

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Wolfgang Zöller, Andreas Storm, Annette Widmann-Mauz, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 15/715 –

Kündigung der Mitgliedschaft bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder durch Sozialversicherungsträger

Vorbemerkung der Fragesteller

Nach Pressemitteilungen (z. B. dpa vom 10. März 2003) haben einige Sozialversicherungsträger zum 31. Dezember 2002 ihre Mitgliedschaft bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) gekündigt. Aus diesem Grunde könnte der Bestand der VBL gefährdet sein. Nach den vorliegenden Informationen haben bereits ganze Kassenarten der VBL den Rücken gekehrt, andere stehen kurz davor. Das derzeitige schlechte Finanzergebnis der betroffenen Krankenkassen wird durch das Beitragssatzsicherungsgesetz planmäßig weiter verschlimmert, weshalb die Austritte aus der VBL weitgehend kreditfinanziert werden müssen. Nach Informationen aus dem Kreise der Innungskrankenkassen ist hierzu die Aufnahme eines Kredits in dreistelliger Millionenhöhe erforderlich. Der Kredit soll vom Bundesverband der Innungskrankenkassen mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) bei einer Deutschen Bank aufgenommen werden. Bei dem geplanten Ausstieg des AOK-Systems wäre eine weitere nicht gedeckte Kreditaufnahme in Milliardenhöhe erforderlich. Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben im Wesentlichen kein eigenes Vermögen. Der Bund hat in der Vergangenheit immer eine Haftung für Verbindlichkeiten der Spitzenverbände abgelehnt. Eine entsprechende Kreditaufnahme der Spitzenverbände erfolgt demnach ohne irgendwelche Sicherheiten.

1. Welche Sozialversicherungsträger, Verbände und anderen Organisationen haben die Mitgliedschaft in der VBL im vergangenen Jahr und den Jahren zuvor gekündigt?

Zum 31. Dezember 2002 haben folgende Sozialversicherungsträger und Verbände ihre Mitgliedschaft in der VBL gekündigt:

AOK-Bundesverband, AOK Schleswig-Holstein, AOK Bremen, AOK Niedersachsen, AOK Westfalen-Lippe, AOK Rheinland und AOK Hessen;

IKK Bayern, IKK Hessen, IKK Celle und Harburg-Land, IKK Ostfalen, IKK Westfalen-Lippe, IKK-Landesverband Westfalen-Lippe, IKK Inf. Service Center eG, IKK Rotenburg, IKK Weser-Ems, IKK Weserbergland, IKK des Saarlandes, IKK Bremen und Bremerhaven;

BKK-Bundesverband und die BKK-Landesverbände Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen-Bremen, Nord, Rheinland-Pfalz/Saarland;

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG), Norddeutsche Metall BG, Bau BG Hannover, Fleischerei BG, Bau BG Hamburg, Südwestdeutsche Bau BG, Bau BG Frankfurt am Main, Württembergische Bau BG, Edel- und Unedelmetall BG, Süddeutsche Metall BG, BG der chemischen Industrie, Lederindustrie BG, Zucker BG, BG Druck und Papierverarbeitung.

Darüber hinaus sind zum 31. Dezember 2002 weitere 13 sonstige Arbeitgeber, wie z. B. Stadtwerke oder Kliniken, aus der Beteiligung ausgeschieden.

In den Jahren 1997 bis 2001 haben die Barmer Ersatzkasse, die Techniker Krankenkasse und die BKK der bayerischen Staatsbauverwaltung ihre Mitgliedschaft in der VBL gekündigt. Darüber hinaus sind in diesen Jahren weitere 36 sonstige Arbeitgeber aus der Beteiligung ausgeschieden (durch Kündigung, Auflösung oder Fusion).

2. Welche Sozialversicherungsträger, Verbände und anderen Organisationen haben die Kündigung der Mitgliedschaft in der VBL nach Kenntnis der Bundesregierung bereits beschlossen, aber derzeit noch nicht umgesetzt und welche Sozialversicherungsträger, Verbände und anderen Organisationen haben eine derartige Kündigungsabsicht bereits angezeigt?

Zum Ende des Jahres 2003 haben der BKK Landesverband Ost und ein weiterer sonstiger Arbeitgeber die Beteiligung an der VBL bereits gekündigt.

Folgende Arbeitgeber hatten im Jahr 2002 die Beteiligung zwar gekündigt, sie dann aber zum Teil befristet, zum Teil auch ohne Befristung zunächst fortgesetzt:

IKK Bundesverband, IKK Hamburg, IKK Thüringen, IKK Schleswig-Holstein, IKK Landesverband Nord, IKK Mecklenburg-Vorpommern, IKK Landesverband Niedersachsen, IKK Niedersachsen, IKK Braunschweig, IKK Nordrhein, IKK Rheinland-Pfalz, BKK Berlin, Handelskrankenkasse Bremen;

BG für den Einzelhandel, Tiefbau BG, Bau BG Bayern und Sachsen, Textil- und Bekleidungs BG.

Darüber hinaus hatten weitere 27 sonstige Arbeitgeber im Jahr 2002 die Beteiligung gekündigt, sie dann aber zunächst fortgesetzt.

Die Hanseatische Ersatzkasse hat mitgeteilt, dass sie ihre Mitgliedschaft zum 31. Dezember 2003 kündigen wird. Der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) hat mitgeteilt, dass er den Ausstieg aller Mitglieder aus der VBL favorisiert und möglichst eine einheitliche Lösung für alle Berufsgenossenschaften anstrebt. Die Mitgliederversammlung des HVBG soll im Juni 2003 entsprechend befasst werden.

3. Wie beurteilt die Bundesregierung die Wirtschaftlichkeit des Ausstiegs der genannten Sozialversicherungsträger und speziell der Krankenkassen aus der VBL?

Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit des Ausstiegs der genannten Sozialversicherungsträger und speziell der Krankenkassen aus der VBL obliegt nicht der Bundesregierung, sondern den zuständigen Aufsichtsbehörden.

4. Wurden von den Aufsichtsbehörden auf Bundesebene hierzu Wirtschaftlichkeitsberechnungen angefordert und geprüft, und wenn ja, mit welchen Ergebnissen?

Die Bundesverbände der gesetzlichen Krankenkassen und die beteiligten Krankenkassen haben Wirtschaftlichkeitsberechnungen zum Wechsel im Bereich der Zusatzversorgung vorgelegt. Auch die Wirtschaftlichkeitsberechnungen des HVBG für seine Mitglieder stehen kurz vor dem Abschluss.

Die Berechnungen für die gesetzlichen Krankenkassen basieren auf versicherungsmathematischen Gutachten. Die Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen kommen durchgehend zu dem Ergebnis, dass ein Umstieg bei der Zusatzversorgung für die Beteiligten wirtschaftlich ist. Der Zeitpunkt der Wirtschaftlichkeit ist individuell auf die einzelne Krankenkasse bzw. den einzelnen Verband berechnet. In einigen Bereichen tritt die Wirtschaftlichkeit bereits im Jahr des Umstieges bei der Zusatzversorgung ein, in anderen Bereichen nach einigen Jahren. Die den Wirtschaftlichkeitsberechnungen zugrunde gelegten Annahmen sind nach übereinstimmender Auffassung der Aufsichtsbehörden als vorsichtig kalkuliert zu betrachten. Die zuständigen Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder haben sich mit den Wirtschaftlichkeitsberechnungen für die gesetzlichen Krankenkassen bei gemeinsamen Besprechungen am 24. Juni 2001 und am 28. Januar 2003 befasst. Eine Überprüfung der Wirtschaftlichkeitsberechnungen im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Möglichkeiten ergab keine Anhaltspunkte, diese Berechnungen in Frage zu stellen.

5. Wer ist hierfür zuständig, das BMGS oder das Bundesversicherungsamt?

Die Versicherungsträger unterliegen staatlicher Aufsicht, die sich auf die Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht, das für die Versicherungsträger maßgebend ist, erstreckt. Dazu gehören auch die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit. Die Zuständigkeit der Aufsichtsbehörden auf Bundes- und Länderebene folgt aus den verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Vorgaben.

6. Ist die von dem Bundesverband der Innungskrankenkassen beabsichtigte Finanzierung des Ausstiegs aus der VBL mit einem Bankkredit in Höhe von ca. 140 Mio. Euro aus Sicht der Bundesregierung sozialrechtlich zulässig?

Der Finanzierungsbedarf für die Innungskrankenkassen und deren Verbände liegt nach Angabe des IKK-Bundesverbandes bei voraussichtlich 128 Mio. Euro. Eine von Bund und Ländern eingesetzte Arbeitsgruppe zu dem entsprechenden Projekt im AOK-Bereich kam zu dem Ergebnis, dass ein derartiges Vorhaben als investitionsähnliche Langfristfinanzierung zu betrachten sei und mit aufsichtsrechtlichen Mitteln nicht erfolversprechend gegen das Vorhaben vorgegangen werden könne. Die Einbeziehung der beteiligten Kassen in die Finanzierung über Darlehen wird als Unterstützungsmaßnahme des Bundesverbandes für seine Mitgliedskassen angesehen.

7. Trifft es nach Kenntnis der Bundesregierung zu, dass nach Auffassung des Bundesversicherungsamtes eine derartige Kreditaufnahme gegen die Vorschriften des Sozialrechtes und gegen die Vorschriften des Gesetzes zur Förderung der Stabilität und des Wachstums der Wirtschaft verstößt, und wenn ja, teilt die Bundesregierung diese Auffassung?

Die in der Frage angesprochenen Bedenken werden vom Bundesversicherungsamt nicht mehr aufrechterhalten.

8. Ist die nicht abgesicherte Kreditaufnahme nach den einschlägigen nationalen Vorschriften zur Absicherung von Bankkrediten zulässig?

Es existieren keine bankaufsichtlichen Regelungen, die Banken eine unbesicherte Kreditvergabe verbieten. Dies entspricht dem Verständnis von Bankenaufsicht in einem marktwirtschaftlichen System, wonach nicht im Einzelnen in die Geschäftspolitik der Banken eingegriffen wird. Ziel der Bankenaufsicht ist es vielmehr, eine Begrenzung der von Banken insgesamt eingegangenen Risiken zu erreichen. Dies wird dadurch gewährleistet, dass Banken ihre Forderungen mit Eigenmitteln unterlegen müssen. Dabei steigen die Eigenmittelanforderungen mit zunehmendem Verlustrisiko an. Unbesicherte Kredite oder solche, die nicht mit einer ausdrücklichen Garantie ausgestattet sind, sind ceteris paribus mit einem höheren Risiko behaftet als besicherte oder mit Garantien versehene. Eine adäquate Risikobegrenzung wird dadurch erreicht, dass Erstere mit mehr Eigenkapital zu unterlegen sind als die Letztgenannten. In ähnlicher Weise wirken die Großkreditvorschriften zur Begrenzung so genannter Klumpenrisiken, bei denen unbesicherte Kredite in voller Höhe anzurechnen sind, während eine Besicherung mit einem bankaufsichtlich vorgegebenen Kreis von Sicherheiten zu einer abgesenkten Anrechnung führt.

9. Ist der Präsident der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht in der vorliegenden Sache eingeschaltet worden und wie beurteilt er die Vergabe nicht gesicherter Kredite?

Der Präsident der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht ist in der vorliegenden Sache nicht eingeschaltet worden. Was die Beurteilung der Vergabe unbesicherter Kredite anbetrifft, wird auf die Ausführungen zu Frage 8 verwiesen.

10. Stehen einer nicht gedeckten Kreditaufnahme Vorschriften des europäischen Rechts entgegen?

Es ist nicht ersichtlich, gegen welche Vorschriften des Gemeinschaftsrechts durch eine solche Kreditaufnahme verstoßen werden könnte. Erst im Falle einer staatlichen Haftungsübernahme wäre das Vorliegen einer Beihilfe gemäß Artikel 87 Abs. 1 EG-Vertrag zu prüfen, die gegebenenfalls gemäß Artikel 88 Abs. 3 EG-Vertrag der Europäischen Kommission zu notifizieren wäre.

11. Wie beurteilt der Präsident der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht eine nicht gesicherte Kreditaufnahme im Hinblick auf die verschärften Bestimmungen durch „Basel II“?

Dass „Basel II“ verschärfte Bestimmungen hinsichtlich einer unbesicherten Kreditvergabe seitens der Kreditinstitute enthält, trifft pauschal nicht zu.

Nach den gegenwärtig geltenden Bestimmungen („Basel I“) erhalten unbesicherte Forderungen gegenüber Sozialversicherungsträgern gemäß § 13 Abs. 3 Nr. 1b Grundsatz I ein Risikogewicht von 20 %.

„Basel II“ sieht zur Risikogewichtung von Aktiva grundsätzlich zwei verschiedene Ansätze vor, zwischen denen die Institute wählen können: Den „modifizierten Standardansatz“ und den „auf internen Ratings basierenden Ansatz“ (IRBA). Im modifizierten Standardansatz wird das Risikogewicht aus externen Ratings abgeleitet. Für Forderungen an Sozialversicherungsträger wird dabei das externe Rating der Bundesrepublik Deutschland ausschlaggebend sein, da diese als „Sonstige öffentliche Stellen“ gelten. Aufgrund der erstklassigen Bonität der Bundesrepublik Deutschland wird es im modifizierten Standardansatz für die Sozialversicherungsträger bei einem Risikogewicht von 20 % bleiben.

Im IRBA wird das Risikogewicht und damit die Eigenkapitalanforderung von Forderungen durch die Bonität des Kreditnehmers bestimmt, die aufgrund von internen Ratingverfahren des Kreditinstituts beurteilt wird. Dabei werden – über das bisherige Maß hinaus – vorliegende Sicherheiten anrechnungsmindernd anerkannt. Ob sich damit gegenüber den aktuellen Regelungen eine Erhöhung oder eine Verminderung der Eigenmittelanforderungen ergibt, wird sich folglich individuell ergeben.

Insgesamt werden die Bestimmungen gemäß „Basel II“ im Vergleich zur heute geltenden Regelung also stärker risikodifferenzierend ausgestaltet sein, nicht jedoch generell schärfere Anforderungen stellen.

12. Welche anderen der Bundesaufsicht unterstehenden Betriebskrankenkassen oder Ersatzkassen haben den Ausstieg aus der VBL durch Kreditaufnahme bereits vollzogen, und wie hoch sind die zur Refinanzierung aufgenommenen Kredite?

Bislang hat nur die Hanseatische Ersatzkasse erklärt, den berechneten Gegenwert in Höhe von ca. 15,6 Mio. Euro zum Teil mit einer Kreditaufnahme finanzieren zu wollen. Weitere Angaben liegen noch nicht vor.

Bei den im Jahr 2002 aus der Beteiligung ausgeschiedenen Betriebs- und Innungskrankenkassen steht die Ermittlung des versicherungsmathematischen Gegenwerts nach § 23 Abs. 2 VBL-Satzung durch den vereidigten Sachverständigen noch aus (vgl. Frage 17). Die Gegenwerte sind einen Monat nach Zugang des versicherungsmathematischen Gutachtens zu zahlen.

Die Barmer Ersatzkasse und die Techniker Krankenkasse haben ihren Ausstieg aus der VBL jeweils aus ihrer Rücklage finanziert.

13. Wie ist die Kreditaufnahme angesichts der aktuell angespannten Lage der öffentlichen Finanzen vor dem Hintergrund der konkreten Einsparvorgaben des europäischen Wachstums- und Stabilitätspakts rechtlich und wirtschaftlich zu beurteilen?

Ist die Maßnahme in dieser Situation nicht schon aus diesem Grund als rechtswidrig zu beanstanden?

Da Deutschland im Jahr 2002, wie bereits Portugal im Jahr 2001, den 3 %-Referenzwert mit einem öffentlichen Finanzierungssaldo in Höhe von –3,6 % des BIP überschritten hat, wurde im Januar dieses Jahres das Verfahren zum Abbau eines übermäßigen Defizits nach Artikel 104 Abs. 3 des EG-Vertrages gegenüber Deutschland eingeleitet. Aus dem Defizitverfahren ergibt sich, dass Deutschland alles tun muss, um so schnell wie möglich einen öffentlichen

Haushaltssaldo unter dem 3 %-Referenzwert zu erreichen. Gemäß Artikel 3 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1467/97 sollte die Korrektur des übermäßigen Defizits Ende 2004 erreicht sein. Im Rahmen des Defizitverfahrens hat der Rat der europäischen Wirtschafts- und Finanzminister Deutschland empfohlen, im Jahr 2003 Sparmaßnahmen (Ausgabereduzierungen sowie Einnahmesteigerungen) in Höhe von 1 % des BIP vorzunehmen. Falls Sparmaßnahmen nicht durchgeführt werden, sollte die deutsche Regierung Ausgleichsmaßnahmen verabschieden. Vor diesem Hintergrund unterliegen einzelne finanzpolitische Maßnahmen keiner Rechtmäßigkeitskontrolle hinsichtlich der Empfehlungen des Ecofin-Rates. Auch nach den Vorgaben des Stabilitäts- und Wachstumspakts liegt die nationale Finanzpolitik weiterhin in der Verantwortung der Mitgliedstaaten.

14. Inwieweit wird die durch das Beitragssatzsicherungsgesetz bedingte Verschlechterung der Vermögenssituation der gesetzlichen Krankenkassen bei der Beurteilung der Zulässigkeit der Aufnahme von Bankkrediten zur Finanzierung des Ausstiegs aus der VBL berücksichtigt?

Nach übereinstimmender Auskunft des AOK- und des IKK-Bundesverbandes, gestützt auf die in der Antwort zu Frage 4 angesprochenen Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen, ergibt sich durch den Umstieg bei der Zusatzversorgung auch unter Einbeziehung der Kosten für die Darlehensaufnahme keinesfalls ein höherer Finanzaufwand als bei einem Verbleib in der VBL. Wie in der Antwort zu Frage 4 dargelegt, reduzieren sich die Aufwendungen gegenüber einem Verbleib in der VBL teilweise sofort, in der Regel jedoch mittel- und längerfristig.

15. Wie hoch sind der finanzielle Schaden und die finanzielle Belastung zu beziffern, die durch den bereits vollzogenen bzw. angekündigten Ausstieg der betreffenden Sozialversicherungsträger, Verbände und anderen Organisationen aus der VBL entstehen?

Neben den ausfallenden Beitragseinnahmen für die VBL entstehen aus dem Wegfall der Umlage der Arbeitgeber durch die bisher vollzogenen Austritte Beitragsmindereinnahmen bei den Sozialversicherungsträgern in Höhe von rd. 10 Mio. Euro jährlich.

16. Wie beabsichtigt die Bundesregierung der Gefahr zu begegnen, dass die Kreditaufnahme durch den Bundesverband der Innungskrankenkassen für den Fall ihrer Tolerierung den Ausstieg beispielsweise des AOK-Systems aus der VBL mit einer um ein Vielfaches höheren Kreditaufnahme nach sich ziehen könnte?

Die Entscheidungen zur Kündigung der VBL-Mitgliedschaft waren beim AOK-Bundesverband und den kündigungswilligen AOKn bereits vor der Entscheidung innerhalb des IKK-Systems getroffen worden.

17. Welche weiteren Folgen ergeben sich durch den Ausstieg der betreffenden Sozialversicherungsträger für die VBL, die ihr noch angehörenden öffentlichen und privaten Organisationen sowie für die öffentlichen Haushalte des Bundes und der Länder?

Die Finanzierung der laufenden Leistungen, die die VBL zu tragen hat, erfolgt im Umlageverfahren. Die von ausgeschiedenen Beteiligten hinterlassenen Renten und Rentenanwartschaften muss die VBL auch zukünftig finanzieren. Daher müssen diese hinterlassenen Belastungen nach § 23 Abs. 2 VBL-Satzung

durch Zahlung in Höhe des versicherungsmathematisch berechneten Barwerts (Gegenwert) gleichsam als vorweggenommene Umlage ausfinanziert werden. Dieser lohnsteuerpflichtige Gegenwert ist von den ausgeschiedenen Arbeitgebern an die VBL zu zahlen. Soweit also diese bei der VBL verbleibenden Lasten durch den Gegenwert ausgeglichen werden, entstehen den übrigen an der VBL beteiligten Arbeitgebern dadurch keine Belastungen.

Soweit die von diesen Arbeitgebern im Rahmen der Solidargemeinschaft bislang erbrachten Zahlungen für die Zusatzversorgung die ihnen derzeit zuzurechnenden Rentenzahlungen überstiegen, führt der Wegfall dieser Umlage- und Sanierungsgeldzahlungen zu einem erhöhten Finanzierungsbedarf. Die genaue Berechnung des Finanzierungsbedarfs kann erst nach Vorliegen des Jahresabschlusses 2002 durch den versicherungsmathematischen Sachverständigen durchgeführt werden. Nach ersten überschlägigen Berechnungen der VBL könnte sich auf Grund der vorliegenden Kündigungen zum 31. Dezember 2002 der Finanzierungsbedarf der VBL im Abrechnungsverband West in einer Größenordnung von 0,1 bis 0,15 Prozentpunkten der Zusatzversorgungspflichtigen Entgelte erhöhen.

18. Ist der Bund bereit, eine rechtlich verbindliche Garantieverpflichtung für die Gesamtverbindlichkeiten des Bundesverbandes der Innungskrankenkassen, der der Insolvenzordnung unterliegt, zu übernehmen, damit die Krankenversicherung der Innungskrankenkassen im Insolvenzfall ihres Bundesverbandes funktionsfähig bleibt?

Hierzu besteht aus Sicht der Bundesregierung kein Anlass.

19. Sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf angesichts der Tatsache, dass die Gewerkschaft ver.di mit den ausstiegswilligen Trägern der öffentlichen Hand bereits entsprechende Tarifverträge abgeschlossen hat?

Die Möglichkeit des Abschlusses eigener Tarifverträge ist Bestandteil der Tarifautonomie und schließt den Bereich der betrieblichen Altersversorgung ein. Das gilt auch für Arbeitgeber, die juristische Personen des öffentlichen Rechts sind oder sich als juristische Personen des Privatrechts im Bereich der Sozialversicherung bzw. der öffentlichen Daseinsvorsorge betätigen. Soweit diese Einrichtungen einer Rechtsaufsicht unterliegen, können die betreffenden Aufsichtsbehörden – im Regelfall Landesbehörden – nur eingreifen, wenn gesetzliche Schranken verletzt werden.

Mit dem Tarifabschluss zur Reform der Zusatzversorgung vom 13. November 2001 haben die Tarifvertragsparteien die Grundlage für eine finanzierbare und solide betriebliche Altersversorgung des öffentlichen Dienstes geschaffen. Sie haben dabei verabredet, während der Laufzeit des Tarifvertrages (bis zum 31. Dezember 2007) selbst zu prüfen, ob es – entgegen den Erwartungen – zu signifikanten Abwanderungen aus einzelnen Zusatzversorgungseinrichtungen gekommen ist und die Gründe für eventuelle Abwanderungen gutachterlich darstellen zu lassen.

