



## **Bedarfsorientierte Bemessung der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für Verwaltungskosten**

### **Vorbemerkung**

Das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) änderte unter anderem die Finanzierung der Verwaltungskosten der GKV. Das vorangegangene Prinzip, die Verwaltungskosten kassenindividuell aus den einkommensabhängigen Beiträgen der Versicherten zu finanzieren, wurde durch ein versicherteneinkommensneutrales Verwaltungskostenzuweisungsmodell ersetzt. Im Kern werden die Zuweisungsanteile derzeit je zur Hälfte nach der Versichertenzahl sowie der kassenindividuellen Morbidität berechnet.

Der Verteilungsschlüssel ist in seinem Verhältnis seit seiner Einführung umstritten. Der Gesetzgeber verlangte bereits bei der Einführung des Verfahrens eine Überprüfung des Verteilungsschlüssels durch das BMG zum 31.12.2010, um die Höhe sowie die Verteilungswirkung des Verfahrens zu prüfen und zu bewerten.

Unabhängig vom gesetzlichen Auftrag an das BMG, lassen sich bereits erste Untersuchungen des derzeitigen Verfahrens in der Literatur finden, in denen das Grundprinzip der Verwaltungskostenzuweisung und dessen Wirkung geprüft und bewertet wird. Die Gestaltung alternativer Modelle, die auf Grundlage empirischer Daten der Krankenkassen eine bedarfs- und prozessorientierte Bemessung der Zuweisungen für Verwaltungskosten vorsehen, wurde bisher nicht hinreichend gewürdigt.

Die RSA-Steuerungsgruppe unterstützt die politische und fachliche Vertretung des BKK Systems im Hinblick auf die Durchführung und Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs. Für den Bereich der Verwaltungskosten und sonstiger Gemeinschaftsaufgaben (z. B. eGK) sollen wettbewerbsrelevante Wirtschaftlichkeitsanreize abgebildet werden; bei Bedarf könnte eine Innovations- bzw. Zukunftskomponente berücksichtigt werden. Darüber hinaus muss die Transparenz des Verfahrens gegeben sein, eine geringe Manipulationsanfälligkeit bestehen und dem BKK System bedarfsgerechte und optimierte Zuweisungen zufließen.

### **Problem: Pauschale Festsetzung des Verteilungsschlüssels für Verwaltungskosten**

Die derzeitige Fokussierung nur auf die Parameter Morbidität und Versicherte erscheint nicht ausreichend, um eine bedarfsgerechte Abbildung der Prozesskosten abzubilden. So verursacht z. B. ein teurer Arztbesuch mit hohen Arzneimittelausgaben nur geringe Prozesskosten bei den Krankenkassen. Dem Gegenüber entstehen bei anderen Leistungen hohe Prozess-

kosten für geringe Leistungsaufwendungen, z. B. für Präventionsleistungen wie Eltern-Kind-Kuren. Es erscheint deshalb nicht sachgerecht, 50 Prozent der Verwaltungskosten nach der Morbidität zuzuweisen.

Darüber hinaus orientieren sich die Aufwände für die nicht leistungsbezogenen Prozesse, z. B. Meldungen, Prüfung der Familienversicherung, Beitragseinstufung für freiwillige Mitglieder, Beitragseinzug für den Gesundheitsfonds und Einzug des Zusatzbeitrages, an bisher nicht berücksichtigten Parametern. Diese Kennzahlen sind einfach ermittelbar und manipulationssicher. Die Versichertenanzahl als Kriterium für weitere 50 Prozent der Zuweisungen bildet diese Parameter nicht bedarfsgerecht ab.

In der Literatur wird derzeit die Verteilung der Verwaltungskosten als optimal unterstellt, wenn ein nicht näher spezifizierter „Verwaltungskostendeckungsbeitrag“ bei einer möglichst großen Anzahl von Krankenkassen möglichst gering ist. Zur Verbildlichung der Problemursache soll an dieser Stelle das Untersuchungsergebnis der Autoren Wasem/Göpffarth/Buchner<sup>1</sup> angeführt werden. Das Ergebnis der Untersuchung stellt eine optimale Entwicklung des Verwaltungskostendeckungsbeitrages bei einem Verteilungsschlüssel von 80 % nach Morbidität und 20 % nach Versichertenanzahl dar. Damit wird ein Wettbewerbsfaktor (der um die optimale Administration) nahezu vollständig nivelliert und Anreize zur optimierten Ressourcenallokation minimiert.

Erschwerend kommt hinzu, dass bei der für 2011 und 2012 geltenden Verwaltungskostendeckelung Effekte eintreten können, die einer bedarfsgerechten Optimierung von Verwaltungskosten entgegenlaufen könnten. Die Gefahr besteht, dass Kassen unter diesem Gesichtspunkt höhere Zuweisungen einfordern, ohne eigene Potentiale für Einsparungen zu realisieren.

Entsprechend der eigenen Motivlage versuchen einzelne Kassen oder Kassenarten eine Veränderung der bestehenden Zuweisungssystematik ohne sachgerechten Nachweis durchzusetzen. Erste empirische Analysen und die Entwicklung wirtschaftlicher Zuweisungsmodelle, die sich nicht an den bestehenden Ist-Kosten orientieren, wurden erst im Rahmen der Aktivitäten der RSA-Steuerungsgruppe im BKK-System vorgenommen und zu einem neuartigen Modell entwickelt. Im Vorschlagsverfahren für das Klassifikationsmodell 2012 soll das neue System vorgestellt und bei Bedarf entsprechend adjustiert werden. Damit ist nach Meinung des BKK-Systems auch gewährleistet, dass interne Prozesse für Kostenoptimierungen im Verwaltungskostenbereich in den Vordergrund gestellt werden.

---

<sup>1</sup> vgl. Wasem/Göpffarth/Buchner (2010): Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für Verwaltungskosten – ist eine Reform notwendig?

### Lösung: Gestaltung einer bedarfsgerechten Zuweisungssystematik

Über die RSA-Steuerungsgruppe wurde ein kontengruppenspezifisches Zuweisungsmodell entwickelt, welches die Zuweisungen anhand ausgewählter Parameter berechnet. Ein möglicher Innovations- oder Zukunftsfaktor wurde mit aufgenommen, in diesem Entwicklungsstadium allerdings noch nicht eingerechnet. Die einzelnen Verhältniswerte (s. u.) können im weiteren Prozess durch umfangreichere Untersuchungen noch zielgenauer gestaltet werden.

Für den Bereich der persönlichen Verwaltungskosten (Kontengruppe 70; ca. 70 Prozent der Bruttoverwaltungskosten) wurden die verwaltungskostenintensiven Geschäftsprozesse einer gesetzlichen Krankenkasse definiert und hinsichtlich ihres durchschnittlichen Personalaufwandes bemessen. Die Kontengruppen 71 (sächliche Verwaltungskosten), 72 (Aufwendungen für Selbstverwaltung), 73 (Beiträge und Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke) und 74 (Kosten der Rechtsverfolgung) werden nach der Anzahl der Versicherten zugewiesen. Diese Kosten stehen nach ersten Überlegungen höchstens in einem untergeordneten Ausmaß in Zusammenhang zur Morbidität. Für die erstatteten Verwaltungskosten (Kontengruppe 76) erfolgt eine Verrechnung der tatsächlichen Erstattungen mit den Zuweisungen. Dies erscheint sachgerecht, da die Erstattungen einer Krankenkasse im Wesentlichen fremdbestimmt und der Höhe nach kassenindividuell sind (Erstattungen Bundesagentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung Bund, Erstattungen der Pflegeversicherung und der Umlagekassen). Eine Besonderheit stellen die Zuweisungen für DMP und die Erstattungen für die Pflegeversicherung dar, diese werden wie durchlaufende Posten behandelt.

### Kurzbeschreibung der Systematik für die Bemessung der persönlichen Verwaltungskosten

Die Bemessung der persönlichen Verwaltungskosten orientiert sich am Personalbedarf der Hauptprozesse, die auf Grundlage von Kassenergebnissen ermittelt wurden. Um die Nachvollziehbarkeit des Modells zu erleichtern, wurden die Werte anschließend gerundet:

Teilbereich Leistungen	Anteil ges.	Anteil rel.	Anteil gewichtet
L1 – unmittelbarer Morbiditätsbezug	50,0	15,0	7,5
L2 – mittelbarer Morbiditätsbezug		55,0	27,5
L3 – ohne Morbiditätsbezug		30,0	15,0

Teilbereich Beiträge	Anteil ges.	Anteil rel.	Anteil gewichtet
B1 – Beitragseinzug Arbeitgeber	30,0	25,0	7,5
B2 – Beitragseinzug/-einstufung freiwillig Versicherte		28,0	8,4
B3 – Bestandspflege Familienversicherung		16,0	4,8
B4 – Meldungen		25,0	7,5
B5 – Zusatzbeitrag		6,0	1,8

Teilbereich Sonstige	Anteil ges.	Anteil rel.	Anteil gewichtet
Sonstige	20,0	100,0	20,0

Den Hauptprozessen wurden anschließend aufwandsorientierte Verteilungsschlüssel zugewiesen. Da die Höhe der Kosten keinen direkten Einfluss auf die operative Fallbearbeitung hat, fließt für den Teilbereich Leistungen die RSA-Morbidität zu 50 Prozent in die Kalkulation ein. Ein unmittelbarer Morbiditätsbezug ergibt sich somit bei 15 Prozent der im Teilbereich Leistungen anfallenden Prozesse; umgerechnet auf die Gesamtprozesse beträgt der Anteil 7,5 Prozent, die mit 50 Prozent der kassenindividuellen Morbidität bemessen werden. Für den Teilbereich Beiträge werden entsprechend der o. g. Gliederung einzelne Verteilungsschlüssel bemessen (Anteil der Arbeitgeberkonten einer Kasse, Anteil der freiwillig Versicherten bzw. den Familienangehörigen und der Zahl der Mitglieder). Nur für die zu meldende Anzahl der Arbeitgeberkonten müsste eine neue Schlüsselnummer (ggf. in der KM1) aufgenommen werden (alternativ Satzart); im vorliegenden Modell wurde die Anzahl der Arbeitgeberkonten mangels detaillierter Informationen geschätzt. Der Teilbereich Sonstige wird nach der Anzahl der Versicherten bemessen.

Entsprechend dem Anteil dieser Kennzahlen werden die Verwaltungskosten der einzelnen Krankenkassen aus den gesamten Verwaltungskosten abgeleitet. Besonderheiten für die KBS sind nicht berücksichtigt; die LKK wurde komplett ausgeblendet.

Eine vollständige Modellbeschreibung wird derzeit erstellt und bei Bedarf in der RSA-Steuerungsgruppe abgestimmt.

### **Beschreibung der Wirkungsweise**

Die Verteilungswirkung zwischen den Kassenarten führt in der Summe offensichtlich zu einer deutlichen Belastung von AOK, die ihre extrem hohen Verwaltungskosten bisher mit einer hohen Morbidität begründet haben. Für den Ausgleich der offenbar nicht wirtschaftlichen Strukturen erhalten diese Kassen zukünftig keine erhöhten Zuweisungen. Die Aufnahme der Verteilungsschlüssel für den Teilbereich Beiträge führt in der Summe zu einer noch geringeren Zuweisung der AOK als bei einer Verteilung von 100 Prozent nach Versicherten.

	<b>GKV (exkl. LKK)</b>	<b>AOK</b>	<b>BKK</b>	<b>EK</b>	<b>IKK</b>	<b>KBS</b>
<b>Zuweisung nach Jahresausgleich 2009</b>	128,89	137,57	119,88	126,11	116,90	158,86
<b>Zuweisung nach Modell</b>	128,89	128,01	126,50	130,87	123,14	150,49
<b>Auswirkung absolut</b>	0,00	-9,55	6,62	4,76	6,24	-8,37
<b>Auswirkung in %</b>	<b>0,00</b>	<b>-6,94</b>	<b>5,52</b>	<b>3,77</b>	<b>5,34</b>	<b>-5,27</b>