

Wie sich die gesetzlichen Kassen weiterentwickeln müssen

Die GKV nach Einführung des Gesundheitsfonds – Fusionen sowie Vermeidung von Zusatzbeiträgen um jeden Preis?

Gesundheitsfonds und Morbi-RSA haben die Finanzsituation innerhalb der Kassenlandschaft dramatisch geändert. Viele Kassen stehen unter erheblichem finanziellen Druck, um Zusatzbeiträge so lange wie möglich zu vermeiden. Spätestens in 2010 werden diese jedoch auf breiter Front erforderlich sein. Neben Fusionen zur Stärkung der Marktmacht müssen die Kassen ihr Angebot so differenzieren, dass sie auch mit einem Zusatzbeitrag wettbewerbsfähig bleiben.

Der Gesundheitsfonds hat gemeinsam mit dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) die Finanzsituation in der Gesetzlichen Krankenversicherung dramatisch verändert. Durch den Morbi-RSA gab es erhebliche Verschiebungen zwischen den, wobei die AOKs deutlich profitiert haben, während die anderen Kassenarten im Schnitt verloren haben. Auf Einzelkassenebene ergibt sich, abhängig von der jeweiligen Risikostruktur selbstverständlich teilweise ein anderes Bild.

Gleichzeitig ist der finanzielle Spielraum für die Kassen durch die Konstruktion des Fonds und seiner Rahmenbedingungen eng begrenzt. Beitragssatzerhöhungen wie in der Vergangenheit sind nicht mehr möglich, auch Kreditaufnahmen zum Ausgleich von Schwankungen werden nicht mehr toleriert. Zusätzliche Einnahmen sind nur über Zusatzbeiträge möglich.

Zudem ist mehr als fraglich, ob der Beitragssatz von 15,5% bzw. ab Jahresmitte 14,9% ausreichen wird, um die Zuweisungen 2009 zu decken. Die aktuelle Wirtschaftskrise mit sinkenden Löhnen und Gehältern sowie die weiterhin deutlich ansteigenden Leistungsausgaben lassen zumindest erhebliche Zweifel zu.

Es ist zu erwarten, dass kleine Kassen besonders unter Handlungsdruck geraten. Zum einen, weil für sie der Morbi-RSA oftmals Nachteile bedeutet, zum anderen, weil sie aufgrund ihrer Größe im Vertragsgeschäft keine Vorteile erzielen können. Betrachtet man das Portfolio an Kassen, so lässt sich die „Gefährdung“ bzw. Marktstärke wie folgt einschätzen:

- Bis Ende 2008 galt: Je höher der Beitragssatz – oftmals auch resultierend aus dem Abbau einer Verschuldung – und je kleiner die Kasse, desto schwächer die Positionierung.



Wie müssen sich insbesondere durch den Morbi-RSA schlechter gestellte Kassen weiterentwickeln?

• Seit Anfang 2009 gilt: Die bisherigen Positionierungen haben keine Relevanz mehr. Je ungünstiger eine Kasse im Morbi-RSA liegt – also Leistungsausgaben in Relation zu entsprechenden Zuweisungen – und je kleiner sie ist, desto schwächer die Positionierung. Eine noch 2008 schwach positionierte Kasse kann jetzt stabil positioniert sein. Welche Handlungsoptionen haben Kassen, die aktuell in einer finanziell angespannten Situation sind und in absehbarer Zeit einen Zusatzbeitrag nehmen müssen?

Handlungsoptionen für die Kassen

Grundsätzlich existieren für die Kassen drei wesentliche Stellhebel, die sie auch in Kombination nutzen können:

- **Interne Optimierung** zur Reduzierung von Leistungs- und Verwaltungskosten
- **Erhebung eines Zusatzbeitrags**, ggf. verbunden mit zusätzlichen Leistungen
- **Zusammenschlüsse mit anderen Kassen**, entweder zum Ausbau der Marktmacht oder schlicht zur Abwendung einer unmittelbaren Notsituation.

Diese Stellhebel haben eine unterschiedliche Fristigkeit (vgl. *Abbildung 1*):

1. Interne Optimierung

Sofern die Zuweisungen geringer sind als mit der aktuellen Ausgabenstruktur benötigt und keine Rücklagen zur Abfederung vorhanden sind, müssen Einsparmöglichkeiten geprüft

Abbildung 1: Übersicht Stellhebel und zeitliche Wirksamkeit

	Finanzielle Effekte			
	Kurzfristig		Mittel- bis langfristig	
Operative Optimierungen	+	• Unmittelbare Wirksamkeit z.B. bei verstärktem Leistungsmanagement	0	• Maßnahmenabhängig: z.B. Einsparungen z.T. mit Auswirkungen auf Vertrieb
Verträge	0	• Kurzfristig keine Auswirkungen zu erwarten	+	• Bei ausreichender Marktmacht: effizientere Versorgung möglich
Zusatzbeitrag	+ (-)	• Zusätzliche Einnahmen • Als „First Mover“: (starker) Versichertenantrieb	0	• Zusatzbeitrag kaum verzichtbar, Positionierung der Kasse entscheidend
Fusionen	- (+)	• Zunächst Fusionskosten • Positive Effekte in Ausnahmekonstellationen	+	• Abhängig von Fusion: Vorteile im Vertragsgeschäft

Quelle: A.T. Kearney

werden, wenn ein Zusatzbeitrag vermieden werden soll:

- Auf- und Ausbau der Abrechnungsprüfung, verstärktes Fallmanagement, striktere Prüfung der Leistungsgewährung
- Reduzierung von Satzungsleistungen
- Reduzierung von Verwaltungskosten
- Optimierung von Verträgen/ Überprüfung aller Verträge auf ihren Nutzen – sowohl wirtschaftlich als auch aus Marketingsicht
- Versorgungsmanagement bzw. neue Verträge – was allerdings nicht kurzfristig wirksam ist.

Diese Hebel sind weitgehend kurzfristig wirksam, allerdings von den meisten Kassen auch bereits genutzt. Das Vertragsgeschäft weist für die Zukunft noch Potenzial auf, ist aber nicht kurzfristig wirksam.

2. Erhebung eines Zusatzbeitrags

Decken die Fondszuweisungen trotz Optimierungen nicht die Kosten, so muss ein Zusatzbeitrag erhoben werden. Die Befürchtung vieler Kassen dabei ist, dass die ersten, die so einen

Beitrag erheben, von ihren Versicherten „abgestraft“ werden und damit noch tiefer in die Krise kommen. Dazu ist zu erwarten, dass die Politik zumindest in 2009 Zusatzbeiträge zum Anlass nehmen wird, ein vermeintlich schlechtes Wirtschaften der Kasse anzuprangern und zum Wechseln aufzufordern.

Auch wenn wechselnde Versicherte aus Morbi-RSA-Sicht möglicherweise keinen hohen Deckungsbeitrag besitzen werden, gilt doch das Gleiche wie auch bis 2008: Es werden vor allem gesunde Versicherte wechseln, die nicht in Behandlung sind, d.h. die Leistungsausgaben der Kasse werden kaum sinken, wohl aber die Zuweisungen aus dem Fond. Im ungünstigsten Fall droht die Kasse schnell noch weiter in eine Krise zu geraten (vgl. *Abbildung 2*).

Benötigt eine Kasse einen Zusatzbeitrag, so sind die entsprechenden Prozesskosten zu beachten. Schätzungen von externen Dienstleistern – die viele Kassen möglicherweise mit dem Einzug beauftragen werden, um nicht selber die Prozesse implementieren zu müssen – liegen typischerweise bei

etwa zwei Euro für den Einzug ohne Härtefallprüfung, d.h. bis zu acht Euro Zusatzbeitrag. Bei höheren Zusatzbeiträgen muss mit Prozesskosten von bis zu fünf Euro gerechnet werden. Entsprechend muss dann ein deutlich höherer Zusatzbeitrag genommen werden, um die höheren Prozesskosten sowie auch vermutlich höhere Ausfallraten kompensieren zu können – mit entsprechenden Auswirkungen für einen Bestandsabrieb. Schon bei einem Zusatzbeitrag von acht Euro werden Ausfallquoten von 30% vermutet. Inwieweit ein hoher Zusatzbeitrag überhaupt einen finanziellen Nutzen stiften kann, hängt daher auch vom Klientel einer Kasse ab. Liegt das Durchschnittseinkommen eher gering, so helfen hohe Zusatzbeiträge aufgrund der Härtefallregelung kaum.

3. Zusammenschlüsse

Eine weitere Konsolidierung in der GKV ist nicht nur ein Ziel der Politik, sondern ist auch inhaltlich aufgrund der zunehmenden Bedeutung des Vertragsgeschäfts sinnvoll. Langfristig ist ein klarer politischer Wille zu erkennen, auf Selektivverträge zu setzen – relevante Marktmacht wird damit zu einer entscheidende Voraussetzung für erfolgreiche Kassen.

Allerdings ist nicht jede Fusion zielführend. Zudem gibt es für eine fusionswillige Kasse nur zwei Konstellationen, bei denen sich kurzfristig positive finanzielle Effekte erzielen lassen – und die sind sehr selten: Entweder der Partner verfügt über Rücklagen – hier stellt sich aber die Frage

nach dem Nutzen für den aufnehmenden Partner außer zusätzlicher Größe. Oder der Partner weist aus Morbi-RSA-Sicht eine bessere Risikostruktur auf und ist groß genug, dass diese Struktur durch die Fusion nicht zu stark verwässert wird.

Ansonsten gilt: Fusionen kosten zunächst Geld, nämlich Integrationsaufwand. Zwei Kassen, die im Morbi-RSA ungünstig positioniert sind, werden auch gemeinsam ungünstig positioniert sein. Positive Effekte sind damit nur mittel- bis langfristig möglich, wenn beide Partner gemeinsam bessere Möglichkeiten im Vertragsmanagement haben, d.h. wenn ihre Marktmacht relevant gestärkt wird. Für Fusionen existieren eine ganze Reihe von Erfolgsfaktoren:

- **Finanzieller „Fit“:** Ergänzung der Risikostrukturen, passende Vermögenssituation etc.
- **Verbesserung Marktmacht:** Stärkung Nachfragemacht, regional (z.B. für Krankenhäuser) und bundesweit (z.B. Arzneimittel)
- **Einheitliche Mitglieder-Zielgruppe:** Homogenität in Bezug auf

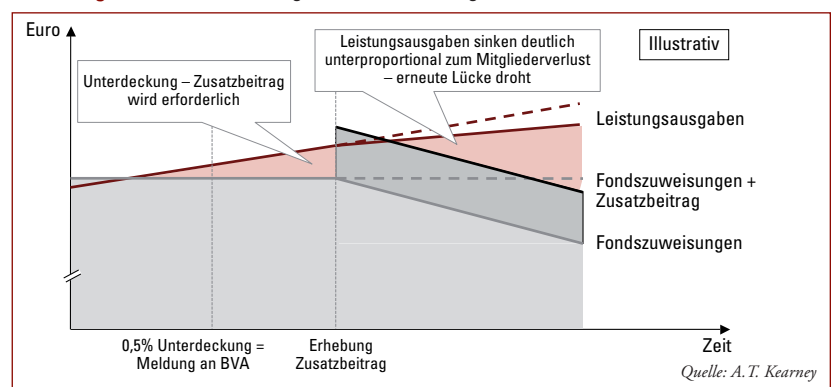
die Zielgruppe, vertrieblich sowie im Versorgungsmanagement

- **Operativer „Fit“:** Kompatible Strukturen bzgl. Standorte und Organisation, Ergänzung der Partner in ihren bestehenden Kompetenzen.
- **Geringe Umsetzungshürden und Interessenskongruenz:** Ähnliche Unternehmenskulturen sowie Kongruenz der unternehmerischen Ziele.

In jedem Fall gilt: Eine gelungene Fusionsentscheidung muss faktenbasiert getroffen werden – oftmals spielen jedoch politische Erwägungen eine noch gewichtigere Rolle.

Besonders relevant sind Fusionen für die BKKn. Zur Erzeugung einer relevanten Marktmacht scheint hier eine Konsolidierung rund um „Fusionskerne“ sinnvoll, zum Beispiel größere BKKn. An dieser Stelle soll nicht unterschätzt werden, welchen Aufwand mehrfache Fusionen verursachen. Auch eine BKK mit 200-300 Tausend Versicherten müsste mehrere Fusionen durchführen, um ihre Marktmacht relevant zu steigern. Die Alternative zu Fusionen wären Kooperationen. Hier hat die Vergangenheit jedoch bislang

Abbildung 2: Illustrative Wirkung eines Zusatzbeitrags



immer gezeigt, dass diese in der Praxis kaum funktioniert haben – i.d.R. mangels der Möglichkeit zum stringenten Management aus einer Hand.

Ausblick – Wettbewerbsfähigkeit auch mit Zusatzbeitrag

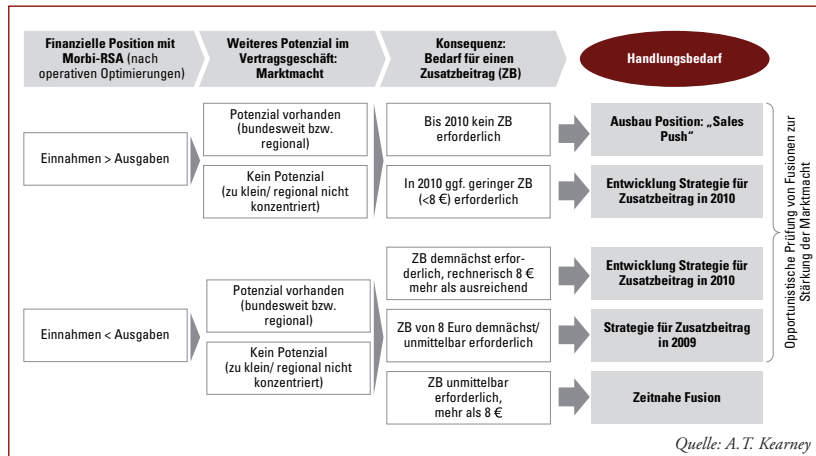
Letztlich ist der Fond auf eine Unterfinanzierung ausgelegt – ein Zielwert von 95% Kostendeckung ist entsprechend formuliert worden. Entsprechend ist unstrittig, dass viele Kassen spätestens in 2010 Zusatzbeiträge erheben müssen. Die Frage bleibt, ob die Vermeidung eines Zusatzbeitrags in 2009 „um jeden Preis“ wirklich die beste Lösung darstellt. Die Vermeidung des Beitrags durch rigoroses Sparen sowohl in der Verwaltung als auch bei den Leistungen droht das Image einer Kasse zu verändern – mit der Folge, dass ein Zusatzbeitrag danach noch weniger akzeptiert wird.

Es kann daher vorteilhaft sein, den Zusatzbeitrag früher als zwingend erforderlich einzuführen, wenn man ihn im Rahmen einer Vorwärtsstrategie mit einer positiven Kommunikation von besonderen Leistungen der Kasse verbinden kann. Dabei ist mit zu überlegen, wie eine eventuell erforderliche Erhöhung des Zusatzbeitrags am 1.1.2010 in die Strategie integriert werden kann. Für diese Überlegungen ist

Autoren:

Dr. Nikolaus Schumacher (München) erreichen Sie unter nikolaus.schumacher@atkearney.com.
Ralf Baldeweg (Berlin) erreichen Sie unter ralf.baldeweg@atkearney.com.

Abbildung 3: „Prüfreihenfolge“ zur Erarbeitung von Handlungsoptionen



allerdings finanzieller Handlungsspielraum erforderlich.

Die Optionen zur Differenzierung sind grundsätzlich die gleichen wie seit Einführung des WSG, zum Beispiel attraktive Wahltarife, Zahlung von Behandlungen, die noch nicht Teil der Kassenleistung sind – es aber werden könnten. Hierbei geht es auch um Marketing: Die Versicherten müssen das Gefühl vermittelt bekommen, dass ihre Kasse mehr leistet als der Durchschnitt der Kassen. Dabei können auch weiterentwickelte Kooperationen mit der PKV genutzt werden.

Ist bereits jetzt absehbar, dass eine Kasse trotz Ausnutzung aller Hebel zur operativen Optimierung zeitnah einen Zusatzbeitrag von mehr als acht Euro benötigt, so ist eine möglichst

schnelle Fusion das Mittel der Wahl. Verfügt das fusionierte Unternehmen dann über den erforderlichen Handlungsspielraum, so ist erneut zu prüfen, wann und mit welcher Kommunikation ein Zusatzbeitrag erhoben werden sollte.

Für die Erarbeitung von Handlungsoptionen sollte eine entsprechende „Prüflogik“ angewendet werden (vgl. Abbildung 3).

Für die Unternehmen in der GKV muss es darum gehen, das eigene Angebot so weiterzuentwickeln, dass die eigene Wettbewerbsfähigkeit langfristig auch mit einem Zusatzbeitrag erhalten bleibt. Daneben bleibt eine strategische Fusionsplanung für fast alle Kassen wichtig – die Bedeutung der eigenen Marktmacht wird weiter zunehmen.

A.T. Kearney ist eines der führenden internationalen Top-Management-Beratungsunternehmen und bietet seinen Klienten das gesamte Spektrum strategischer und operativer Beratung. Dabei verfolgt A.T. Kearney ein klares Ziel: auf der Basis eines führenden Knowledge Managements den maximalen Erfolgsbeitrag aller Unternehmensbereiche und den Gesamtwert eines Unternehmens nachweisbar zu steigern. A.T. Kearney beschäftigt rund 2.500 Mitarbeiter in mehr als 30 Ländern der Welt.

Weitere Informationen über:

A.T. Kearney GmbH
Marketing & Communications
Kaistraße 16 A
40221 Düsseldorf

Tel.: +49-(0)211-13 77-0

Email: marcom@atkearney.com
www.atkearney.com