsjahr noch nicht einmal zur Jahreswende getroffen waren – die Feststellung der Haushaltspläne und damit die Festsetzung der Beitragssätze nach den gesetzlichen Vorschriften aber vor Ablauf des alten Haushaltsjahres erforderlich war.¹²

4.4 Unzulässiger Scheinausgleich

Grundsätzlich darf der Verwaltungsrat die Einnahmen und Ausgaben nicht so manipulieren, dass nur ein rechnerischer Ausgleich herbeigeführt wird und damit zum Beispiel eine an sich erforderliche Beitragssatzerhöhung vermieden wird. Ein solcher Scheinausgleich widerspricht den gesetzlichen Vorschriften und müsste Maßnahmen der Aufsichtsbehörde nach sich ziehen. Und die Wirklichkeit würde die Selbstverwaltung schnell wieder einholen.

Nach den Erfahrungen der vergangenen Jahre will zumindest das Bundesversicherungsamt eine solche Entwicklung in Zukunft verhindern. So stellte es zur Jahreswende fest, dass einige wenige Kassen für 2007 unsolide planen. Der Präsident des Bundesversicherungsamtes Dr. Rainer Daubenbüchel erklärte dazu: „Trotz absehbarer Kostensteigerungen in 2007 lassen sie ihren Beitragssatz unverändert, um neue Mitglieder zu gewinnen. Erfahrungsgemäß verschulden sich solche Kassen über kurz oder lang. In der Folge sind sie gezwungen, ihre Beitragssätze deutlich stärker anzuheben als andere Kassen. Wir werden diese Krankenkassen besonders intensiv überwa-

chen. Neue Schulden lässt das Bundesversicherungsamt nicht zu.“¹³

5. Der Einfluss der Politik

Auch das war im Rahmen der Gesundheitsreform um die Jahreswende zu beobachten: Während die Bundesregierung zum Zeitpunkt der Feststellung der Haushaltspläne zum Beispiel noch erhebliche Einsparungen bei den Kliniken, Apotheken und Rettungsdiensten vorsah und auch öffentlich propagierte, um so Druck auf die Kassen bei ihrer Beitragssatzfestsetzung zu erzeugen, wurden diese – insbesondere durch den Einfluss von Lobbygruppen¹⁴ – im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens im Januar 2007 beträchtlich verringert.¹⁵ Obwohl nach den Grundsätzen der klassischen Haushaltspolitik nur feststehende Änderungen berücksichtigt werden sollten, hatte die Politik versucht, die Versicherungsträger dahin zu beeinflussen, auch ihre Absichten mit einzukalkulieren. Damit wären dann diese Haushaltspläne schon wenige Wochen später überholt gewesen.

Bemerkenswert in diesem Beeinflussungsprozess ist, dass sich der GKV-Schätzerkreis im für die Haushaltskalkulation wichtigen Monat November 2006 nicht auf eine Prognose der Finanzentwicklung der Kassen im Jahre 2007 verständigen konnte. Während das BMG nämlich Einsparungen von knapp 1,5 Milliarden Euro erwartete, rechneten die Kassen mit Mehrbelastungen von 450 Millionen Euro.¹⁶ Sie wiesen denn auch in der öffentlichen Auseinandersetzung darauf hin, dass notwendige Beitragssatzerhöhungen nicht durch von der Politik schon gerechnete Daten vermieden werden können.¹⁷

Andreas Hoffmann sieht in der Einflussnahme der Politik auf die Haushaltskalkulation der letzten Jahre die zentrale Ursache für den viel diskutierten Schuldenberg der Kassen. Er weist darauf hin, die Einnahmen der Kassen Anfang des neuen Jahrtausends wegen der Konjunkturschwäche einbrachen und deshalb die Beiträge hätten steigen müssen. Das aber wollten die Politiker verhindern: „Also schrieben sie Briefe und umwarben die Kassenchefs. Stets hieß es: „Wir machen bald die große Reform, da könnt ihr nicht die Beiträge anheben.“ Die Kassenchefs gehorchten und bis Ende 2003 wuchs der Schuldenberg auf 8,4 Milliarden Euro an.“¹⁸

Fußnoten

- 1 Gemäß § 152 Abs. i. V. m. § 164 Abs. 1 SGB VII werden die zu deckenden Aufwendungen in der Unfallversicherung nachträglich umgelegt, aber vorher geschätzt.
- 2 § 167 SGB VII: Der Beitrag ergibt sich aus den zu berücksichtigenden Arbeitsentgelten, den Gefahrklassen und dem Beitragsfuß.
- 3 Beitragsätze: Rekord-Feuerwerk für 2007 erwartet. In: Dienst für Gesellschaftspolitik vom 30.11.2006 (dfg 48-06).
- 4 Peter Thelen: Krankenkassen verschärfen Finanzstreit. In: Handelsblatt vom 12.12.2006.
- 5 Dietrich Budäus: Public Corporate Governance – Ein Beitrag zur Bildung von Vertrauen in Politik und Management, S. 15-26. In: Rudolf X. Ruter/Karin Sahr/Georg Graf Waldersee (Hrsg.): Public Corporate Governance, 1. Aufl., Wiesbaden 2006 (18-21).
- 6 Michael Bergius: Versicherte müssen bluten. In: Frankfurter Rundschau vom 16.12.2006.
- 7 Michael Bergius: Beitragspläne alarmieren Berlin. In: Frankfurter Rundschau vom 16.12.2006; Stoiber stellt sich quer – Gesundheitsreform auf der Kippe. In: Hamburger Abendblatt vom 16./17.12.2006.
- 8 Silke Kruse, Udo Kruse: Welche Rolle spielen die Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Gesundheitspolitik? In: Gesundheits- und Sozialpolitik, 60. Jg. (2006), Nr. 11-12, S. 46-52 (48).
- 9 Dietrich Budäus: a.a.O., S. 21.
- 10 Bei vielen Kassen befasst sich zunächst der spezialisierte Finanzausschuss des Verwaltungsrates eingehend mit dem Entwurf. Er berichtet dann dem Verwaltungsrat in öffentlicher Sitzung und gibt eine Entscheidungsempfehlung ab.
- 11 § 11 Abs. 2, § 7 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 4 und § 18 Abs. 2 Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV).
- 12 Gemeinsame Presseerklärung der Spitzenverbände der GKV vom 21.12.2006: Beitragssatzerhöhungen der Krankenkassen politisch verschuldet: Kassen machen seriöse Planung.
- 13 Pressemitteilung des Bundesversicherungsamtes vom 29.12.2006.
- 14 Andreas Hoffmann: Den Murks verschlimmert. In: Süddeutsche Zeitung vom 13./14.01.2007.
- 15 Siehe z. B. Heidrun Graupner: Eine Krankenversicherung für jeden. In: Süddeutsche Zeitung vom 13./14.01.2007.
- 16 Vermittlung an die Öffentlichkeit zum Scheitern verurteilt? In: Der Gelbe Dienst, 2006, Nr., 21, S. 2.
- 17 Gemeinsame Presseerklärung der Spitzenverbände der GKV vom 21.12.2006.
- 18 Andreas Hoffmann: Schulden-Schuldzuweisungen. In: Süddeutsche Zeitung vom 28./29.10.2006.

»... eine gute Orientierungshilfe.«

Dr. Thomas P. Stähler, Deutsche Rentenversicherung 6/06



Gesetze für Pflegeberufe

Von Prof. Dr. Thomas Klie, FH Freiburg und Prof. Ulrich Stascheit, FH Frankfurt/M.

10. Auflage 2007, ca. 1.200 S., brosch., ca. 19,- €, ISBN 978-3-8329-2475-1

Erscheint Mai 2007

Vertiefte Rechtskenntnisse im Bereich der ambulanten und stationären Pflege, im Berufs- und Tarifrecht, im Haftungs- und Strafrecht und insbesondere im Recht der Kranken- und Pflegeversicherung gewinnen für Angehörige der Pflegeberufe, Auszubildende und Studierende der Fachhochschulen zunehmend an Bedeutung.

Die Sammlung fasst die hierfür erforderlichen Rechtsgrundlagen in bewährter Qualität jetzt schon in 10. Auflage topaktuell und preiswert zusammen und enthält auch Texte, die sonst schwer erhältlich sind.



Nomos

Bitte bestellen Sie bei Ihrer Buchhandlung oder bei Nomos ☎ 07221/2104-37 | 📠 -43 | www.nomos.de | sabine.horn@nomos.de