

report bayern

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Dez. 2010

ersatzkassen

Vorteile für die private Krankenversicherung auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung

Bereits im Koalitionsvertrag wurde deutlich, dass die amtierende Bundesregierung die private Krankenversicherung (PKV) stärken möchte. Die jüngsten Gesetze – das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) und das GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) – liefern zahlreiche Belege dafür, dass diese Stärkung auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) stattfinden soll.

Schnellere Wechselmöglichkeit in die PKV

Das GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) sieht vor, dass ein Wechsel in die private Krankenversicherung zukünftig wieder nach einmaligem Überschreiten der Jahresentgeltgrenze möglich ist. Mit der Regelung wird die Rechtslage vor dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (2007) wieder hergestellt. Die Regelung soll bereits zum 31.12.2010 in Kraft treten – also bereits vor dem eigentlichen Inkrafttreten des

In dieser Ausgabe:

- **20 Jahre vdek-Landesvertretung Bayern**
Eine Erfolgsgeschichte
- **Steigende Verwaltungskosten
der gesetzlichen Krankenkassen**
Ein Mythos der Gesundheitspolitik

GKV-FinG am 1.1.2011. Damit wird der Wechsel in die PKV zu Beginn des Jahres 2011 auch schon Personen ermöglicht, deren Gehalt die Jahresarbeitsentgeltgrenze in diesem Jahr überstiegen hat.

Vor dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz hat es einen jährlichen Aderlass an gut verdienenden Versicherten hin zur PKV gegeben. Die mit diesem Gesetz verfügte Wartezeit von drei Jahren hat die Zahl der Wechsler deutlich minimiert und dazu bei-

getragen, die finanzielle Situation der GKV zu stabilisieren. Es ist damit zu rechnen, dass sich diese Entwicklung umkehren wird. Bereits 2011 dürfte es zu einem deutlichen Anstieg der Kassenwechsler kommen. Sollte die Zahl der PKV-Wechsler wieder auf das Niveau von vor 2007 ansteigen, ist 2011 mit rund 110.000 GKV-Versicherten zu rechnen, die in die PKV wechseln werden. Die finanziellen Verluste würden sich auf jährlich mehr als 500 Millionen Euro belaufen. Der vom Bundesgesundheitsministerium erwartete Betrag von 200 Millionen Euro Mindereinnahmen in der GKV ist deutlich zu niedrig angesetzt.

Verschärft wird die Situation noch dadurch, dass zu Beginn der Neuregelung auch Personen wechseln können, die sich nach dem bisher geltenden Recht noch in der dreijährigen Wartephase befinden. Darüber hinaus soll aufgrund des gesunkenen durchschnittlichen Niveaus der Bruttolöhne und -gehälter die Versicherungspflichtgrenze erstmalig von 49.950 auf 49.500 Euro (entspricht 4.125 Euro im Monat) sinken. Dies würde weiteren Versicherten den Einstieg in die PKV ermöglichen.

Die GKV braucht einen vernünftigen Ausgleich zwischen einkommensstarken und einkommensschwachen Mitgliedern, sonst funktioniert das Solidarmodell der GKV nicht. Das gilt übrigens auch für das Verhältnis von Gesunden und Kranken, denn letztere werden nicht in die PKV wechseln, weil sie dann unattraktive Prämien zahlen müssten.

Beteiligung der PKV an Ergebnissen von Vertragsverhandlungen

Im Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz ist vorgesehen, dass günstigere Konditionen, die die gesetzlichen Krankenkassen z. B. bei neuen Arzneimitteln mit den Herstellern aushandeln, auch für die PKV gelten sollen. Damit kommt die PKV in den Genuss der Sonderkonditionen, die die GKV-Kassen bzw. ihre Verbände mit den Leistungserbringern aushandeln. Es ist noch nicht klar, ob und inwieweit sich die PKV auch an den Transaktionskosten beteiligt, die anfallen, um Verträge auszuhandeln und abzuschließen. Ohne eigenes Zutun, zumindest aber ohne eine angemessene finanzielle Kostenbeteiligung, würde die PKV zum Trittbrettfahrer der GKV.

Der Gesetzgeber hilft damit der PKV, ihre defizitäre Ausgabenentwicklung in den Griff zu bekommen. Letztendlich handelt es sich um eine Subventionierung der PKV durch die GKV, da die GKV sämtliche Kosten zum Erreichen der Ergebnisse trägt (Personal und sonstige Kosten), die PKV ohne eigene Kosten zum Beispiel für „Verhandler“ von den erzielten Ergebnissen profitiert.

Anwendung des Kartellrechts auf die GKV

Die gesetzlichen Krankenkassen sollen zukünftig wie private Unternehmen behandelt werden. Das AMNOG sieht eine weitestgehend pauschale Über-



Dr. Ralf Langejürgen,
Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern

DER KOMMENTAR

Des einen Freud' – des anderen Leid

Sonderbar ist es schon: Ein Gesetz, das zur Stabilisierung der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung beitragen soll, reißt bei der letzteren ein Finanzloch. Mit den gesetzlichen Neuregelungen zugunsten der privaten Krankenversicherung bürdet der Gesetzgeber der GKV zusätzliche Lasten auf. Schon jetzt ist absehbar, dass die gesetzliche Krankenversicherung durch Wechsler rund eine halbe Milliarde Euro jährlich an die PKV verlieren wird. Ein weiteres millionenschweres Geschenk an die privaten Versicherer ist die für sie neu geschaffene Möglichkeit, von den Rabattverträgen zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Pharmaunternehmen zu profitieren.

Die Regierungskoalition stützt hiermit ein System, das über Rücklagen in Höhe von 145 Milliarden Euro verfügt. Zum Vergleich: Die Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung lagen 2009 bei 170 Milliarden Euro. Auf Wunsch des Gesetzgebers sind zukünftig die GKV-Beitragszahler gezwungen, dem konkurrierenden PKV-System finanziell indirekt zu helfen. Jegliche Finanzhilfe in umgekehrter Richtung wurde bislang von der Politik aber abgelehnt!

Im Kern geht es in diesem Fall nicht (nur) ums Geld, sondern auch ums Prinzip. Das Prinzip der Risikoäquivalenz in der PKV wird durch die beschlossenen Maßnahmen gestärkt. Das Solidaritätsprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung wird dagegen geschwächt, weil sich die Wechsler, in der Regel jung, gesund und gutverdienend, aus der Solidarität mit Älteren, Kranken und Geringverdienern in der GKV-Versichertengemeinschaft verabschieden.

tragung des Gesetzes zur Beschränkung des Wettbewerbs auf die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände vor.

Durch die Neuregelung würde das Kartellverbot vollumfänglich für die vertraglichen Beziehungen der Krankenkassen und deren Verbänden zu den Leistungserbringern und deren Verbänden gelten. Und zwar unabhängig davon, ob diese Rechtsbeziehungen durch gesetzliche Bestimmungen, einseitige (hoheitliche) Handlungen oder gesetzlich vorgeschriebene Verträge entstehen. Damit entstünden weitreichende und zum Teil ungewollte Auswirkungen auf das Versorgungssystem in der GKV und damit für eine qualitativ hochwertige und bezahlbare Versorgung der Versicherten.

Wesentliche Instrumente der GKV zur Gewährleistung einer wirtschaftlichen Versorgung, wie z. B. die Festbeträge für Arzneimittel, zur Gestaltung von Strukturen (z. B. nicht einheitlich und gemeinsam abgeschlossene Versorgungsverträge), möglicherweise sogar die Beschlussfassungen wesentlicher, den Leistungskatalog der GKV gestaltender Institutionen wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss wären nicht mehr rechtssicher. Die Position der GKV würde im Zweifel massiv geschwächt, die Versorgung der Versicherten in der Folge deutlich verteuert. Das Wettbewerbsrecht darf keine Anwendung bei kollektiven Verträgen finden.

Kommt es im Selektivvertragsbereich zu einer Anwendung des Kartellrechts, wäre dies eine weitere relative Schwächung im Wettbewerb zur PKV, da die PKV-Unternehmen nicht das Vergaberecht anwenden müssen. Deshalb ist es erforderlich, den Wettbewerb zwischen GKV und PKV, aber auch den Wettbewerb zwischen Kassen und Leistungserbringern, in einem ausgewogenen, auf den Gesundheitssektor zugeschnittenen Wettbewerbsrecht zu regeln.

GKV benachteiligt, PKV gestärkt

Zusammen mit weiteren Verabredungen aus dem Koalitionsvertrag und schon eingeleiteten beziehungsweise vorgesehenen gesetzlichen Maßnahmen ergibt sich ein Szenario, das die GKV benachteiligt und die PKV stärkt. Aus Sicht der Ersatzkassen sind die Regelungen zum Wettbewerb zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und privater Krankenversicherung völlig inakzeptabel. Von einem fairen Wettbewerb zwischen den beiden Systemen kann nicht die Rede sein. Insbesondere durch die Verkürzung der Wartezeit für einen Wechsel in die PKV wird die GKV deutlich finanziell und in ihrer Marktposition geschwächt. Mit den Regelungen hilft der Gesetzgeber der PKV, ihr Geschäftsmodell zu stabilisieren und ihre defizitäre Ausgabenentwicklung in den Griff zu bekommen. Die Privilegien lässt er aber unangetastet.

20 Jahre vdek-Landesvertretung Bayern

Eine Erfolgsgeschichte

Zum zwanzigsten Mal jährt sich 2010 die Gründung der Landesvertretung Bayern des Verbandes der Ersatzkassen. Damals wurde sie von zwei Verbänden getragen, dem Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) und dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband (AEV). Zu jener Zeit war die Pflegeversicherung noch Zukunftsmusik. Niemand kannte solche Abkürzungen wie RSA, DRG oder DMP. Gesundheitsfonds und Zusatzbeiträge existierten nicht mal als Gedanke! Das zeigt, wie spannend, abwechslungs- und erlebnisreich die zurückliegenden zwanzig Jahre für die Ersatzkassen und ihren Verband waren.

Stärkung regionaler Vertragskompetenz

Die Entscheidung, ihre Repräsentanz und Mitwirkung auf Landesebene auszubauen, war für die bundesweit organisierten Ersatzkassen und ihre Verbände an sich schon ein revolutionärer Schritt.

Den Anstoß lieferte das Gesundheitsreformgesetz 1989, das den politischen Wunsch nach mehr regionaler Vertragskompetenz im Gesundheitswesen zum Ausdruck brachte. Die Landesvertretung der Ersatzkassenverbände wurde bei ihrer Gründung als Kontaktbüro konzipiert, das Verbindungen zu den Gesundheitspolitikern auf Landesebene, den bayerischen Leistungserbringern und den Geschäftsstellen der Mitglieds-kassen vor Ort sicherstellen sollte.

Die Anfänge waren ziemlich bescheiden. Die Räumlichkeiten in der Karlstraße unweit der Spaten-Brauerei verfügten zuerst nicht einmal über das nötige Mobiliar. Beim Fehlen eines Schreibtisches half anfangs auch ein Fensterbrett als Notbehelf. Nicht jeden Mitarbeiter der Gründungsmannschaft durfte die Landesvertretung sein Eigen nennen. Manche standen zunächst noch auf der Gehaltsliste einzelner Mitglieds-kassen.

Zu Beginn blieb die generelle Vertragsabschlusskompetenz im ärztlichen und zahnärztlichen Bereich noch auf Bundesebene. Die Landesvertretung war nur für die Verträge mit den sonstigen Leistungserbringern zuständig. Dabei mussten diese Verträge meistens gemeinsam und einheitlich mit den anderen Krankenkassen in Bayern geschlossen werden.

Erste Honorarverhandlungen in Bayern

Drei Jahre später kam das Gesundheitsstrukturgesetz und mit ihm die zwingende Vorschrift, ab 1993 Verträge über die ambulante medizinische Versorgung auf Landesebene zu schließen. Nach einer technischen Übergangsphase von weiteren drei Jahren verhandelte die Landesvertretung und die Landesverhandlungskommission der Ersatzkassen mit der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns im Jahr 1996 zum ersten Mal über bayerische Honorare.

genmaß waren die Leitwerte, die die Position der Landesvertretung bestimmten.

Erst 2004 kam der erste Honorarvertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auf freivertraglicher Basis zustande. In den Jahren zuvor musste die ärztliche Vergütung per Schiedsspruch geregelt werden. Im zahnärztlichen Bereich konnten sogar die Schiedssprüche nicht weiterhelfen. Die persönliche Vermittlung der bayerischen Sozialministerin, Christa Stewens sowie der Einsatz eines „Staatskommissars“ an der Spitze der KZVB waren notwendig, um den Honorarstreit beizulegen.

Vertragsbeziehungen positiv entwickelt

Trotz dieser Turbulenzen haben sich die Vertragsbeziehungen der Landesvertretung zu KVB und KZVB in den zurückliegenden Jahren insgesamt positiv entwickelt. Beide Seiten haben den Grundsatz verinnerlicht, dass Honorarverträge zu schließen eine originäre Aufgabe der Selbstverwaltung der Krankenkassen und Leistungserbringer ist, und dies mehrmals erfolgreich demonstriert.

Neben dem ambulanten Bereich gehören der stationäre Bereich sowie die Pflegeversicherung zu den Kernaufgaben der Landesvertretung. Die Krankenhausversorgung in Bayern kann sich sowohl im nationalen als auch im internationalen Vergleich sehen lassen und nimmt eine Spitzenstellung ein. Die Landesvertretung leistet in diesem Zusammenhang ihren Beitrag zur Weiterentwicklung der bayerischen Krankenhauslandschaft vor allem als Mitglied im Krankenhausplanungsausschuss und als Verhandlungsführer der Ersatzkassen bei den Verhandlungen zum landesweiten Basisfallwert.

Neuer Verband der Ersatzkassen

Richtig turbulent wurde es für die Ersatzkassen und ihre Verbände auf Bundes- wie auch auf Landesebene mit der Verabschiedung des GKV-Wettbewerbsgesetzes. Zum 1.7.2007 wurde der Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen errichtet, der bereits ein Jahr später fast alle gesetzlichen Aufgaben der früheren Spitzenverbände der Krankenkassen übernahm. Angesichts der radikal geänderten Rahmenbedingungen haben sich die Angestellten-Krankenkassen entschlossen, einen neuen Verband als Nachfolger des VdAK zu gründen. Am 1.1.2009 schlug die Geburtsstunde des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek),

VDEK-LANDESVERTRETUNG BAYERN – ERFOLGREICHER PARTNER SEIT 20 JAHREN

Es ist mir eine außerordentliche Freude, der vdek-Landesvertretung zum 20-jährigen Jubiläum zu gratulieren. 20 Jahre sind ein langer Zeitraum, der nur dadurch erfolgreich bewältigt werden kann, indem man nah an allen Entwicklungen und Bedürfnissen der Partner agiert, Partei ergreift und Bedarfsnotwendigkeiten mit großem Engagement lösungsorientiert vertritt. Das gelingt der vdek-Landesvertretung nachhaltig. Für die Gestaltung der Gesundheitspolitik auf Landesebene ist sie eine unverzichtbare Säule und verlässlicher Partner der Mitgliedskassen.

Qualität und Wirtschaftlichkeit in der medizinischen Versorgung dominieren unser Handeln. Unser gemeinsames Ziel ist es, das hohe bayerische Versorgungsniveau langfristig zu sichern und weiterzuentwickeln.

Ich wünsche dem gesamten Team der vdek-Landesvertretung auch für die Zukunft viel Erfolg und freue mich auf die weitere Zusammenarbeit!

Gerhard Potuschek,
Landesgeschäftsführer der BARMER GEK in Bayern,
stv. Landesausschussvorsitzender



Die Honorarverhandlungen der Ersatzkassen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) können manche Tarifaueinandersetzungen in der Wirtschaft mühelos in den Schatten stellen. Die Begleitmusik in der Presse – insbesondere bei den Verhandlungen um die zahnärztlichen Honorare – klang oft wie Kanonendonner und nicht wie eine zivilisierte öffentliche Meinungsäußerung. Die Landesvertretung und die Ersatzkassen ließen sich aber von solchen Drohkulissen nicht aus der Ruhe bringen. Vernunft und Au-

dem sich auch die letzte verbliebene Mitgliedskasse des Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes anschloss.

Aus der VdAK/AEV-Landesvertretung Bayern wurde die vdek-Landesvertretung Bayern. Diese bekam eine neue Geschäftsordnung, die die gesetzlichen Änderungen berücksichtigte und die Aufgaben der Landesvertretung als Bevollmächtigte mit Abschlussbefugnis der Ersatzkassen definierte. Um die neuen Aufgaben zu bewältigen, wurden auch die Entscheidungsgremien der Ersatzkassen reformiert. Neben dem Landesausschuss, der nach wie vor für die Fragen von grundsätzlicher landespolitischer Bedeutung zuständig ist, wurden die Landesvertragskommission und die Landeskrankenhauskommission gegründet, in denen jeweils fachspezifische Fragen der ambulanten Versorgung und Pflege und respektive der stationären Versorgung beraten und beschlossen werden.

Neben dem Vertragsgeschäft gehört zu den wichtigsten Aufgaben der Landesvertretung die Pflege

MÖGE DIE ERFOLGSGESCHICHTE NOCH LANGE ANHALTEN

Als die Landesvertretung Bayern der Ersatzkassenverbände VdAK und AEV im Jahre 1990 ihre Arbeit aufnahm, war die gesetzliche Krankenversicherung in Bayern noch fest in der Hand des hiesigen AOK-Landesverbandes. Die Aufgabe der neuen Repräsentanz war es daher, sich zunächst einmal bei den regionalen Partnern im Gesundheitswesen Gehör zu verschaffen und Kompetenz unter Beweis zu stellen, um dann anschließend die Kassen- und Vertragspolitik in Bayern konstruktiv und innovativ mitgestalten zu können.

Heute, 20 Jahre später, stelle ich fest, dass dies in ausgezeichneter Weise gelungen ist. Und von diesem Erfolg profitieren natürlich auch die Mitgliedskassen. Unser Marktanteil nahm in dieser Zeit deutlich zu und ich kann heute mit Fug und Recht behaupten, dass in Bayern keine wichtige vertragspolitische Entscheidung mehr ohne die Einbindung der Ersatzkassen getroffen wird. Dafür gebührt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unseres inzwischen in vdek umfirmierten Ersatzkassenverbandes mein ausdrücklicher Dank.

Meine Glückwünsche zum 20. Geburtstag verbinde ich als Vorsitzender des Landesausschusses zugleich mit der Hoffnung, dass diese Erfolgsgeschichte noch lange anhält. Denn – trotz allen Wettbewerbs – die Ersatzkassen brauchen auch künftig einen starken und kompetenten Interessenvertreter in Bayern.

Christian Bredl,
Leiter der TK-Landesvertretung Bayern,
Landesausschussvorsitzender



der politischen Kontakte auf Landesebene. In den zurückliegenden zwanzig Jahren hat die Landesvertretung sehr gute Beziehungen zur Bayerischen Staatsregierung und den zuständigen Staatsministerien aufgebaut und sich als zuverlässiger Partner der Landespolitik profiliert. Die bundesweit organisierten Ersatzkassen und die Landesvertretung ihres Verbandes haben oft und deutlich gezeigt, dass sie durchaus über ein bayerisches Profil verfügen. Die Landesvertretung setzt auf eine sachliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den zuständigen Staatsministerien in all den Bereichen, die das Wohl und die Gesundheit unserer Versicherten betreffen.

Die Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen in Bayern hat sich in den Jahren ihres Bestehens zu einem wichtigen Akteur in der Gesundheitspolitik sowie zu einem modernen und unverzichtbaren Dienstleister und Interessenvertreter für die Ersatzkassen und ihre Versicherten im Freistaat entwickelt. Über die Jahre haben sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landesvertretung eine umfassende fachliche Expertise angeeignet und gestalten kompetent und patientenorientiert die Gesundheitsversorgung in Bayern entscheidend mit. In den zurückliegenden Jahren ging es für die Ersatzkassen und die vdek-Landesvertretung oft turbulent zu. Die Belastung für deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter war oftmals über die Maßen groß.

UNVERZICHTBARER DIENSTLEISTER UND INTERESSENVERTRETER DER ERSATZKASSEN

Die DAK sagt Danke für das große Engagement, die geleistete Arbeit und die stets gute und partnerschaftliche Zusammenarbeit. Wir wünschen dem Leiter, Herrn Dr. Langejürgen, und seinem Team weiterhin viel Erfolg bei ihrer wichtigen Aufgabe im Dienste der Ersatzkassen in Bayern.

Die DAK sagt Danke für das große Engagement, die geleistete Arbeit und die stets gute und partnerschaftliche Zusammenarbeit. Wir wünschen dem Leiter, Herrn Dr. Langejürgen, und seinem Team weiterhin viel Erfolg bei ihrer wichtigen Aufgabe im Dienste der Ersatzkassen in Bayern.

Sophie Schwab, Vertragsgebietsleiterin Bayern der DAK



Starker Zuwachs der Ersatzkassenversicherten

Für die Erfolge der letzten zwanzig Jahren spricht auch die wachsende Zahl der Ersatzkassenversi-

FRUCHTBARE UND GEWINNBRINGENDE KOOPERATION

Herzliche Glückwünsche zum 20-jährigen Bestehen der Landesvertretung Bayern des vdek – im Rückblick bewegende 20 Jahre, die der gesetzlichen Krankenversicherung zahlreiche neue Strukturen, Leistungsänderungen und Gesetze beschert haben. In dieser Zeit hat die KKH-Allianz die vdek-Landesvertretung Bayern als äußerst engagierte Interessenvertretung schätzen gelernt. So hat sie die gemeinsamen sozialpolitischen Interessen der Ersatzkassen auf Landesebene stets überzeugend vertreten und publik gemacht. Sie versteht es, das Wettbewerbsdenken ihrer Mitglieder untereinander abzufedern und deren Ziele durch Konsens unter einen Hut zu bringen. Auch setzt sie gesetzliche Vorgaben federführend und kompetent um, darunter aktuell beim Thema hausärztliche Versorgung. Ich freue mich im Namen der KKH-Allianz auf die Fortsetzung unserer bisherigen fruchtbaren und gewinnbringenden Kooperation.

Wilhelm Saiger,
Landesgeschäftsführer Bayern der KKH-Allianz



cherten in Bayern. Im Gründungsjahr der Landesvertretung lag die Zahl der beitragszahlenden Mitglieder der Ersatzkassen im Freistaat bei zwei Millionen. Heute sind es fast 2,3 Millionen. Ein Zuwachs von mehr als zehn Prozent. Zusammen mit den mitversicherten Familienangehörigen sind mehr als drei Millionen Menschen in Bayern bei den Ersatzkassen versichert. Diese Menschen stehen im Mittelpunkt der Arbeit der Ersatzkassen und der Landesvertretung, die sich als kundenorientierte Dienstleister verstehen.

Die Landesvertretung erbringt ihre Dienstleistungen für die Ersatzkassen und ihre Versicherten mit einer hoch qualifizierten und ebenso hoch motivierten Mannschaft von 25 Mitarbeitern.

Steigende Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenkassen

Ein Mythos der Gesundheitspolitik

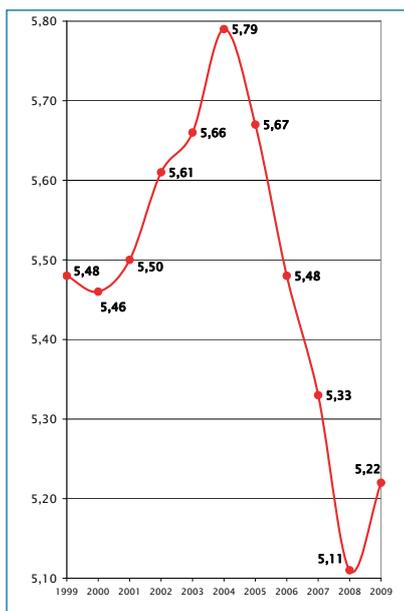
Die Behauptung, die Verwaltungskosten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) seien überproportional hoch und würden laufend ansteigen, gehört zu den meist verbreiteten Mythen der gesundheitspolitischen Debatte in Deutschland. Laut einer Umfrage der Bertelsmann Stiftung aus dem Frühjahr 2010 glauben über die Hälfte der Befragten (56,7 Prozent), dass massiv gestiegene Verwaltungskosten der Krankenkassen zu den Hauptursachen für die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen gehören. Dieser weit verbreitete Trugschluss wird dadurch genährt, dass in regelmäßigen Zeitabständen Vertreter der Ärzteschaft in polemischer Weise den Vorwurf der vermeintlichen Verschwendung von Beitragsgeldern in den Verwaltungsapparaten der Krankenkassen wiederholen. Auch die Politik greift gerne zu den Verwaltungskosten der Krankenkassen, wenn es darum geht, Einsparungen zu generieren, wie zuletzt im Zuge des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes 2004.

Grundsätzlich ist an dieser Stelle anzumerken, dass die gesetzlichen Krankenkassen Dienstleistungsunternehmen sind. Dienstleistung schafft Verwaltungskosten, insofern sind diese nur ein Ausdruck der Servicefunktion der Krankenkassen für ihre Versicherten.

Was sind die Verwaltungskosten der Krankenkassen?

Wie auch in der Privatwirtschaft sind dies Personalkosten (wie Gehälter und Alterssicherungen) und Sachkosten (beispielsweise Mieten und Unterhaltungskosten für Gebäude, Kosten der Telekommunikation und der EDV). Mit einem Personalkostenanteil von fast 85 Prozent gehört die gesetzliche Krankenversicherung zu den personalintensivsten Branchen. Hinzu kommen spezifische Kosten wie zum Beispiel für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder für Schiedsverfahren, die in vielen Bereichen Auseinandersetzungen mit den Leistungserbringern im Gesundheitswesen schlichten und zu rechtskräftigen Vertragsgrundlagen führen sollen. Mit Blick auf die vorgenannten Kosten spricht man von Netto-Verwaltungskosten.

Darüber hinaus entstehen Kosten auch für Dienstleistungen der gesetzlichen Krankenkassen für andere Sozialversicherungsträger wie die Deutsche Rentenversicherung oder die Bundesagentur für Arbeit sowie für die Gebietskörperschaften. Zählt man diese Kosten hinzu, spricht man von den Brutto-Verwaltungskosten. Da diese Auslagen jedoch erstattet werden, stellen die Netto-Verwaltungskosten die tatsächlichen Verwaltungskosten dar.



Anteil der Verwaltungskosten an den GKV-Gesamtausgaben, 1999-2009 (in Prozent)

Keine Explosion bei den Verwaltungskosten

Die Brutto-Verwaltungskosten beliefen sich 2009 auf 9,7 Milliarden Euro. Davon waren 7,5 Milliarden Personalkosten und 2,2 Milliarden Sachkosten. Die Netto-Verwaltungskosten lagen bei 8,9 Milliarden Euro. Ist das viel oder wenig? Um diese Frage zu beantworten hilft es, die Verwaltungskosten in Relation zu den Gesamtausgaben zu setzen. Im Jahr 2009 betrug ihr Anteil 5,22 Prozent. Betrachtet man die Entwicklung seit 1999, dann

stellt man fest, dass der Anteil der Verwaltungskosten seinen Höhepunkt von 5,79 Prozent 2004 erreichte und seitdem auf 5,22 Prozent 2009 gesunken ist. Der Verwaltungskostenanteil an den Gesamtausgaben lag von 1999 bis 2009 im Durchschnitt bei 5,48 Prozent. Von einer Explosion der Verwaltungskosten kann somit keine Rede sein. Im Gegenteil: Der Verwaltungskostenanteil an den Gesamtausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung ist in den vergangenen Jahren gesunken.

Beim Vergleich der Verwaltungskosten mit den Ausgaben der Krankenkassen insgesamt und in einzelnen Leistungsbereichen ergibt sich folgendes Bild. Im untersuchten Zeitraum blieben die Verwaltungskosten relativ stabil, während die Ausgaben für Krankenhäuser, ärztliche Behandlung und Arzneimittel deutlich stiegen. Anschaulicher wird die Kostenentwicklung bei einer indexierten Darstellung (1999 = 100 Prozent). Eine wahre Kostenexplosion ist in diesem Zeitabschnitt bei den Arzneimitteln festzustellen: Ein Plus von 62 Prozent.

GKV ist deutlich günstiger als PKV

Wirtschaften die gesetzlichen Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts schlechter als die Unternehmen der privaten Krankenversicherung (PKV)? Um es vorweg zu nehmen: Nein. Das Gegenteil ist der Fall. Hierzu gibt ein Vergleich der Verwaltungskostenanteile Aufschluss. Bei den privaten Krankenversicherungen werden dabei die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb (die Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen) in Relation zu den Aufwendungen insgesamt gesetzt.

Der Verwaltungs-kostenanteil der privaten Krankenversicherungen lag 2008 bei 9,03 Prozent (die Daten für 2009 sind noch nicht verfügbar). Bei den gesetzlichen Krankenkassen dagegen waren es nur 5,11 Prozent. Das heißt, im Durchschnitt der letzten zehn Jahre (1999 bis 2008) lag der PKV-Verwaltungskostenanteil mit 9,5 Prozent um vier Prozentpunkte höher als in der GKV mit 5,5 Prozent.

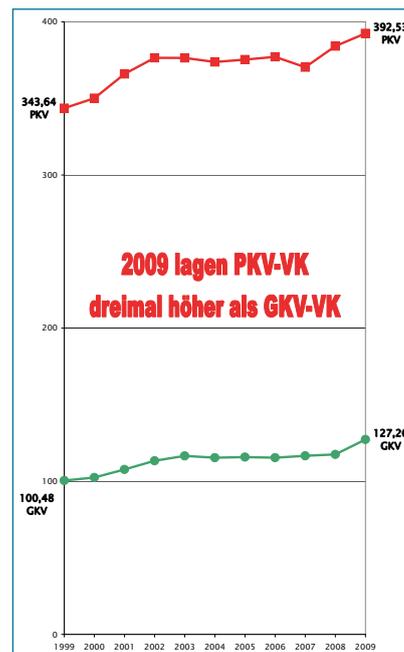
Noch deutlicher zugunsten der gesetzlichen Krankenversicherung fällt der Vergleich der Verwaltungskosten pro Versicherten aus. Während die gesetzlichen Krankenkassen für die Verwaltung 127,26 Euro pro Versicherten im Jahr 2009 ausgaben, kostete die Verwaltung in den privaten Krankenversicherungen mit 392,53 Euro pro Versicherten dreimal so viel. Bei den Ersatzkassen waren es ca. 123 Euro pro Versicherten.

GKV ist günstiger als viele Industriezweige

Auch einen Vergleich mit der Industrie braucht die GKV nicht zu scheuen. Eine Studie der BiTS Business and Technology School gGmbH hat die Verwaltungskosten in acht Industriezweigen 2004 untersucht. Vergleicht man die ermittelten Verhältnisse der Verwaltungskosten zu Umsatzerlösen mit dem Anteil der Verwaltungskosten an den Gesamtausgaben der GKV, dann stellt man fest, dass die Letzteren niedriger als in der Konsumgüter-, Investitionsgüter-, Software- und Pharmaindustrie lagen. Zur Erinnerung: 2004 erreichte der Anteil der Verwaltungskosten an den GKV-Gesamtausgaben seinen Höhepunkt und sank seitdem.

Gesteigerte Effizienz

Die Verwaltungskosten sind zu fast 85 Prozent Personalkosten (2009). Aufgrund der vom Gesetzgeber verfügten Kostendämpfungsmaßnahmen



Verwaltungskosten pro Versicherten – GKV versus PKV, 1999-2009 (in Euro)



*Wir wünschen unseren Lesern
eine gesegnete Adventszeit,
ein frohes Weihnachtsfest und
ein gesundes neues Jahr 2011!*

und Kostendeckelungen waren auch die gesetzlichen Krankenkassen gezwungen, ihre Effizienz zu steigern und Kosteneinsparungsmöglichkeiten zu nutzen. Die Zahl der GKV-Beschäftigten sank im Zeitraum von 2002 bis 2009 von 149.738 auf 136.813. Ein Rückgang von 8,63 Prozent. Bei den Ersatzkassen verringerte sich die Zahl der Beschäftigten von 50.853 auf 42.849, das heißt um 15,74 Prozent. Im gleichen Zeitraum stieg aber die Zahl der Versicherten bei den Ersatzkassen von 24.617.889 auf 24.715.987. Während 2002 ein Ersatzkassenbeschäftigter 484 Versicherte betreute, sind es 2009 schon 577. Dies entspricht einem Anstieg der Betreuungsrelation um 19,15 Prozent. So etwas geht nur, wenn es gelingt, in einem hohen Maße Effizienzreserven zu mobilisieren.

Die Zahlen belegen den gewaltigen Umstrukturierungsprozess bei den Ersatzkassen. Dieser erfolgte aber nicht zulasten der Betreuungs- und Servicequalität. Bei diversen Leistungstests und Kundenbarometern belegen die Ersatzkassen in der Regel vordere Plätze.

Moderne Krankenkassen haben mehr Aufgaben zu erfüllen

Im untersuchten Zeitraum wurden den gesetzlichen Krankenkassen immer neue Aufgaben vom Gesetzgeber zugewiesen. Als Beispiele sind hier zu nennen: die Festbeträge bei Arzneimitteln, die Einführung von Fallpauschalen im Krankenhausbereich (DRGs), der Risikostrukturausgleich und seine Modifizierung zum morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA), die flächendeckende Umset-

zung strukturierter Behandlungsprogramme für chronisch Kranke (DMPs), das Fallmanagement im Krankenhaus, Qualitätssicherung, Controlling, Datenaustausch und vieles mehr. Heute muss die gesetzliche Krankenversicherung Milliardenbeträge stemmen, um die Infrastruktur für den Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte aufzubauen, die zu einer besseren und wirtschaftlicheren Versorgung der Versicherten beitragen soll.

Das alles sind Leistungen für die Versicherten und

kein Aufbau überflüssiger Bürokratie. Sie zeigen, dass die Krankenkassen heute bei der Gestaltung der medizinischen Versorgung deutlich mehr als früher mitwirken. Das ist aber nicht zum Nulltarif zu haben. Die neuen Aufgaben der gesetzlichen Krankenkassen erhöhen zwar die Verwaltungskosten, führen aber gleichzeitig zu Einsparungen an anderer Stelle und machen die medizinische Versorgung bedarfsgerechter, sicherer und wirtschaftlicher. Dies kommt dem Versicherten als Patient und als Beitragszahler zugute.

Erneute Deckelung der GKV-Verwaltungskosten 2011 und 2012

Allerdings gibt es auch politisch induzierte Verwaltungskostenausweitungen, deren Nutzen zumindest hinterfragt werden sollte. Allein die Erhebung der pauschalierten Zusatzbeiträge wird künftig die Krankenkassen jedes Jahr mit hunderten Millionen Euro extra belasten. Paradox dabei: Die Politik zwingt einerseits die Krankenkassen, mehr Geld für die Verwaltung auszugeben. Andererseits will sie die Verwaltungskosten 2011 und 2012 auf dem Niveau von 2010 einfrieren, um dadurch 300 Millionen Euro pro Jahr einzusparen.

IMPRESSUM

Herausgeber: Landesvertretung Bayern des vdek

Arnulfstr. 201 a · 80634 München

E-Mail: LV_Bayern@vdek.com

Telefon: 0 89 / 55 25 51-0 · Telefax: 0 89 / 55 25 51-14

Redaktion: Dr. Sergej Saizew · Verantwortlich: Dr. Ralf Langejürgen