

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)

(Einzelplan 11)

27 Gesetzliche Sozialversicherungsträger und der Gesundheitsfonds weisen Forderungen unzutreffend aus

(Kapitel 1112)

Zusammenfassung

Die Forderungen in den Jahresrechnungen einiger gesetzlicher Sozialversicherungsträger und des Gesundheitsfonds vermitteln ein unzutreffendes Bild der Vermögenslage.

Für Ausweis und Bewertung von Forderungen gibt es für die gesetzlichen Krankenkassen, die Rentenversicherungsträger und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (Sozialversicherungsträger) sowie den Gesundheitsfonds unterschiedliche rechtliche Vorgaben. Nach diesen müssen z. B. die Rentenversicherungsträger und der Gesundheitsfonds Beitragsforderungen nicht oder nur teilweise buchen. Insgesamt wiesen sie daher in ihren Jahresrechnungen Beitragsforderungen von über 3 Mrd. Euro nicht aus. Auf der anderen Seite weisen einige Sozialversicherungsträger bestimmte Forderungen mit dem vollen Wert aus, auch wenn sie nicht werthaltig sind. Die Jahresrechnungen zeigen außerdem nicht auf, ob und in welcher Höhe Wertberichtigungen vorgenommen wurden.

Die genannten Sozialversicherungsträger und der Gesundheitsfonds sollten in ihren Jahresrechnungen sämtliche Forderungen ausweisen und einheitlich bewerten. Wertberichtigungen sollten sie auf gesonderten Konten buchen und in der Jahresrechnung ausweisen. Der Gesetz- und Verordnungsgeber sollte die Rechnungslegungsvorschriften entsprechend ändern.

27.1 Prüfungsfeststellungen

Teilweise fehlender Ausweis von Forderungen

Die genannten Sozialversicherungsträger sowie der Gesundheitsfonds wenden für den Ausweis von Forderungen in ihren Jahresrechnungen zwölf unterschiedliche Rechtsvorschriften an.

Bei den gesetzlichen Krankenkassen sind die Vorschriften zum Ausweis und zur Bewertung von Forderungen dem Handelsgesetzbuch und den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung nachgebildet worden. Sie weisen danach in ihren Jahresrechnungen sämtliche Forderungen aus. Für die anderen genannten Sozialversicherungsträger und den Gesundheitsfonds gelten individuelle Vorschriften. Diese sehen teilweise vor, Forderungen nur unvollständig auszuweisen:

- Für die Rentenversicherungsträger ist festgelegt, dass diese ihre Beitragsforderungen nicht buchen. Sie wiesen daher im Jahr 2014 Beitragsforderungen von 1,1 Mrd. Euro nicht in ihren Jahresrechnungen aus.
- Der Gesundheitsfonds darf Beitragsforderungen nur ausweisen, wenn die Beitragseinzugsstellen diese zwischenzeitlich eingezogen haben und im Januar des Folgejahres abführen. Im Jahr 2014 wies der Gesundheitsfonds somit Beitragsforderungen von 2 Mrd. Euro nicht aus.

Die Rentenversicherungsträger und der Gesundheitsfonds wiesen in ihren Erläuterungen zu den Jahresrechnungen nicht darauf hin, dass die Forderungen unvollständig ausgewiesen sind. Die Erläuterungen enthielten auch keinen Hinweis, wie hoch die nicht gebuchten Beitragsforderungen zum Stichtag der Jahresrechnung waren.

Teilweise keine Wertberichtigung von ausgewiesenen Forderungen

Grundsätzlich sind Einnahmen rechtzeitig und vollständig zu erheben. Unter bestimmten Voraussetzungen dürfen die Sozialversicherungsträger und der Gesundheitsfonds Forderungen niederschlagen, d. h. von ihrer Eintreibung vorerst absehen, oder erlassen.

Krankenkassen und Gesundheitsfonds buchen niedergeschlagene und erlassene Forderungen aus und weisen sie in besonderen Listen nach (sog. ABC-Listen). Sie müssen – mit Ausnahme der Landwirtschaftlichen Krankenkasse – darüber hinaus sämtliche Forderungen in ihrer Jahresrechnung zutreffend bewerten. Für die Forderungen außerhalb der ABC-Listen nehmen sie deshalb einzeln oder pauschal Wertberichtigungen vor. Das bedeutet, dass sie Forderungen mit einem niedrigeren Wert ansetzen, wenn diese voraussichtlich nicht mehr bzw. nicht in voller Höhe eingetrieben werden können.

Soweit die anderen Sozialversicherungsträger überhaupt Forderungen ausweisen (z. B. sonstige Verwaltungsforderungen), buchen sie erlassene oder niedergeschlagene Forderungen ebenfalls aus. Für die übrigen Forderungen führen sie keine weiteren Wertberichtigungen durch, selbst wenn diese notwendig wären. Sie weisen damit einzelne Forderungen unabhängig von deren Werthaltigkeit mit dem vollen Betrag aus.

Fehlender Überblick über die Wertberichtigung von Forderungen

Die Sozialversicherungsträger und der Gesundheitsfonds haben keine gesonderten Konten für die Wertberichtigungen auf Forderungen. Sie buchen diese stattdessen als negativen Ertrag zusammen mit anderen Korrekturbuchungen. Aus dem Rechnungswesen lässt sich somit nicht ermitteln, wie hoch die Wertberichtigungen waren.

27.2 Würdigung

Derzeit sind lediglich die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, ihre Forderungen vollständig auszuweisen und einzeln zu bewerten. Im Gegensatz dazu weisen die Rentenversicherungsträger und der Gesundheitsfonds Beitragsforderungen in Milliardenhöhe nicht in ihren Jahresrechnungen aus. Da sie hierauf in den Erläuterungen zur Jahresrechnung auch nicht hinweisen, entsteht ein unzutreffender Eindruck der tatsächlichen Vermögenslage. Andererseits weisen die Jahresrechnungen teilweise Forderungen mit dem vollen Wert aus, obwohl diese nicht werthaltig sind.

Weder bei den genannten Sozialversicherungsträgern noch beim Gesundheitsfonds lässt sich aus der Buchhaltung oder anderen Unterlagen ermitteln, ob und in welchem Umfang Wertberichtigungen vorgenommen wurden.

Nach Auffassung des Bundesrechnungshofes verhindern diese Vorschriften, dass sich ein sachverständiger Dritter einen Überblick über den Bestand der Forderungen und deren Werthaltigkeit verschaffen kann.

Der Bundesrechnungshof hat empfohlen, dass die genannten Sozialversicherungsträger und der Gesundheitsfonds Forderungen vollständig buchen und nach einheitlichen Maßstäben bewerten. Außerdem sollten sie Wertberichtigungen dann auf gesonderten Konten buchen. Dann würden die Jahresrechnungen den Umfang der wertberichtigten Forderungen aufzeigen.

Für den vollständigen Ausweis und die zutreffende Bewertung von Forderungen sollte der Gesetz- bzw. Verordnungsgeber möglichst einheitliche Rechnungslegungsvorschriften einführen. Vorbild sollten die Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung sein, denen bereits die Vorschriften für die gesetzlichen Krankenkassen nachgebildet sind.

27.3 Stellungnahme

Das BMAS und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) haben in einer gemeinsamen Stellungnahme ausgeführt, dass aufgrund der Besonderheiten der Sozialversicherungsträger Abweichungen gegenüber den handelsrechtlichen Vorschriften sachgerecht seien. Die Rentenversicherungsträger und der Gesundheitsfonds hätten keinen Einfluss auf das Forderungsmanagement der Einzugsstellen bei den gesetzlichen Krankenkassen. Deshalb würden die Beitragsforderungen entsprechend den geltenden Vorschriften nicht vollständig ausgewiesen. Zudem sei zu berücksichtigen, dass Beitragsforderungen möglicherweise nicht vollständig gezahlt würden, sobald sie fällig werden. Sie stünden dann nicht als Liquidität zur Verfügung. Die Sozialversicherungen sowie der Gesundheitsfonds müssten jederzeit über die Liquidität verfügen können, die sie für ihre Aufgaben benötigen. BMAS und BMG haben zudem ausgeführt, dass eine Buchung von Beitragsforderungen die Einnahmen künstlich erhöhe. Dies entspräche nicht der tatsächlichen Finanzlage und würde Liquiditätshilfen des Bundes erforderlich machen.

Die beiden Ressorts haben angemerkt, dass Wertberichtigungen von Forderungen über den Erlass und die Niederschlagung hinaus dem Solidarprinzip widersprächen. Fällige Forderungen müssten in voller Höhe eingetrieben werden, sofern keine Ausnahmetatbestände vorlägen.

Es sei nicht erforderlich, Wertberichtigungen auf gesonderten Konten zu buchen, da sie Bestandteil der ABC-Listen seien. Zudem sei das Bundesamt für Soziale Sicherung über die Summe aller ausstehenden Beitragsforderungen und die erlassenen und niedergeschlagenen Forderungen durch die ABC-Listen informiert.

27.4 Abschließende Würdigung

Der Bundesrechnungshof stimmt den Ressorts zu, dass die Sozialversicherungsträger und der Gesundheitsfonds jederzeit die Liquidität sicherstellen müssen, die sie für ihre Aufgaben benötigen. Dies ist aber auch möglich, wenn die Jahresrechnungen sämtliche Forderungen in zutreffender Höhe ausweisen. So sind die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, ihre Forderungen vollständig auszuweisen und einzeln zu bewerten. Dabei müssen sie ebenfalls gleichzeitig die notwendige Liquidität sicherstellen.

Nicht die Jahresrechnung, sondern eine gesonderte Liquiditätsrechnung sollte die Liquidität sicherstellen. Dadurch wäre – wie bisher – sichergestellt, dass Einnahmen und Ausgaben in Einklang stehen. Der Gesetzgeber hat nicht vorgeschrieben, dass die Berechnung der Einnahmen und Ausgaben auf der Basis der Jahresrechnung erfolgen muss.

Der Bundesrechnungshof vertritt die Auffassung, dass die Jahresrechnungen der hier genannten Sozialversicherungsträger und des Gesundheitsfonds u. a. die Vermögenspositionen sachgerecht ausweisen müssen. Nur so kann sich ein sachverständiger Dritter ein zutreffendes Bild der Vermögenslage verschaffen.

Auf die Einziehung von Einnahmen darf nur verzichtet werden, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Wertberichtigungen sind jedoch nicht mit einem Verzicht auf die Durchsetzung bestehender Ansprüche gleichzusetzen. Dies wird schon daran deutlich, dass die gesetzlichen Krankenkassen Wertberichtigungen vornehmen müssen, aber nicht darauf verzichten, ihre Ansprüche durchzusetzen. Wertberichtigungen dienen dazu, in der Jahresrechnung die Forderungen mit ihrem tatsächlichen Wert anzusetzen.

Der Bundesrechnungshof bleibt auch bei seiner Forderung, dass Wertberichtigungen auf gesonderten Konten gebucht werden sollten. Die genannten Sozialversicherungsträger und der Gesundheitsfonds haben ansonsten keinen Überblick über die Höhe der Wertberichtigungen. Die Aussagekraft der Jahresrechnungen ist insoweit eingeschränkt. Der Hinweis auf die ABC-Listen des Bundesamtes für Soziale Sicherung kann dies nicht entkräften. Denn diese Listen sind nicht auf die Buchungsperioden von Jahresrechnungen abgestimmt.