

70 Fusionen von Krankenkassen müssen wirtschaftlich sein

(Kapitel 1502 Titel 636 06)

Kat. B

70.0

Krankenkassen der Gesetzlichen Krankenversicherung können mit Genehmigung ihrer Aufsichtsbehörden fusionieren. Die vom Bundesrechnungshof geprüften Fusionen führten in den ersten Jahren zu Mehrausgaben, denen nur geringe Einsparungen gegenüberstanden. Die Aufsichtsbehörden sollten deshalb Fusionen nur genehmigen, wenn die fusionswilligen Krankenkassen belegen können, dass die geplante Fusion wirtschaftlich ist und mit ihr eine leistungsfähige neue Krankenkasse entsteht.

70.1

Krankenkassen der Gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenkassen) können durch Beschlüsse ihrer Verwaltungsräte und mit Genehmigung ihrer Aufsichtsbehörde fusionieren. In den Jahren 1992 bis 2010 ist die Zahl der Krankenkassen durch Fusionen von 1 397 auf 160 zurückgegangen.

Der Bundesrechnungshof prüfte mehr als ein Viertel der in den Jahren 2007 bis 2009 vollzogenen Fusionen auf ihre wirtschaftlichen Auswirkungen hin. Ziel der Krankenkassen war vor allem, durch Fusionen Leistungs- und Verwaltungsausgaben einzusparen. Dazu wollten sie günstigere Verträge mit Leistungserbringern wie Ärzten oder Pharmaunternehmen abschließen. Auch wollten sie ihre Position im Wettbewerb mit anderen Krankenkassen stärken und durch Mitgliederzuwachs ihre wirtschaftliche Bedeutung verbessern. Der Bundesrechnungshof stellte fest, dass die geprüften Krankenkassen diese Ziele oft nicht erreichten.

70.1.1 Leistungsausgaben

Bei den Leistungsausgaben konnten die Krankenkassen nach der Fusion (Fusionskassen) nur in wenigen Fällen günstigere Vertragskonditionen aushandeln, z. B. bei Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln. Erreichten Fusionskassen Preissenkungen, waren diese im Vergleich zu den gesamten Leistungsausgaben gering. In einem Fall konnten 65 000 Euro für Arzneimittel bei jährlichen Leistungsausgaben von 100 Mio. Euro eingespart werden.

70.1.2 Verwaltungsausgaben

Das Ziel, Vorteile im Verwaltungsbereich durch größere Abnahmemengen und gebündelte Nachfrage zu nutzen, ließ sich ebenfalls nicht ohne Weiteres umsetzen. Weil ihnen der Überblick über bestehende Vertragsbeziehungen fehlte, konnten die geprüften Fusionskassen diese auch Jahre nach der Fusion nicht zusammenführen. Teilweise konnten sie günstigere Preise, z. B. bei der Herstellung der Mitgliederzeitschriften oder für den Kauf von Krankenversicherungskarten, erzielen. Diesen Einsparungen standen fusionsbedingte Mehrausgaben gegenüber. So machte es die Fusion erforderlich, neue Krankenversicherungskarten auszustellen. Bei der Hälfte der vom Bundesrechnungshof untersuchten Fusionen erhöhten sich die Vorstandsvergütungen um bis zu 25 %. Eine Krankenkasse gewährte Vorständen, die nach der Fusion aus ihrem Amt ausschieden, Abfindungen in Millionenhöhe (vgl. Bemerkungen 2009 – Weitere Prüfungsergebnisse – Bundestagsdrucksache 17/1300 Nr. 13). Eine weitere Krankenkasse beauftragte eine Unternehmensberatung, sie bei mehreren Fusionsvorhaben zu unterstützen. Für die Beratung zahlte sie 14,3 Mio. Euro.

Der Personalbestand blieb nach Fusionen unverändert, weil Tarifverträge fusionsbedingte Kündigungen ausschlossen. Bei fast allen vom Bundesrechnungshof untersuchten Fusionen stiegen die Verwaltungsausgaben im Jahr der Fusion an, im Einzelfall um bis zu 18 %. Auch in den ersten drei Folgejahren sanken die Verwaltungsausgaben nicht.

70.1.3 Fusionskonzept

Fusionen müssen von den zuständigen Aufsichtsbehörden genehmigt werden. Krankenkassen sind verpflichtet, ihrem Genehmigungsantrag folgende Unterlagen beizufügen:

- Einen Fusionsantrag,
- die neue Satzung der Fusionskasse,
- eine Fusionsvereinbarung, die den Übergang der Rechtsbeziehungen zu Dritten auf die Fusionskasse regelt, sowie
- ein Konzept zur Organisations-, Personal- und Finanzstruktur der Fusionskasse einschließlich der Zahl und Verteilung ihrer Geschäftsstellen (Fusionskonzept).

Das Fusionskonzept soll den Meinungsbildungsprozess der Fusionspartner transparent machen. Es soll die Folgen der Fusion in den Kernbereichen Personal, Organisation und Finanzen und in der Betreuung der Versicherten aufzeigen. Die Genehmigung der Fusion dürfen die Aufsichtsbehörden allerdings nicht von der Tragfähigkeit

des Fusionskonzeptes abhängig machen. Gesetzlich ist nicht festgelegt, welche Angaben die Fusionspartner im Fusionskonzept machen müssen. Die Aufsichtsbehörden haben hierzu bislang keine Vorgaben gemacht.

Der Umfang der Fusionskonzepte war sehr unterschiedlich; er reichte von einer halben bis zu 56 Seiten. Die Krankenkassen nannten darin nur teilweise die Ziele, die sie mit der Fusion verfolgten. Nicht immer enthielten die Konzepte Aussagen zu den Kernbereichen Organisation, Personal und Finanzen. Im Regelfall forderten die Aufsichtsbehörden die Krankenkassen nicht auf, lückenhafte Konzepte zu ergänzen.

70.2

Der Bundesrechnungshof hat darauf hingewiesen, dass Fusionen nicht zwangsläufig zu wirtschaftlichen Vorteilen führen. Seine Prüfungsergebnisse haben aufgezeigt, dass erwartete Einsparziele bei den Leistungs- und Verwaltungsausgaben vielfach zumindest in den ersten Jahren verfehlt werden. Die Chancen einer Fusion sind sorgfältig zu analysieren und zu bewerten. Ziel einer Fusion sollte eine wettbewerbs- und leistungsfähige neue Krankenkasse sein. Es muss jedenfalls erkennbar sein, dass die durch die Fusion bedingten, oft erheblichen Mehrausgaben durch Einsparungen ausgeglichen werden. Grundlage für diese Beurteilung sollte ein aussagekräftiges Fusionskonzept sein. Der Bundesrechnungshof hat Vorgaben der Aufsichtsbehörden zu der Frage vermisst, welche Angaben das Fusionskonzept insbesondere in den Bereichen Personal, Organisation und Finanzen enthalten muss.

Der Bundesrechnungshof hat beanstandet, dass die Aufsichtsbehörden die Fusionskonzepte inhaltlich nicht bewerteten und die Krankenkassen auch nicht aufforderten, fehlende Angaben oder schlüssige Konzepte nachzureichen. Sie konnten so nicht beurteilen, ob eine geplante Fusion wirtschaftlich und tragfähig ist oder nicht.

Da eine vollzogene Fusion nicht rückabgewickelt werden kann, hat es der Bundesrechnungshof für notwendig gehalten, dass die Krankenkassen die erwarteten wirtschaftlichen Auswirkungen der Fusion vorher erläutern. Er hat gefordert, Fusionen nur dann zu genehmigen, wenn die Krankenkassen die Wirtschaftlichkeit der Fusion und ihren Nutzen für die Versichertengemeinschaft in dem Fusionskonzept nachvollziehbar dargelegt haben. Das Fusionskonzept sollte Bestandteil der Genehmigung werden. Das Bundesgesundheitsministerium sollte die dazu erforderlichen gesetzlichen Voraussetzungen schaffen.

70.3

Das Bundesgesundheitsministerium hat darauf hingewiesen, dass die vom Bundesrechnungshof untersuchten Fusionen nicht repräsentativ für das gesamte Fusionsgeschehen seit dem Jahr 1992 seien. In einem Zeitraum von knapp drei Jahren könnten sich die mittel- bis langfristigen Wirkungen einer Vereinigung von Krankenkassen kaum zeigen. Allerdings sei es wichtig zu klären, ob und unter welchen Voraussetzungen Synergieeffekte durch Fusionen erzielt werden können. Dies setze eine systematische Auswertung der Fusionen voraus, die seit Mitte der 1990er-Jahre in der Gesetzlichen Krankenversicherung stattgefunden haben.

Die gesetzliche Verpflichtung, Konzepte zur Organisations-, Personal- und Finanzstruktur der neuen Krankenkasse vorzulegen, beruhe auf einem Anliegen der Aufsichtsbehörden. Probleme bei der Umsetzung dieser Regelung hätten diese bisher nicht an das Bundesgesundheitsministerium herangetragen.

70.4

Das Bundesgesundheitsministerium lässt in seiner Stellungnahme die vom Bundesrechnungshof beobachteten wirtschaftlichen Risiken von Fusionen außer Acht. Es räumt selbst ein, dass es über keine empirischen Daten verfügt und keinen Überblick hat, um die Auswirkungen von Fusionen zu bewerten. Die Gründe hierfür sind für den Bundesrechnungshof nicht verständlich, zumal bisher bereits über 1 200 Krankenkassen fusioniert haben. Die Aufsichtsbehörden sollten besonders darauf achten, dass Fusionen zu wirtschaftlichen und wettbewerbsfähigen Krankenkassen führen. Die Wirkungen von Fusionen dürfen sich jedenfalls nicht darin erschöpfen, höhere Gehälter für die Leitungsebenen, Abfindungen an ausgeschiedene Vorstandsmitglieder oder Honorare an Unternehmensberatungen zu zahlen. Beispiele für solche negativen Begleiterscheinungen hat der Bundesrechnungshof in der Vergangenheit mehrfach festgestellt (vgl. Bemerkungen 2009, Bundestagsdrucksache 17/77 Nr. 32 und Nr. 33; Bemerkungen 2009 – Weitere Prüfungsergebnisse – Bundestagsdrucksache 17/1300 Nr. 13).

Die Aufsichtsbehörden sollten daher Fusionen nur dann genehmigen dürfen, wenn die Krankenkassen in ihrem Fusionskonzept nachvollziehbar darlegen, dass die beabsichtigte Fusion wirtschaftlich ist.

Der Bundesrechnungshof hält es darüber hinaus für erforderlich festzulegen, welche Mindestanforderungen an ein Fusionskonzept zu stellen sind. Dieses müsste insbesondere die finanziellen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Fusionskasse

festlegen. Dabei ist auch anzugeben, bis wann fusionsbedingte Mehrausgaben durch Einsparungen erwirtschaftet werden sollen. Das Konzept muss im Einzelnen erkennen lassen, welche finanziellen, organisatorischen und personellen Wirkungen die geplante Fusion auslöst und wann die erwarteten Folgen eintreten sollen. Die Berechnungen müssen aufzeigen, auf welchen Annahmen sie beruhen. Ein auf diesen Vorgaben beruhendes „Musterkonzept“ könnte den Aufwand der Krankenkassen bei Fusionen verringern und die Vergleichbarkeit der Konzeptinhalte erhöhen.

Das Bundesgesundheitsministerium bleibt aufgefordert, die erforderlichen gesetzlichen Grundlagen dafür zu schaffen.