

20.05.11**G****Verordnung
des Bundesversicherungsamtes**

Verordnung zur Bildung von Altersrückstellungen durch die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände (Krankenkassen-Altersrückstellungsverordnung - KK-AltRückV)**A. Problem und Ziel**

Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) unterliegen seit dem 1. Januar 2010 die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände (bundes- und landesunmittelbare Körperschaften des öffentlichen Rechts) dem Anwendungsbereich der Insolvenzordnung. Ausgenommen hiervon sind die landwirtschaftlichen Krankenkassen und der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung. Da bis Ende 2009 das Bilanzierungswahlrecht zur Bildung von Altersrückstellungen von Bediensteten nach § 12 Absatz 1 Satz 1 der Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung (SVRV) in der Fassung vom 15. Juli 1999 (BGBl. I S. 1627) galt, verfügt ein Teil der Krankenkassen derzeit noch nicht über ein wertgleiches Deckungskapital für die eingegangenen Versorgungszusagen. Zum Aufbau des Deckungskapitals für die Altersversorgungszusagen wird ein Übergangszeitraum bis zum Jahr 2049 eingeräumt, so dass eine insolvenzrechtliche Überschuldung wegen ungedeckter Versorgungspflichten vermieden wird.

Ziel der Verordnung ist es, sicherzustellen, dass die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände die seit dem 1. Januar 2010 bestehende gesetzliche Verpflichtung einhalten, spätestens bis zum 31. Dezember 2049 einen ausreichenden Kapitalstock aufzubauen, um ihren Versorgungsverpflichtungen und Beihilfeverpflichtungen nachkommen zu können.

Dementsprechend enthält die Verordnung ausschließlich die im Gesetz genannten Mindestanforderungen zum Aufbau des Kapitalstocks für Altersversorgungsansprüche der Beschäftigten, die nach dem 31. Dezember 2049 erfüllt werden müssen. Weitere Altersrückstellungen sind auf der Grundlage des § 12 SVRV für die Altersversorgungsansprüche der Beschäftigten, die bis zum 31. Dezember 2049 erfüllt werden müssen, zu bilden. Das betrifft insbesondere diejenigen Krankenkassen und Krankenkassenverbände, die Dienstordnungsangestellte beschäftigen.

B. Lösung

Die Verordnung legt die Rahmenbedingungen fest, nach denen die Höhe des erforderlichen Deckungskapitals ermittelt wird und die krankenkassenspezifischen Zuführungsbeträge bestimmt werden, die der Bildung von Altersrückstellungen zugrunde zu legen sind. Wesentliche Einzelheiten, wie die Festlegung der allgemeinen versicherungsmathematischen Vorgaben, die Abgrenzung der Durchführungswege der betrieblichen Altersversorgung, für die das Deckungskapital zu bilden ist, und die Anlage des Deckungskapitals, werden in der Verordnung geregelt.

C. Alternativen

Keine.

D. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte

1. Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand

Keine.

2. Vollzugaufwand

Die Aufsichtsbehörden der Länder und des Bundes sind seit dem 1. Januar 2010 damit betraut, die Ermittlung der Höhe des erforderlichen Deckungskapitals und die Zuführungspläne zum Deckungskapital zu überprüfen. Die Aufwendungen (unter anderem Sach- und Personalkosten) für Bund und Länder lassen sich auf Grund der heterogenen Versorgungszusagen und der fortwährenden Fusionsbestrebungen nicht verlässlich bestimmen. Es ist jedoch insgesamt von einem geringen Mehraufwand auszugehen. Bei den Bundesbehörden kann dieser im Rahmen der bestehenden Haushaltsansätze gedeckt werden.

Für die Gemeinden ist die Durchführung der Verordnung nicht mit zusätzlichen Kosten verbunden.

E. Sonstige Kosten

Die Höhe der jährlichen Aufwendungen der Krankenkassen und ihrer Verbände bis zum Jahr 2050 kann nicht beziffert werden. Hierzu wäre eine sehr aufwendige und kostenintensive Prüfung aller vorhandenen Versorgungsansprüche erforderlich. Darüber hinaus handelt es sich bei dem Aufbau eines Kapitalstocks für Altersversorgungsansprüche der Beschäftigten um einen 40 Jahre dauernden Prozess, der auf Grund der Veränderungen der versicherungsmathematischen Vorgaben einer fortlaufenden Steuerung bedarf.

Bei Erlass des § 171e SGB V durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) ist der Gesetzgeber davon ausgegangen, dass die für die Aufwendungen von den Krankenkassen bereitzustellenden Mittel ihrer Höhe nach nicht quantifizierbar sind, jedoch

nur eine geringe, nicht beitragsrelevante Größenordnung haben. Wegen des langen Zeitraums zur Bildung eines ausreichenden Deckungskapitals sind im Bereich der Allgemeinen Ortskrankenkassen, bei denen für die sog. Dienstordnungsangestellten die im Vergleich mit anderen Krankenkassen mit Abstand höchsten Versorgungsansprüche der Beschäftigten bestehen, bereits durch ein beim AOK-Bundesverband auf freiwilliger Basis gebildetes Sondervermögen insgesamt genügend Finanzmittel vorhanden, um unter Berücksichtigung einer 40-jährigen Verzinsung über das zu diesem Zeitpunkt erforderliche Deckungskapital verfügen zu können (so BT-Drs. 16/9559, 2 f.). Auch nach der Umstellung des Beitragssystems auf kassenindividuelle Zusatzbeiträge in festen Eurobeträgen durch das Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FinG) ist durch die jährliche Belastung der gesetzlichen Krankenversicherung, die durch den langfristigen Aufbau des Deckungskapitals verursacht wird, nicht mit relevanten Auswirkungen auf die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrags aller Krankenkassen zu rechnen.

Im Übrigen entstehen durch diese Verordnung weder Kosten für die Wirtschaft noch insbesondere für die mittelständischen Unternehmen.

Auswirkungen auf die Einzelpreise und auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

F. Bürokratiekosten

Durch die Verordnung werden keine Informationspflichten für die Wirtschaft, für Bürgerinnen und Bürger und für die Verwaltung neu eingeführt, geändert oder aufgehoben.

Bundesrat

Drucksache **283/11**

20.05.11

G

Verordnung
des Bundesversicherungsamtes

Verordnung zur Bildung von Altersrückstellungen durch die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände (Krankenkassen-Altersrückstellungsverordnung - KK-AltRückV)

Der Chef des Bundeskanzleramtes

Berlin, den 18. Mai 2011

An die
Präsidentin des Bundesrates
Frau Ministerpräsidentin
Hannelore Kraft

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

hiermit übersende ich die vom Bundesversicherungsamt zu erlassende

Verordnung zur Bildung von Altersrückstellungen durch die gesetzlichen
Krankenkassen und ihre Verbände
(Krankenkassen-Altersrückstellungsverordnung – KK-AltRückV)

mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Zustimmung des Bundesrates aufgrund des Artikels 80 Absatz 2
des Grundgesetzes herbeizuführen.

Die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gemäß § 6 Absatz 1
NKRG ist als Anlage beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Ronald Pofalla

Verordnung zur Bildung von Altersrückstellungen durch die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände (Krankenkassen-Altersrückstellungsverordnung – KK-AltRückV)

Vom ...

Auf Grund des § 171e Absatz 3 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 171f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – sowie in Verbindung mit § 1 der Verordnung zur Übertragung der Befugnis zum Erlass von Rechtsverordnungen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch auf das Bundesversicherungsamt vom 12. Februar 2010 (BGBl. I S. 88), von denen § 171e Absatz 3 Satz 1 und 2 und § 171f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch durch Artikel 1 Nummer 8 des Gesetzes vom 15. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2426) eingefügt worden sind, verordnet das Bundesversicherungsamt:

§ 1

Anwendungsbereich

Die Vorschriften dieser Verordnung sind auf die Krankenkassen und die Verbände der Krankenkassen mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkassen sowie mit Ausnahme des Spitzenverbands der landwirtschaftlichen Sozialversicherung anzuwenden.

§ 2

Abgrenzung der Altersversorgungsverpflichtungen

Altersrückstellungen und Deckungskapital für Altersversorgungsverpflichtungen nach § 171e Absatz 1 Satz 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind für unmittelbare Zusagen auf eine betriebliche Altersversorgung (Direktzusagen), für Zusagen auf eine betriebliche Altersversorgung, die von einer Unterstützungskasse durchgeführt wird, sowie für Beihilfeverpflichtungen zu bilden.

§ 3

Versicherungsmathematische Vorgaben

(1) Die Berechnung der Barwerte hat den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum jeweiligen Berechnungszeitpunkt zu folgen.

(2) Für die Ermittlung des Barwertes der Altersversorgungsverpflichtungen sind folgende Annahmen zugrunde zu legen:

1. Rechnungszins in Höhe von 4,25 Prozent,
2. bei gehaltsabhängigen Versorgungszusagen ein jährlicher Anstieg der ruhegehaltsfähigen Dienstbezüge und Vergütungen um 1,5 Prozent,

3. jährlicher Anstieg der Versorgungsbezüge und Renten um 1 Prozent.

(3) Die Renten und Anwartschaften zum 31. Dezember 2049 werden für diejenigen Versorgungsanwärter und Versorgungsanwärterinnen sowie Rentner und Rentnerinnen ermittelt, deren um vier Jahre erhöhte durchschnittliche Lebenserwartung nach dem 31. Dezember 2049 endet. Die Regelaltersgrenze wird nach dem Geburtsjahrgang festgesetzt. Der Barwert der Beihilfeverpflichtungen ist unter Berücksichtigung der altersabhängigen Kostenentwicklung gesondert zu berechnen.

§ 4

Höhe, Überprüfung und Anpassung der Zuweisungsbeträge

(1) Erforderlich ist ein Zuweisungsbetrag, der in jährlich gleichbleibender Höhe zum Aufbau des benötigten Deckungskapitals führt.

(2) Der Zuweisungsbetrag nach Absatz 1 wird ermittelt, indem das bis zum 31. Dezember 2049 zu bildende Deckungskapital mit einem Quotienten multipliziert wird, der im Dividenden nach § 3 Absatz 2 Nummer 1 zu verwendenden Rechnungszins enthält und dessen Divisor dem Aufzinsungsfaktor, verringert um 1, entspricht. Bereits gebildetes Deckungskapital wird berücksichtigt, indem das gebildete Deckungskapital mit dem Rechnungszins nach § 3 Absatz 2 Nummer 1 über die Restlaufzeit aufgezinst und von dem insgesamt zu bildenden Deckungskapital subtrahiert wird. Es ergibt sich für die Berechnung des Zuweisungsbetrages nach Absatz 1 somit folgende Formel:

$$z = (D - B \cdot (1 + i)^t) \cdot \frac{i}{(1 + i)^t - 1} ,$$

mit z = jährlich dem Deckungskapital in gleicher Höhe zuzuführender Zuweisungsbetrag,

D = bis zum 31. Dezember 2049 zu bildendes Deckungskapital für Versorgungszusagen gemäß § 171e Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,

B = bereits gebildetes Deckungskapital,

t = Restlaufzeit bis zum 31. Dezember 2049 in Jahren,

i = Rechnungszins gemäß § 3 Absatz 2 Nummer 1.

Solange der jährliche Zuweisungsbetrag (z) kleiner oder gleich Null ist, sind keine Zuführungen zum Deckungskapital zu leisten.

(3) Die Höhe des Deckungskapitals, der Altersrückstellungen und des erforderlichen jährlichen Zuweisungsbetrags sind bei wesentlichen Änderungen der Berechnungsgrundlagen, spätestens aber alle fünf Jahre zu überprüfen. Der Zuweisungsbetrag ist anzupassen, sobald sich auf Grund einer Überprüfung der Berechnungsgrundlagen nach Satz 1 die Höhe des zum 31. Dezember 2049 aufzubauenden Deckungskapitals verändert.

- 3 -

§ 5

Zahlverfahren

Die jährlichen Zuweisungsbeträge sind dem Deckungskapital bis zum 31. Dezember des für die Zuführung maßgeblichen Kalenderjahres zuzuführen.

§ 6

Anlage der Mittel

Das Deckungskapital zur Finanzierung der Altersrückstellungen ist nach § 80 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch anzulegen.

§ 7

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Bonn, den (Datum der Ausfertigung)

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Durch das GKV-OrgWG ist nach § 171e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), ab dem 1. Januar 2010 die Verpflichtung der Krankenkassen begründet worden, für Versorgungszusagen sowie für Beihilfeverpflichtungen im Krankheits- und Pflegefall spätestens bis zum 31. Dezember 2049 Deckungskapital und entsprechende Rückstellungen zu bilden. Nach § 171f SGB V gilt § 171e SGB V auch für die Verbände der Krankenkassen. Infolgedessen sind die Bestimmungen dieser Verordnung auch bei der Bildung von Altersrückstellungen durch die Verbände, die bundes- oder landesunmittelbare Körperschaften des öffentlichen Rechts sind, anzuwenden. Diese Verordnung findet für die landwirtschaftlichen Krankenkassen und den Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung keine Anwendung (§ 17 Absatz 1 Satz 2 und § 34 Absatz 1 Satz 3 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte KVLG 1989).

Das Nähere zu der Festlegung der allgemeinen versicherungsmathematischen Vorgaben, der Abgrenzung der Durchführungswege der betrieblichen Altersversorgung, für die das Deckungskapital zu bilden ist, und der Anlage des Deckungskapitals regelt das Bundesministerium für Gesundheit nach § 171e Absatz 3 Satz 1 SGB V durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates. Die Verordnungsermächtigung wurde nach § 171e Absatz 3 Satz 2 SGB V durch die SGB V-Übertragungsverordnung vom 12. Februar 2010 (BGBl. I S. 88) mit Zustimmung des Bundesrates auf das Bundesversicherungsamt übertragen.

Die Verordnung legt die Rahmenbedingungen für die Bildung von Altersrückstellungen und des entsprechenden Deckungskapitals fest. Die Regelungen gewährleisten eine einheitliche Verfahrensweise, belassen den Krankenkassen und ihren Verbänden aber auch einen Gestaltungsspielraum im Rahmen des Selbstverwaltungsrechts.

Entsprechend der gesetzlichen Regelung in § 171e SGB V enthält die Verordnung Mindestanforderungen zum Aufbau des Kapitalstocks nur für Altersversorgungsansprüche der Beschäftigten, die nach dem 31. Dezember 2049 erfüllt werden müssen. Zweckgebundene Entnahmen sind daher erst nach dem 31. Dezember 2049 zulässig. Auf Ansprüche, die bis zum 31. Dezember 2049 erfüllt werden müssen, ist die Verordnung nicht anwendbar. Die Bildung von Altersrückstellungen und Deckungskapital für Ansprüche der Beschäftigten, die bis zum 31. Dezember 2049 zu erfüllen sind, richtet sich nach derzeitiger Rechtslage nach § 12 SVRV.

Gleichstellungspolitische Relevanzprüfung

Die Verordnung regelt die Bildung von Altersrückstellungen durch die Krankenkassen und ihre Verbände für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in gleicher Weise und in gleichem Maße. Gleichstellungspolitische Aspekte sind durch die Verordnung nicht berührt.

B. Besonderer Teil

Zu § 1

Die Vorschriften dieser Verordnung gelten nach § 171e SGB V für die Krankenkassen und nach § 171f SGB V entsprechend für die Verbände der Krankenkassen, die bundes- oder landesunmittelbare Körperschaften des öffentlichen Rechts sind. Die Vorschriften dieser Verordnung finden nach §§ 17 Absatz 1 Satz 2, 34 Absatz 1 Satz 3 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte - KVLG 1989 - keine Anwendung für die landwirtschaftlichen Krankenkassen und den Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung.

Zu § 2

Nach § 171e Absatz 1 Satz 1 und Satz 2 SGB V sind Deckungskapital und Altersrückstellungen für unmittelbare Altersversorgungszusagen (Direktzusagen) der Krankenkassen und nach § 171f SGB V der Verbände gegenüber den Beschäftigten sowie den Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentnern zu bilden. Hat eine Krankenkasse oder der Verband bereits ausreichend Kapital angesammelt (ausfinanziert), kann die Krankenkasse oder der Verband den Nachweis nach § 171e Absatz 1 Satz 3 SGB V führen.

Bei mittelbaren Altersversorgungszusagen, bei denen ein externer Versorgungsträger (Pensionskasse, Pensionsfonds und Direktversicherung) eingeschaltet wurde, erwerben die Beschäftigten sowie die Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner jeweils einen unmittelbaren Anspruch gegenüber der Versorgungseinrichtung. Die Krankenkasse oder der Verband haftet subsidiär, wenn die Versorgungseinrichtung nicht zahlungsfähig ist. Die Subsidiärhaftung muss nicht über Rückstellungen abgesichert werden.

Bei einer betrieblichen Altersversorgung, die von einer Unterstützungskasse durchgeführt wird, sind ergänzend Deckungskapital und Altersrückstellungen zu bilden, wenn und insoweit durch die Unterstützungskasse keine volle Deckung der Altersversorgungszusagen geleistet wird. Soweit Krankenkassen Zahlungen an eine Unterstützungskasse leisten bzw. geleistet haben, haben diese eine befreiende Wirkung, so dass ein wertgleiches Deckungskapital nicht mehr aufgebaut werden muss. Auch Rückstellungen müssen insoweit nicht gebildet werden, sondern nur insoweit, als wegen nicht ausreichender Zahlungen noch eigene Verpflichtungen der Krankenkassen bestehen. Eine Doppelbelastung der Krankenkassen durch Zahlungen an die Unterstützungskassen einerseits und durch die Bildung von Rückstellungen andererseits wird dadurch vermieden. Unerheblich ist, um welche Art von Unterstützungskasse (reservepolsterfinanzierte bzw. rückgedeckte) es sich handelt. Wie bei den übrigen Wegen der mittelbaren Altersversorgung muss auch bei Unterstützungskassen das Risiko der Zahlungsunfähigkeit nicht über Rücklagen abgesichert werden.

Nach § 171e Absatz 1 Satz 1 und Satz 2 SGB V ist Deckungskapital auch für die Beihilfeverpflichtungen zu bilden, so dass diese ergänzend genannt werden.

Zu § 3

Die einheitlichen versicherungsmathematischen Vorgaben hat das Bundesversicherungsamt nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen bestimmt. Allgemein ist darauf zu achten, dass die anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum jeweiligen Berechnungszeitpunkt berücksichtigt werden (zum Beispiel Zugrundelegung aktueller Sterbetafeln).

Die Festlegung des Rechnungszinses in Absatz 2 Nummer 1 folgt der Unfallversicherungs-Altersrückstellungsverordnung (§ 1 Absatz 4 Nummer 1 UV-AltRückV) vom 28. September 2009 (BGBl. I S. 3170). Grund für diese Vorgehensweise ist das Streben nach einem innerhalb der Sozialversicherung einheitlich festgelegten Rechnungszins.

Durch die Festlegung in Absatz 3 Satz 1 wird einerseits der zu berücksichtigende Personenkreis gemäß den Vorgaben des § 171e SGB V auf die Beschäftigten einer Krankenkasse beziehungsweise eines Verbandes beschränkt, deren Ansprüche auf Altersversorgungszusagen auch nach dem 31. Dezember 2049 fortbestehen. Somit gehen nur solche Renten und Anwartschaften in die Bestimmung des Barwerts ein, die nach dem 31. Dezember 2049 erfüllt werden müssen. Andererseits wird die zugrundeliegende durchschnittliche Lebenserwartung um vier Jahre erhöht, was für die Berücksichtigung von Hinterbliebenenanwartschaften (Witwer-/Witwenrenten und Waisenrenten) auf Grund der evident höheren Lebenserwartung von Hinterbliebenen im Vergleich zu Rentnern und Rentnerinnen beziehungsweise Versorgungsanwärtern sowie Versorgungsanwärterinnen und einer damit einhergehenden längeren Verpflichtung der Krankenkassen und Verbände zur Rentenzahlung unerlässlich ist. Die pauschale Erhöhung der durchschnittlichen Lebenserwartung führt im Ergebnis zu einer Erhöhung des zu bildenden Deckungskapitals. Zudem nimmt diese Vorgabe die absehbare Entwicklung einer weiter steigenden Lebenserwartung vorweg und senkt das damit einhergehende biometrische Risiko (Langlebigkeitsrisiko) ab.

Die Notwendigkeit einer gesonderten Berechnung des Barwertes der Beihilfeverpflichtungen besteht, da die Höhe der erwarteten Beihilfeaufwendungen maßgeblich von der Altersstruktur der Versorgungsempfänger abhängt.

Aktualisierungen der versicherungsmathematischen Vorgaben erfolgen durch Anpassung der versicherungsmathematischen Annahmen der Verordnung.

Zu § 4

Zu Absatz 1

Die Zuweisungsbeträge zum Aufbau des am 31. Dezember 2049 erforderlichen Deckungskapitals sind jährlich in kontinuierlicher Höhe vorzunehmen. Hierdurch soll eine Verschiebung der Versorgungslasten in die Zukunft vermieden werden.

Zu Absatz 2

Zur Berechnung der Höhe des jährlichen Zuweisungsbetrages dient die in Absatz 2 dargestellte Formel. Es handelt sich hierbei um einen Berechnungsweg, der die Einhaltung der Mindestanforderungen an die Zuführungsbeträge gemäß § 171e Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 SGB V sicherstellen soll. Zuführungen, die über diese Mindestanforderungen hinausgehen, sind zulässig. Die Formel entstammt der Rentenrechnung, sie basiert auf einer Betrachtung des Endwertes sowie einer jährlich nachschüssigen Zuführung und berücksichtigt Zinseszinsseffekte.

Soweit Krankenkassen und Verbände bereits vor dem 1. Januar 2010 Deckungskapital für Altersversorgungsansprüche ihrer Beschäftigten, die nach dem 31. Dezember 2049 erfüllt werden müssen, gebildet haben oder nach dieser Verordnung Deckungskapital bereits gebildet wurde, ist die in Absatz 2 dargestellte Formel anzuwenden. Als Bestimmungsgrößen der jährlichen Zuweisungsbeträge dienen der Rechnungszins (i ; entspricht: $4,25/100 = 0,0425$), die bezogen auf das Jahr 2049 zu bestimmende Restlaufzeit (t) und das versicherungsmathematisch zu bestimmende Deckungskapital zum Stichtag 31. Dezember 2049 (D). Auf Grund der zeitlichen Divergenz zwischen bereits vorhandenem De-

ckungskapital (B) und dem bis zum 31. Dezember 2049 zu bildenden Deckungskapital (D) muss eine Aufzinsung des gebildeten Deckungskapitals (B) über die bis zum Jahr 2049 verbleibende Restlaufzeit (t) erfolgen. Das bereits gebildete Deckungskapital (B) umfasst, neben dem aus der Jahresrechnung ersichtlichen Betrag, auch die in § 171e Absatz 2 SGB V geregelten Sachverhalte, soweit diese dem zu bildendem Deckungskapital der in § 171e Absatz 1 Satz 1 genannten Versorgungsverpflichtungen zurechenbar sind.

Soweit Krankenkassen und Verbände vor dem 1. Januar 2010 kein Deckungskapital für Altersversorgungsansprüche ihrer Beschäftigten, die nach dem 31. Dezember 2049 erfüllt werden müssen, gebildet haben, ist die in Absatz 2 dargestellte Formel ebenfalls zu verwenden, wobei in diesem Fall einer erstmaligen Anwendung der Berechnungsformel die Variable B gleich Null gesetzt wird.

Ergibt sich bei der Berechnung des jährlichen Zuweisungsbetrages (z) nach der Formel in Absatz 2, dass dieser gleich Null ist, so bedeutet dies, dass das bereits gebildete Deckungskapital (B), aufgezinst über die bis zum Jahr 2049 verbleibende Restlaufzeit (t), dem zu bildenden Deckungskapital (D) entspricht. Ist der jährliche Zuweisungsbetrag (z) kleiner Null, so bedeutet dies, dass das bereits gebildete Deckungskapital (B), aufgezinst über die bis zum Jahr 2049 verbleibende Restlaufzeit (t), größer als das zu bildende Deckungskapital (D) ist. In beiden Fällen ist nach Absatz 2 Satz 4 eine weitere Zuführung zu dem Deckungskapital nicht erforderlich. Allerdings muss nach Absatz 3 weiterhin geprüft werden, ob der Tatbestand der Ausfinanzierung beziehungsweise Überdotierung auch künftig fortbesteht. Die Vorgaben des Absatz 3 sind somit auch in den Fällen, in denen z gleich oder kleiner Null ist, zu berücksichtigen.

zu Absatz 3

Eine regelmäßige Überprüfung der Höhe von Deckungskapital und Altersrückstellungen ist sachgerecht. Der zumindest fünfjährige Prüfturnus entspricht der Regelung in § 12 Absatz 1 Satz 3 SVRV.

Zu § 5

Die jährlichen Zuweisungsbeträge zur Bildung des Deckungskapitals für Versorgungszusagen und Beihilfeverpflichtungen sind für das Kalenderjahr bis zum 31. Dezember dieses Kalenderjahres zuzuführen. Die Regelung schließt nicht aus, dass die Krankenkassen und Verbände zu einem früheren Zeitpunkt Zuweisungen tätigen, um höhere Kapitalerträge zu erzielen.

Zu § 6

Die Vorschrift regelt die Anlage der Mittel zur Finanzierung der Altersrückstellungen entsprechend dem geltenden Recht. Vorrangiges Ziel nach § 80 Absatz 1 SGB IV ist die Sicherheit der Anlagen unter Berücksichtigung der Liquidierbarkeit, um die jeweiligen Zahlungsverpflichtungen erfüllen zu können.

Zu § 7

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.

C. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte

1. Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand

Keine.

2. Vollzugaufwand

Die Aufsichtsbehörden der Länder und des Bundes sind seit dem 1. Januar 2010 damit betraut, die Ermittlung der Höhe des erforderlichen Deckungskapitals und die Zuführungspläne zum Deckungskapital zu überprüfen. Die Aufwendungen (unter anderem Sach- und Personalkosten) für Bund und Länder lassen sich auf Grund der heterogenen Versorgungszusagen und der fortwährenden Fusionsbestrebungen nicht verlässlich bestimmen. Es ist jedoch insgesamt von einem geringen Mehraufwand auszugehen. Bei den Bundesbehörden kann dieser im Rahmen der bestehenden Haushaltsansätze gedeckt werden.

Für die Gemeinden ist die Durchführung der Verordnung nicht mit zusätzlichen Kosten verbunden.

D. Kosten- und Preiswirkungsklausel

Die Höhe der jährlichen Aufwendungen der Krankenkassen und ihrer Verbände bis zum Jahr 2050 kann nicht beziffert werden. Hierzu wäre eine sehr aufwendige und kostenintensive Prüfung aller vorhandenen Versorgungsansprüche erforderlich. Darüber hinaus handelt es sich bei dem Aufbau eines Kapitalstocks für Altersversorgungsansprüche der Beschäftigten um einen 40 Jahre dauernden Prozess, der auf Grund der Veränderungen der versicherungsmathematischen Vorgaben einer fortlaufenden Steuerung bedarf.

Nach einer Erhebung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen sind derzeit rund 130 000 Personen bei den Krankenkassen beschäftigt. Die Beschäftigten haben in der Regel Anspruch auf eine betriebliche Altersversorgung. Nur bei etwa 16 Prozent der Krankenkassen haben die Beschäftigten keine Versorgungsansprüche. Die Krankenkassen nutzen alle im Betriebsrentengesetz vorgesehenen Durchführungswege (Direktzusage, Unterstützungskasse, Pensionskasse, Pensionsfonds, Direktversicherung), wobei auch mehrere Durchführungswege bei Krankenkassen (insbesondere fusionsbedingt) Anwendung finden. Der Schwerpunkt liegt bei den Durchführungswegen der Direktzusage (rund 60 Prozent der Krankenkassen) und der Pensionskasse (rund 42 Prozent der Krankenkassen). Informationen über den jeweiligen Grad der Ausfinanzierung einzelner Versorgungszusagen liegen nicht vor. Eine verbindliche Aussage über die Anzahl der Krankenkassen und ihrer Verbände, die überhaupt Altersrückstellungen bilden müssen, ist somit nicht möglich.

Zum Stichtag 31. Dezember 2008 verfügten die gesetzlichen Krankenkassen über zweckgebundene Mittel (Aktiva) zur Deckung künftiger Versorgungsverpflichtungen in Höhe von rund 2,3 Milliarden Euro. Der vorgenannte Wert hat sich in den letzten Jahren kontinuierlich um rund 22 Prozent erhöht (2004: rund 1,0 Milliarde Euro).

Bei Erlass des § 171e SGB V durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) ist der Gesetzgeber davon ausgegangen, dass die für die Aufwendungen von den Krankenkassen bereitzustellenden Mittel ihrer Höhe nach nicht quantifizierbar sind, jedoch nur eine geringe, nicht beitragsrelevante Größenordnung haben. Wegen des langen Zeitraums zur Bildung eines ausreichenden Deckungskapitals sind im Bereich der Allgemeinen Ortskrankenkassen, bei denen für die sog. Dienstordnungsangestellten die im Vergleich mit anderen Krankenkassen mit Abstand höchsten Versorgungsansprüche der Beschäftigten bestehen, bereits

durch ein beim AOK-Bundesverband auf freiwilliger Basis gebildetes Sondervermögen insgesamt genügend Finanzmittel vorhanden, um unter Berücksichtigung einer 40-jährigen Verzinsung über das zu diesem Zeitpunkt erforderliche Deckungskapital verfügen zu können (so BT-Drs. 16/9559, 2 f.). Auch nach der Umstellung des Beitragssystems auf kassenindividuelle Zusatzbeiträge in festen Eurobeträgen durch das Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FinG) ist durch die jährliche Belastung der gesetzlichen Krankenversicherung, die durch den langfristigen Aufbau des Deckungskapitals verursacht wird, nicht mit relevanten Auswirkungen auf die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrags aller Krankenkassen zu rechnen.

Im Übrigen entstehen durch diese Verordnung weder Kosten für die Wirtschaft noch insbesondere für die mittelständischen Unternehmen.

Auswirkungen auf die Einzelpreise und auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

E. Bürokratiekosten

Durch die Verordnung werden keine Informationspflichten für die Wirtschaft, für Bürgerinnen und Bürger und für die Verwaltung neu eingeführt, geändert oder aufgehoben.

F. Vereinbarkeit mit EU-Recht

Die Verordnung hat keinen Bezug zum Recht der Europäischen Union.

Anlage

**Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gem. § 6 Abs. 1 NKR-Gesetz:
NKR-Nr. 1472: Verordnung zur Bildung von Altersrückstellungen durch die
gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände**

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Entwurf der o. g. Verordnung auf Bürokratiekosten geprüft, die durch Informationspflichten begründet werden.

Durch die Verordnung werden keine Informationspflichten für Wirtschaft, Bürgerinnen und Bürger sowie für die Verwaltung eingeführt, geändert oder aufgehoben.

Der Nationale Normenkontrollrat hat im Rahmen seines gesetzlichen Prüfauftrags keine Bedenken gegen das Regelungsvorhaben.

Dr. Ludewig
Vorsitzender

Catenhusen
Berichterstatter