

**AOK-BUNDESVERBAND, BONN**

**BUNDESVERBAND DER BETRIEBSKRANKENKASSEN, ESSEN**

**IKK-BUNDESVERBAND, BERGISCH GLADBACH**

**AEV - ARBEITER-ERSATZKASSEN-VERBAND E. V., SIEGBURG**

**VERBAND DER ANGESTELLTEN-KRANKENKASSEN E. V., SIEGBURG**

---

20. Juli 2006

**Ein Gesundheitsfonds mit Beitragseinzug schafft  
nur Probleme und baut neue Bürokratien auf, statt  
bestehende Strukturen zu nutzen**

**- Expertise der Spitzenverbände der  
Krankenkassen zur Neuorganisation des Beitragseinzugs -**

# Expertise der Spitzenverbände der Krankenkassen

## zur Neuorganisation des Beitragseinzugs

---

Die Koalition hat mit den vorliegenden Eckpunkten beschlossen, ab 2008 die Finanzierung der GKV über einen Gesundheitsfonds zu organisieren. Arbeitgeber sollen die GKV-einheitlich vorgegebenen Beiträge dann nicht mehr an die Krankenkassen, sondern an regional organisierte Inkassostellen entrichten. Die Verteilung der Beiträge auf die Krankenkassen und übrigen Sozialversicherungsträger soll über den zentralen Fonds erfolgen. Zusatzbeiträge der Mitglieder sollen weiterhin durch die Krankenkassen oder im Auftrag der Krankenkassen durch die regionalen Inkassostellen eingezogen werden. Ziel der Neustrukturierung ist, „Wirtschaftlichkeitsreserven intensiv zu nutzen“. Dieses Ziel wird verfehlt.

Die nachstehende von den Beitrags- und Finanzexperten in Zusammenarbeit mit DV-Experten der Spitzenverbände der Krankenkassen erarbeitete Expertise kommt zu dem Ergebnis, dass das Gegenteil erreicht wird: Die Auswirkungen sind verheerend. Der Fonds führt zur Verdoppelung der bisherigen Verwaltungskosten, zu Turbulenzen im Meldeverfahren und im Beitragseinzug mit dem Risiko erheblicher Beitragsausfälle und Störungen in den Versicherungs- und Versorgungsabläufen zu Lasten der Versicherten, Arbeitgeber und Leistungserbringer.

Die wichtigsten Ergebnisse der Expertise sind:

	Seite
• Bei der Neuorganisation des Fonds und der regionalen Inkassostellen handelt es sich um die größte organisatorisch-technische Umgestaltung in der Nachkriegsgeschichte der Sozialversicherung. Das Ausmaß der mit dieser Neuorganisation verbundenen Planungs-, Entwicklungs- und Aufbauarbeiten wurde in den bisherigen politischen Planungen unterschätzt.	3
• Die Verlagerung des Beitragseinzugs auf den Gesundheitsfonds und die Einführung eines individuell zu zahlenden Zusatzbeitrags führen zur Verdoppelung der Verwaltungskosten von bisher 1,3 Mrd. Euro auf künftig 2,5 Mrd. Euro. Für die Anschubfinanzierung fallen zudem rd. 0,8 Mrd. Euro zusätzliche Kosten an.	3
• Die zu erwartenden Umstellungs-, Anlauf- und Dauerfraktionen werden zu Liquiditätsproblemen in der Kranken- und Rentenversicherung führen.	7
• Die Erfahrungen mit der Zusammenlegung von Sozial- und Arbeitslosenhilfe (Hartz IV) bei der Bundesagentur für Arbeit haben deutlich gemacht, dass bei einer zu kurzfristig angelegten Umsetzung mit erheblichen Turbulenzen zu rechnen ist.	7
• Die Einführung des Fonds und der regionalen Inkassostellen benötigt einen erheblichen zeitlichen Organisationsvorlauf von mehreren Jahren.	7
• Der zentrale Beitragseinzug durch die Inkassostellen wird für die Arbeitgeber keine nennenswerten administrativen Entlastungen bringen.	8
• Für den Beitragseinzug ist eine neue Mammutbehörde nicht erforderlich. Für die künftige Verteilung von Beitrags- und Steuermitteln sowie der PKV-Alterungsrückstellungen auf die Krankenkassen steht ein „Fonds“ bereits zur Verfügung: Das Bundesversicherungsamt hat auch bisher rd. 90 v.H. der Beitragsmittel über den Risikostrukturausgleich, Steuermittel und die Minijobbeiträge auf die Krankenkassen verteilt.	10
Anlage: Kalkulationsschema zum Zusatzbeitrag	12

## **Expertise der Spitzenverbände der Krankenkassen**

### **zur Neuorganisation des Beitragseinzugs**

---

#### **Eine neue Mammutbehörde: größte organisatorisch-technische Umgestaltung in der Nachkriegsgeschichte der Sozialversicherung**

Rund drei Millionen Arbeitgeber, die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Bundesagentur für Arbeit sowie weitere zahlreiche Einrichtungen zahlen und melden für rd. 23 Mio. pflichtversicherte Arbeitnehmer, rd. 17 Mio. Rentner, 4 Mio. Arbeitslose sowie für sonstige Personen (wie z.B. behinderte Menschen, Rehabilitanden usw.) monatlich die Beiträge zur Sozialversicherung. Mit jeder Änderung im Erwerbs- und Versichertenstatus, bei jedem Arbeitgeberwechsel und bei jedem Kassenwechsel werden von den jeweils betroffenen Stellen Meldungen erstattet: Die rd. 250 Krankenkassen verarbeiten jährlich rd. 60 Mio. dieser Meldungen. Zusätzlich werden von den Krankenkassen für rd. 5 Mio. freiwillig Versicherte, 0,5 Mio. Studenten und weitere Selbstzahler einkommensbezogene Beiträge berechnet und erhoben. Hierzu gehört auch die regelmäßige Überprüfung der Einkommensverhältnisse und die entsprechenden Beitragseinstufungen.

Die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht, die Verarbeitung der Beitragsnachweise und aller Meldungen sowie die hiermit verbundene Betreuung und Beratung der Arbeitgeber und Versicherten sind seit jeher integrierte Elemente der organisatorischen Ablaufstruktur der Krankenkassen. Im Laufe der Zeit wurden für dieses Massendatengeschäft mit hohem Investitionsaufwand vollautomatisierte Datenaustauschverfahren, Umsetzungshilfen für die Arbeitgeber und datentechnische Erleichterungen für alle Beteiligten aufgebaut. 25.000 spezialisierte Beschäftigte garantieren Tag für Tag einen reibungslosen Ablauf dieser komplexen Prozesse, damit den Versicherten Leistungen gewährt werden können und die erforderlichen Mittel zur Verfügung stehen, um Rechnungen der Leistungserbringer pünktlich begleichen zu können. Auch für die anderen Sozialversicherungsträger werden die zur pünktlichen Renten- und Arbeitslosengeldzahlung erforderlichen Mittel zeitnah zur Verfügung gestellt; ihre Liquidität bleibt gewahrt. Die Übertragung dieser Aufgaben auf eine neu zu errichtende Mammutbehörde mit regionalem Beitragsinkasso wäre die größte organisatorisch-technische Umgestaltung von Sozialversicherungsaufgaben der Nachkriegsgeschichte.

#### **Verlagerung des Beitragseinzugs auf den Fonds führt zur Verdoppelung der Verwaltungskosten**

Bei einer Übertragung des Beitragseinzugs und der Mittelverteilung auf einen regional und zentral organisierten Fonds würde sich weder die Art noch die Menge der zu bewältigenden Aufgaben ändern. Dennoch müssten die in der GKV über Jahrzehnte mit hohem Investitionsaufwand geschaffenen Strukturen neu aufgebaut werden. Die Kosten des Beitragseinzugs würden sich deshalb nach den hierzu erstellten Kalkulationen auf der Basis von Erfahrungswerten der Krankenkassen von heute rd. 1,3 Mrd. Euro auf rd. 2,5 Mrd. Euro verdoppeln. Hinzu würden einmalige Kosten für Behörden- und DV- und Datenaufbau von ca. 0,8 Mrd. Euro kommen.

Die Kosten setzen sich wie folgt zusammen:

1. Laufende Personal- und Sachkosten für den Einzug der Sozialversicherungsbeiträge für Pflichtversicherte	1,0 Mrd. Euro
2. Laufende Personal- und Sachkosten für den Einzug der Beiträge für die bisherigen Selbstzahler	0,2 Mrd. Euro
3. Laufende Personal- und Sachkosten für den Einzug des neuen Zusatzbeitrags (ohne Härtefälle)	1,2 Mrd. Euro
4. Bearbeitung der 1 v.H.-Härtefälle beim Zusatzbeitrag	<u>0,1 Mrd. Euro</u>

**laufende Kosten insgesamt pro Jahr** **2,5 Mrd. Euro**

## **Expertise der Spitzenverbände der Krankenkassen**

### **zur Neuorganisation des Beitragseinzugs**

---

5. Einmalige Sachkosten für Behördenaufbau, Hardware, Infrastruktur, DV-Entwicklung/-implementierung, Personalaufbau und -qualifizierung, Datenbestandsaufbau, Doppelstrukturen bei Kassen/Inkassostellen

**ca 0,8 Mrd. Euro**

Zu 1.: Laufende Kosten für den Einzug der Sozialversicherungsbeiträge

Die Aufgaben der neuen Behörde wären weitestgehend identisch mit den von den Kassen bislang im Beitragseinzug durchgeführten. Hierzu würden vor allem folgende Routinebereiche gehören:

- Prüfung der Versicherungspflicht und Versicherungsfreiheit,
- Prüfung der Beitragshöhe,
- Prüfung der Umlagepflicht nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG),
- Führung der Beitragskonten,
- Durchführung des Zahlungsverkehrs,
- Durchführung des Mahn- und Vollstreckungswesens,
- Durchführung der Beitrags- und Finanzbuchhaltung,
- Erstellung der Monatsabrechnungen für die Krankenkassen und Fremdversicherungsträger,
- Mitgliederbestandsführung.

Zu den sehr personalintensive Aufgaben vor allem im Zusammenhang mit der Beratung und Betreuung der Arbeitgeber gehören:

- Mahnverfahren,
- Stundungen,
- Korrektur von Überzahlungen,
- Firmeninsolvenzen,
- Auslandsentsendungen etc.
- Klärung von Arbeitgeberkonten in Problemfällen.

Einschließlich der hierzu notwendigen administrativen Infrastrukturaufgaben (Technik, IT, Verwaltung) wären hierfür weiterhin rd. 25.000 Beschäftigte erforderlich. Dies würde in etwa dem Aufwand entsprechen, der ggw. bei den mit dem Beitragseinzug befassten Stellen entsteht. Der Betrag von 1 Mrd. Euro berücksichtigt bereits, dass mittelfristig geringe Kosteneinsparungen auf Grund des in 2006 neu eingeführten vollautomatisierten Melde- und Beitragsnachweisverfahrens und (jedoch begrenzt) Synergieeffekte durch die Zentralisierung des Beitragseinzugs zu erwarten sind.

Zu 2.: Laufende Kosten für den Einzug der Beiträge für bisherige Selbstzahler

Unveränderter Aufwand würde auch in Zukunft die Führung von bislang 5,3 Mio. Einzelkonten für die bisherigen Selbstzahler (freiwillige Mitglieder, Studenten, Praktikanten) verursachen, die künftig ebenfalls vom Fonds wahrgenommen werden müsste. Erfahrungsgemäß betreut eine Vollzeiterkraft bisher 1.500 Selbstzahlerkonten (einschließlich Einkommenserhebung), so dass hierfür ein Personalbedarf von 3.600 Beschäftigten bestehen würde (insbesondere für Klärung der Versicherungsberechtigung, Festsetzung der Beitragshöhe, Beitragsbescheide, Einzug, Mahnverfahren). Die Kostensumme ergibt sich durch Bewertung der Beschäftigtenzahl mit dem üblichen Entgeltsatz. Diese großteils auch durch manuelle Sachbearbeitung anfallenden Kosten würden in vollem Umfang auch im Fonds entstehen.

## **Expertise der Spitzenverbände der Krankenkassen**

### **zur Neuorganisation des Beitragseinzugs**

---

Zu 3.: Laufende Kosten für den Einzug des neuen Zusatzbeitrags (vgl. im einzelnen Kalkulationsschema in der Anlage)

Die Teilfinanzierung über die neuen Zusatzbeiträge der Mitglieder (Nominal- oder Prozentualbeiträge) kann nicht mehr im Quellenabzugsverfahren, sondern muss durch unmittelbaren Einzug bei den Mitgliedern organisiert werden. Dies würde bedeuten, dass die Krankenkassen (oder der Fonds) zusätzlich zu den heutigen 5,3 Mio. Selbstzahlern für weitere rd. 40 Mio. Mitglieder<sup>1</sup> das Beitragseinzugsverfahren je Mitglied neu einrichten müssten. Hierfür wären auf der Basis der o.g. Erfahrungswerte rd. 18.000 Beschäftigte (ohne Einkommenserhebung) erforderlich. In diesen Kosten wäre die jährliche Versendung je eines Beitragsbescheides (inkl. Information über die Fondszuweisung an die Kasse) sowie die Finanzbuchhaltung und das Mahnverfahren enthalten. Nicht quantifiziert dagegen sind Beitragsausfälle auf Grund der 1 v.H.-Härteregelung und Ausfälle durch Nichtzahlung der Zusatzbeiträge.

Nicht berücksichtigt ist ebenfalls die Option, den Zusatzbeitrag als einkommensabhängigen Prozentualbeitrag zu erheben. In diesem Fall müssten die Krankenkassen bzw. der Fonds von den betroffenen Mitgliedern Informationen über ihre Einkommen erheben. Hierfür wäre ein zusätzlicher Personalaufwand in Höhe von rd. 0,5 bis 0,7 Mrd. Euro anzusetzen.

Zu 4.: Bearbeitung der 1 v.H.-Härtefälle beim Zusatzbeitrag

Eine besondere administrative Belastung würde aus der Härtefallregelung resultieren: Der Zusatzbeitrag darf 1 v.H. des Haushaltseinkommens nicht überschreiten. Erfahrungen haben die Krankenkassen mit rd. 4 Mio. Versicherten, die von Zuzahlungsbefreiungen auf der Basis der bisherigen 1 v.H.-Härteregelung betroffen sind. Pro Befreiungsfall wird ein Zeitansatz von 30 Minuten angenommen. Der Zusatzbeitrag würde auf der Basis einer 95-prozentigen Ausgabenabdeckung durch den Fonds im GKV-Durchschnitt bei 120 Euro/Jahr bzw. 0,6 Beitragssatzpunkten liegen. Grob geschätzt dürften rd. 11 v.H. aller Mitglieder – das sind 5,8 Mio. – von dieser Härtegrenze betroffen sein. Somit müsste von einem Personalbedarf für diese Arbeiten von rd. 1.700 Vollzeitkräften ausgegangen werden. Die Einzugskosten nur für den Zusatzbeitrag erhöhen sich damit um 0,1 Mrd. Euro auf 1,3 Mrd. Euro.

Zu 5.: Einmalige Sachkosten für den Behördenaufbau etc.

Die DV-Unterstützung wäre auf folgende Funktionalitäten auszurichten: Datenaustausch der Arbeitgeber mit dem Fonds, Mitgliederbestandsführung, Finanz- und Abrechnungssysteme (Verteilung der Finanzmittel, RSA-Durchführung, Bewirtschaftung des Fonds nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz), Datenaustausch mit 250 Krankenkassen, Fondsverwaltung, Dialogsysteme für die Sachbearbeitung in der Bundesbehörde und den Inkassostellen.

Als Kosten für die Planung, Entwicklung und Implementierung der Software müsste – auf der Basis bisheriger Erfahrungswerte (einschließlich der Kosten für System- und Standardlösungen sowie Hardware in einem Rechenzentrum) – ein Betrag von 450 Mio. Euro angesetzt werden. Dabei wäre zu berücksichtigen, dass die in der GKV bislang angewendeten Softwarelösungen nicht unverändert auf den Fonds übertragbar sind. Auch die in der GKV entwickelte Branchenlösung umfasst nicht alle o.g. Funktionalitäten. Völlig neue Planungen und Entwicklungen wären vor allem für das zwischen dem Fonds und den Krankenkassen einzurichtende Melde-/Datenaustauschverfahren sowie für die datentechnische Umsetzung der neuen Härteregelung notwendig. Zudem wären neben der DV-Ausstattung des Fonds auch die DV-Systeme der Krankenkassen anzupassen.

---

<sup>1</sup> falls Zusatzbeiträge auch von versicherungspflichtigen Arbeitslosen gezahlt werden sollen, erhöht sich die Zahl um 4,5 Mio. Mitglieder bzw. Einzelkonten

## **Expertise der Spitzenverbände der Krankenkassen**

### **zur Neuorganisation des Beitragseinzugs**

---

Der Datenneuaufbau für rd. 50 Millionen Mitglieder würde im Wege der Datenmigration mindestens zwei bis drei Jahre benötigen und ebenfalls eine Personalbindung von mehreren hundert qualifizierten Beschäftigten zur Folge haben. Eine theoretisch denkbare Alternative zur Datenmigration würde in einem stichtagsbezogenen Neuaufbau der Daten durch Abmeldungen sämtlicher Mitglieder durch die Meldestellen bei den Krankenkassen und Neuanmeldungen beim Fonds bestehen. In diesem Falle würden die Krankenkassen nicht nur die „Rückstands-Altfälle“, sondern auch die zum Stichtag laufenden Bearbeitungsfälle weiterhin abarbeiten haben. Vorteil dieses Verfahrens wäre zwar eine Verkürzung der Datenaufbauphase. Dafür aber entstünden erhebliche Nachteile durch Verlängerung der Doppelstrukturen bei Kassen und Fonds. Datenhistorien wären über diesen Weg nicht herstellbar, so dass auf die Kassen über einen längerfristigen Zeitraum Versicherungs- und Datenklärungsaufwendungen hinzukämen. Zudem müssten sämtliche Arbeitgeber mit der Komplettab- und -anmeldung des gesamten Arbeitnehmerbestandes belastet werden. Die hierdurch verursachten Verwaltungsmehraufwendungen für die Arbeitgeber und die übrigen Meldestellen wären erheblich. Zudem dürften die Fehlerquellen bei diesem Verfahren einen längeren Bearbeitungsnachlauf durch den Fonds verursachen. Aus diesen Gründen käme ein Datenneuaufbau nur über den Weg der Datenmigration in Betracht.

Da die bislang im Beitragseinzug Beschäftigten für die Fondsaufgaben nur in sehr begrenztem Umfang zur Verfügung stünden, wären teilweise personelle Doppelstrukturen aufzubauen. Auch wenn sich sämtliche Krankenkassen entschließen würden, den Einzug des Zusatzbeitrags im Wege des Auftragsgeschäfts auf den Fonds zu übertragen, würde der Aufwand in Summe nicht verringert. Die Einrichtung und Bearbeitung der Einzelkonten müsste dann mit gleichem Aufwand im Fonds erfolgen.

Als Aufwand für Gebäude, Verwaltung, Infrastruktur, Datenmigration, Personalaufbau und -qualifizierung wären insgesamt rd. 300 Mio. Euro zu kalkulieren. Knapp die Hälfte hiervon wird allein auf die Datenmigration entfallen.

Die Gesamtkosten der Anschubfinanzierung würden sich somit auf ca. 0,8 Mrd. Euro und des Dauerbetriebs für den Beitragseinzug durch den Fonds und die Krankenkassen (Zusatzbeitrag) auf rd. 2,5 Mrd. Euro pro Jahr belaufen.

Die Einzugskosten im Bereich des Beitragseinzugs für den GKV-einheitlichen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag würden zwar von den Krankenkassen auf den Fonds verlagert, so dass insoweit zunächst rechnerische Einsparungen bei den Krankenkassen entstünden. Hinzu würde bei den Krankenkassen (im Optionsfall beim Fonds) jedoch ein neuer Kostenblock für den Zusatzbeitrag kommen, der die durch die Verlagerung entstandenen Einsparungen bei den Krankenkassen vollständig kompensiert. Für die Krankenkassen würde dies bedeuten, dass sie von der DRV Bund und der BA nicht mehr rd. 870 Mio. Euro (rd. 0,09 Beitragssatzpunkte) Einzugskostenvergütung erhielten, sondern eine hohe Umlage oder Einzugsvergütung an den Fonds entrichten müssten. Da ein Personalabbau bei den Kassen wegen des Einzugs des neuen Zusatzbeitrags nur sehr begrenzt möglich wäre, würden Arbeitgeber und Mitglieder mit 1,2 Mrd. Euro laufenden Kosten dauerhaft und ca. 0,8 Mrd. Euro Anschubkosten (soweit diese nicht vom Steuerzahler zu tragen wären) zusätzlich belastet werden.

## **Expertise der Spitzenverbände der Krankenkassen**

### **zur Neuorganisation des Beitragseinzugs**

---

#### **Umstellungs-, Anlauf- und Dauerfraktionen; Liquiditätsprobleme in Kranken- und Rentenversicherung**

Die Vorteile des bisherigen Verfahrens basieren vor allem auf Effizienzgesichtspunkten für die beteiligten Arbeitgeber: Die Abrechnung erfolgt inzwischen in einem weitgehend automatisierten Verfahren über Datenaustausch. Die Krankenkassen sind durch flächendeckende Präsenz und kompetentes Personal in der Lage, zeit- und ortsnah auf die zahlreichen Fragen und Belange der Arbeitgeber und Versicherten einzugehen. Die Krankenkassen beschäftigen hierfür erfahrene und qualifizierte Fachkräfte. Dieses Qualifikationspotenzial müsste bei einer Verlagerung des Beitragseinzugs auf externe Organisationen mühsam erst aufgebaut werden und würde den unnötigen Einsatz erheblicher finanzieller Ressourcen bedeuten. Eine Voll- oder Teil-Übernahme von Krankenkassenmitarbeitern käme bei gleichzeitiger Einführung von Nominalprämien, die weiterhin unmittelbar an die Krankenkassen zu zahlen wären, allenfalls teilweise in Betracht. Die Verlagerung personalintensiver Aufgaben auf den Fonds würde deshalb nicht nur in der Einführungs- und Anlaufphase erhebliche Reibungs- und Effizienzverluste zur Folge haben.

Für einen nicht absehbaren Zeitraum wird es zu massiven Problemen kommen. In den ersten Jahren würde es für die betroffenen Arbeitgeber zu Fraktionen und zusätzlichem Verwaltungsaufwand und für die Versicherungsträger zu Beitragsausfällen kommen. In der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung würde dies zu Liquiditätsengpässen führen. Die Einführung zusätzlicher Melde- und Finanzströme würde bedeuten, dass die notwendigen Finanzmittel und Daten bei den Krankenkassen erst über Umwege ankommen würden. Die Krankenkassen brauchen aber unmittelbar die Meldungen, weil in der Krankenversicherung mit Beginn des Versicherungsverhältnisses sofort auch der Leistungsanspruch zu erfüllen ist.

#### **Beispiel für Turbulenzen: Erfahrungen mit der Bundesagentur für Arbeit (BA)**

Ein Musterbeispiel für eine in der technischen Umsetzung gescheiterte Reform ist die Zusammenlegung von Sozial- und Arbeitslosenhilfe (Hartz IV). Die datentechnischen Turbulenzen bei der Verarbeitung der Leistungsfälle durch die BA dauern auch eineinhalb Jahre nach Inkrafttreten dieser Reform an. In der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen ist die BA immer noch nicht in der Lage, Beiträge in richtiger Höhe abzurechnen sowie Meldungen und Beitragsnachweise an die Krankenkassen korrekt zu übermitteln. Folge ist, dass den Krankenkassen durch manuelle Nachbearbeitungen ein Verwaltungsmehraufwand in mehrstelliger Millionenhöhe entstanden ist.

Im Unterschied zur vorgesehenen Verlagerung des Beitragseinzugs konnte bei Hartz IV auf bereits bestehende Verwaltungs- und DV-Strukturen zurückgegriffen werden. Zudem waren nur rd. 3 Mio. Alg II-Empfänger betroffen. Bei einer Verlagerung des Beitragseinzugs wäre demgegenüber ein Verwaltungsapparat mit föderativer Struktur neu aufzubauen. Und betroffen wären nicht drei, sondern rd. 72 Millionen Menschen in Deutschland. Die geplante Umstellung ab 2008 wird somit zwangsläufig fatale Folgen für die gesamte Bevölkerung, die Unternehmen und den Wirtschaftsstandort Deutschland haben. Es wird zu Beitrags- und Meldeausfällen kommen, die die Arbeitsfähigkeit aller Sozialversicherungszweige beeinträchtigt. Leidtragende sind deshalb auch die sozialversicherten Arbeitnehmer, Rentner, Arbeitslosen und ihre Familien sowie die Leistungserbringer.

#### **Einführung eines Fonds benötigt einen erheblichen zeitlichen Organisationsvorlauf**

Für die Neuorganisation wären ein Personalbedarf in ähnlicher Höhe mit gleicher Qualifikation wie heute, Gebäude, eine funktionsfähige Infra- und Arbeitsstruktur (Technik, IT, Verwaltung etc.) und als wesentliche Grundlage eine hochwertige und komplexe Software in einer entsprechenden An-

## **Expertise der Spitzenverbände der Krankenkassen**

### **zur Neuorganisation des Beitragseinzugs**

---

wendungsarchitektur zu organisieren. Eine besondere Herausforderung wäre, eine neue Software und die komplexen Datenbestände zu implementieren. Die GKV hat Erfahrungen mit der Neuorganisation von Melde- und Beitragseinzugssoftware: So wird z.B. eine vor rd. fünf Jahren mit Beteiligung mehrerer Hundert DV-Experten aus den Kassen und von Softwareunternehmen begonnene GKV-Branchenlösung planmäßig in 2010 produktiv sein. Die Erfahrungen zeigen, dass Planung, Entwicklung und Implementierung einer solchen Software nur im Zusammenwirken hochqualifizierter Software- und GKV-Experten möglich ist. Der gesamte Personalneuaufbau im Fonds und in den Inkassostellen müsste durch eine umfassende Qualifizierungsaktion im Bereich der DV-Anwendung flankiert werden. Für diese Planungs-, Entwicklungs-, Implementierungs- und Qualifizierungsaufgaben aber sind die verfügbaren personellen Ressourcen in Deutschland und Europa begrenzt. Dieses „Nadelöhr“ kann nur mit einem erheblichen zeitlichen Vorlauf überwunden werden.

Hinzu käme zum Start eines Gesundheitsfonds die Neu-Implementierung der Datenbestände für rd. 50 Mio. Mitglieder. Dies würde zeitaufwändige Datenmigrationsprozesse zwischen 250 Krankenkassen und dem Fonds bedeuten, die auch die Versicherungshistorien abbilden müssten. Zudem wäre zwischen den Krankenkassen und dem Fonds ein Melde- und Datenaustauschverfahren einzurichten, damit identische Mitgliederbestände im Fonds und bei den Kassen parallel geführt und gepflegt werden könnten. Die Parallelführung der Mitgliederbestände beim Fonds und den Krankenkassen wäre für die Durchführung des laufenden Versicherungsgeschäfts durch die Krankenkassen unverzichtbar (Prüfung des Versicherungsschutzes bei Leistungsanträgen, Erhebung von Zusatzbeiträgen). Die bisherigen Einzugsstellen und der neue Fonds würden außerdem zur Abwicklung noch laufender „Altfälle“ (z.B. Bearbeitung von Beitragsrückständen und ungeklärten Sachverhalten) auf nicht absehbare Zeit parallel nebeneinander arbeiten müssen.

Einen weiteren Engpassfaktor würde der für den Beitragseinzug notwendige Personalbedarf darstellen. Die bei den Krankenkassen in diesem Bereich beschäftigten 25.000 Experten sind für diese Aufgabe ausgebildet und fortlaufend weiterqualifiziert worden. Eine einfache Übertragung des gesamten Personalbestandes in den Fonds und die Inkassostellen wäre nicht möglich, weil dieses Personal in erheblichem Umfang für den Einzug des neuen Zusatzbeitrags und die über Jahre fortlaufenden Parallelprozesse in den Kassen weiterhin gebunden wäre. Eine Übertragung des gesamten Personalbestandes auf den Fonds würde die Funktionsunfähigkeit der Krankenkassen in den neuen und verbleibenden Aufgabenfeldern zur Folge haben.

Im Übrigen hat selbst die Übertragung des vergleichsweise bescheidenen Aufgabenteils der Betriebsprüfungen von der GKV auf die Rentenversicherung im Jahre 1995 bereits einen Zeitvorlauf von drei Jahren benötigt. Trotz dieses großzügigen Umstellungszeitrahmens hat die RV es etliche Jahre nicht geschafft, die gesetzlich vorgegebene Prüfquote auch nur annähernd zu erreichen: Den hierdurch für die Sozialversicherung in den 90er Jahren entstandenen und vom Bundesrechnungshof gerügten finanziellen Schaden bezifferte der Bundesrechnungshof allein für das Jahr 1996 auf rd. 44 Mio. Euro.<sup>2</sup>

### **Beitragseinzug durch den Fonds bringt für Arbeitgeber keine nennenswerten administrativen Entlastungen**

Bisher prüfen die Arbeitgeber die Versicherungspflicht, erstellen die An-/Ab-/Ummeldungen für die Versicherungspflichtigen, monatlich einen Beitragsnachweis pro Krankenkasse und Beitragszahlungen pro Krankenkasse sowie eine Jahresmeldung für die Rentenversicherung. Ein Gutachten des Instituts für Mittelstandsforschung in Bonn über die Ermittlung bürokratischer Kostenbelastungen in ausgewählten Bereichen von Dezember 2005 schätzt die gesamtwirtschaftlichen Belastungen dieser Arbeitgeberaufgaben als sehr gering ein. Bei Übertragung des Beitragseinzugs auf den

---

<sup>2</sup> Vgl. Prüfergebnisse des Bundesrechnungshofs in BT-Drs. 14/1667

## **Expertise der Spitzenverbände der Krankenkassen**

### **zur Neuorganisation des Beitragseinzugs**

---

Fonds hätten die Arbeitgeber nur noch einen Beitragsnachweis für alle Versicherungspflichtigen statt nach Krankenkassen getrennt zu erstellen und eine Beitragszahlung an eine Stelle zu leisten. Da aber das o.g. bisherige Verfahren weitgehend über Datenaustausch und die Beitragszahlungen über Bankabbuchungsverfahren laufen, würden sich die Entlastungen der Arbeitgeber in engen Grenzen halten.

Diesen geringfügigen Entlastungen wären die Nachteile durch den Verlust der Ortsnähe und der bewährten Experten- und Beratungskontakte in den Kassen gegen zu rechnen. Dieser Service der Kassen wird von den Betrieben sehr geschätzt: Eine im Juli 2003 im Auftrag des AOK-Bundesverbandes durchgeführte Unternehmensbefragung kommt zu dem Ergebnis, dass 94,2 % der befragten Unternehmen mit der Durchführung des Beitragseinzugs durch die Krankenkassen zufrieden sind; davon sind 80,5 % absolut bzw. sehr zufrieden. 85,5 % der befragten Betriebe befürworteten einen Verbleib des Beitragseinzugs in der GKV – dagegen nur 11,5 % befürworteten eine Verlagerung z.B. auf die Rentenversicherung. Als ausschlaggebende Gründe für den gewünschten Verbleib in der GKV wurden genannt: Gute Erreichbarkeit, hohe Kompetenz, Erfahrungsvorsprung, sehr gute Zusammenarbeit. Eine vor kurzem von der Techniker Krankenkasse in Auftrag gegebene forsa-Umfrage bestätigt diese Ergebnisse: 59 v.H. der befragten Unternehmen halten eine zentrale Inkassostelle für nicht sinnvoll und 70 v.H. erwarten hierdurch keine Arbeitserleichterungen.

Durch die Fondserrichtung würden die o.g. finanziellen Aufwendungen für die Arbeitgeber entstehen. Zusätzlich würden die Arbeitgeber durch die in der Anlaufphase zu erwartenden Friktionen in den neuen Inkassostellen administrativ belastet (vgl. Erfahrungen mit Hartz IV).

Weiterer hoher Mehraufwand würde entstehen, wenn die Arbeitgeber an dem Neuaufbau des Fonds-Datenbestandes durch Abmeldungen sämtlicher Versicherungspflichtiger bei den Kassen und Neuanmeldung beim Fonds mitwirken müssten. Dabei ginge es um Meldungen für 40 Mio. Beschäftigte.

Soweit in der Aufbau- und Übergangsphase – wahrscheinlich für mehrere Jahre - Doppelstrukturen beim Fonds und allen Krankenkassen nebeneinander fortbestünden, hätten die Arbeitgeber weiterhin ihre Verfahren (zumindest teilweise) mit den Krankenkassen und zusätzlich mit dem Fonds abzuwickeln. Dies würde ebenfalls Zusatzbelastungen für die Arbeitgeber bedeuten.

#### **Einzug des Gesamtsozialversicherungsbeitrags wird heute effizient, kompetent und kostengünstig von den Krankenkassen als Einzugsstellen durchgeführt**

Die Krankenkassen nehmen den Einzug der Beiträge für alle Sozialversicherungszweige seit Jahrzehnten effizient, kompetent und kostengünstig wahr. Das eingezogene Beitragsvolumen umfasst rd. 450 Mrd. Euro; Einzugskosten entstehen hierfür nur in Höhe von 0,3 v.H. Auch die Fehlerquote von deutlich weniger als 1 v.H. ist äußerst niedrig und wird sich bei einer Neuorganisation deutlich verschlechtern.

Auch die kurzfristige Umsetzung der Neuregelungen der Arbeitgeberausgleichsversicherung und der Beitragsfälligkeit Anfang 2006 verlief ohne Friktionen und Probleme. Damit haben die Krankenkassen erneut ihre Fähigkeit bewiesen, schnell auf die zahlreichen und häufig kurzfristig wirksam werdenden gesetzlichen Änderungen der Vergangenheit zu reagieren. Zu einer solchen Flexibilität sind – wie das Beispiel der Bundesagentur für Arbeit deutlich macht – zentrale Einzugsstellen nicht in der Lage. Auch der Neuaufbau der Minijobzentrale 2003 ist ein typisches Negativbeispiel: Sie hatte in den ersten Jahren ihres Bestehens erhebliche Umsetzungsprobleme, die nachweislich zu spürbaren Beitragsausfällen geführt haben. Mehrfache Beschäftigungsverhältnisse werden auch heute noch nicht geprüft.

## **Expertise der Spitzenverbände der Krankenkassen**

### **zur Neuorganisation des Beitragseinzugs**

---

Hinzu kommt, dass den Krankenkassen bereits alle erforderlichen Daten, die für die Bearbeitung von Erstattungsanträgen zur Arbeitgeberschutzversicherung notwendig sind (z.B. Arbeitsunfähigkeitszeiten), vorliegen. Zudem sind die Krankenkassen als in der Regel „erster“ Leistungsträger auf zahlreiche Daten frühzeitig angewiesen. Deshalb wäre bei einer Neuorganisation ein umfangreicher Datenaustausch und eine doppelte Mitgliederbestandsführung bei den Krankenkassen und den Inkassostellen zwingend: Dies ist verwaltungsaufwändig und fehleranfällig.

#### **Deshalb muss der Beitragseinzug bei den Krankenkassen bleiben – weitere Vereinfachungen des Beitragseinzugs sind kurzfristig machbar**

Die Krankenkassen haben in den vergangenen Jahren Neuerungen eingeführt, die den Arbeitgebern die Arbeit bei der Beitragsabrechnung erleichterten. Meldungen und Beitragsnachweise können z.B. seit längerem im Datenübermittlungsverfahren abgegeben oder online erstellt werden. Durch für die Arbeitgeber kostenfreie Softwareprodukte leisten die Krankenkassen umfangreiche Unterstützung bei der Entgeltabrechnung. Die Informationsangebote im Internet wurden ausgebaut. Seit 2004 nehmen grundsätzlich alle Datenannahmestellen der GKV die Meldungen zur Sozialversicherung für alle Krankenkassen und Kassenarten an und leiten sie an die zuständigen Datenannahmestellen weiter. Weitere erhebliche Entbürokratisierungen wurden durch das seit dem 1. Januar 2006 eingeführte vollautomatisierte Melde- und Beitragsnachweisverfahren erreicht: Im Massendatengeschäft führt die Übermittlung von Meldungen und Beitragsnachweisen per maschineller Datenübertragung zu Vereinfachungen und damit auf Dauer zu Einsparungen für alle Beteiligten.

Wiederholt haben die Krankenkassen und ihre Spitzenverbände darüber hinaus auch Vorschläge zur weiteren Optimierung des Beitragseinzugs unterbreitet. Denkbar sind z.B. bei einzelnen Krankenkassen oder Arbeitsgemeinschaften von Krankenkassen oder ihren Verbänden angesiedelte kassenartenübergreifende Inkasso-Lösungen, die zu weiteren Vereinfachungen für die Arbeitgeber innerhalb der bestehenden Strukturen führen. Die Krankenkassen sind personell, datentechnisch und organisatorisch in der Lage, derartige qualitätsgesicherte Lösungen innerhalb kurzer Zeit umzusetzen.

#### **Für die Verteilung der Finanzmittel ist eine neue Mammutbehörde nicht erforderlich**

Ein neuer Fonds mit Inkassostellen ist somit überflüssig. Einen Fonds zur Verteilung der Mittel gibt es heute bereits beim Bundesversicherungsamt (BVA): Das BVA weist den Krankenkassen im Verrechnungswege zwischen Zahler- und Empfängerstellen sowie mit den an die RV zu zahlenden RV-Beiträgen bereits heute 90 % ihrer Mittel über den Risikostrukturausgleich (RSA) zu. Außerdem hat das BVA die Bundesmittel aus der Tabaksteuer und die Beiträge für Minijobs verteilt sowie den Finanzausgleich in der Pflegeversicherung durchgeführt. Dieser Fonds kann auch zukünftig Annahmestelle für die Steuermittel und die PKV-Alterungsrückstellungen sein. Die Nutzung dieser eingespielten Verfahren vermeidet den Aufbau neuer Bürokratie mit ungewissem Ausgang in Bund und Ländern.



## Expertise der Spitzenverbände der Krankenkassen

### zur Neuorganisation des Beitragseinzugs

#### Kalkulation der durch Erhebung/Ausschüttung des Zusatzbeitrages entstehenden Verwaltungskosten

Auf der Grundlage der vorliegenden Eckpunkte zur GKV-Finanzreform müssen die Krankenkassen bei Unter- oder Überdeckungen der aus dem Fonds zugewiesenen Mittel entsprechende Fehlbeträge oder Überschüsse durch Zusatzbeiträge bzw. Ausschüttungen ausgleichen. Um individuelle soziale Härten zu vermeiden, darf die Obergrenze des Zusatzbeitrages ein Prozent des Haushaltseinkommens (analog zur geltenden Überforderungsregelung bei der Zuzahlung) nicht überschreiten.

#### Zusätzlicher Aufwand für die Führung von Selbstzahlerkonten

Da grundsätzlich jede Krankenkasse in die Situation kommt, einen Zusatzbeitrag von ihren Mitgliedern zu erheben bzw. mögliche Überschüsse auszuschütten, sind für alle Mitglieder der GKV Selbstzahlerkonten anzulegen. Ausgenommen hiervon sind die Personen, für die bereits bislang ein Selbstzahlerkonto geführt wird (wie freiwillige Mitglieder [4.732.854], Studenten [540.932]).

Neuanlage Selbstzahlerkonten für ... (Zahlen auf der Grundlage der KM1 vom 01.01.2006)	
Arbeitnehmer	22.673.134
Rentner	16.907.954
<b>Neuanlage gesamt</b>	<b>39.581.088</b>

Nicht berücksichtigt bei der Notwendigkeit der Neuanlage eines Selbstzahlerkontos sind hier die Bezieher von Leistungen nach dem SGB III und dem SGB II. Sollte von diesen Personenkreisen ebenfalls ein Zusatzbeitrag zu erheben sein, würden weitere 4.475.868 Konten anzulegen sein (Alg I = 1.617.777, Alg II = 2.858.091).

Der zusätzliche Aufwand für die Führung der Selbstzahlerkonten ist dabei wie folgt zu kalkulieren:

39.581.088 neue Selbstzahlerkonten durchschnittlich betreut eine Vollzeitkraft (VZK) 2.300 Selbstzahler (ohne Einkommenserhebung)
$39.581.088 : 2.300 = \text{ca. } 17.209 \text{ VZK}$
$17.209 \text{ VZK} \times 61.422,43 \text{ EUR}^* = \mathbf{1.057.018.597,87 \text{ EUR}}$
*Zugrundelegung einer Vergütung nach BAT 6 und der Hessen Tabelle

Bei dieser Berechnung ist nicht berücksichtigt, dass insbesondere in der Einführungsphase der neuen Regelung einer erhöhter Aufwand erforderlich ist (z.B. zur Beantwortung von Fragen zur neuen Regelung, Erhebung von Widersprüchen etc.). Ebenso ist unterstellt, dass der Zusatzbeitrag in Form der Nominalprämie erhoben/ausgeschüttet wird. Falls die Form eines einkommensabhängigen Prozentualbeitrags gewählt würde, kämen noch Aufwendungen für die Einkommens-

## **Expertise der Spitzenverbände der Krankenkassen**

### **zur Neuorganisation des Beitragseinzugs**

erhebung hinzu (in diesem Falle wäre von einer Betreuungsquote von rd. 1.500 Selbstzahlerkonten durch eine VZK auszugehen).

#### **Zusätzlicher Aufwand für die Buchung des Zusatzbeitrages**

Ferner ist zusätzliches Personal in den Bereichen Finanzen und Vollstreckung erforderlich. Hier wird folgender Aufwand erwartet:

##### Zusätzlicher Personalbedarf für die Buchung des Zusatzbeitrages

Es wird unterstellt, dass in 70% der Fälle eine Einzugsermächtigung für den Einzug des Zusatzbeitrages erteilt wird. Die Buchung kann in diesen Fällen maschinell erfolgen; ein manueller Aufwand entsteht nicht. In den restlichen 30% erfolgt eine Zahlung durch das Mitglied. Bei entsprechender Angabe des Ordnungsmerkmals erfolgt bei einer Überweisung ebenfalls eine automatische Buchung. Insgesamt wird davon ausgegangen, dass in 2% der Fälle eine manuelle Aufklärung des Zahlungseingangs zu erfolgen hat.

39.581.088 (neue) Selbstzahler x 2% = 791.622 manuell zu klärende Sachverhalte

Unterstellt man, dass eine Vollzeitkraft 40 unklare Zahlungseingänge pro Tag klären kann und setzt 18 Arbeitstage pro Monat an (40 x 18 = 720), so ergibt sich ein weiterer Personalbedarf von ca. 1.100 VZK.

1.100 x 58.068,84 EUR\* = **63.875.724,00 EUR**

\*Zugrundelegung einer Vergütung nach BAT 5 und der Hessen-Tabelle

#### **Zusätzlicher Aufwand für die Vollstreckung des Zusatzbeitrages**

In den Krankenkassen werden durchschnittlich 0,65% der Selbstzahlerkonten vollstreckt. Ein Vollziehungsbeamter bearbeitet hierbei durchschnittlich 120 Fälle im Monat. Bei Übertragung dieser Werte auf die GKV und unter Berücksichtigung der praktischen Erfahrungswerte der Krankenkassen sind in diesem Bereich rund 1.600 weitere Stellen erforderlich.

Dabei ist nicht berücksichtigt, dass derzeit säumigen freiwilligen Mitgliedern der Ausschluss aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung droht; entsprechend gut ist die Zahlungsmoral. Nach Punkt 16 der Eckpunkte zu einer Gesundheitsreform 2006 sind Nichtversicherte bzw. nicht mehr Versicherte von dem System versichern, aus dem sie kamen. Danach scheint ein Ausschluss aus der GKV nicht mehr möglich, was sich erheblich auf die Zahlungsmoral hinsichtlich des Zusatzbeitrages auswirken und die Personalintensität im Bereich der Vollstreckung nach oben treiben dürfte.

1.600 VZK x 66.617,09 EUR\* = **106.587.344,00 EUR**

\*Zugrundelegung einer Vergütung nach BAT 7 und der Hessen-Tabelle

## **Expertise der Spitzenverbände der Krankenkassen**

### **zur Neuorganisation des Beitragseinzugs**

---

#### **Zusätzlicher Aufwand für die Umsetzung der Überforderungsregelung von 1% des Haushaltseinkommens**

Die Eckpunkte sehen eine Begrenzung des Zusatzbeitrages auf ein Prozent des Haushaltseinkommens vor.

Erfahrungswerte der Krankenkassen mit dem Verwaltungsaufwand für die Bearbeitung der Belastungsgrenze für die Zuzahlungen (§ 62 SGB V) wurden sachgerecht auf den Aufwand für die Umsetzung der Überforderungsregelung von ein Prozent des Haushaltseinkommens übertragen. Danach wird pro Befreiungsfall ein Zeitanatz von etwa 30 Minuten angenommen. Dieser Aufwand kann sich jedoch noch erheblich erhöhen, da derzeit nicht klar ist, welche Unterlagen zur Feststellung des Haushaltseinkommens vorgelegt werden müssen, ob die Überforderungsgrenze von Amts wegen oder auf Antrag zu ermitteln ist, wie mit unterjährigen Veränderungen in einem Haushaltsverbund umzugehen ist, wie sich die Obergrenze bei mehreren Krankenkassenmitgliedern innerhalb eines Haushaltsverbundes verteilt usw.

Ausgehend von einem (prozentualen oder pauschalen) monatlichen Zusatzbeitrag in Höhe von 10 Euro (im GKV-Durchschnitt) ergibt sich ein jährlicher Zusatzbeitrag von 120 Euro. Jedes Haushaltseinkommen, das jährlich 12.000 Euro unterschreitet, muss demnach als Befreiungsfall, der zusätzliche Verwaltungskosten begründet, angenommen werden.

Auf der Grundlage der Angaben des Statistischen Bundesamtes zur Verteilung der Haushaltseinkommen muss demnach GKV-weit von rund 5.800.000 Befreiungsfällen ausgegangen werden; dies entspricht einer Bearbeitungszeit von rund 2.900.000 Arbeitsstunden.

Unterstellte 40-Stunden-Woche und 43 Arbeitswochen im Kalenderjahr (= 1.720 Stunden) wären für die Bearbeitung der Befreiungsfälle 1.686 VZK erforderlich. Dieser Personalansatz wird sich im Fondsjahr deutlich erhöhen, wenn der Zusatzbeitrag spürbar oberhalb von rd. 10 Euro im Einführungsjahr liegt. Da der Zusatzbeitrag in den Folgejahren wahrscheinlich erheblich steigen wird, erhöhen sich entsprechend auch die Personalansätze für die zunehmende Zahl der Befreiungsfälle.

**1.686 VZK x 61.422,43 EUR\* = 103.558.216,98 EUR**

\*Zugrundelegung einer Vergütung nach BAT 6 und der Hessen Tabelle

#### **Zusätzlicher Aufwand für die Anpassung der DV-Kapazitäten**

Verwaltungskostenerhöhend wirkt sich ebenfalls der erforderliche zusätzliche Aufwand für die Anpassung, Wartung und Pflege der Software sowie die Beschaffung der notwendigen Hardware aus.

## **Expertise der Spitzenverbände der Krankenkassen**

### **zur Neuorganisation des Beitragseinzugs**

---

#### **Mindestens zu veranschlagender zusätzlicher Aufwand**

Zusätzlicher Aufwand für die Führung von Selbstzahlerkonten	1.057.018.597,87 EUR
Zusätzlicher Aufwand für die Buchung des Zusatzbeitrages	63.875.724,00 EUR
Zusätzlicher Aufwand für die Vollstreckung des Zusatzbeitrages	106.587.344,00 EUR
Zusätzlicher Aufwand für die Umsetzung der Überforderungsregelung von 1% des Haushaltseinkommens	103.558.216,98 EUR
<b>Zusätzlicher Aufwand gesamt**</b>	<b>1.331.039.882,85 EUR</b>
**ohne Aufwand, der mit der entsprechenden Anpassung, Wartung, Pflege usw. der DV-Soft- und Hardware in Zusammenhang steht	

#### **Anmerkungen:**

- Unsicherheiten liegen ebenfalls in der unterstellten Rückstandsquote, die deutlich höher ausfallen kann. Die ermittelten Werte sind daher als Mindestbeträge zu verstehen.
- \* **Hessen-Tabelle:** Bei der Hessen-Tabelle handelt es sich um eine Tabelle die nach Vergütungsgruppen aufgeteilt die Personal- und Sachkosten eines Arbeitsplatzes unter anderem pro Jahr aufführt, dieser Wert wurde hier herangezogen.