

# Wie wirtschaftlich arbeiten die Krankenversicherer?

RENÉ MÉGROZ

Ausgehend von einem Artikel in der «Berner Zeitung» (1) werden die teilweise ausserordentlich hohen Verwaltungskosten pro versicherte Person analysiert. Die über dem Durchschnitt liegenden Kosten werden mit dem «Gewinn» aus den WZW-Verfahren verglichen. Der zusätzliche Zahlenvergleich mit den Beschäftigten der Versicherer und den ärztlichen Grundversorgern zeigt ein aufschlussreiches Bild über den administrativen Aufwand. Fazit: Der Verwaltungsaufwand verbraucht zu viele Ressourcen.



Gemäss dem Artikel in der «Berner Zeitung» betrieb die Helsana (712 622 Versicherte) als auffälligste Versicherung 252 Franken Verwaltungsaufwand (Verwaltungsaufwand plus Abschreibungen) pro versicherte Person im Jahr 2008. Die günstigste Versicherung (KK Elm, 4146 Versicherte) gab 69 Franken pro versicherte Person aus. Unter Berücksichtigung aller Kassen (2) lässt sich ein Mittel von 140 Franken Verwaltungsaufwand pro versicherte Person berechnen; der Median beträgt 132.

## Zahlenmaterial

Prozentual deklarieren die Versicherer einen Verwaltungsaufwand (Verwaltungsaufwand und Abschreibungen in Prozent der Ausgaben) von durchschnittlich 5,7 Prozent. Dieser Wert betrug 1996 noch 8,1 Prozent. Diese Verbesserung wird gerne als Beleg für die sparsame Geschäftsführung der Versicherer herangezogen. Jedoch interessiert sich der Kunde/Versicherte aus-

schliesslich für den Absolutwert: Wie viel von meiner Einzahlung steht mir letztlich für Versicherungsleistungen zur Verfügung? Beispielsweise lag der Prozentualwert des Verwaltungsaufwands der Helsana 2008 bei 7,8 Prozent – das scheint nicht so hoch zu sein. Der Absolutwert von 252 Franken zeigt jedoch eine ganz andere Grössenordnung. Mit der Betrachtung der Verwaltungskosten als Prozentbetrag der gesamten Betriebsrechnung der Firma gelingt uns keine gute Einschätzung des tatsächlichen Aufwands. Die Zahl stellt so etwas wie ein Surrogatmarker dar. Die Auswertung über die Jahre 2000 bis 2008 einiger ausgewählter Versicherer mit hohen Auslagen zeigt, dass stets hohe Werte vorliegen. Bei der Helsana scheint es sich 2008 mit einer Steigerung von über 100 Franken statistisch um einen Ausreisser zu handeln. Nach Trend würde man bei ihr einen Absolutwert von etwa 150 Franken erwarten, ein allerdings immer noch überdurchschnittlich hoher Betrag. Der Ausreisser müsste begründet werden. Die Zahlen der nächsten Jahre werden diesen Wert einordnen lassen. Die massiven Unterschiede von mehreren 100 Prozent lassen sich nicht erklären. Beim Verwaltungsaufwand von Krankenversicherungen erwartet man statistisch praktisch identische Aufwendungen. Zudem sollte der Aufwand pro versicherte Person bei grossen Versichertenbeständen sinken und tiefer liegen als bei kleinen Kassen. Hier besteht also Erklärungsbedarf vonseiten der Versicherer.

## Sparpotenzial

Würde man als toleriertes Maximalmass den Median von 132 Franken Verwaltungsaufwand pro versicherte Person setzen, könnten Gesamtkosten bei allen Versicherern in der Höhe von 211 Mio. Franken gespart werden. Bei 110 Franken wären es 350 Mio. und bei Verwaltungskosten von 22 Franken würde rund 1 Milliarde eingespart.

## WZW-Verfahren

Die «Einsparungen» von 5 Mio. Franken, welche die santésuisse mit den WZW-Verfahren bei den Ärzten einbringen können, wirken auf diesem Hintergrund verschwindend klein. Dabei handelt es sich bei differenzierter Betrachtung nicht einmal um eine effektive Einsparung. Die Aufwendungen vonseiten der santésuisse, der Ärzte, der Anwälte sowie der Gerichte sind nicht mit einberechnet, ebenso wenig die Kollateralschäden der WZW-Verfahren wie zum Beispiel Unterbehandlungen eingeschüchterter Ärzte. Nach eigenen Schätzungen könnte aus diesen Verfahren ein volkswirtschaftlicher Schaden von 15 bis rund 45 Mio. Franken resultieren.

Ärzte gelten ab einer Abweichung von 30 Prozent von ihrem Kollektiv als auffällig. Falls sie Praxisbesonderheiten nicht glaubhaft machen können, gelten sie entweder als inkompetent oder dann als Betrüger. Sie riskieren existenzbedrohende Rückzahlungsforderungen von Leistungen, die sie zum Teil nicht einmal selbst abgerechnet haben (z.B. Physiotherapien).

Weshalb Versicherer in ihrer Kostenstruktur, ohne Konsequenzen befürchten zu müssen, um mehrere 100 Prozent abweichen dürfen, entzieht sich dem Vorstellungsvermögen und der statistischen Logik, zumal sich Verwaltungsaufwendungen bei grossen Kollektiven statistisch homogenisieren.

## Personeller Zahlenvergleich

Ein weiterer Zahlenvergleich ist aufschlussreich: Die Anzahl Beschäftigter bei den Versicherern betrug 2006 8819 Vollzeitstellen (3). Demgegenüber stehen im gleichen Jahr 8647 (4) Grundversorger in freier Praxis, wozu Allgemeinärzte, Internisten (teilweise), Pädiater, Psychiater (teilweise), Kinderpsychiater und Gynäkologen (teilweise) gerechnet werden können. Es sind also die Ärzte, die praktisch jeden Patienten primär betreuen, auch solche, die andere Leistungen beziehen, zum Beispiel Spitalleistungen, physikalische Therapien oder spezialärztliche Behandlungen. Mit anderen Worten: Jeder Patient beschäftigt neben einem Grundversorger auch einen Verwalter. Dieses Zahlenverhältnis gibt zu denken.

Zum gleichen Schluss gelangt man mithilfe einer anderen Überlegung: Bei einem

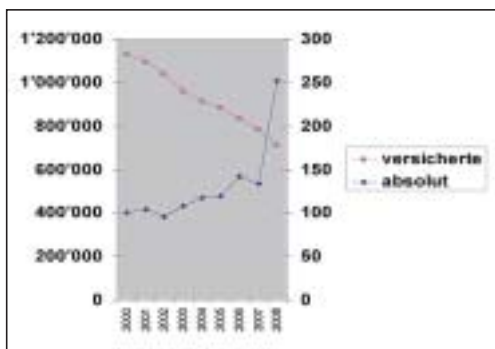


Abbildung 1: Helsana weist hohe und steigende Kosten auf.

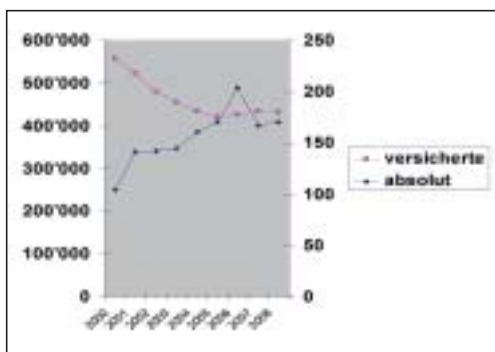


Abbildung 2: Gleiches gilt für die Visana.

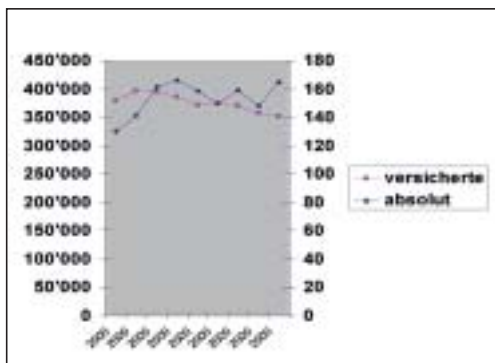


Abbildung 3: Sanitas zeigt etwa konstante hohe Werte.

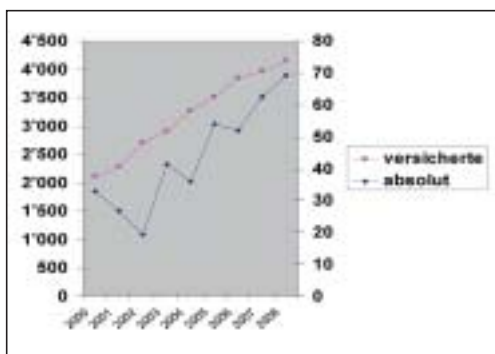


Abbildung 4: Eine der kostengünstigsten Kassen: KK Elm mit linearem Anstieg.

durchschnittlichen Verwaltungsaufwand von 132 Franken (Median s.o.) und durchschnittlichen Kosten pro Mitarbeiter (Personalaufwand, Sozialabgaben, Betriebsaufwand) von 75 (5) Franken resultiert eine rund zweistündige Verwaltungstätigkeit pro versicherte Person. Als Durchschnitt liegt dieser Wert zweifellos zu hoch.

**Schlussfolgerungen**

1. Der Verwaltungsaufwand pro versicherte Person ist bei den Krankenkassen im Durchschnitt zu hoch.
2. Bei begrenzten Ressourcen sind alle Kostenbereiche eines Systems zu revidieren. Die Versicherer gefielen sich bisher in der Rolle der Mahner wegen der Strapazierung «begrenzter Mittel» – bei den anderen. Wollen sie ernst genommen werden, sollten sie selbst mit gutem Beispiel vorangehen und nachweisbar ressourcenschonend mit den anvertrauten Geldern umgehen. Eine Werbekampagne allein genügt nicht. Insbesondere da ihr Arbeitsbereich im Gesundheitswesen zum unproduktiven Teil zu zählen ist. Jeder Franken sollte weitgehend in einen produktiven Nutzen für den Klienten investiert sein. Wir sprechen hier von direkten Einsparungen in der Höhe von mehreren 100 Mio. Franken.
3. Gemäss Angaben auf der Website der santésuisse (6) beziehungsweise gemäss Bemerkungen in der Kostenanalyse der santésuisse (7) liegen die Verwaltungskosten der Suva beziehungsweise der VVG-Versicherer deutlich höher. Diesen Feststellungen muss ebenfalls nachgegangen werden, es handelt sich hier ebenfalls um Ressourcen, die möglicherweise ineffizient eingesetzt werden. Auch hier erwarten die Klienten einen grösstmöglichen Nutzen ihrer Einlagen.
4. Als Lösungsansatz könnte allenfalls statt einer Einheitskasse ein kantonalen Einheitstarif für die obligatorische Grundversicherung erwogen werden, mit einem Fixum für die Verwaltungsaufwendungen. Es ist unverständlich, weshalb für eine obligatorische Leistung verschiedene Preise gelten sollen. Dafür betreiben die Anbieter teure Werbung. Über die Werbebudgets liegen keine verlässlichen Zahlen vor. Nach Schätzungen liegen die Beträge zwischen 100 und 300 Mio. Franken (8).

Die damit verbundenen Mutationen würden ebenfalls weitgehend wegfallen. 2009 hatten 1,2 Mio. Personen den Versicherer gewechselt. Dies kostet zwischen 200 und 700 Franken (via Makleragenturen) pro versicherte Person. Diese Wechsel kosten die Versicherten somit mehrere 100 Mio. Franken. Im Falle einer Einheitsprämie würden die Versicherer sich über ein Rating bezüglich Kundenfreundlichkeit, Erreichbarkeit und so weiter qualifizieren können.

5. Der Verlust in den Verwaltungen der Versicherer ist rund 50-mal grösser als der allfällige Gewinn aus WZW-Verfahren. Als wichtigste Konsequenz sollten daher diese WZW-Verfahren sofort eingestellt werden, bis sinnvollere Verfahren zur Qualitätssicherung beziehungsweise zur Detektion von Sozialversicherungsmissbräuchen vorliegen. Gleichberechtigt müssen künftig die Versicherer beziehungsweise alle Teilnehmer eines sozial finanzierten Systems mit den gleichen Instrumenten gemessen und gegebenenfalls sanktioniert werden.
6. Verwaltungsaufwendungen sollen zur besseren Interpretierbarkeit in Zukunft als Prozentsatz der Prämie statt der Gesamtbuchhaltung angegeben werden.
7. Insgesamt könnten durch Optimierungen der Verwaltungskosten Einsparungen zwischen 500 Mio. und 1000 Mio. Franken erzielt werden. ❖

**Dr. med. René Mégroz**  
**Allgemeine Medizin FMH**  
**Untertor 39, 8400 Winterthur**  
**E-Mail: dr.med@megroz.ch**

1. «Je grösser die Kasse, desto höher die Kosten», von Claude Chatelain, 16.8.2010, Berner Zeitung
2. Aufsichtsdaten Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG (OKP) 1996–2008, BAG.
3. siehe bei 2
4. Einkommensverhältnisse der freien Ärzteschaft der Schweiz in den Jahren 2006, SAEZ 2010;91: 12
5. Tabelle T 8.06 Gesamtbetriebsrechnung: Aufwand der Versicherer, Daten BAG
6. www.santesuisse.ch/de/im\_interesse\_der\_versicherten.html?navid=1496 (Rubrik: Wo fallen die Kosten an und wo steigen sie am stärksten?)
7. Verwaltungskosten der Krankenversicherer, Studie von Michael Bertschi, lic.rer.pol., santésuisse (www.santesuisse.ch/datasheets/files/200411081250270.pdf)
8. Cash vom 27.9.2010: Krankenkassen: Dutzende Millionen für Werbung

Dieser Beitrag erschien zuerst in einer gekürzten Fassung in «Update 2/2010», dem Newsletter von Hawatrust.