

# Die 18. Legislaturperiode: Spiegelungen der Politik in der Haushalts- und Vermögenswirtschaft der Sozialversicherung<sup>1</sup>

Dr. Gero-Falk Borrmann

Der Beitrag zeigt in einem Rückblick auf die abgelaufene 18. Legislaturperiode, wie Kernthemen der Politik die Novellierungen im Haushalts- und Vermögensrecht gestaltet haben. Ein Schwerpunktthema ist die seit Beginn des Jahrhunderts in Gang gesetzte politische Strategie, die Basis einer einheitlichen, auf dem Solidaritätsprinzip aufgebauten Sozialversicherung step by step zugunsten eines marktwirtschaftlichen Versicherungswesens zu verändern. Auf der Grundlage der bestehenden und der für die Zukunft prognostizierten Beitragssätze wird die Frage behandelt, ob die unter dem Stichwort „demographischer Wandel“ beschlossenen Gesetze als fürsorgliche Zukunftsorientierung der Entlastung künftiger Beitragszahler dienen oder vorrangig aktuelle Interessenpolitik umsetzen. Ferner werden neue ablauforganisatorische Haushaltsregelungen kritisch hinterfragt. Im Haushalt verdichtet sich die Politik in Zahlen.

## 1. Die 18. Legislaturperiode in Zahlen der Sozialversicherung

Die Sozialversicherung befand sich in der 18. Legislaturperiode in einem guten konjunkturellen Umfeld mit im Wesentlichen stabilen Beitragssätzen. Diese ökonomische Basis gestattete es, Weichen zukunftsorientiert zu stellen und bestehende Systeme durch sog. Stärkungsgesetze<sup>2</sup> mit der Mehrheit der großen Koalition zu verändern.

### 1.1 Sozialversicherung als Teil in der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung

Insgesamt blieb die Sozialleistungsquote mit 29% im Trend konstant<sup>3</sup>. Der guten Konjunktur standen entsprechende Leistungszuwächse gegenüber. Nach Berechnungen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) ergab sich für das Jahr 2017 eine Steigerung der Sozialleistungsquote um rd. 0,5 Prozentpunkte auf 29,8 Prozentpunkte. Zu diesem Anstieg trugen die gesetzliche Rentenversicherung (RV) und die Krankenversicherung (KV) mit jeweils 11 bis 12 Mrd. EUR bei. Einen erheblichen Ausgaben-

anstieg um 26% verzeichnete die Pflegeversicherung (PflegeV).

Die Betriebsmittel- und Rücklagebestände der jeweiligen Versicherungszweige pendelten um die gesetzlich vorgeschriebenen Obergrenzen. Die Nachhaltigkeitsrücklage der RV wird Ende des Jahres 2017 auf rd. 33 Mrd. EUR geschätzt und wird damit weiterhin die Obergrenze von 1,5 Monatsausgaben überschreiten. Für das System der gesetzlichen KV rechnet die eher vorsichtige Bundesbank mit einem deutlichen Überschuss von rd. zwei Milliarden Euro<sup>4</sup>. In der Arbeitsverwaltung wurde Ende des Jahres 2017 ein Überschuss in der Größenordnung von fünf Milliarden Euro erwartet. Lediglich für die PflegeV ergab sich allein im 3. Quartal 2017 im operativen Bereich bei Einnahmen von rd. neun Milliarden Euro ein Defizit von einer Milliarde Euro durch höhere Mehrausgaben, als ursprünglich vom Gesetzgeber zugrunde gelegt.

Diese hohe Liquiditätsvorhaltung in den Sozialversicherungszweigen wird aber nach den Schätzungen schnell aufgebraucht sein. Dann werden die Untergrenzen der Liquiditätsvorhaltung getestet. Für die RV wird die gesetzliche Untergrenze von 0,2 Monatsausgaben nicht ausreichen<sup>5</sup>. Der Gesetzgeber könnte das durch einen Federstrich ändern, es sei denn, er nimmt in Kauf, dass die Verlässlichkeit der gesetzlichen Rente wie im Jahr 2005 mit dem Stichwort „Rente auf Pump“ in Frage gestellt werden kann.

### 1.2 Beitragssatzentwicklung

Der Gesamtversicherungsbeitrag blieb im Saldo in Höhe von 39% bis auf Veränderungen im Dezimalstellenbereich stabil. Beitragssatzerhöhungen im Bereich der PflegeV und der KV wurden zum Teil durch

Dr. Gero-Falk Borrmann ist Rechtsanwalt und war bis 2008 Erster Direktor der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg.

<sup>1</sup> Der Beitrag knüpft an den Beitrag des Verfassers „Die 17. Legislaturperiode: Zielspiegelungen im Haushaltsrecht der Sozialversicherung“ an, RVaktuell 2013, S. 261 ff., und zeigt nunmehr die aktuellen Entwicklungen in der 18. Legislaturperiode im Zeitraum vom 22. 10. 2013 bis zum 24. 10. 2017.

<sup>2</sup> Betriebsrentenstärkungsgesetz 2018, GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, Selbstverwaltungsstärkungsgesetz, Pflege-Stärkungsgesetz, Heil- und Hilfsmittelversorgung-Stärkungsgesetz.

<sup>3</sup> Sozialbericht 2017 der Bundesregierung, www.bmas.de (abgerufen am 7. 1. 2018).

<sup>4</sup> Monatsbericht Dezember 2017, S. 9.

<sup>5</sup> Ausführlich Reimann, Argumente für ein Anheben der Mindestnachhaltigkeitsrücklage, RVaktuell 2015, S. 1 ff.

**Tabelle 1: Beitragssätze in der Sozialversicherung in %**

	Anteil am Bruttosozialprodukt aktuell	2014	2017	2040 (Prognose)
<b>Bruttosozialprodukt</b>	100			
<b>RV</b>	9,4	18,90	18,7	23,8–26,6
<b>KV</b>	7,20	15,50	15,69 (davon 1,09 % Zusatzbeitrag)	18,9–21,9
<b>PflegeV</b>	1,2	2,05	2,55	4–4,9
<b>Arbeitsförderung</b>	0,9	3,0	3,0	2,1
<b>Gesamtsozialversicherungsbeitrag</b>		39,45	39,94	48,8–55,5

Beitragssatzsenkung in der RV ausgeglichen. In der Zukunft ist mit einem derartigen Ausgleich nicht zu rechnen (vgl. Tabelle 1). Die vorhandenen Rücklagen können künftige Beitragssatzerhöhungen nur kurzfristig abfedern.

Die Schätzungen für die Zukunft sehen erhebliche Beitragssatzsteigerungen voraus. Ein aktuelles im Auftrag der Arbeitgeberverbände von der Firma Prognos erstelltes Arbeitspapier<sup>6</sup> prognostiziert einen künftigen Gesamtsozialversicherungsbeitrag von rd. 49 % bis 55,5%. Die Verfasser kommen zu dem Ergebnis, dass „zur Vermeidung negativer Beschäftigungswirkungen“ gesamtwirtschaftlich betrachtet eine steuerfinanzierte Leistungsausweitung einer beitragsfinanzierten vorzuziehen sei. Die Arbeitgeberverbände stützen u. a. auf dieses als Studie bezeichnete Arbeitspapier ihre Forderung, den derzeitigen bestehenden paritätisch finanzierten Gesamtbeitrag von rd. 39 % für die Zukunft auf 40 % zu begrenzen<sup>7</sup>. Diese Frage wurde in der 18. Legislaturperiode nicht gelöst.

● **RV**

In der RV waren nur mäßige Beitragssatzsenkungen zu verzeichnen. Die zu Beginn der Legislaturperiode vorhandenen Mittel in der Nachhaltigkeitsrücklage hätten gem. § 152 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) eine höhere Senkung der Beitragssätze erforderlich gemacht. Wegen erheblicher Leistungsverbesserungen zu Beginn der Legislaturperiode konnten weitere Beitragssatzsenkungen nicht durchgeführt werden<sup>8</sup>.

● **KV**

In der KV erhöhte sich der Durchschnittsbeitragssatz noch verhalten. Entscheidende gesetzliche Änderungen ergaben sich aber durch eine gravierende strukturelle Änderung in der Beitragssatzgestaltung. Mit Wirkung vom 1.1.2015 wurde als Basisfinanzierung ein allgemeiner paritätisch finanzierter Beitragssatz mit 14,6 % und ergänzend ein kassenindividueller einkommensabhängiger Zusatzbeitrag eingeführt<sup>9</sup>.

Der allgemeine paritätisch finanzierte Beitragssatz ist für Arbeitgeber und Versicherte mit je 7,3 % gesetzlich festgeschrieben. Der derzeitige erheblich höhere Finanzbedarf ist von den Versicherten allein zu tragen. Bereits am Ende der 18. Legislaturperiode betrug dieser Zusatzbeitrag bis zu 1,7 %, im Durchschnitt 1,1 %. Die kassenindividuellen Zusatzbeiträge sollen Gegenstand des Wettbewerbs der Krankenkassen sein und dazu beitragen, den Anstieg der Zusatzbeiträge in den nächsten Jahren zu begrenzen.

Diese Regelung war und bleibt nicht unbestritten. Während die Gewerkschaften die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung fordern, wird von den Arbeitgebern die grundsätzliche paritätische Finanzierung zunehmend in Frage gestellt. Ihre zentralen Forderungen lauten, die Finanzierung der KV und der PflegeV vom Arbeitsverhältnis in stärkerem Maße zu entkoppeln<sup>10</sup>. Die Rückkehr zur Parität ist aber für diese nur ein kurzfristiger Etappensieg, wenn der paritätisch zu finanzierende Gesamtsozialversicherungsbeitrag von 39 % schon bei 40 % gedeckelt wird.

<sup>6</sup> Ehrentraut, Moog, Limbers, Studie: Sozialbeitragsentwicklung und Beschäftigung, gesamtwirtschaftliche Auswirkungen steigender Beitragssätze in der Sozialversicherung und Finanzierungsalternativen, [www.prognos.com/uploads/tx\\_atwpubdb/20170726\\_BDA\\_Endbericht\\_30052017.pdf](http://www.prognos.com/uploads/tx_atwpubdb/20170726_BDA_Endbericht_30052017.pdf) (abgerufen 21.12.2017).

<sup>7</sup> [www.arbeitgeber.de](http://www.arbeitgeber.de), Presse vom 6.7.2017, Nr. 023/2017, auch RVaktuell 2017, S. 252.

<sup>8</sup> Gunkel, Presseseminar der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 14./15.11.2017 [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de).

<sup>9</sup> Begründung des Gesetzgebers in: Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG), BT-Drucks. 18/1307.

<sup>10</sup> [www.arbeitgeber.nsf/id/DE\\_Arbeitskosten](http://www.arbeitgeber.nsf/id/DE_Arbeitskosten) (abgerufen 21.12.2017).

## ● PflegeV

Hier erhöhte sich der Beitragssatz um 0,1 Prozentpunkte zum Aufbau eines Pflegevorsorgefonds sowie um 0,4 Prozentpunkte zur Finanzierung der Leistungsdynamisierung<sup>11</sup> und für Leistungsverbesserungen im Zusammenhang mit dem neuen Pflegebegriff. Die Beitragssatzerhöhung, insbesondere zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs<sup>12</sup> hat sich als nicht ausreichend erwiesen; allein im 3. Quartal des Jahres 2017 ergab sich bei Einnahmen in Höhe von 8,9 Mrd. EUR ein zusätzlicher Bedarf in Höhe von rd. einer Milliarde Euro<sup>13</sup>.

## 2. Änderungen im Haushaltsrecht der Sozialversicherung

Novellierungen im Haushaltsrecht der Sozialversicherung waren vorwiegend Sozialversicherungszweigorientiert und führten zu einer weiteren Zersplitterung des Haushalts- und Vermögensrechts der Sozialversicherung. Das mag darauf zurückzuführen sein, dass Veränderungen der vom Solidaritätsprinzip geprägten Sozialversicherung, etwa im Sinne des New Public Managements, von den Ressorts in unterschiedlicher Intensität verfolgt wurden. Die Leitungsebenen des BMAS und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) waren in der 18. Legislaturperiode unterschiedlichen Koalitionsparteien zugeordnet. Gem. Art. 65 Satz 2 Grundgesetz leitet jeder Bundesminister seinen Geschäftsbereich innerhalb der durch den Bundeskanzler vorgegebenen Richtlinien selbstständig und unter eigener Verantwortung.

<sup>11</sup> Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I, BT-Drucks. 18/1798, zunächst als 5. SGB XI-ÄndG eingebracht.

<sup>12</sup> Entwurf eines Zweiten Pflegestärkungsgesetzes – PSG II, BT-Drucks. 18/5926.

<sup>13</sup> Monatsbericht der Bundesbank Dezember 2017, S. 10; s. auch die Schätzungen unter Abschnitt 4.1 zum Pflegevorsorgefonds.

<sup>14</sup> Für die Arbeitsförderung BGBl. I 2003, 2848 auf der Grundlage des sog. Hartz-Gutachtens mit dem Dritten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (Hartz III), für die RV mit dem RVOrgG, BGBl. I 2004, 3242, für die landwirtschaftliche Sozialversicherung BGBl. I 2001, 1600; BGBl. I 2007, 2984 und BGBl. I 2012, 579; für die KV BGBl. I 2003, 2190, BGBl. I 2007, 378; BGBl. I 2008, 2426 sowie für die Unfallversicherung BGBl. I 2008, 2130.

<sup>15</sup> Mit dem UVMG wurden die Selbstverwaltungen der gewerblichen Berufsgenossenschaften beauftragt, die Zahl der gewerblichen Berufsgenossenschaften durch Fusionen von 23 Trägern auf neun zu reduzieren. Diese Zielvorgabe ist zum 1.1.2011 umgesetzt worden.

<sup>16</sup> Fünftes Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (5. SGB IV-ÄndG), BGBl. I S. 583, 1008; amtl. Begründung BT-Drucks. 18/3699, S. 34.

<sup>17</sup> Wie Knappschaft Bahn See (§ 71 SGB IV), Ausweisung der Schiffssicherheitsabteilung (§ 71e SGB IV), Unfallversicherung Bund und Bahn (§ 71f SGB IV) sowie der Bundesagentur für Arbeit, die in der Vergangenheit umfangreiche Darlehen und Zuschüsse benötigte und mit ihrer Verwaltung viele Bundesaufgaben wahrnimmt.

In den allgemeinen Bestimmungen des § 67 ff. Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) gab es somit wenig Änderungen. Dadurch wurden die Vorteile der Kodifikation, im SGB IV eine gemeinsame gesetzliche Grundlage zu haben, wenig genutzt.

### 2.1 Neue Haushaltsvorschriften für die Unfallversicherungen des Bundes

Mit der Neuorganisation der Sozialversicherungszweige<sup>14</sup> wurde unter dem Slogan „Modernisierung der Sozialversicherung“ die Zahl der Träger sowohl im gewerblichen als auch im öffentlichen Bereich reduziert<sup>15</sup>.

#### ● Neue Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation

Durch die Eingliederung der Unfallkasse Post und Telekom in eine Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation gelten für diese nunmehr die allgemeinen Vorschriften der Unfallversicherung für die Haushaltsaufstellung, insbesondere § 70 Abs. 2 SGB IV, der nur eine geringe staatliche Mitwirkung im Aufstellungsverfahren vorsieht. In den neugegründeten Träger hatten die bisherigen Träger ihren jeweiligen Haushalt mitgebracht, so dass der Haushalt für das Haushaltsjahr 2016 aus zwei Teilhaushalten bestand.

#### ● Neue Unfallversicherung Bund und Bahn

Die neue Vorschrift für die Haushaltsaufstellung des neuen Trägers Unfallversicherung Bund und Bahn (§ 71f SGB IV) enthält ab 1.1.2015 als Dauerlösung die Untergliederung des Haushaltsplans in Teilhaushalte für die Bereiche der ehemaligen Unfallkasse des Bundes und der bisherigen Eisenbahn-Unfallkasse. Die Konstruktion des Teilhaushalts liegt angesichts des weitgehend instrumentalen Charakters des Haushaltsrechts in der Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers, der hier wohl im Bundesinteresse auch dauerhaft eine stärkere Trennung der Mittel aus dem Bundes- und dem Bahnbereich anstrebt. Die staatliche Mitwirkung in der Aufstellungsphase erfolgt entsprechend der Ressortzuordnung der Träger. Im Hinblick auf den Haushaltsgrundsatz der Einheit und Vollständigkeit (§ 67 Abs. 1 SGB IV) bilden diese Teilhaushalte einen einheitlichen Haushaltsplan.

### 2.2 Weitere Daten der staatlichen Mitwirkung der Haushaltsaufstellung

Das Genehmigungserfordernis für den Haushaltsplan der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau reiht sich durch die Änderung im 5. SGB IV Änderungsgesetz<sup>16</sup> in das Mitwirkungssystem für Träger mit erheblichen Bundeszuschüssen ein<sup>17</sup>. Nunmehr ist der von der Vertreterversammlung festgestellte Haushaltsplan und nicht mehr der vom Vorstand aufgestellte Haushaltsplanentwurf vorzulegen. Vorlagetermin ist jeweils der 15.11. (vgl. Tabelle 2, S. 10). Es ist bedauerlich, dass durch diesen

**Tabelle 2: Staatliche Mitwirkung bei der Haushaltsaufstellung**

Termin	Träger	Form der Mitwirkung	Verfahrensstand
1. 9.	Deutsche Rentenversicherung Bund	Beanstandung	Vorstand
1. 10.	Regionalträger Deutsche Rentenversicherung	Beanstandung	Vorstand
1. 11.	Krankenkassen	Beanstandung	Vorstand
1. 11.	Knappschaft Bahn See (KBS)	Genehmigung	Vertreterversammlung
15. 11.	Landwirtschaftliche Versicherung	Genehmigung	Vertreterversammlung
1. 12.	Unfallversicherung Bund und Bahn	Genehmigung	Vertreterversammlung
Kein Termin	Bundesagentur für Arbeit	Genehmigung	Verwaltungsrat
Kein Termin	Unfallversicherung	Allgemeine Aufsicht	Vertreterversammlung
Kein Termin	Schiffssicherheitsabteilung	Genehmigung	Vertreterversammlung

neuen Termin der Katalog der Vorlagetermine erweitert und die Chance, aus diesem Anlass die Termine im Rahmen der Kodifikation zu vereinheitlichen, nicht genutzt wurde.

### 2.3 Mehr Haushaltsrecht für die Spitzenverbände der Krankenversicherung

Mit dem Selbstverwaltungsstärkungsgesetz<sup>18</sup> wurden für Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung in der gesetzlichen KV mehr haushalts- und vermögensrechtliche Bestimmungen in Kraft gesetzt<sup>19</sup>. Die bisher bruchstückhafte Verweisung auf die allgemeinen haushalts- und vermögensrechtlichen Bestimmungen des SGB IV wurde, so die amtliche Begründung, nicht mehr als ausreichend vor dem Hintergrund neuerer Entwicklungen angesehen. Als neuere Entwicklung dürfte auch die Intensivierung des New Public Managements anzusehen sein. In dieser Entwicklung scheint sich der Bund in einer Vorreiterrolle zu sehen. So hat er die Anwendung der Bilanzgrundsätze für die Rechnungslegung und die Übertragung der Rechnungsprüfung als Vorbehaltsaufgabe auf Wirtschaftsprüfer (§ 77 Abs. 1a SGB IV) den Kassen(Zahn-)ärztlichen Bundesvereinigungen, aber nicht den Landesvereinigungen vorgeschrieben.

### 2.4 Untergesetzliche Normen für Träger

In eine Chronik über Entwicklungen im Haushalts- und Vermögensrecht gehören untergesetzliche exekutive Normen, wie z.B. die verbindlichen Entscheidungen der Deutschen Rentenversicherung Bund im Aufgabenbereich des § 138 SGB VI. Dieses Norminstrument wurde im Rahmen der Verwaltungsabläufe vom Gesetzgeber eingeführt, um die rechtlich selbständigen Träger des jeweiligen Versicherungszweiges in die Pflicht nehmen zu können. Die Entscheidungen sind für die in Bundes- und Landesaufsicht stehenden rechtlich selbständigen Träger der Rentenversicherung (RV-Träger) mit der Veröffentlichung im amtlichen Mitteilungsblatt (RVaktuell) verbindlich<sup>20</sup>.

Einschlägig für die Haushaltswirtschaft waren in den vergangenen vier Jahren Entscheidungen der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Ausdeutung des Wirtschaftlichkeitsprinzips und zum Zuwendungsrecht<sup>21</sup>; hervorzuheben sind – gleichsam als Compliance Vorgabe – insbesondere die „Grundsätze für die Anwendung des Ein- bzw. Zwei-Personen-Prinzips bei den Trägern der Deutschen Rentenversicherung“; bei allen unmittelbar zahlungsrelevanten Geschäftsvorgängen sowohl in der manuellen Ausgestaltung als auch insbesondere in EDV-Systemen ist das Zwei-Personen-Prinzip synchron und unumgebar einzusetzen.

Die zahlenmäßig wachsenden Rundschreiben des Bundesversicherungsamts als Aufsichtsbehörde<sup>22</sup> sind mangels gesetzlicher Legitimation nicht als untergesetzliche Normen zu werten; es handelt sich

<sup>18</sup> Kassenärztliche Bundesvereinigung (§ 78 Abs. 5 SGB IV), Spitzenverband Bund der Krankenkassen (§ 217d SGB IV), Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (§ 282 Abs. 2d SGB V) und gemeinsamer Bundesausschuss (§ 91a SGB V).

<sup>19</sup> Gesetz zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur Stärkung der über sie geführten Aufsicht (GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz) vom 21.2.2017, Gesetz, BGBl. I S. 265, amtliche Begründung BT-Drucks. 18/1065.

<sup>20</sup> Die Normqualität hat das Bundesverfassungsgericht in anderem Zusammenhang grundsätzlich anerkannt. BVerfG vom 5.12.2002 – 2 BvL 5/98; vgl. auch Binne, Dünn, Die Deutsche Rentenversicherung Bund, DRV 2005, 50 ff. Im Bereich der KV hat der Spitzenverband verbindliche Entscheidungen zu treffen, die den einheitlichen Beitragseinzug betreffen, § 217f SGB V, amtliche Begründung BT-Drucks. 16/3100, S. 162.

<sup>21</sup> Ferner „Organisationsgrundsätze für die Träger der Deutschen Rentenversicherung“, sowie Musterrichtlinien über Zuwendungen durch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung an Einrichtungen, die auf dem Gebiet der Rehabilitation forschen oder die Rehabilitation fördern (§ 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI).

<sup>22</sup> Ausführlich [www.bundesversicherungsamt.de](http://www.bundesversicherungsamt.de), Stichwort: Rundschreiben (abgerufen 27.12.2017).

rechtlich um Empfehlungen, die zum Teil in Abstimmung mit den Ländern erfolgen<sup>23</sup>, so dass sie auch an die Träger in der Landesaufsicht gerichtet sind. Rechtlich sind sie Ausdruck einer – gesetzlich nicht vorgesehenen – präventiven Aufsicht<sup>24</sup> und der vom BVA angestrebten Aufsichtstätigkeit im Dialog. Sie sollen in einem kooperativen Aufsichtsverhältnis (vgl. § 89 Abs. 1 Satz 1 SGB IV) Orientierung bieten und zielen nicht auf unmittelbare Rechtswirkungen; sie dürften dem schlichten Verwaltungshandeln zuzuordnen sein.

### 3. New Public Management und Haushaltswirtschaft

Der Gesetzgeber der 18. Legislaturperiode hat die Umgestaltung von Verwaltungsabläufen zu einer „wettbewerbsadäquaten Unternehmensverfassung“ im Sinne des New Public Managements in den einzelnen Sozialversicherungszweigen durch Änderungen im Haushalts- und Vermögensrecht mit unterschiedlicher Intensität vorangetrieben. Bereits das Gutachten der Hartz-Kommission zur Umgestaltung der damaligen Bundesanstalt für Arbeit enthielt die Empfehlung, die Finanzwirtschaft „außerhalb der Restriktionen der Bundeshaushaltsordnung (BHO)“<sup>25</sup> zu führen. Danach sollen für die Träger vergleichbare Anforderungen und Vorgehensweisen wie für ein privates Unternehmen gelten<sup>26</sup>. Externe Dienstleister werden als Akteure einbezogen. Der Versicherte wird als Kunde gesehen. Ausdruck dieser Politik sind auch die Empfehlungen des Sachverständigenrates Gesundheit in

seinem Gutachten im Jahr 2015. Er empfiehlt u. a. eine klare Trennung von Kostenträger- und Leistungserbringerebene, u. a. durch Privatisierung der bestehenden Eigeneinrichtungen; ferner müsse im Bereich der Rehabilitation die Erzielung von Gewinnen angestrebt werden, wenn die RV-Träger für die Zukunft gewillt seien, ihre Eigeneinrichtungen weiter zu betreiben<sup>27</sup>.

An diesem Beispiel wird der diametrale Gegensatz zwischen der Funktion des Versicherten zum Sozialversicherungsträger einerseits und des Kunden zum Privatunternehmen andererseits deutlich. Der Versicherte ist Mitglied des Sozialversicherungsträgers im Rahmen einer Solidargemeinschaft und diese soll dem Versicherten bedarfsgerecht und nach wirtschaftlichen Kriterien die notwendigen Leistungen, ggf. als Sachleistung, erbringen. Der Kunde dagegen steht außerhalb des Privatunternehmens und soll aus Sicht des Unternehmens zum Unternehmensgewinn beitragen.

#### 3.1 Wirtschaftsprüfung statt interner Rechnungsprüfung

Mit der Übertragung der Rechnungsprüfung im Bereich der gesetzlichen KV auf Wirtschaftsprüfer wurde bereits in der 17. Legislaturperiode begonnen und diese „Privatisierung“ wurde in der 18. Legislaturperiode schrittweise fortgesetzt, und zwar

- auf den Gesundheitsfonds ab 1.1.2015, obwohl dies im ersten Schritt in der amtlichen Begründung ausgeschlossen war<sup>28</sup> und
- auf die Spitzenverbände in Bundeszuständigkeit durch das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz im Jahr 2017. Die in der Länderaufsicht stehenden Kassenärztlichen Vereinigungen wurden nicht einbezogen. Das mag damit zusammenhängen, dass sich der Bundesrat im Gesetzgebungsverfahren gegen den Einsatz der Wirtschaftsprüfer beim Gesundheitsfonds ausgesprochen hatte<sup>29</sup>.

#### ● Bundesrechnungshof (BRH) und Wirtschaftsprüfung

Die Gesetzentwürfe mit der Übertragung der Rechnungsprüfung auf Wirtschaftsprüfer hatte die Bundesregierung jeweils auf eine Empfehlung des BRH gestützt. Allerdings scheint dieser nunmehr nach Abschluss seiner Prüfung, d. h. nach der Prüfung einer Wirtschaftsprüfung, in Bezug auf externe Wirtschaftsprüfung und Beratung nachdenklicher zu werden. In den aktuellen Bemerkungen 2017 hat er dem zuständigen Ministerium als Auftraggeber empfohlen, den Einsatz von Wirtschaftsprüfern aufgrund folgender Kenntnisse kritisch zu hinterfragen und Prüfergebnisse nur als „Informationsgrundlage“ zu verwenden<sup>30</sup>.

- Die Bewertungen der Wirtschaftsprüfer seien zu meist pauschal und wenig aussagekräftig.

<sup>23</sup> Staatsrechtlich „kleiner Dienstweg“, vgl. Borrmann, in: Hauck/Noftz, SGB IV K 85 Rz. 6.

<sup>24</sup> Zur präventiven Aufsichtsberatung Fattler, in: Hauck/Noftz, SGB IV, K 89 Rz. 4 a.; vgl. auch Tormyn, die Rundschreibenpraxis des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen, Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1992, S. 32 ff. Die Aufsichtsbehörde sieht in § 89 Abs. 1 Satz 1 SGB IV die Grundlage für ein kooperatives Aufsichtsverhältnis, Gassner, Korruptionsprävention durch Aufsicht über die Träger der gesetzlichen Krankenkassen, in MedR 2017, S. 677 ff.

<sup>25</sup> Vgl. Gutachten der Hartzkommission „Moderne Dienstleister am Arbeitsmarkt“, S. 189, herausgegeben vom BMA.

<sup>26</sup> Ausführlich Reiner mann, Verwaltungsmodernisierung mit New Public Management und Electronic Government, www.unispeyer.de. Auch Budäus, Hilgers, Public Corporate Governance, in: Hommelhoff, Hopt, v. Werder (Hrsg.), Handbuch Corporate Governance, 2. Aufl. 2009, S. 757 ff.

<sup>27</sup> Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Gutachten 2014, Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche, www.svr-gesundheit.de/index.php?id=465.

<sup>28</sup> Begründung des Gesetzentwurfs: „Die für Krankenkassen zukünftig vorgesehenen Prüfungs- und Testierungspflichten durch Wirtschaftsprüfer oder vereidigter Buchprüfer gelten nicht für den Gesundheitsfonds, der durch das Bundesversicherungsamt verwaltet wird.“ Zu Nr. 66b neu BT-Drucks. 17/8005.

<sup>29</sup> Beschluss des Bundesrates, BR-Drucks. 641/14(B), S. 100 Nr. 74.

<sup>30</sup> Bemerkungen des Bundesrechnungshofs 2017, S. 290 ff.; www.bundesrechnungshof.de.

- Die Wirtschaftsprüfer schlossen ihre Prüfungen ohne Beanstandungen oder kritische Hinweise ab. In einem Fall gaben sie eine positive Gesamtbewertung ab, obwohl sie selbst Verstöße gegen das Vergaberecht festgestellt hatten.
- Die Wirtschaftsprüfer bestätigten auch den wirtschaftlichen Einsatz der Mittel, obwohl ihre Prüfungstätigkeit hierfür keinen Ansatzpunkt bot.
- Die vertragliche Abhängigkeit der Wirtschaftsprüfer von den Auftraggebern könnte deren neutrale Haltung erschweren.
- Ein Interessenkonflikt könnte sich z. B. ergeben, wenn der Wirtschaftsprüfer den Auftraggeber über zweckwidrige Mittelverwendungen informieren müsste. Denn dies könnte Rückforderungsansprüche zulasten seines Auftraggebers auslösen.

#### ● BRH und externe Beratung

Diese Bemerkungen korrespondieren mit den Bedenken, die der BRH in einem Bericht an den Haushaltsausschuss über Verträge zur Inanspruchnahme externer Berater bereits im Jahre 2016 geäußert hatte<sup>31</sup>. Der BRH sieht durchaus, dass „verwaltungsfremde Expertise insbesondere bei neuartigen und sehr komplexen Aufgaben möglicherweise sogar unverzichtbar“ sei, allerdings sei dieser Vorteil gegen die Nachteile abzuwägen. Zu den Nachteilen gehört das Risiko für die Unabhängigkeit des Verwaltungshandelns durch Beratungen über einen längeren Zeitraum; die kommerziellen Interessen seien nicht deckungsgleich mit den Gemeinwohlinteressen. Grundsätzlich sei es unverzichtbar, dass die Verwaltung erkannte Beratungsaufgaben grundsätzlich mit eigenen Kräften zu erfüllen hat.

#### ● Bewertung

Diese aktuelle kritische Stellungnahme des BRH vom November 2017 ist umso bedeutsamer, als den Verwaltungen häufig externe Beratung im Sinne des New Public Managements empfohlen wird. Dabei kann die Rechnungsprüfung durch Wirtschaftsprüfer von diesen als Ankergeschäft für weitere Beratungsaufträge eingesetzt werden. Die großen Wirtschaftsprüfungunternehmen bauen ihr Beratungsgeschäft erheblich aus<sup>32</sup>, u. a. um den Verlust an personalintensiver Arbeit durch die Digitalisierung zu substituieren. Dieses wachsende Angebot an strategischer Beratung korrespondiert mit der wachsenden Nachfrage, insbesondere im Bereich der KV. Die Krankenkassen sehen sich in einen Wettbewerb gestellt, der verantwortungsvolle Entscheidungen des Managements in einem Spannungsverhältnis von solidarischer Versicherung und unternehmerischem Management erfordert. Bei der betriebswirtschaftlich orientierten Beratung dürfte der Gedanke der Solidarität zugunsten eines unternehmerischen „customer value“ – i. S. eines Mehrwerts, den der Kunde einbringt – in den Hintergrund treten.

### 3.2 Aufgabenverlagerung auf private Dienstleistungsgesellschaft

Nach dem Haushaltsgrundsatz der Einheit und Vollständigkeit soll die Haushaltswirtschaft der Träger auf einen Haushalt konzentriert werden. Von diesem Grundsatz wird zunehmend abgewichen, indem die Aufgabenerfüllung in ein Netz privater Gesellschaften ausgelagert wird<sup>33</sup>. Eine derartige dezentrale Organisationsstruktur entspricht dem New Public Management, indem sie eine Art Konzernbildung fördert, neue Managementpositionen schafft und unterschiedliche, z. T. kostensparende Vergütungssysteme für die jeweilige Mitarbeiterschaft gestattet. Diese generelle Entwicklung wird durch das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz für die Spitzenverbände im Krankenkassenbereich nicht gestoppt, sondern bestätigt; es sind lediglich zusätzliche Kontrollmaßnahmen, u. a. Beteiligungsberichte, vorgesehen (§§ 77b, 219, 282 SGB V). In der Literatur zum staatlichen Haushaltsrecht wird die Verlagerung von Aufgaben in Gesellschaften des Privatrechts unter dem Stichwort „Flucht aus dem Budget“ diskutiert.

### 3.3 Besoldung versus Managergehälter

Das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz trifft ergänzende Regelungen zu den Managementgehältern und intensiviert damit die unterschiedlichen Vergütungssysteme für die Träger in den Leitungsfunktionen der Sozialversicherung. Grundsätzlich werden die Geschäftsführer der Sozialversicherungsträger nach den Besoldungsordnungen des Bundes und der Länder besoldet. Haushaltsmäßige Grundlage ist der Stellenplan als wesentlicher Bestandteil des Haushaltsplans, der die Stellen für die Beamten und die dienstordnungsmäßig Angestellten der Versicherungsträger verbindlich als Teil der Zweckbestimmung enthält (§ 67 Abs. 2 SGB IV). An diesem Verfahren hält der Gesetzgeber der 18. Legislaturperiode insoweit fest, als er die Vergütung der Geschäftsführer des neugegründeten Unfallversicherungsträgers Bund und Bahn und der Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation in das bestehende Besoldungsgefüge einbaut<sup>34</sup>.

Demgegenüber werden die Vergütungen der hauptamtlichen Vorstände der Krankenkassen als Manager

<sup>31</sup> Bericht an den Haushaltsausschuss nach § 88 Abs. 2 BHO vom 26. 10. 2016, Gz. I5-2014-0578.

<sup>32</sup> So zeigt die Lünendonk-Liste, dass Wirtschaftsprüfer und WPGesellschaften z. T. mehr als 50 % ihrer Umsätze nicht mehr durch Wirtschaftsprüfung, sondern durch Beratung erzielen. [http://lunendonk-shop.de/out/pictures/0/lue\\_liste\\_wppi\\_210717\(1\)\\_fl.pdf](http://lunendonk-shop.de/out/pictures/0/lue_liste_wppi_210717(1)_fl.pdf).

<sup>33</sup> Offensichtlich haben sich Spitzenverbände auf diese Entwicklung eingestellt. So bezeichnet der Spitzenverband Krankenkassen die entsprechende Regelung als „unproblematisch“, Stellungnahme des GKV Spitzenverbands vom 9. 1. 2017, in: Ausschuss für Gesundheit 18 (14) 0230 (2), zu Artikel 1 Nr. 15, S. 23.

<sup>34</sup> § 147a SGB VII in der Fassung des BUK-Neuorganisationsgesetz – BUK-NOG, BGBl. I 2013, S. 3836.

im Kassenwettbewerb jenseits starrer besoldungsrechtlicher Vorgaben festgesetzt (§ 35a SGB IV)<sup>35</sup>. Die Aufsichtsbehörden nehmen als Prüfungsmaßstab für die Wirtschaftlichkeit der Vergütungen die Spannweite der Vergütungen der Vorstände vergleichbarer Kassen<sup>36</sup>. Das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz enthält nun einen Ansatz, die Fixierung auf die bestehende Spannweite der Vergütungen aufzulockern. Gem. § 79 Abs. 6 Satz 2 SGB V kann die Aufsichtsbehörde die Vorlage einer unabhängigen rechtlichen und wirtschaftlichen Bewertung der Vorstandsbezüge im Bereich der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen verlangen.

Diese Regelung könnte ein Eingangstor für sog. Vergütungsberater (Compensation Consultants)<sup>37</sup> in die Sozialversicherung öffnen. Vergütungsberater können ihren umfangreichen Instrumentenkasten mit Werkzeugen, wie fixe Jahresgrundvergütung, Nebenleistungen, wie Dienstwagen, Altersversorgung, Leistungsboni (Short Term Incentives) sowie Wertsteigerungsboni (Long Term Incentives) nach dem Vorbild der Privatwirtschaft ausbreiten. Wird die Vergütungsberatung ein Segment im Rahmen der Personal- und Unternehmensberatung großer Dienstleistungskonzerne, lassen sich durchaus Wechselwirkungen zwischen Vergütungsberatung für die Vorstände und der Akquisition für strategische Beratung entwickeln. Hinzu kommt, dass die Höhe der Vergütung zu veröffentlichen ist. Diese Transparenz dürfte aber keinen begrenzenden Effekt haben. Manager<sup>38</sup> vertreten die Ansicht, dass Transparenz die Spirale nach oben wachsen lässt.

<sup>35</sup> Vgl. Rombach in: Hauck/Noftz, SGB IV, K 35 a Rz. 7a.

<sup>36</sup> Arbeitspapier der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger Vorstands- und Geschäftsführervergütungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, [www.bundesversicherungsamt.de](http://www.bundesversicherungsamt.de) [abgerufen 27. 12. 2017].

<sup>37</sup> Zweck der Vereinigung unabhängiger Vergütungsberater ist die Entwicklung und Fortschreibung eines „Kodex für unabhängige Vergütungsberatung“, der Grundsätze für die Beratung zu Fragen der Vorstandsverträge und -vergütungen festlegt. [www.vuvb.de/assets/Uploads/Satzung.pdf](http://www.vuvb.de/assets/Uploads/Satzung.pdf) [abgerufen 27. 12. 2017].

<sup>38</sup> „Man hat unterschätzt, dass es den Menschen, auch Managern, nicht um die absolute Höhe des Gehalts geht, sondern um den Vergleich, den Abstand zu den anderen. In dem Moment, in dem ich erkenne, ein anderer bekommt mehr, entsteht der Wunsch: ich auch. So hat sich diese Spirale nach oben entwickelt.“ Von Bomhard, ehemaliger Konzernchef der Munich Re, in: FAS vom 23. 4. 2017, S. 24.

<sup>39</sup> Zitat: „Der demographische Wandel stellt unsere Alterssicherungssysteme vor besondere Herausforderungen. Insbesondere die Finanzierung muss immer wieder neu und in der Lastenverteilung gerecht zwischen den Generationen ausbalanciert werden“, Deutschlands Zukunft gestalten, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD 18. Legislaturperiode, [www.bundesregierung.de](http://www.bundesregierung.de), Stichwort Koalitionsvertrag.

<sup>40</sup> Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I), BGBl. 2014, S. 2222.

<sup>41</sup> EZB, [www.leitzinsen.info/eurozone.htm](http://www.leitzinsen.info/eurozone.htm) [abgerufen 27. 12. 2017].

#### 4. Demographischer Wandel und die aktuelle Haushaltswirtschaft in der Niedrigzinsphase

Über den auf einen Zeitraum von fünf Jahren ausgelegten Finanzplan hinaus wurden in der 18. Legislaturperiode mit dem Stichwort „demographischer Wandel“ finanzwirksame Maßnahmen zur Entlastung der künftigen Beitragszahler eingeleitet bzw. fortgesetzt. Die hohe Geburtenrate bis 1967 (Stichwort: Babyboomer) und die anschließende niedrige Geburtenrate sowie eine längere Lebenserwartung führen zu einer gravierenden Verschiebung der Altersverteilung.

##### 4.1 Sparbüchsen für die Babyboomer

In der Koalitionsvereinbarung war bereits das Ziel formuliert, die Beitragsbelastung der künftigen Generation durch Ansparungen der jetzt Erwerbstätigen abzufedern<sup>39</sup>. Diese Ansparpolitik als Vorsorge für den Alterungsschub mit den Stichwörtern Riester-Rente, Betriebsrenten, Pflegezeitgeldversicherung und Altersvorsorgefonds wurde in der 18. Legislaturperiode fortgesetzt.

##### ● Pflegevorsorgefonds

Mit dem 1. Pflegestärkungsgesetz<sup>40</sup> wurde als Sondervermögen der „Vorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung“ mit einer 20jährigen Anspar- und einer anschließenden 20jährigen Auszahlungsphase errichtet (§ 136 Elftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB XI). Allerdings ist es fraglich, ob der in der 20jährigen Ansparphase mit 0,1% der Beitragsmittel aufgebaute Fonds wesentlich zur Beitragsentlastung in der ab dem Jahr 2035 beginnenden 20jährigen Auszahlungsphase beitragen kann; die Entlastung beträgt jährlich 0,1% zuzüglich erwirtschafteter Rendite. Prognosen über den Beitragsbedarf in der PflegeV sehen aber ab 2035 eine Beitragssatzsteigerung um bis zu 2,5 Prozentpunkte voraus.

##### ● Altersvorsorgefonds für Mitarbeiter

Zur Finanzierung der Pensionen der Mitarbeiter hat der Gesetzgeber im letzten Jahrzehnt sog. Vorsorgefonds eingerichtet, die Bestandteil der Sozialversicherung sind, zumindest aber in den Bereich der Sozialversicherung wirken, und zwar

- im Bereich der gesetzlichen KV, der Unfallversicherung und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau in eigener Verwaltung und
- für die RV-Träger im Bundesbereich (Deutsche Rentenversicherung Bund, KBS) sowie die BA in Versorgungsrücklage bzw. Versorgungsfonds, die von der Bundesbank verwaltet werden.

Angesichts der seit Beginn dieses Jahrzehnts anhaltenden Niedrigzinsphase, die von einem Leitzins von vier Prozent an die Nulllinie führte<sup>41</sup>, sah sich der Gesetzgeber veranlasst, die konservativ auf Sicherheit ausgerichtete Anlagestrategie für die langfristigen

Anlagen zugunsten einer Anlage in Wertpapieren aufzulockern<sup>42</sup>. Es soll dem Risiko entgegengewirkt werden, dass der Träger aufgrund niedriger Zinserträge zur Vorhaltung des Deckungskapitals zusätzliche Mittel aufzuwenden hat, um das Niveau seiner Altersvorsorge stabil zu halten<sup>43</sup>. Der Gesetzgeber hat den Fonds unterschiedliche Risikozonen verordnet.

- Für den Bundesbereich ist die Anlage in Aktien bis zu 20 Prozent des Sondervermögens und in der Regel in handelbaren Schuldverschreibungen gestattet. Es darf – so ausdrücklich die amtliche Begründung des Regierungsentwurfs – auch in US-Aktien und US-Staatsanleihen investiert werden<sup>44</sup>.

- Den Sozialversicherungsträgern ist die Anlage in Euro-denominierten Aktien im Rahmen eines passiven, indexorientierten Managements mit einem Anteil an Aktien maximal zehn Prozent des Deckungskapitals gestattet (§ 171e SGB V; § 172c Siebtes Buch Sozialgesetzbuch).

Ob diese Lockerungen der bisher restriktiven Anlagevorgaben zugunsten des Finanzmarktes eine Optimierung darstellen, ist nicht zweifelsfrei. Dem Optimismus des höheren Ertrags steht der Pessimismus des Verlustes gegenüber. Die Wertpapiere müssen in der Auszahlungsphase auf dem künftigen Kapitalmarkt Käufer finden, die bereit sind, den erwarteten Kaufpreis zu zahlen.

#### 4.2 Demographiekomponente in der Rehabilitation

Um dem erhöhten Bedarf an Rehabilitationsleistungen durch die längere Erwerbstätigkeit Rechnung zu tragen, wurde in der 18. Legislaturperiode deren Budgetierung geändert. Die Höhe der Rehabudgets bemisst sich seit 1.1.2014 an der Veränderung des Anteils der Bevölkerung im rehabilitationsintensiven Alter von 45 bis 67 Jahren (Demographiekomponente § 287b Abs. 3 SGB VI)<sup>45</sup>. Ferner werden die Leistungen für Rehabilitation und Prävention in den Katalog gesetzlicher Leistungen aufgenommen<sup>46</sup>. Die im Haushaltsplan ausgewiesenen Beträge stellen nunmehr keinen „Deckel“ dar, der sich auf die Leistungsbewilligungen auswirkt. Die etatisierten Mittel sind Teil des Haushaltsplans, der lediglich verwaltungsinterne Bindungen erzeugt (vgl. § 68 SGB IV) und letztlich ein internes Steuerungsinstrument darstellt. Die im Haushaltsplan ausgebrachten Mittel sind ggf. durch überplanmäßige Ausgaben zu ergänzen, wenn die gesetzlich fundierten Leistungen einen höheren Mittelaufwand erfordern.

#### 4.3 Demographischer Wandel – fürsorgliche Zukunftsorientierung oder aktuelle Interessenpolitik?

Ob die fürsorgliche Entlastung der künftigen Generation im Vordergrund der gesetzlichen und politischer Maßnahmen unter dem Stichwort „demographischer Wandel“ steht, muss bezweifelt werden. Durch das Altersvermögensgesetz wurde das Nettoleistungsniveau der künftigen Renten zur Entlastung künftiger

Beitragszahler gesenkt. Das zu Beginn der 18. Legislaturperiode beschlossene Leistungsverbesserungsgesetz belastet nun gegenläufig die zunächst entlasteten künftigen Beitragszahler in einem Umfang von jährlich rd. zehn Milliarden Euro, rd. 0,8 Beitragsatzpunkten. Bereits im Gesetzgebungsverfahren zur Riester-Rente ortete der Vorsitzende des Sozialbeirats Schmähl<sup>47</sup> das Gesetzesvorhaben als Interessenpolitik unter dem Deckmantel der Zukunftsvorsorge.

Ob die durch die Senkungen des Leistungsniveaus entstehende Versorgungslücke erfolgreich durch das private Ansparen geschlossen werden kann, ist angesichts der Niedrigzinspolitik und der erheblichen Verwaltungskosten in der privaten Versicherung zweifelhaft. Langlaufende Garantieverprechen werden abgebaut. Das in der 18. Legislaturperiode geänderte Betriebsrentengesetz gestattet dem Arbeitgeber, sich durch reine Beitragszusagen zumindest perspektivisch von Haftungsrisiken zu befreien<sup>48</sup>. Die Lebensversicherungen weichen bereits von dem traditionellen Geschäft mit langlaufenden Garantieverprechen ab. Die zur künftigen Beitragsentlastung angesparten Vermögenswerte bringen nur dann den erwarteten Ertrag, wenn künftig Käufer bereit sind, den erwarteten Kaufpreis zu zahlen. Nach den Prognosen steht in Deutschland dem Angebot von Vermögensanlagen durch die große Zahl der Babyboomer als unmittelbare bzw. mittelbare Verkäufer eine geringere Zahl Erwerbstätiger als Käufer gegenüber. Demgemäß wird in neueren Stellungnahmen darauf hingewiesen, dass für das Funktionieren des Umlagesystems nicht

<sup>42</sup> Bei den kurzfristigen Anlagen bleibt es bei dem Verbot der Anlage in Aktien und in nicht gesicherten Wertpapieren. Die Anlagekriterien des § 80 SGB IV sind auch nicht um das Kriterium der Nachhaltigkeit mit ökologischen, sozialen und ethischen Bewertungspunkten erweitert, wie die Bezeichnung der Reservemittel der RV signalisieren könnte.

<sup>43</sup> Vgl. Schmidt, Bildung von Deckungskapital zur Finanzierung der betrieblichen Altersversorgung, in: Sozialversicherung, WzS 2015, S. 136.

<sup>44</sup> § 2 Versorgungsrücklagengesetz; vgl. auch 6. Versorgungsbericht der Bundesregierung, www.bmi.bund.de Stichwort: Versorgungsbericht (abgerufen 3.1.18). Im Länderbereich sind einerseits bis zu 50%, aber auch restriktivere Regelungen für die Anlage in Aktien getroffen.

<sup>45</sup> Gesetz über Leistungsverbesserungen in der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Leistungsverbesserungsgesetz), BGBl. I 2014, S. 787; Entwurf und amtl. Begründung BT-Drucks. 18/909.

<sup>46</sup> Gesetz zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz) BGBl. I 2016, S. 2838; amtl. Begründung BT-Drucks. 18/9787.

<sup>47</sup> Schmähl, Demographischer Wandel in der sozialpolitischen Debatte, in: Deutschland an der Jahrtausendwende – Konzeptionen, Maßnahmen und Wirkungen, s. auch Deutsche Rentenversicherung 12/2000; auch wikipedia <https://de.wikipedia.org/wiki/Riester-Rente> (abgerufen am 26.11.2017).

<sup>48</sup> Gesetz zur Stärkung der betrieblichen Altersversorgung und zur Änderung anderer Gesetze (Betriebsrentenstärkungsgesetz) BGBl. I 2017, S. 32114; insgesamt Deutsche Bundesbank, Finanzstabilitätsbericht 2017.



die Demographie, sondern die Produktivität der Wirtschaft entscheidend sei<sup>49</sup>.

## 5. Zusammenfassung und Bewertung

Der Rückblick auf die 18. Legislaturperiode zeigt, wie Themen der Politik das Haushalts- und Vermögensrecht bei guter ökonomischer Basis gestalteten:

- Die Einführung eines nun kassenindividuellen einkommensabhängigen Zusatzbeitrages im Krankenkassenbereich bestätigte die Tendenz, die Beitragsfinanzierung von den Löhnen abzukoppeln. Am Ende der 18. Legislaturperiode blieb umstritten, ob die für die Zukunft prognostizierten Beitragssatzsteigerungen in der Spanne von 9 bis 16 Prozentpunkten paritätisch finanziert werden sollen oder von den Versicherten allein bzw. ergänzend mit der Sozialhilfe vom Staat zu tragen sind.
- Die Novellierungen in der 18. Legislaturperiode führten zu einer weiteren Zersplitterung des Haushalts- und Vermögensrechts der einzelnen Sozialversicherungszweige. Die ordnende Systematik der Kodifikation im SGB IV wurde vernachlässigt.
- Das Ziel in der Neuorganisation der Sozialversicherungszweige, die Zahl der Träger zu verringern, wurde mit neuen Haushaltsregeln im Bereich der Unfallversicherung weitergeführt.
- Auch untergesetzliche exekutive Normen gestalten das Haushaltsrecht für die Sozialversicherungsträger. Verbindliche Entscheidungen der Deutschen Rentenversicherung Bund verpflichteten u. a. die Träger dazu, gleichsam als Compliance-Vorgabe, das

Vier-Augen-Prinzip bei allen unmittelbar zahlungsrelevanten Geschäftsvorgängen auch in EDV-Systemen, synchron und unumgebar einzusetzen.

- In der 18. Legislaturperiode haben die Ressorts die Umgestaltung von Verwaltungsabläufen im Sinne des New Public Managements in den einzelnen Sozialversicherungszweigen mit unterschiedlicher Intensität vorangetrieben.
- Der Einsatz von Wirtschaftsprüfern in der Rechnungsprüfung wird vom BRH nunmehr kritischer gesehen.
- Das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz bestätigt, dass von dem traditionellen Haushaltsgrundsatz der Einheit des Haushaltsplans abgewichen werden kann. Es kann ein Netz von Gesellschaften in privater Rechtsform gebildet werden.
- Die Vergütungen der Geschäftsführer und der hauptamtlichen Vorstände im Krankenkassenbereich driften weiter auseinander. Die im Selbstverwaltungsstärkungsgesetz vorgesehenen Vergütungsgutachten sind geeignet, diese Entwicklung zu verstärken und weitere Steigerungen zu fundieren.
- Die unter dem Stichwort „Demographischer Wandel“ beschlossenen Gesetze bedienen in starkem Maße aktuelle wirtschaftliche Interessen. Wesentliche Beitragsentlastungen sind z. B. durch den Pflegevorsorgefonds nicht zu erwarten. Im Bereich der RV wurden die künftigen Beitragsentlastungen durch die Senkung des künftigen Rentenniveaus durch neue dauerhafte Belastungen konterkariert.
- Ob die zur Entlastung künftiger Beitragszahler angesparten Vermögensanlagen den erwarteten Käufermarkt finden, ist zweifelhaft. Nach den Prognosen steht dem umfangreichen Angebot durch die große Zahl Babyboomer als unmittelbare bzw. mittelbare Verkäufer die geringer werdende Zahl Erwerbstätiger als Käufer in Deutschland gegenüber.

<sup>49</sup> Schlegel, Präsident des BSG, Arbeits- und Sozialrechtliche Rahmenbedingungen für die Bewältigung des demographischen Wandels in Deutschland, in: NZS 2017, 241 ff.; Kaltenstein, Rente und Demographie – (K)ein „apokalyptisches“ Verhältnis, in: SGB 2017, S. 301 ff.