



Bundesversicherungsamt



Kurzdarstellung



Bundesversicherungsamt

Kurzdarstellung

Aufbau und Aufgaben

Organisationsrechtliche Stellung des Bundesversicherungsamtes

Das Bundesversicherungsamt ist eine 1956 durch Gesetz errichtete selbständige Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Als Rechtsaufsichtsbehörde für die Bereiche der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung arbeitet das Bundesversicherungsamt fachlich mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie im Hinblick auf die gesetzliche Kranken- und soziale Pflegeversicherung mit dem Bundesministerium für Gesundheit zusammen.

Im Rahmen seiner aufsichtsrechtlichen Tätigkeit unterliegt das Bundesversicherungsamt nur **allgemeinen Weisungen** der Bundesministerien, dagegen keinen Weisungen im Einzelfall.

Präsident: Dr. Maximilian Gaßner
Vizepräsidentin: Sylvia Bohlen-Schöning

Das Bundesversicherungsamt hat gegenwärtig ca. 590 Beschäftigte, die sich auf 9 Abteilungen und 48 Referate verteilen.

Der Dienstsitz des Bundesversicherungsamtes befindet sich in der Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn.

I. Aufsicht über bundesunmittelbare Träger der Sozialversicherung und sonstige Einrichtungen

Sobald sich der Zuständigkeitsbereich eines Sozialversicherungsträgers über mehr als drei Bundesländer hinaus erstreckt, ist dieser Versicherungsträger Teil der Bundesverwaltung (sog. bundesunmittelbarer Sozialversicherungsträger). Diese bundesunmittelbaren Sozialversicherungsträger (1.1.2012: 101 Versicherungsträger) der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung, darunter die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, alle Ersatzkassen und die bei den Krankenkassen errichteten Träger der sozialen Pflegeversicherung sowie alle gewerblichen Berufsgenossenschaften, zwei Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung sowie aus dem Bereich der Unfallkassen die Unfallkasse des Bundes, die Unfallkasse Post und Telekom und die Eisenbahn-Unfallkasse, (siehe Anlage) unterstehen der Rechtsaufsicht des Bundesversicherungsamtes. Mehr als die Hälfte aller Versicherten in der gesetzlichen Sozialversicherung gehören Trägern an, die vom Bundesversicherungsamt betreut werden.

Die übrigen Sozialversicherungsträger unterstehen der Aufsicht desjenigen der 16 Bundesländer, in dem jeweils ihr Sitz liegt.

Dem Bundesversicherungsamt ist die Aufsicht über die Deutsche Rentenversicherung Bund auch übertragen, soweit diese Grundsatz- und Querschnittsaufgaben nach § 138 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 bis 4, 6 bis 14 und 16 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch für die gesamte Rentenversicherung - verbunden mit der Möglichkeit, verbindliche Entscheidungen für alle Rentenversicherungsträger zu treffen - wahrnimmt.

Zum Aufsichtsbereich des Bundesversicherungsamtes zählen außerdem die Zusatzversorgungskasse für Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft, die Seemannskasse, die Künstlersozialkasse, die Versorgungsanstalt der deutschen Bezirksschornsteinfegermeister und die Ernst-Abbe-Stiftung, soweit sie Versorgungsträger nach dem Zusatzversorgungssystem-Gleichstellungsgesetz ist, sowie zahlreiche Arbeitsgemeinschaften der Sozialversicherungsträger wie z.B. der Verband der Ersatzkassen (vdek). Des Weiteren hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Möglichkeit nach § 87 Absatz 3 Satz 2 SGB IV Gebrauch gemacht und dem Bundesversicherungsamt die Rechtsaufsicht über den Spitzenverband Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) übertragen, soweit dieser bestimmte Richtlinienkompetenzen wahrnimmt und Verträge über die Durchführung der Heilbehandlung und die Vergütung von Ärzten abschließt.

Das Bundesversicherungsamt übt darüber hinaus die Aufsicht über den zum 01. Januar 2009 errichteten Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung aus, dem außer Verbands-

und Verwaltungsaufgaben auch Grundsatz- und Querschnittsaufgaben obliegen, bei deren Wahrnehmung verbindliche Entscheidungen für alle landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger zu treffen sind.

1. Aufsicht: Beratung und Sanktion

Alle Aufsichtstätigkeit vollzieht sich im Dialog. Der Erfolg der Aufsichtstätigkeit wird deshalb nicht in der Zahl der verhängten Sanktionen sichtbar; er macht sich vielmehr vornehmlich in der Effektivität des Beratungsgesprächs bemerkbar.

Soweit ein Versicherungsträger - trotz entsprechender Hinweise - eine **Rechtsverletzung** nicht behebt, kann das Bundesversicherungsamt im Rahmen der Rechtsaufsicht einen **Verpflichtungsbescheid** (erforderlichenfalls verbunden mit der Anordnung der sofortigen Vollziehung) erlassen.

Die Sozialversicherungsträger sind kraft Gesetzes zu wirtschaftlicher und sparsamer Mittelverwendung verpflichtet. Damit kann das Bundesversicherungsamt im Rahmen der Rechtsaufsicht auch das wirtschaftliche Verhalten der Träger überprüfen.

Einen zunehmend breiten Raum nimmt mittlerweile auch die Aufsicht im Bereich der Selektivverträge der Krankenkassen (Hausarztzentrierte Versorgung, Integrierte Versorgung, Hilfsmittelversorgung, Outsourcing, usw.) ein.

Gegen aufsichtsrechtliche Maßnahmen des Bundesversicherungsamtes können die Sozialversicherungsträger die Landessozialgerichte anrufen.

2. Petitionen und Eingaben

Einen bedeutenden Teil der Aufsichtstätigkeit des Bundesversicherungsamtes bildet die Bearbeitung von **Petitionen, Eingaben** und **Beschwerden** zu allen Zweigen der Sozialversicherung. Im Jahre 2011 waren es rund 5.925 solcher Eingänge, überwiegend im Bereich der Krankenversicherung.

Eingaben und Petitionen verdeutlichen u.a. rechtliche und praktische Probleme bei der Ausführung von Gesetzen, machen vielfach auf fehlerhaftes Handeln der Sozialversicherungsträger aufmerksam und geben damit wertvolle Hinweise für Aufsichtsprüfungen.

3. Aufsichtsprüfungen

Ein wichtiges Erkenntnismittel des Bundesversicherungsamtes sind die Aufsichtsprüfungen bei den Versicherungsträgern. Diese Prüfungen erfolgen laufend nach einem zum jeweiligen Jahresbeginn aufgestellten Prüfplan. Jährlich wickelt das Bundesversicherungsamt rund 180 Prüfungen dieser Art ab; hinzu kommen noch die Prüfungen der Krankenversicherungsträger durch den Prüfdienst Krankenversicherung (siehe unter III.).

4. Vergabeverfahren / Nachprüfungsstelle

Das Bundesversicherungsamt ist auch zuständig für die aufsichtsrechtliche Prüfung von Vergabeverfahren im Hinblick auf die Einhaltung der Regelungen der VOL/A (Verdingungsordnung für Leistungen, Teil A), VOB/A (Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen, Teil A) und VOF (Verdingungsordnung für freiberufliche Leistungen), des GWB (Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen), sowie der VgV (Vergabeverordnung).

Daneben hat das Bundesversicherungsamt die Aufgaben einer Nachprüfungsstelle für die Vergabeverfahren von Bauleistungen der bundesunmittelbaren Sozialversicherungsträger.

II. Mitwirkungsrechte

Zahlreiche autonome Rechtsetzungsakte der Selbstverwaltungsorgane der Sozialversicherungsträger bedürfen der Genehmigung des Bundesversicherungsamtes. Von Bedeutung sind vor allem die **Genehmigung von Satzungen** der Versicherungsträger (z.B. bei Erhebung eines Zusatzbeitrages bzw. Prämienauszahlungen der Krankenkassen, Fusionen von Unfallversicherungsträgern und von Kranken- und Pflegekassen) und die Genehmigung bzw. Beanstandung von **Haushaltsplänen, Dienstordnungen (einschließlich Stellenplänen), Gefahrtarifen** in der Unfallversicherung, **Rücklageentscheidungen sowie Anzeige und Genehmigung von Vermögensanlagen** (Grunderwerb, Darlehen, Beteiligungen und Bauvorhaben einschließlich diesbezüglicher Leasinggeschäfte). Diese präventive Aufsicht ist sehr wirkungsvoll. Durch die Kontrolle des Bundesversicherungsamtes werden im Durchschnitt fünf Prozent an Einsparungen bezogen auf das beabsichtigte Bauvolumen der Sozialversicherungsträger erreicht.

III. Gesetzmäßigkeits- und Wirtschaftlichkeitsprüfung der Krankenkassen und Pflegekassen

Auf der Grundlage des § 274 Abs. 1 SGB V hat das Bundesversicherungsamt mindestens alle fünf Jahre die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der bundesunmittelbaren Krankenkassen, einschließlich der dort errichteten Pflegekassen sowie deren Arbeitsgemeinschaften zu prüfen. Diese Prüfungen werden von den Außenstellen des Bundesversicherungsamtes in Berlin, Cloppenburg, Duisburg, Fulda und Ingolstadt durchgeführt. Derzeit sind zirka 90 Prüfer im Einsatz, die sich auf einzelne Prüfgruppen aufteilen. Darüber hinaus finden unter der Bezeichnung PDL durch eine Prüfgruppe Beratungsprüfungen der Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung statt. Die Prüfungen dienen neben der Überwachung der Rechtsanwendung der Information der Verantwortlichen und sollen weiterführende Überlegungen fördern sowie Orientierungs- und Entscheidungshilfen geben. Sie haben beratenden Charakter und sind nicht primär auf die Aufdeckung einzelner Fehler gerichtet, sondern sollen einen entscheidenden Beitrag leisten, Schwachstellen aufzuzeigen und vor allem präventiv wirken.

Angesichts der strukturellen Änderungen in der Krankenkassenlandschaft und der immer stärkeren Bedeutung von EDV hat der Prüfdienst sein Prüfverfahren entsprechend angepasst, indem er überwiegend Spezialprüfgruppen einsetzt und sich elektronischer Prüfwerkzeuge bedient.

Ferner finden Prüfungen des GKV-Spitzenverbandes und der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen nach § 274 SGB V statt.

IV. Rechtsetzungsbefugnis durch das Bundesversicherungsamt

Durch das GKV-Organisationsweiterentwicklungsgesetz sind die Krankenkassen und ihre Verbände verpflichtet worden, für ihre Altersversorgungsverpflichtungen (betriebliche Altersversorgungszusagen an Beschäftigte) bis zum 31. Dezember 2049 ein ausreichendes Deckungskapital und entsprechende Rückstellungen zu bilden. Das Nähere hierzu, insbesondere die Abgrenzung der maßgeblichen Altersversorgungsverpflichtungen, die versicherungsmathematischen Vorgaben für die Ermittlung des Barwerts der Altersversorgungsverpflichtungen und die Berechnung der für die Bildung des Deckungskapitals erforderlichen Zuweisungsbeträge sind durch eine Rechtsverordnung zu regeln. Mit der SGB V-Übertragungsverordnung vom 12. Februar 2010 hat das Bundesministerium für Gesundheit das Bundesversicherungsamt berechtigt, die entsprechenden Verordnungsregelungen zu treffen. Am 26. Juli 2011 ist die Krankenkassen-Altersrückstellungsverordnung in Kraft getreten.

V. Besondere Verwaltungsaufgaben des Bundesversicherungsamtes

Neben den aufsichtsbehördlichen Aufgaben obliegen dem Bundesversicherungsamt noch eine Reihe von Verwaltungsaufgaben, von denen die nachstehenden hervorzuheben sind:

1. Bundeszahlungen an die Rentenversicherung

Der Bund beteiligt sich in erheblichem Maße an der Finanzierung der Sozialversicherung, insbesondere der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Bewirtschaftung der **Bundeszuschüsse** und sonstiger **Zuweisungen** des Bundes an die **Sozialversicherung** erfolgt durch das Bundesversicherungsamt.

Das Volumen der vom Bundesversicherungsamt zu verteilenden Bundesmittel an die gesetzliche Rentenversicherung beträgt im Haushaltsjahr 2011 mehr als 80 Mrd. Euro.

Über die Bundeszuschüsse an die Deutsche Rentenversicherung ist das Bundesversicherungsamt auch in die Sicherstellung der Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung eingebunden (Bundesgarantie).

2. Risikostrukturgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Durchführung des 1994 in Kraft getretenen **Risikostrukturausgleichs (RSA)** obliegt dem Bundesversicherungsamt. Mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkassen sind alle gesetzlichen Krankenversicherungsträger am RSA beteiligt.

Grundgedanke des Risikostrukturausgleiches ist es, die finanziellen Auswirkungen einer Ungleichverteilung der Morbiditätsrisiken und der Familienlasten zwischen den Krankenkassen aufzuheben. Gleichzeitig sollen mit dem Ausgleich standardisierter (statt tatsächlicher) Ausgaben die Wirtschaftlichkeitsanreize für die Krankenkassen erhalten werden.

Seit dem Jahr 2009 werden im Risikostrukturausgleich als Risikomerkmale zusätzlich zu den bisherigen Ausgleichsfaktoren (Alter, Geschlecht und Bezug einer Erwerbsminderungsrente) die Morbiditätsgruppeneines vom Bundesversicherungsamt festgelegten und regelmäßig zu überprüfenden Versichertenklassifikationsmodells zu Grunde gelegt. Das Versichertenklassifikationsmodell ordnet die Versicherten anhand ihrer Diagnosen und Arzneimittel-Verordnungen Morbiditätsgruppen zu, die im Folgejahr ähnlichen medizinischen Aufwand erwarten lassen.

Das Bundesversicherungsamt wird dabei durch den Wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs unterstützt. Dem Wissenschaftlichen Beirat unter der Leitung von Prof. Dr. Jürgen Wasem gehören fünf weitere Experten aus den Bereichen Medizin, Pharmazie, Statistik und Gesundheitsökonomie an.

Gleichzeitig mit der Einführung des **morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs** wurde der Gesundheitsfonds (vergl. Ziff. 3.) eingerichtet. Die Beitragseinnahmen aus dem bundesweit einheitlichen allgemeinen Beitragssatz werden nicht mehr von den Krankenkassen, sondern vom Bundesversicherungsamt als Sondervermögen, dem Gesundheitsfonds, verwaltet. Zur Finanzierung ihrer Ausgaben erhalten die Krankenkassen nunmehr Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds. Dabei wird zwischen

- Zuweisungen zur Deckung von Pflichtleistungen
- Zuweisungen für Satzungs- und Ermessensleistungen
- Zuweisungen für Aufwendungen zur Entwicklung und Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen sowie
- Zuweisungen zur Deckung von Verwaltungsausgaben.

unterschieden.

Die Höhe der Zuweisungen wird vom Bundesversicherungsamt auf Grundlage des weiterentwickelten morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs ermittelt und den Krankenkassen durch monatlichen Zuweisungsbescheid mitgeteilt.

Das Bundesversicherungsamt steuert dieses Verfahren, indem es die Höhe der Zuschläge ermittelt und bekannt gibt und die kassenindividuellen Kenngrößen für die monatlichen Zuweisungen feststellt. Darüber hinaus werden Veränderungen in den Risikostrukturen der Krankenkassen im Rahmen von drei Strukturanpassungen je Ausgleichsjahr berücksichtigt. Nach Vorlage der Rechnungs- und Geschäftsergebnisse der Krankenkassen führt das BVA dann den abschließenden Jahresausgleich durch.

Grundlage dieser Berechnungen sind umfangreiche Datenmeldungen der Krankenkassen. Zur Sicherung der Datengrundlage wurden dem BVA zusätzliche Prüfaufgaben übertragen.

3. Verwaltung des Gesundheitsfonds

Das Bundesversicherungsamt verwaltet seit dem 1. Januar 2009 die eingehenden Beträge zur Krankenversicherung nach § 271 Abs. 1 SGB V als Sondervermögen (Gesundheitsfonds). Bei den Beiträgen handelt es sich um die von den Einzugsstellen eingezogenen Krankenversicherungsbeiträge (einschließlich Beiträgen aus geringfügiger Beschäftigung) sowie um die Beiträge, die von der Bundesagentur für Arbeit, den nach dem SGB II zugelassenen kommunalen Trägern, dem Bundesamt für Wehrverwaltung, der Künstlersozialkasse und aus Rentenzahlungen abzuführen sind. Hinzu kommen die Bundesmittel sowie die im Laufe eines Jahres entstehenden Kapitalerträge.

Der Mittelzufluss an den Fonds erfolgt taggenau bzw. richtet sich nach jeweils festgelegten Fälligkeitsterminen. Die Krankenkassen erhalten über die Höhe der monatlichen Zuweisungen einen Zuweisungsbescheid (§ 39 Abs. 2 Satz 2 RSAV). Dieser stellt die Grundlage für die innerhalb des Auszahlungsmonats durch den Gesundheitsfonds zu leistenden Teilbeträge dar, deren Ausschüttung sich an den eingehenden Beträgen orientiert. Falls die in einer Auszahlungsperiode eingegangenen Beiträge nicht zur Erfüllung der Zuweisungen ausreichen, wird das Defizit zunächst aus dem Bundeshaushalt ausgeglichen, § 271 Abs. 2, 3 SGB V.

In diesem Rahmen ist das Bundesversicherungsamt verantwortlich für die Durchführung des damit verbundenen Zahlungsverkehrs (§ 39 RSAV), für die Buchführung und Rechnungslegung über die Zahlungen (§ 220 Abs. 3 SGB V)

4. Prüfung der Beitragszahlungen an den Gesundheitsfonds

Eine besondere Bedeutung kommt der Prüfung der Beitragszahlungen an den Gesundheitsfonds zu. Sie stehen unter der Zielsetzung, die Einnahmen des Gesundheitsfonds sicherzustellen und damit dauerhaft die Liquidität der Gesetzlichen Krankenversicherung zu gewährleisten.

Der heterogenen Struktur bestehender Zahlungsströme wurde dabei gesetzlich durch unterschiedlich ausgestaltete Prüfansätze (§ 251 Abs. 5 Satz 2 SGB V, § 28 q SGB IV, § 252 Abs. 4 SGB V) Rechnung getragen. Ergänzend finden Prüfungen im Innendienst statt, die auf den übersandten Beitragsnachweisen beruhen, u.a. solche nach § 271a SGB V.

Das Bundesversicherungsamt ist in unterschiedlichem Umfang für die Installierung, Ausgestaltung und Koordinierung, Durchführung und Weiterentwicklung der unterschiedlichen Prüfverfahren zuständig. So werden die tatsächlichen Feststellungen der Fehler bei den beitragsabführenden Stellen nicht nur durch eigenes Personal des BVA vorgenommen. Vielmehr kooperiert das BVA mit den Trägern der Rentenversicherung und der Bundesagentur für Arbeit (§ 28q Abs. 1a SGB IV) bzw. den Krankenkassen und ihren Verbänden (§ 251 Abs. 5 Satz 2 SGB V) im Rahmen von gesetzlichen bzw. vertraglichen Aufträgen.

Die Prüfungen dienen dabei nicht nur dem Beitragsausgleich, sondern sollen auch einen entscheidenden Beitrag zur Aufdeckung von Schwachstellen in der Beitragsberechnung und -abführung leisten und damit künftig eine präventive Wirkung entfalten.

5. Zulassung von strukturierten Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke

Das Bundesversicherungsamt ist zentral für die Zulassung von strukturierten Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke, den sog. Disease Management Programmen (DMP), zu den Indikationen Diabetes mellitus Typ 1 und 2, Brustkrebs, koronare Herzkrankheit (KHK) einschließlich des Moduls Chronische Herzinsuffizienz, Asthma bronchiale und chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) zuständig.

Vorrangiges Ziel dieser DMP ist die Verbesserung der Versorgung chronisch kranker Versicherter. Insbesondere sollen durch die chronische Krankheit bedingte Folgeschäden und Komplikationen bei den betroffenen Versicherten vermieden werden. DMP sollen somit helfen, eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung sicherzustellen und bestehende Versorgungsmängel wie Über-, Unter- und Fehlversorgung im Gesundheitssystem abzubauen. Darüber hinaus wird auch eine Reduzierung der Gesamtbehandlungskosten durch Vermeidung von Komplikationen, Krankenhausaufenthalten und Folgeschäden angestrebt.

Das Bundesversicherungsamt prüft in medizinischer und rechtlicher Hinsicht, ob die von den gesetzlichen Krankenkassen eingereichten Programme sowie die zu ihrer Durchführung geschlossenen Verträge zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern (z.B. Ärzte, Krankenhäuser) bzw. Dritten (z.B. Datenstellen) mit den rechtlichen Anforderungen übereinstimmen. Dadurch werden die Einheitlichkeit des Verfahrens und die neutrale Überprüfung der Zulassungsvoraussetzungen sichergestellt.

Die Durchführung einer Evaluation ist Voraussetzung für die Aufrechterhaltung der Zulassung. Das Bundesversicherungsamt hat zu diesem Zweck - bis eine entsprechende Richtlinie des G-BA in Kraft tritt - gemäß § 28g Abs. 2 RSAV in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung i.V.m. § 321 SGB durch Vorgaben methodischer Kriterien darauf hinzuwirken, dass die Evaluationen der DMP der einzelnen Krankenkassen diagnosebezogen vergleichbar sind. Es wird dabei von einem wissenschaftlichen Beirat beraten.

Zur Förderung der DMP erhalten die Krankenkassen seit dem 1. Januar 2009 für jeden eingeschriebenen Versicherten Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zur Deckung der Programmkosten für medizinisch notwendige Aufwendungen wie Dokumentations- oder Koordinationsleistungen (sog. Programmkostenpauschale). Für das Jahr 2012 beträgt die Programmkostenpauschale 153,12 Euro je eingeschriebenen Versicherten.

Weitere Informationen können der Homepage des Bundesversicherungsamtes unter dem Menüpunkt „DMP“ entnommen werden.

6. Finanzausgleich in der sozialen Pflegeversicherung

Das Bundesversicherungsamt führt den monatlichen Finanzausgleich in der sozialen Pflegeversicherung durch. Erst dieser Ausgleich ermöglicht den bundesweit einheitlichen Beitragssatz in der sozialen Pflegeversicherung in Höhe von 1,95 v.H. der beitragspflichtigen Einnahmen zuzüglich eines eventuellen Kinderlosenzuschlages in Höhe von 0,25 v.H. Der Finanzausgleich füllt bei den Pflegekassen, deren monatliche Ausgaben die Einnahmen übersteigen, die Mittel bis zur Höhe des gesetzlich festgelegten Betriebsmittel- und Rücklagesolls auf. So müssen monatlich derzeit bis zu 0,8 Mrd. Euro ausgezahlt werden, um die Liquidität der entsprechenden Pflegekassen sicherzustellen. Um diese finanzieren zu können, führen diejenigen Pflegekassen, deren monatliche Einnahmen die Ausgaben übersteigen, den über ihrem Betriebsmittel- und Rücklagesoll liegenden Differenzbetrag ab.

Da die Pflegekassen kein eigenes Verwaltungspersonal haben und ihre Aufgaben von den Mitarbeitern der Krankenkasse wahrgenommen werden, erstatten die Pflegekassen deren Verwaltungskosten pauschal. Das Bundesversicherungsamt führt dieses Erstattungsverfahren durch und rechnet spitz ab.

7. Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung

Das Bundesversicherungsamt verwaltet den zur Sicherung des Finanzausgleichs der sozialen Pflegeversicherung erforderlichen Ausgleichsfonds, der die Funktion einer kassenübergreifenden Schwankungsreserve erfüllt und über den der Finanzausgleich abgewickelt wird. Neben den Einzahlungen der Pflegekassen erhält der Ausgleichsfonds unmittelbar von den Rentenversicherungsträgern die Pflegeversicherungsbeiträge der Rentner sowie bestimmte, von den Ländern, Kreisen und Städten als Sozialleistungsträger zu zahlende Beiträge. Darüber hinaus erhält der Ausgleichsfonds die vom Gesundheitsfonds weitergeleiteten Beiträge (Pflegeversicherungsbeiträge für ALG I- und ALG II-Empfänger, pauschale Beiträge für Wehr- und Zivildienstleistende sowie die Pflegeversicherungsbeiträge der Künstlersozialkasse).

Das Bundesversicherungsamt hat als Verwalter die Aufgabe, diese Mittel sicher, liquide und rentabel anzulegen.

Der Ausgleichsfonds fungiert weiter als Zahlstelle zur Auszahlung von Fördergeldern in Höhe von bis zu 25 Millionen Euro, die der GKV-Spitzenverband zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen gemäß § 45c und d SGB XI gewährt. Die Förderung erfolgt als Co-Finanzierung zu einer betragsgleichen Förderung der Länder. Die private Pflegepflichtversicherung ist mit einem Anteil von 10% an der Aufbringung des Finanzierungsanteils der Pflegeversicherung beteiligt. Hinzu kommt ein Budget von jährlich 5 Millionen Euro für Modellvorhaben des GKV-Spitzenverbandes zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI sowie in der Zeit vom 01.07.2008 bis zum 30.06.2011 ein Budget von 60 Millionen Euro zur Finanzierung von Pflegestützpunkten gemäß § 92c SGB XI.

8. Lastenverteilung in der gewerblichen Unfallversicherung

Das Bundesversicherungsamt führt die jährliche Lastenverteilung zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften durch. Die neu gestaltete Lastenverteilung wird schrittweise in einer Übergangsphase vom Jahr 2008 bis zum Jahr 2014 eingeführt und ersetzt den bisherigen Lastenausgleich in der gewerblichen Unfallversicherung.

Jede Berufsgenossenschaft trägt im Rahmen der Lastenverteilung - unter Beibehaltung des Branchenprinzips und der primären Verantwortlichkeit der einzelnen Gewerbebezüge für die von ihnen verursachten Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten - eigene Rentenlasten entsprechend ihrer aktuellen Wirtschaftsstruktur. Alte Lasten (sogenannte Überaltlast), die hierzu nicht mehr in einem angemessenem Verhältnis stehen, werden von allen Berufsgenossenschaften gemeinsam getragen.

9. Überleitungsanstalt Sozialversicherung (ÜLA)

Zum 1. Januar 1992 sind die Befugnisse und die noch nicht erledigten Aufgaben der ÜLA auf den Präsidenten des Bundesversicherungsamtes übergegangen. Dabei ist insbesondere das Vermögen des Gemeinsamen Trägers der Sozialversicherung der DDR abzuwickeln.

Gleiches gilt für die Grundstücke, die als Verwaltungsvermögen der Sozialversicherung zustehen und nach dem Einigungsvertrag als Gesamthandsvermögen der Sozialversicherung im Beitrittsgebiet zu qualifizieren sind.

10. Aufgaben nach dem Entschädigungsrentengesetz / Geschäftsstelle der Kommission

Das Bundesversicherungsamt entscheidet über die Bewilligung einer Entschädigungsrente für Opfer des Nationalsozialismus im Beitrittsgebiet nach dem Entschädigungsrentengesetz. Außerdem entscheidet das Bundesversicherungsamt über die Aberkennung und Kürzung bestehender Ansprüche, wenn die/der Berechtigte in der ehemaligen DDR gegen Grundsätze der Rechtsstaatlichkeit oder Menschlichkeit verstoßen hat.

Eine durch die Bundesregierung eingesetzte Kommission unterbreitet dazu Vorschläge. Die Geschäftsstelle dieser Kommission ist beim Bundesversicherungsamt angesiedelt.

11. Ausbildung von Beschäftigten der Sozialversicherungsträger

Das Bundesversicherungsamt ist in die Ausbildung qualifizierten Nachwuchses der bundesunmittelbaren Sozialversicherungsträger eingeschaltet:

- Als zuständige Stelle nach dem Berufsbildungsgesetz überwacht das Bundesversicherungsamt die Ausbildung der Sozialversicherungsfachangestellten, der Verwaltungsfachangestellten, der Fachangestellten für Bürokommunikation und für Medien- und Informationsdienste, fördert sie durch Beratung und führt die Zwischen- und Abschlussprüfungen durch.
Darüber hinaus nimmt das Bundesversicherungsamt Fortbildungsprüfungen nach § 54 BBiG ab, die zu den staatlich anerkannten Abschlüssen Sozialversicherungsfachwirt/in der Fachrichtungen gesetzliche Renten- und knappschaftliche Sozialversicherung, Krankenkassenfachwirt/in und Verwaltungsfachwirt/in führen.
- Als Prüfungsamt für den gehobenen nichttechnischen Dienst in der Sozialversicherung nimmt das Bundesversicherungsamt die Laufbahnprüfungen der am Fachbereich Sozialversicherung der Fachhochschule des Bundes studierenden Anwärtnerinnen und Anwärter der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und seiner eigenen Anwärtnerinnen und Anwärter ab.

12. Mutterschaftsgeldstelle

Arbeitnehmerinnen, die nicht selbst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind, erhalten das Mutterschaftsgeld vom Bundesversicherungsamt. Jährlich werden ca. 22.000 Anträge bearbeitet.

13. Politikberatung

Die **Politikberatung** ist keine gesetzliche Aufgabe des Bundesversicherungsamtes. Allerdings wird das Amt zunehmend als sachverständige Behörde bei der Beratung von Gesetzen hinzugezogen.

Einrichtungen über die das Bundesversicherungsamt die Aufsicht führtTräger: Krankenversicherung (einschließlich Pflegekassen)

Betriebskrankenkassen:	71
Innungskrankenkassen:	3
Ersatzkassen:	6
landwirtschaftliche Krankenkassen:	2
Knappschaft:	1
	<hr/>
	<u>83</u>

Träger: Rentenversicherung

Deutsche Rentenversicherung Bund:	1
Deutsche Rentenversicherung	
Knappschaft-Bahn-See:	1
landwirtschaftliche Alterskassen:	2
	<hr/>
	<u>4</u>

Träger: Unfallversicherung

gewerbliche Berufsgenossenschaften:	9
landw. Berufsgenossenschaften:	2
Unfallkassen:	3
	<hr/>
	<u>14</u>

Sonstige:

Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung
 Spitzenverband Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.
 Zusatzversorgungskasse für Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft (ZLA)
 Seemannskasse
 Künstlersozialkasse
 Ernst-Abbe-Stiftung
 Versorgungsanstalt der deutschen Bezirksschornsteinfegermeister
 Arbeitsgemeinschaften der Sozialversicherungsträger

Stand: Januar 2012

Bundesversicherungsamt

Postanschrift:

Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

Tel.: 02 28 / 619 - 0

Fax: 02 28 / 619 - 1870

E-Mail: poststelle@bundesversicherungsamt.de

Internet-Adresse: <http://www.bundesversicherungsamt.de/>