



Presse- mitteilung

PRESSESPRECHER Theo Eberenz

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

TEL +49 (0) 228 619 - 0

FAX +49 (0) 228 619 - 1870

INTERNET www.bundesversicherungsamt.de

E-MAIL poststelle@bva.de

DATUM 20. Dezember 2006

SEITEN 1 von 4

NUMMER 14 / 2006

SPERRFRIST keine

Bundesversicherungsamt legt ausführliche Stellungnahme zur IfMDA-Studie vor

Das Bundesversicherungsamt hat dem Bundesministerium für Gesundheit eine ausführliche Stellungnahme zur Studie des Kieler Instituts für Mikrodaten-Analyse (IfMDA) zu den „Ökonomischen Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die Bundesländer“ vorgelegt. Darin kommt der Präsident des Bundesversicherungsamtes, Dr. Rainer Daubenbüchel, zu folgender Schlussfolgerung:

„Aus unserer Sicht besteht der gravierendste Mangel der Studie darin, dass nicht die zusätzlichen Be- und Entlastungen, die aufgrund der Gesundheitsreform entstehen, berechnet werden, sondern nur die Gesamtumverteilungen, die sich nach Einführung des Gesundheitsfonds einstellen werden. Die Umverteilungen, die es bereits heute im Gesundheitswesen durch den Risikostrukturausgleich, die überregionale Beitragssatzkalkulation und andere Regelungen gibt, werden nicht gegengerechnet.“

Weiterhin wird das Bundesversicherungsamt in der Studie mit der Aussage zitiert, die Konvergenzklausel, nach der die Belastungen der in einem Bundesland tätigen Krankenkassen auf 100 Millionen Euro pro Jahr begrenzt werden sollen, sei nicht durchführbar. Gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit betonte Dr. Daubenbüchel: „Dieses Zitat gibt den Inhalt unserer Stellungnahme nicht vollständig wieder. Wir haben mit ausformulierten Vorschlägen darauf hingewiesen, welche Änderungen an dieser Regelung notwendig sind, um sie durchführbar zu machen.“

Gleichzeitig bekräftigte Dr. Daubenbüchel, das Bundesversicherungsamt halte an seiner Einschätzung zu den finanziellen Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die Bundesländer fest. Sie basiert auf einer Sonderauswertung für die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zum Risikostrukturausgleich aus dem Jahr 2004. „Darüber hinaus gibt es keine verlässlichen Daten zu regionalen Finanzströmen“, führte Dr. Daubenbüchel hierzu aus. Die Ergebnisse des Bundesversicherungsamtes zur Vervollständigung des Finanzkraftausgleiches im Rahmen der Gesundheitsreform sind in der folgenden Tabelle zusammengefasst:

Wohnsitz des Versicherten	Fondszuweisungen für...		Mehrzahlung an den Fonds für sonstige Ausgaben	Saldo (Zuweisungen abzüglich Mehrzahlung)
	Verwaltungs- ausgaben	Satzungs- und Mehrleistungen		
	Mio. Euro	Mio. Euro	Mio. Euro	Mio. Euro
Schleswig-Holstein	267,2	92,5	347,4	12,3
Hamburg	148,9	53,4	247,3	-45,0
Niedersachsen	759,5	264,5	999,8	24,1
Bremen	67,9	21,8	84,4	5,4
Nordrhein-Westfalen	1.784,6	595,2	2.384,4	-4,6
Hessen	582,4	195,6	833,2	-55,2
Rheinland-Pfalz	365,4	131,7	493,3	3,8
Baden-Württemberg	1.022,1	344,9	1.423,3	-56,4
Bayern	1.177,5	400,7	1.614,7	-36,5
Saarland	107,1	34,5	141,8	-0,1
Berlin	327,1	104,2	426,7	4,6
Brandenburg	263,5	87,3	333,4	17,4
Mecklenburg-Vorpommern	181,3	59,6	233,7	7,2
Sachsen	465,4	149,2	540,3	74,2
Sachsen-Anhalt	268,8	87,8	334,1	22,5
Thüringen	254,4	82,0	310,1	26,2

Die methodischen Mängel im Vorgehen und die Unplausibilitäten werden in der Stellungnahme im Einzelnen wie folgt erläutert:

1. Methodisches Vorgehen des Gutachters

Der entscheidende Mangel der Studie besteht darin, dass nicht die zusätzlichen Be- und Entlastungen durch die Gesundheitsreform angegeben werden, sondern auch die derzeit bestehenden Umverteilungen eingerechnet werden. Die Tabellen und Grafiken in der Studie werden demzufolge fälschlicherweise mit „Gewinner und Verlierer der Gesundheitsreform“ überschrieben.

Aber selbst bei der Ermittlung der Gesamtumverteilungen ergeben sich methodische Ungeheimheiten. Die IfMDA-Studie bringt neben der Aufbringung der Mittel (Einzahlungen in den Gesundheitsfonds) und den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen eine dritte Umverteilungsebene ins Spiel, die zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern.

Es ist schon fraglich, ob diese Umverteilungsebene richtig erfasst wurde. An sich müssen hierbei die grenzüberschreitende Inanspruchnahme und die einheitliche Beitragssatzkalkulation überregionaler Krankenkassen berücksichtigt werden. In der Studie werden diese Faktoren jedenfalls nicht erwähnt; auch wird nicht erläutert, ob und wie die Auswirkungen der durch die Gesundheitsreform veränderten vertragsärztlichen Vergütung einbezogen wurden. Stattdessen wird auf drei Szenarien verwiesen, wobei das Bundesversicherungssamt als Datenquelle für das „Szenario 2“ angegeben wird. Diese Daten können jedoch nur herangezogen werden, um die Verteilungsebene Gesundheitsfonds zu den Kassen zu simulieren, haben aber für die hier diskutierten Verteilungseffekte keine Aussagekraft.

2. Verwendete Datengrundlage

Ein Abgleich der Datengrundlage der Studie mit anderen Datenquellen hat nicht nur unplausible Abweichungen festgestellt, sondern auch erhebliche Veränderungen zu den Datengrundlagen der vor drei Wochen erschienenen Vorstudie desselben Instituts („Auswirkungen einer aufkommensneutralen Umstellung der Beitragsbemessung im Gesundheitsfonds“, November 2006).

Bei den Berechnungen in der Studie wurden die landwirtschaftlichen Krankenkassen auf der Einnahmenseite mit berücksichtigt. Dies ist falsch, da diese nicht am Gesundheitsfonds teilnehmen werden. Inkonsequenterweise werden die Versicherten der landwirtschaftlichen Krankenkassen dann aber nicht mehr bei den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds berücksichtigt. Die Summe der Zuweisungen entspricht nur zufällig der Summe der Einnahmen des Gesundheitsfonds. Rechnerisch müsste sich eine Differenz in Höhe der Ausgaben der landwirtschaftlichen Krankenkassen ergeben (2,0 Mrd. Euro). Die Rechnung geht nur auf, weil bei den Zuweisungen der Bundeszuschuss nicht berücksichtigt wurde

(1,5 Mrd. Euro) und die RSA-Leistungsausgaben zu hoch ausgewiesen wurden (0,5 Mrd. Euro).

Beim Abgleich der verwendeten Daten ergaben sich unter anderem folgende Auffälligkeiten:

- Die Beitragseinnahmen weichen gegenüber den amtlichen Statistiken – auch unter Berücksichtigung der Unterfinanzierung der Krankenkassen in Höhe von 3,44 Milliarden Euro im Jahr 2003 – um 1,85 Milliarden Euro ab.
- Aus den in der Studie ausgewiesenen Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds lassen sich die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied ableiten. Demnach wohnen die einkommensstärksten Mitglieder in Berlin (23.700 Euro), während die beitragspflichtigen Einnahmen in Bayern mit 18.500 Euro unterm Durchschnitt liegen. Dies widerspricht allen regionalen Wirtschaftsstatistiken.
- Aus den in der Studie ausgewiesenen Beitragseinnahmen im Status quo lassen sich die zu Grunde gelegten Beitragssätze je Bundesland ermitteln. Dabei ergeben sich erhebliche Abweichungen zu den regionalen Beitragssätzen, die sich aus den amtlichen Statistiken ermitteln lassen. So wird in der Studie für Sachsen ein Beitragssatz unterstellt, der im Durchschnitt der neuen Bundesländer liegt. Nach den amtlichen Statistiken wird jedoch in Sachsen aufgrund der günstigen dort tätigen Regionalkassen ein erheblich unterdurchschnittlicher Beitragssatz erhoben.