

Analyse der Mitgliederentwicklung sowie weiterer Kennzahlen der bundesunmittelbaren Krankenkassen ohne und mit Zusatzbeitrag bzw. Prämie¹

MAXIMILIAN GASSNER,
FRANK OTTO,
EVA LUDWIG

Dr. Maximilian Gaßner ist
Präsident des Bundesversiche-
rungsamts (BVA) in Bonn

Frank Otto ist Referatsleiter
im Referat Finanzaufsicht in
der Krankenversicherung im
BVA

Eva Ludwig ist Referentin im
Referat Finanzaufsicht in der
Krankenversicherung im BVA

Mit Einführung des Gesundheitsfonds im Jahr 2009 wurden die individuellen Beitragssätze der gesetzlichen Krankenkassen durch ein System mit einheitlichem Beitragssatz, Zusatzbeiträgen und Prämien ersetzt. Einige Krankenkassen haben seitdem Zusatzbeiträge eingeführt und wieder abgeschafft. Andere Krankenkassen waren in der Lage, Prämien an ihre Mitglieder auszuzahlen. Welche Erfahrungen haben diese Krankenkassen mit den neuen Instrumenten gemacht? Eine erster Überblick.

Einleitung

Soweit der Finanzbedarf einer Krankenkasse durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht gedeckt ist, hat sie gem. § 242 Abs. 1 SGB V einen »einkommensunabhängigen Zusatzbeitrag« zu erheben. Der Zusatzbeitrag setzt ein klares Preissignal, das von vielen Gesundheitsökonomien und den Vertretern von Prämienmodellen zur Verschärfung des Wettbewerbs immer gefordert wurde. Dieses Preissignal ist von den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung auch »gut« verstanden worden. Viele haben die Kassen gewechselt. Zudem dieser Kassenwechsel durch ein Sonderkündigungsrecht gem. § 175 Abs. 4 S. 5 SGB V vom Gesetzgeber auch noch erleichtert wird. Die Transparenz wird noch verstärkt durch die Verpflichtung der Krankenkasse gem. § 175 Abs. 4 S. 6 SGB V, ihre Mitglieder auf das Sonderkündigungsrecht ausdrücklich hinzuweisen.

Die nachfolgende Untersuchung beschäftigt sich mit der Frage der Mitgliederentwicklung sowie weiterer Kennzahlen der bundesunmittelbaren Krankenkassen ohne und mit Zusatzbeitrag bzw. Prämie. Die Ergebnisse müssen als statistisch nicht signifikante Zwischenergebnisse interpretiert werden. Endgültige Feststellungen verbieten sich in Folge der geringen Zahl der Kassen und der besonderen Situation im betrachteten Zeitraum (01.01.2009 bis heute). Einfluss auf die Zahlen dürften zudem politische Interpretationen der gesetzlichen Regelungen, aber auch sonstige exogene Ereignisse, wie z. B. die Intervention des Bundeskartellamtes gegen die gemeinsame Pressekonferenz der betroffenen Kassen zur Erhebung des Zusatzbeitrages gehabt haben, sodass die Zahlen nicht nur auf die Wirkungen des Preissignals zurückzuführen sind.

¹ Dieser Beitrag gibt die persönlichen Auffassungen der Verfasser wieder.

Im Zeitraum vom 01.01.2009 bis heute (Juli 2012) gab es insgesamt 14 (9,6 %) bundesunmittelbare Krankenkassen mit Zusatzbeitrag und 7 (4,8 %) mit einer Prämie. Hinzu kommen weitere 3 (2,1 %) landesunmittelbare Krankenkassen mit Zusatzbeitrag und 3 (2,1 %) landesunmittelbare Krankenkassen mit Prämie.

1. Entwicklung und Kennzahlen der Krankenkassen mit Zusatzbeitrag

Übersicht und Mitgliederentwicklung

Der Zusatzbeitrag wurde in Höhe von 6,50 Euro bis 15 Euro erhoben sowie in Höhe von 1 % des beitragspflichtigen Einkommens. Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht der Durchschnittswerte für bundesunmittelbare Krankenkassen mit Zusatzbeitrag.

Die Erhebung des Zusatzbeitrags wirkte sich auf die Mitgliederzahl unterschiedlich aus. Die folgende Abbildung zeigt die Mitgliederentwicklung der bundesunmittelbaren Krankenkassen mit Zusatzbeitrag.

Die Krankenkassen mit dem stärksten Mitgliederverlust finden sich im Bereich der mittleren Mitgliederstärke. Kleine geschlossene Krankenkassen hatten we-

Tabelle 1: Mitgliederentwicklung bundesunmittelbarer Krankenkassen mit Zusatzbeitrag

Bundesunmittelbare Krankenkassen mit ZB		Höhe*	Von	Bis	Mitgliederveränderung im ZB-Zeitraum
Unter 200.000 Mitglieder	Ungewichteter Durchschnitt	8,83 €	Feb 2010	Okt 2011	-20,45%
	Gewichteter Durchschnitt	9,23 €	Mrz 2010	Sep 2011	-29,48%
Über 200.000 Mitglieder	Ungewichteter Durchschnitt	8,00 €	Jun 10	Feb 12	-12,08%
	Gewichteter Durchschnitt	8,00 €	Nov 10	Jun 12	-7,75%

Quelle: KM1. Als Gewicht wurde die Anzahl der Mitglieder verwendet.

* Ohne prozentuale Zusatzbeiträge

nige bis gar keine Mitgliederverluste.

Die Mitgliederentwicklung der Krankenkassen über 200.000 Mitglieder mit Zusatzbeitrag zeigt ein homogeneres Bild, als das der kleineren Krankenkassen. Es wird deutlich, dass sich der Zusatzbeitrag je nach Krankenkassegröße unterschiedlich stark auf die Mitgliederentwicklung auswirkt. Der Anstieg im Januar 2012 ergibt sich aus einer Fusion.

Im Wochenbericht Nr. 51+52/2011 vom 21. Dezember 2011 legte das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) eigene Analysen zum

Thema Zusatzbeitrag vor. Die Autoren berechneten, dass die Einführung eines Zusatzbeitrags im Durchschnitt zu Versichertenverlusten von -7,61 % führt.² Die individuelle Wahrscheinlichkeit für einen Krankenkassenwechsel verdoppelt sich durch den Zusatzbeitrag, so die Autoren.³ Da die Art und Weise der Berechnung nicht mit der dieser Analy-

2 Vgl. Eibich, Schmitz und Ziebarth im DIW Wochenbericht Nr. 51+52, 2011, S. 8.

3 Vgl. ebd., S. 9.

Abbildung 1: Mitgliederentwicklung bundesunmittelbarer Krankenkassen mit Zusatzbeitrag

— Durchschnitt; über 200.000 Mitglieder — Durchschnitt; unter 200.000 Mitglieder

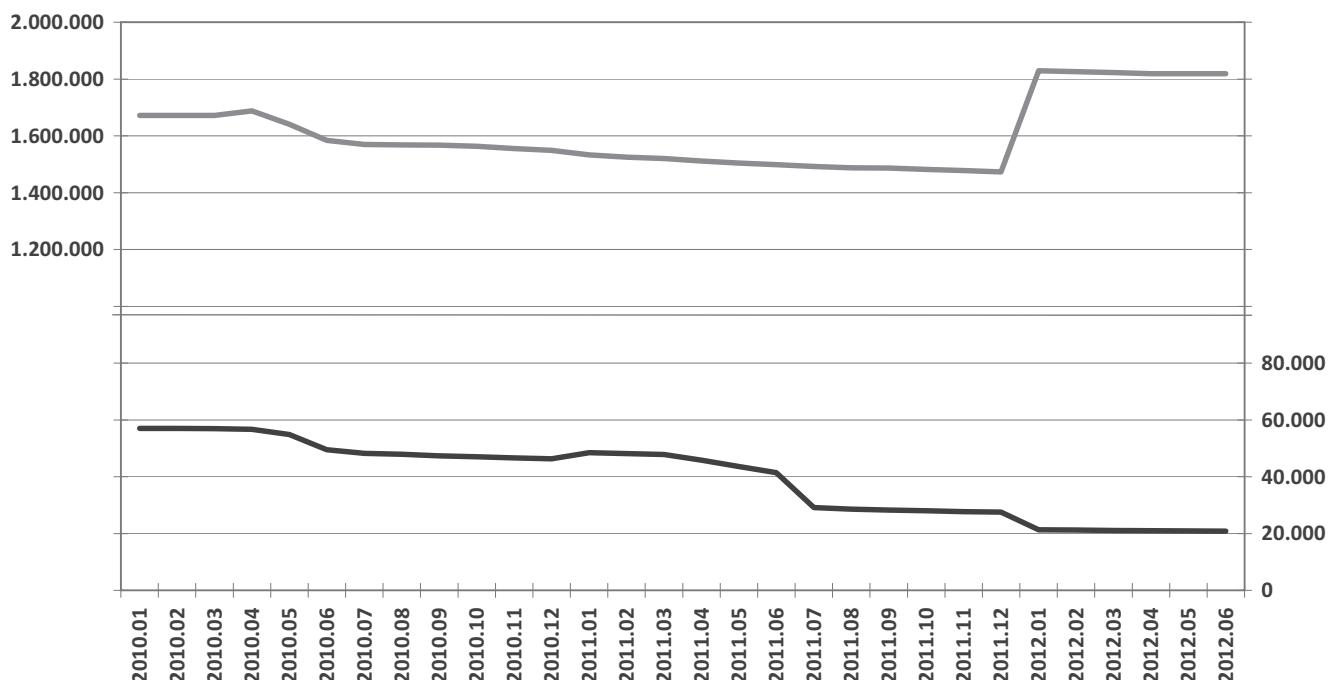


Tabelle 2: Rückstandsquoten des Zusatzbeitrags

		Theoretische Soll-Einnahmen ZB 2010	Soll-Einnahmen ZB gemäß KJ1 2010	Forderungen auf ZB 2010	Differenz zu den Soll-Einnahmen KJ1 in % 2010
Quelle:	KM1 2010	Kt. 2500, KJ1 2010	Kt. 0210, KJ1 2010	Eig. Berechnung	
Unter 200.000 Mitglieder					
Ungewichteter Durchschnitt	3.019.165 €		2.949.699 €	664.386 €	22,52%
Gewichteter Durchschnitt	7.943.505 €		7.875.940 €	2.022.810 €	25,68%
Über 200.000 Mitglieder					
Ungewichteter Durchschnitt	136.196.266 €		126.138.097 €	16.937.853 €	13,43%
Gewichteter Durchschnitt	282.397.428 €		265.393.676 €	30.024.052 €	11,31%
Summe für alle bundesunmittelbare Krankenkassen mit Zusatzbeitrag	699.096.320 €		648.388.682 €	88.675.582 €	13,68%
Als Gewicht wurde die Anzahl der Mitglieder verwendet. Ohne Krankenkassen mit prozentualem Zusatzbeitrag.					

se übereinstimmt, sind die Zahlen nicht vergleichbar.

Rückstands- und Realisierungsquoten des Zusatzbeitrags

Tabelle 2 zeigt eigene Berechnungen des BVA auf Basis der amtlichen Statistik für das Jahr 2010.

Die Soll-Einnahmen wurden für jeden Monat mit Zusatzbeitrag berechnet, indem der erhobene Zusatzbeitrag mit der Mitgliederzahl multipliziert wurde. Dieses Vorgehen führt allerdings nur zu einer näherungsweisen Lösung, da die Mitglieder, die vom Zusatzbeitrag befreit sind, nicht berücksichtigt werden. Hierbei ist insbesondere zu beachten, dass Mitglieder, die bis zum Zeitpunkt der erstmaligen Fälligkeit kündigen, den Zusatzbeitrag nicht zahlen.

Bei den Einnahmen gemäß KJ1 wurde die Schlüsselnummer 2500 herangezogen. Sie entspricht dem Konto 2500, auf welchem die Krankenkassen ihre Einnahmen aus dem Zusatzbeitrag ver-

buchen. Dieses Konto wird nach dem Soll-Prinzip der zeitlichen Rechnungsabgrenzung geführt, dieses sieht die Verbuchung in jener Rechnungsperiode vor, für die die Rechnungsstellung erfolgt ist. Die Differenz dieser beiden Posten lässt sich damit als Unterschiedsbetrag zwischen dem maximal zu erreichenden Zusatzbeitragseinnahmen und den tatsächlichen Rechnungsstellungen für den Zusatzbeitrag interpretieren.

In der folgenden Spalte ist die Schlüsselnummer 0210 abgebildet. Unter dem korrespondierenden Konto verbuchen die Krankenkassen die Forderungen auf den Zusatzbeitrag, d. h. die in Rechnung gestellten, aber nicht eingegangenen Zahlbeträge. Da laut Kontenrahmen Forderungen jedoch gemäß ihres Ausfallrisikos bewertet werden müssen, ist es möglich, dass hier bereits mit dem Ausfallrisiko wertberichtigte Beträge verbucht wurden. Die Differenz zwischen den Soll-Einnahmen gemäß KJ1 und den Forderungen auf Zusatzbeitrag kann somit mit Einschränkungen als Rückstandsquote interpretiert werden.

Verpflichtungen auf Zusatzbeitrag wurden hier nicht berücksichtigt.

2. Entwicklung der Krankenkassen mit Prämie

Die ersten Prämien gab es bereits ab dem 01.01.2009. Von den 7 bundesunmittelbaren Krankenkassen, die seither eine Prämie auszahlen, sind 3 geschlossene BKKen, die ausgezahlten Prämien bewegen sich in einer Spanne von 2,50 Euro bis 10 Euro im Monat. Tabelle 3 zeigt die Durchschnittswerte für die Auszahlung von Prämien.

In Abbildung 2 sind die Mitgliederentwicklungen der Krankenkassen mit Prämie über den gesamten Zeitraum von 01.01.2009 bis heute abzulesen.

3. Vergleich der Mitgliederveränderungen bei Krankenkassen ohne bzw. mit Zusatzbeitrag oder Prämie

Im Vergleich der Mitgliederveränderung (Abbildung 3) wird deutlich, dass Krankenkassen mit Zusatzbeitrag im Durchschnitt Mitglieder verloren haben, während Krankenkassen mit Prämie im Durchschnitt Mitglieder gewonnen haben. Betrachtet man die prozentuale Mitgliederänderung bezogen auf die Ausgangswerte im Januar 2009, sind nur für die Krankenkassen mit Zusatzbeitrag extrem negative Veränderungsraten zu beobachten.

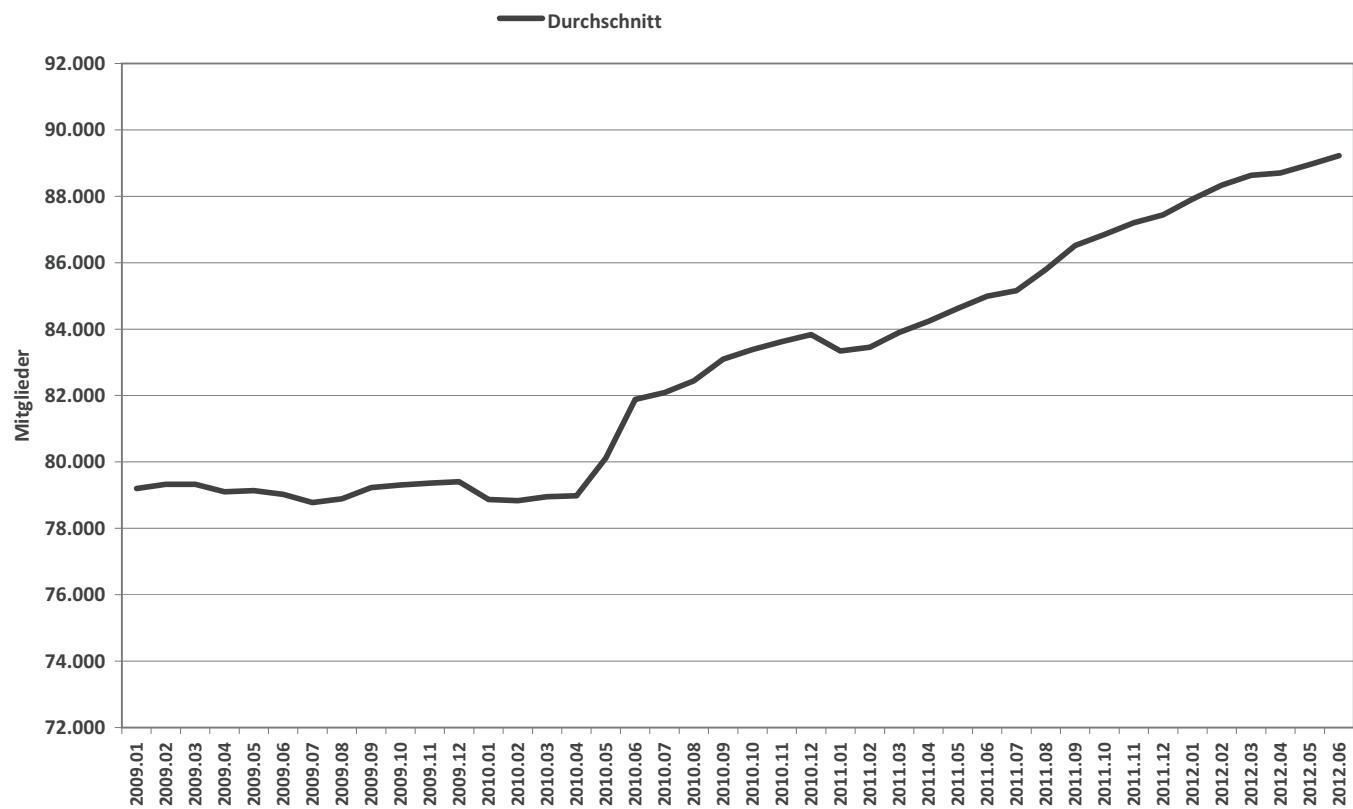
Die Daten wurden für den Boxplot auf den aktuellen Fusionsstand (Juli 2012) gebracht. Diese Vorgehensweise

Tabelle 3: Mitgliederentwicklung bundesunmittelbarer Krankenkassen mit Prämie

	Höhe	Von	Bis	Mitgliederzuwachs im Prämien-Zeitraum
Bundesunmittelbare Krankenkassen mit Prämie				
Ungewichteter Durchschnitt	5,38 €	Mai. 10	Fast alle bis heute	12,06%
Gewichteter Durchschnitt	4,70 €	Apr. 10		10,48%

Quelle: KM1. Als Gewicht wurde die Anzahl der Mitglieder verwendet

Abbildung 2: Mitgliederentwicklung bundesunmittelbarer Krankenkassen mit Prämie



kann zu Verzerrungen führen, wenn Krankenkassen mit und ohne Zusatzbeitrag fusioniert haben, da die Daten dieser Krankenkassen vermischt werden. Verzerrungen der Steigerungsraten aufgrund von Fusionen werden durch diese Vorgehensweise jedoch vermieden. Die Boxen entsprechen dem Bereich, in dem 50 % der Daten, d. h. der Veränderungsraten liegen. Die Antennen stellen die restlichen Werte (ca. 45 %) außerhalb der Box dar, die übrigen (ca. 5 %) werden als Extremwerte bzw. Ausreißer bezeichnet und sind im Boxplot aus Datenschutzgründen nicht dargestellt. Die Linie innerhalb der Boxen stellt den Median der Veränderungsraten mit dem jeweiligen Kriterium (ohne Prämie/Zusatzbeitrag, mit Prämie und mit Zusatzbeitrag) dar.

Besonders extreme Werte kommen durch den langen Betrachtungszeitraum zustande, der im Januar 2009 beginnt und im Juni 2012 bzw. mit Schließungszeitpunkt endet.

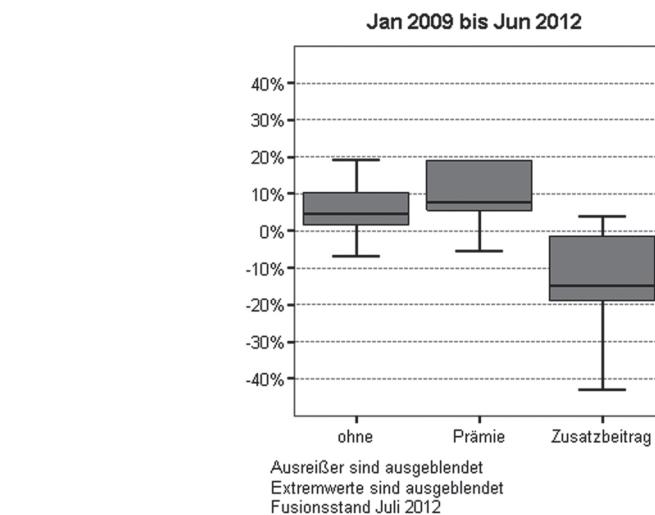
4. Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass relativ wenige Krankenkassen einen Zusatzbeitrag oder eine Prämie

haben bzw. hatten. Das System »Zusatzbeiträge und Prämien« ist damit aktuell nicht vollständig verwirklicht. Ein Zusatzbeitrag wird von den Versicherten und den Krankenkassen noch nicht als reguläres Finanzierungsinstrument der gesetzlichen Krankenversicherung wahrgenommen und eine tiefere (Preis-) Differenzierung hat nicht stattgefunden.

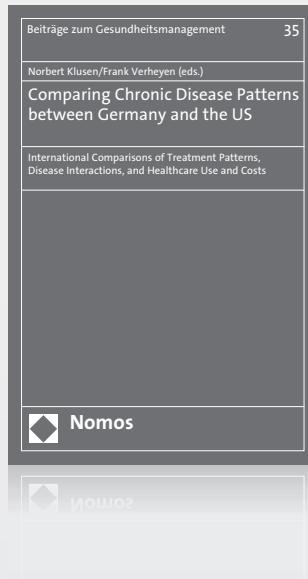
Bei den Krankenkassen, die einen Zusatzbeitrag erhoben haben, hat dies teilweise zu starken Mitgliederverlusten geführt, die weit über den bekannten Mitgliederschwankungen bei Beitragsatzanpassungen lagen. Dieses Verhalten deutet auf die politisch gewünschte höhere Transparenz des Preissignals hin. Insbesondere ab einer bestimmten

Abbildung 3: Veränderung der Mitgliederzahlen in Prozent



Anmerkung: Bei geschlossenen Krankenkassen wurde die Mitgliederzahl zum Schließungszeitpunkt herangezogen.

Patientenversorgung im internationalen Vergleich



Comparing Chronic Disease Patterns between Germany and the US

International Comparisons of Treatment Patterns, Disease Interactions and Healthcare Use and Costs

Herausgegeben von Prof. Dr. Norbert Klusen, Dr. Frank Verheyen

2012, 179 S., brosch., 24,- €

ISBN 978-3-8329-7477-0

(*Beiträge zum Gesundheitsmanagement, Bd. 35*)

Ländervergleich USA-Deutschland: Welche Unterschiede existieren in der Versorgung chronischer Krankheiten? Worin unterscheiden sich Qualität und Kosten? Was können wir voneinander lernen? Ausgehend von Hunderttausenden an Abrechnungsdaten diesseits und jenseits des Atlantiks werden erstmals Behandlungsmuster und -ergebnisse miteinander verglichen.

Weitere Informationen: www.nomos-shop.de/14664



Nomos

Höhe des Zusatzbeitrags überraschten die extremen Mitgliederbewegungen, da sie weit über den Erfahrungswerten des bisherigen »Beitragssatz-Wettbewerbs« lagen.

Schließlich konnte in der vorliegenden Analyse gezeigt werden, dass die Auszahlung einer Prämie weniger starke Mitgliederbewegungen nach sich zieht.

Die Analyse hat gezeigt, dass die Auszahlung einer Prämie weniger starke Mitgliederbewegungen als die Erhebung eines Zusatzbeitrages nach sich zieht.

Dies kam den vorwiegend kleinen Krankenkassen mit Prämie zugute, die einen zu großen Mitgliederansturm verwaltungstechnisch womöglich nicht hätten bewältigen können.

Infolge der Einführung des Systems »Zusatzbeiträge und Prämien« ist eine Verschärfung des Krankenkassenwettbewerbs dergestalt zu beobachten, dass die Krankenkassen sich stark bemühen, keinen Zusatzbeitrag zu erheben bzw. diesen abzuschaffen. Die Anreize, Einsparungen zu realisieren und die Durchführung der Krankenversicherung möglichst wirtschaftlich zu organisieren, sind deshalb sehr stark. Allerdings gibt es ebenso starke Anreize, die Entscheidung über die Erhebung eines Zusatzbeitrags möglichst lange hinauszuzögern, auch wenn dadurch eine prekäre finanzielle Situation entsteht, wenngleich diese Gefahr aktuell durch die generell gute Finanzausstattung der Kassen durch den Gesundheitsfonds nicht so brisant ist. ■