

**Antwort  
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Klaus Kirschner, Ingrid Becker-Ingla, Dr. Ulrich Böhme (Unna), Karl Hermann Haack (Extortal), Dieter Heistermann, Lothar Ibrügger, Horst Jaunich, Dr. Hans-Hinrich Knaape, Walter Kolbow, Dr. Helga Otto, Horst Peter (Kassel), Dr. Martin Pfaff, Gudrun Schaich-Walch, Horst Schmidbauer (Nürnberg), Regina Schmidt-Zadel, Dr. R. Werner Schuster, Antje-Marie Steen, Dr. Peter Struck, Uta Titze, Hans-Ulrich Klose und der Fraktion der SPD**

**— Drucksache 12/2979 —**

**Entwicklung der Verwaltungskosten im Gesundheitswesen**

Die Verwaltungskosten in der gesetzlichen Krankenversicherung sind Gegenstand einer kontroversen öffentlichen Diskussion. Diese wird vom Bund der Steuerzahler einseitig auf die Entwicklung der Verwaltungskosten bei den gesetzlichen Krankenkassen konzentriert. Der Bund der Steuerzahler hat wiederholt auf die nach seiner Auffassung zu hohen Verwaltungskosten bei den gesetzlichen Krankenkassen hingewiesen, ohne Vergleichszahlen anderer vergleichbarer Verbände und Organisationen im Gesundheitswesen vorzulegen. Die Bundesregierung hat angekündigt, die Verwaltungskosten in der gesetzlichen Krankenversicherung künftig – unabhängig von der Übertragung weiterer Aufgaben an die gesetzlichen Krankenkassen – an die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen zu binden. In dieser Diskussion bedarf es der Offenlegung aller Fakten.

1. Wie hoch sind die Verwaltungskosten je Mitglied bei den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung, differenziert nach Kassenarten, wie haben sich diese Verwaltungskosten seit 1980 entwickelt, und gibt es Unterschiede zwischen bundesweiten und regionalen Krankenkassen?

Wie groß sind diese Unterschiede, und wie erklärt und bewertet die Bundesregierung solche Unterschiede?

Die Entwicklung der Verwaltungskosten je Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung – differenziert nach einzelnen Kassenarten für die Jahre 1980 bis 1991 – geht für den Bereich der alten Bundesländer aus der folgenden Tabelle hervor:

*Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenversicherung je Mitglied  
in DM in den alten Bundesländern*

Kassenart	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	Steigerung 80/91 in %
Allgemeine Ortskranken- kasse	108	115	123	130	132	138	146	154	158	174	186	197	82,4
Betriebs- krankenkasse	13	13	17	19	22	24	27	31	35	40	43	49	276,9
Innungs- krankenkasse	113	122	130	135	135	148	158	166	171	181	195	220	94,7
Landwirt- schaftliche Krankenkasse	116	127	155	178	165	161	169	184	190	201	219	239	106,0
Seekranken- kasse	176	189	197	199	204	206	226	247	260	274	299	325	84,7
Bundesknap- p- schaft	98	101	102	101	147	141	153	165	177	184	197	209	113,3
Arbeiter- ersatzkasse	149	155	159	160	162	166	175	182	188	194	212	224	50,3
Angestellten- ersatzkasse	138	149	165	172	187	197	213	218	223	222	247	260	88,4
Zusammen	106	114	124	131	138	145	155	163	168	177	192	204	92,5

Bei den Verwaltungsausgaben innerhalb der Kassenarten ist zu berücksichtigen, daß bei den Betriebskrankenkassen nach den Regelungen des § 147 Abs. 2 SGB V die Personalkosten vom Arbeitgeber zu übernehmen sind.

Unterschiede in Höhe der Verwaltungsausgaben ergeben sich nicht nur zwischen den verschiedenen Kassenarten. Auch innerhalb der Kassenarten gibt es zum Teil beträchtliche regionale Unterschiede. Dabei sind die Verwaltungsausgaben je Mitglied in der Regel in großstädtischen Bereichen höher als in dünner besiedelten Gebieten.

Für den Bereich der neuen Bundesländer liegen statistische Erkenntnisse über die Höhe der Verwaltungsausgaben erst seit 1991 vor.

*Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenversicherung  
je Mitglied in DM in den neuen Bundesländern in 1991*

Kassenart	Ausgaben je Mitglied in DM*)
Allgemeine Ortskrankenkasse	97
Betriebskrankenkasse	72
Innungskrankenkasse	148
Landwirtschaftliche Krankenkasse	290
Seekrankenkasse	89
Bundesknappschaft	115
Arbeiterersatzkasse	118
Angestelltenersatzkasse	161
Zusammen	113

\*) voraussichtliche Werte für 1991

In den neuen Bundesländern hatten die Betriebskrankenkassen 1991 auch die Personalkostenanteile an den Verwaltungsausgaben zu tragen. Ab August 1992 werden diese – wie in den alten Bundesländern – vom Arbeitgeber übernommen.

Insgesamt sind die Unterschiede in den Verwaltungsausgaben der Krankenkassen auf eine Vielzahl von Faktoren zurückzuführen, die wiederum auch Ausdruck unseres gegliederten Systems der gesetzlichen Krankenversicherung sind.

2. Wie wirkt sich die geplante Anbindung der Verwaltungskosten an die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen auf die verschiedenen Kassenarten aus, und beabsichtigt die Bundesregierung, Unterschiede in den Verwaltungskosten gesetzlich festzuschreiben?

Die von der Bundesregierung beabsichtigte Anbindung der Verwaltungskosten der Krankenkassen an die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen ist notwendiger Bestandteil einer Begrenzung der Ausgabenentwicklung, um die Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren. Die Maßnahme, die ähnlich wie für den Bereich der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung sowie für den Krankenhaussektor auf die Jahre 1993 bis 1995 befristet ist, erfordert von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung auch im eigenen Bereich einen sparsamen Umgang mit den Beiträgen ihrer Versicherten. Für alle Kassenarten soll nach den Vorstellungen der Bundesregierung der durchschnittliche Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied – getrennt nach alten und neuen Bundesländern – der Maßstab für die Möglichkeiten einer Erhöhung der

Verwaltungsausgaben sein. Die Bundesregierung beabsichtigt mit der befristeten Regelung nicht, Unterschiede in den Verwaltungskosten der Krankenkassen gesetzlich festzuschreiben. Auch hält sie einen gesetzlich vorgeschriebenen Abbau der unterschiedlichen Verwaltungskosten für nicht erforderlich.

3. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung konkret ergriffen, um die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit bei denjenigen Krankenkassen durchzusetzen, die der Aufsicht des Bundes unterstehen und besonders hohe Verwaltungskosten haben?

Der Aufsicht des Bundes unterstehen die Krankenkassen, deren Zuständigkeitsbereich sich über das Gebiet eines Landes hinaus erstreckt. Die Aufsicht führt das Bundesversicherungsamt (BVA) in Berlin. Das BVA hat nach § 274 SGB V mindestens alle fünf Jahre die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung von 265 Krankenversicherungsträgern (Stand: 31. Dezember 1991) auf ihre Gesetzmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit hin zu prüfen. Im Jahr 1991 hat das BVA 96 Prüfverfahren neu eingeleitet bzw. fortgesetzt, im Jahr 1992 ist mit der Einleitung weiterer 86 Prüfverfahren zu rechnen. Zusätzlich führt das BVA Aufsichtsprüfungen durch und geht seiner Aufsichtspflicht im Rahmen der Bearbeitung von Beschwerden nach. Sämtliche Prüfungen beziehen auch die Verwaltungsausgaben ein. Aufsichtsrechtliche Einzelweisungen kann der Bundesminister für Gesundheit dem BVA nicht erteilen (§ 94 Abs. 2 SGB IV).

4. Wie hoch sind die Verwaltungskosten je Versicherten im Bereich der privaten Krankenversicherung, und welchen Prozent-Anteil beanspruchen diese im Verhältnis zum finanziellen Gesamtaufwand?

Der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. gibt in seiner Schrift „Die private Kankenversicherung – Zahlenbericht 1990/91“ unter der Überschrift „Verwaltungskosten“ für 1990 „Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb – ohne Abschlußkosten“ in Höhe von 718,6 Mio. DM an, was 3,85 % der Beitragseinnahmen entspricht. Die Abschlußkosten werden für 1990 auf 1 960,9 Mio. DM beziffert, was 10,5 % der Beitragseinnahmen entspricht.

Bezogen auf die gesamten Aufwendungen der PKV im Jahr 1990 machen die Verwaltungskosten 3,3 % und die Abschlußkosten 9,0 % aus.

Ein Bezug je Versicherten ist nicht sinnvoll herstellbar, da für die private Krankenversicherung die Verwaltungskosten für Vollversicherte nicht getrennt ausgewiesen werden. Nur die Verwaltungskosten für diese Versichertengruppe der PKV erscheinen jedoch sinnvoll mit den Verwaltungskosten der GKV vergleichbar, da die GKV weitgehend als Vollversicherung wirkt.

5. Wie hoch sind die Verwaltungskosten bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, und wie haben sich diese seit 1980 entwickelt?

Die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen unterliegen nicht der Aufsicht des Bundes. Ihre Verwaltungskosten werden nicht regelmäßig auf Bundesebene erfaßt. Bundesweite Zahlen zu den Verwaltungskosten der Kassenärztlichen Vereinigungen liegen für die Jahre 1980 (380,2 Mio. DM) und 1985 (517,84 Mio. DM) vor. Für die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sind entsprechende Zahlen im Zeitraum 1979 (110,57 Mio. DM) bis 1986 (165,60 Mio. DM) vorhanden.

6. In welchem Umfang veränderten sich die Verwaltungskosten durch die Einführung der Kostenerstattungsverfahren bei Zahnersatz/Zahnkronen und Kieferorthopädie zum einen bei den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mit Direktabrechnung über die Versicherten und zum anderen bei den gesetzlichen Krankenkassen?

Über die Höhe des durch die Einführung der Kostenerstattungsverfahren bei Zahnersatz/Zahnkronen und Kieferorthopädie ausgelösten Verwaltungsmehraufwandes bei den Krankenkassen und den Minderaufwand bei den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen liegen keine gesicherten Erkenntnisse vor.

7. Wie hoch sind die durchschnittlichen Personalkosten je Mitarbeiter und je Mitglied bei den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung, differenziert nach Kassenarten, bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und bei den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen?

Über die durchschnittlichen Personalkosten je Mitarbeiter und je Mitglied bei den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung liegen die aktuellsten statistischen Werte aus dem Jahr 1990 vor.

*Durchschnittliche Personalkosten der gesetzlichen  
Krankenversicherung im Jahr 1990*

	je Mitarbeiter in DM	je Mitglied in DM
AOK	53 374	157,14
IKK	52 079	151,51
LKK	56 641	166,13
SeeKK	56 673	153,85
EKArb	70 825	174,29
EKAng	63 225	204,86
Durchschnitt	57 788	176,13

Statistische Werte für den Bereich der Personalkosten gibt es bislang lediglich für den Bereich der alten Bundesländer. Die Personalkosten bei den Betriebskrankenkassen können in die Übersicht nicht einbezogen werden, da sie nach § 147 Abs. 2 SGB V vom Arbeitgeber getragen und statistisch nicht erfaßt werden.

Zu den durchschnittlichen Personalkosten bei den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen liegen für den genannten Zeitraum keine Unterlagen vor.

8. Wie werden Sachbearbeiter, Referenten, Abteilungsleiter und Geschäftsführer bei den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung, bei den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen besoldet bzw. vergütet?

Bestehen hier Unterschiede zwischen den Kassenarten und zwischen Krankenkassen sowie Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, wie rechtfertigen sich diese Unterschiede für vergleichbare Tätigkeiten, und beabsichtigt die Bundesregierung, hier eine Vereinheitlichung herbeizuführen?

Bei den gesetzlichen Krankenkassen richtet sich die Vergütung der Angestellten nach den jeweils für die einzelnen Kassenarten geltenden Tarifverträgen, die Besoldung der DO-Angestellten nach dem Stellenplan als Teil der Dienstordnung, der von der zuständigen Aufsichtsbehörde zu genehmigen ist. Für die Geschäftsführer der Orts- und Innungskrankenkassen ist ein gesetzlich festgelegter Zuordnungsrahmen vorgegeben, den die einzelne Krankenkasse nicht überschreiten darf (Artikel VIII des Zweiten Gesetzes zur Vereinheitlichung und Neuregelung des Besoldungsrechts in Bund und Ländern vom 23. Mai 1975 – 2. BesVNG). Der Zuordnungsrahmen ist im Gesetz nach der Zahl der Kassenmitglieder festgeschrieben. Die Personalkosten der Betriebskrankenkassen trägt der Arbeitgeber, der an diese gesetzlichen und tariflichen Vorgaben nicht gebunden ist. Die Geschäftsführer der Ersatzkassen werden außertariflich vergütet.

Bei den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen erfolgt die Vergütung ebenfalls entsprechend dem Tarif (BAT) bzw. außertariflich. Eine bundesweite Übersicht über die Vergütung vergleichbarer Funktionsträger der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen liegt nicht vor.

Eine Vereinheitlichung der Vergütungsregelungen für die Beschäftigten der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ist zu begrüßen, läßt sich aber ohne gesetzgeberische Eingriffe in die Tarifhoheit der Träger und ihrer Verbände und in das Selbstverwaltungsrecht der Körperschaften nicht erreichen. Deshalb waren alle bisherigen, in diese Richtung zielenden Bemühungen nicht erfolgreich. Die Bundesregierung überlegt, wie eine weitere unerwünschte Auseinanderentwicklung der Vergütungen sowohl zwischen den Sozialversicherungsträgern wie auch im Vergleich zum übrigen öffentlichen Dienst vermieden werden kann.

9. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, daß das Personal der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bzw. der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung für die Bundesärztekammer bzw. die Bundeszahnärztekammer sowie für standespolitische Organisationen tätig wird, und ist die Bundesregierung gegebenenfalls gewillt, im Aufsichtswege gegen solche Personalüberlastungen bzw. Mißbräuche vorzugehen?

Es trifft zu, daß zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer eine Verwaltungsgemeinschaft besteht. Diese Gemeinschaft ist – auch durch aufsichtsrechtliche Einflußnahme – in den vergangenen Jahren schon teilweise entflochten worden, insbesondere durch entsprechende Gestaltung neu abgeschlossener Arbeitsverträge. Im Rahmen einer anstehenden Rechtsaufsichtsprüfung wird der Bundesminister für Gesundheit auch prüfen, ob die erforderliche Trennung der Aufgabenbereiche der beteiligten Einrichtungen sicher gestellt ist.

---

Druck: Thenée Druck KG, 5300 Bonn, Telefon 231967

Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 201363, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (0228) 363551, Telefax (0228) 361275

ISSN 0722-8333