



Bundesversicherungsamt · Friedrich-Ebert-Allee 38 · 53113 Bonn

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Staatssekretär Dr. Schröder
Wilhelmstr. 49
10117 Berlin

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

TEL +49 (0) 228 619 - 1808
FAX +49 (0) 228 619 - 1876
E-MAIL praesident@bva.de
INTERNET www.bundesversicherungsamt.de
BEARBEITER(IN) Dr. Göppfarth

DATUM 19. Dezember 2006
AZ VII 2 - 5580.0-2184/2006
(bei Antwort bitte angeben)

nachrichtlich
Bundeskanzleramt
Herrn MinDir Dr. Roppel
11012 Berlin

per E-Mail

Studie des IfMDA zu den Ökonomischen Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die Bundesländer

Fachliche Bewertung des Bundesversicherungsamtes

Sehr geehrter Herr Staatssekretär,

gerne komme ich Ihrer Bitte nach, umfassend zum Gutachten des Instituts für Mikrodaten-Analyse zu den Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die Bundesländer Stellung zu nehmen.

Das Bundesversicherungsamt hat die Studie in den letzten Tagen ausgewertet und mit anderen Datenquellen abgeglichen. Diese Arbeiten wurden durch die Tatsache erheblich erschwert, dass die Ausführungen in der Studie zu den Datenquellen und zum methodischen Vorgehen außerordentlich knapp und allgemein gehalten sind. Trotzdem mussten wir erhebliche methodische Mängel im Vorgehen und Unplausibilitäten in den verwendeten Datengrundlagen feststellen, die ich im Folgenden näher erläutern möchte.

Methodisches Vorgehen des Gutachters

Aus meiner 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 Beitragssatzkalkulation überregionaler Krankenkassen und andere Regelungen gibt, werden an keiner Stelle spezifiziert. Die Tabellen und Grafiken in der Studie werden zwar fälschlicherweise mit den Überschriften „Gewinner und Verlierer der Gesundheitsreform“ versehen, bilden aber nur den Zustand nach der Gesundheitsreform und nicht die Änderung durch die Gesundheitsreform ab. Eine Aussage darüber, ob diese Be- und Entlastungen in einer länderbezogenen Betrachtung zu- oder abnehmen, enthält die Studie daher nicht.

Aber auch bei der Ermittlung der Gesamtumverteilungen ergeben sich für uns methodische Ungereimtheiten. 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, nämlich zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern, ins Spiel. Hier sind die Ausführungen in der Studie so knapp, dass sich nicht nachvollziehen lässt, wie hier gerechnet wurde. Die Spannweite der Ergebnisse in den drei hier berechneten Szenarien verdeutlicht die große Unsicherheit der Studie.

Aus unserer Sicht wäre hier eine differenzierte Betrachtungsweise notwendig. Eine regionale Krankenkasse verausgabt ihre Zuweisungen – mit Ausnahme von grenzüberschreitenden Inanspruchnahmen – in ihrem Tätigkeitsgebiet. Hier gibt es keinen Einfluss der Vergütungshöhe auf überregionale Transferströme. Überregionale Krankenkassen hingegen können Deckungsbeiträge aus günstigen Versorgungsregionen zur Quersubventionierung von teuren Versorgungsregionen verwenden. Die in der Studie neu eingeführten Einflüsse der regionalen Versorgungsniveaus decken sich damit weitgehend mit den Umverteilungen durch die überregionale Beitragssatzkalkulation.

Aus unserer Sicht ist fraglich, ob diese Effekte in der Studie berücksichtigt wurden. In den Erläuterungen werden sie nicht erwähnt; auch wird nicht erläutert, ob und wie die Auswirkungen der durch die Gesundheitsreform veränderten vertragsärztlichen Vergütung berücksichtigt wurde. Stattdessen wird auf drei Szenarien verwiesen, wobei das Bundesversicherungsamt als Datenquelle für das „Szenario 2“ angegeben wird. Daten des Bundesversicherungsamtes können herangezogen werden, um die Verteilungsebene Gesundheitsfonds zu den Krankenkassen zu simulieren, haben aber für die hier diskutierten Verteilungseffekte keine Aussagekraft. Das gilt auch für die zitierte Veröffentlichung.

Verwendete Datengrundlage

Wir haben versucht, die verwendete Datengrundlage der Studie mit anderen Datenquellen abzugleichen. Auch hier sind wir auf das Problem gestoßen, dass die verwendeten Daten in der Veröffentlichung nicht offengelegt werden. Wir haben aber nicht nur unplausible Abweichungen zu anderen Datenquellen festgestellt, sondern auch erhebliche Abweichungen zu den Datengrundlagen in der vor drei Wochen erschienenen Vorstudie desselben Instituts (Institut für Mikrodaten-Analyse: 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, obwohl diese nicht am Gesundheitsfonds teilnehmen werden. Inkonsequenterweise werden die Versicherten der landwirtschaftlichen Krankenkassen aber bei den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht 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 zufällig 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 folgende Auffälligkeiten:

- Die zu Grunde gelegten Versichertenzahlen weichen von den amtlichen Statistiken ab. Auf Ebene der einzelnen Bundesländer gibt es erhebliche Abweichungen, so wird die Zahl der Versicherten in Niedersachsen und Berlin erheblich überschätzt.
- Bei den Beitragseinnahmen ergeben sich gegenüber den amtlichen Statistiken – auch unter Berücksichtigung der Unterfinanzierung der Krankenkassen in Höhe von 3,44 Milliarden Euro im Jahr 2003 – eine Abweichung in Höhe von 1,85 Milliarden Euro. Hiervon lässt sich die Hälfte auf die fälschlicherweise berücksichtigten landwirtschaftlichen Krankenkassen zurückführen.
- Aus den in der Studie ausgewiesenen Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds lassen sich die beitragspflichtigen Einnahmen je Versicherten je Bundesland ausrechnen. Demnach wird in der Studie unterstellt, dass die einkommensstärksten Versicherten in Deutschland in Berlin wohnen (23.700 Euro), während die beitragspflichtigen Einnahmen je Versicherten in Bayern mit 18.500 Euro unterm Bundesdurch-

schnitt liegen. Diese Daten widersprechen allen Statistiken über regionale Wirtschaftskraft und regionale Einkommensstrukturen.

- 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 Beitragssätze der dort tätigen Regionalkassen ein erheblich unterdurchschnittlicher Beitragssatz erhoben.
- Die im Risikostrukturausgleich berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben des Jahres 2003 werden mit 126,35 Milliarden Euro angegeben. Tatsächlich betragen sie 125,89 Milliarden Euro.
- Die gesamte Aufteilung der Zuweisungen des Risikostrukturausgleichs auf die Bundesländer lässt sich mit unseren Zahlen nicht nachvollziehen. Unklar ist dabei auch, wie der Risikopool berücksichtigt wurde. Im Text der Studie wird angegeben, hierfür seien die „Ausgabenprofile des Risikopools“ angesetzt worden. Es gibt keine Ausgabenprofile des Risikopools. Der Risikopool beruht als partieller Ist-Ausgabenvergleich auf einer versichertenbezogenen Prüfung, ob die Leistungsausgaben einen Schwellenwert überschreiten. Eine solche Datengrundlage ist unseres Wissens länderbezogen nirgendwo vorhanden.

Auswirkungen der Konvergenzklausel

Die Studie beachtet auch nicht, dass im Rahmen der Gesundheitsreform beabsichtigt ist, die Mehrbelastungen der Bundesländer auf 100 Millionen Euro pro Jahr zu beschränken (Konvergenzklausel). Dies wird damit begründet, das Bundesversicherungsamt habe in der Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages vorgetragen, die Konvergenzklausel sei nicht durchführbar. Dieses Zitat gibt den Inhalt der Stellungnahme des Bundesversicherungsamtes nicht vollständig wieder. Wir haben auf eine Vielzahl von Aspekten hingewiesen, die in der Summe dazu führen, dass die Regelung in der Fassung des Kabinettsentwurfs nicht durchführbar ist. Gleichzeitig haben wir aber auch mit ausformulierten Vorschlägen darauf hingewiesen, welche Änderungen an dieser Regelung notwendig sind, um sie durchführbar zu machen. Hierzu wird im Einzelnen auf die Anlage 1 verwiesen.

Wie in der Vergangenheit möchte ich auch an dieser Stelle darauf hinweisen, dass die mit dieser Regelung intendierte länderbezogene Betrachtungsweise mit der Grundkonstruktion

des Risikostrukturausgleich als bundesweitem Finanzausgleichsverfahren nicht kompatibel ist. Dies ist auch vom Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung vom 18. Juli 2005 zum Risikostrukturausgleich bestätigt worden. Schließlich muss ich darauf hinweisen, dass eine solche Regelung mit erheblichem Verwaltungsaufwand verbunden ist. Gleichwohl kann nicht wie in der Studie der Schluss gezogen werden, eine Belastungsgrenze je Bundesland sei grundsätzlich nicht umsetzbar.

Fazit

Die Studie des Instituts für Mikrodaten-Analyse ist mit erheblichen methodischen und rechnerischen Mängeln behaftet. Die Ergebnisse der Studie dürfen auf keinen Fall als Auswirkungen der Gesundheitsreform interpretiert werden, da nur die Gesamtbelastung der Länder nach der Reform und nicht die Veränderung der Belastung durch die Reform ausgewiesen wird. Aber auch zur Bewertung der Gesamtbelastung halten wir die Ergebnisse der Studie aus den genannten Gründen für nicht aussagekräftig.

Aussagen zu den Umverteilungswirkungen zwischen Bundesländern krankten an der geringen Verfügbarkeit verlässlicher Daten. Insofern war es eine Ausnahmesituation, dass wir im Rahmen der „Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Überprüfung des Risikostrukturausgleichs und weiterer Fragen zum Organisationsrecht“ für das Jahr 2002 eine entsprechende Berechnung vornehmen konnten. Hierfür stand die Stichprobe zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs nach § 268 SGB V sowie eine Sonderauswertung des Sozioökonomischen Panels des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung zur Verfügung. Diese Ergebnisse halten wir nach wie vor für die verlässlichsten Aussagen zu den länderbezogenen Umverteilungen durch den Risikostrukturausgleich. Bis im Rahmen der Regelungen zur Konvergenzklausel eine neue und bessere Datengrundlage geschaffen wird, halten wir die auf der Untersuchung für das Jahr 2002 aufbauenden Modellrechnungen zu den Umverteilungen durch den Gesundheitsfonds für die solideste Entscheidungsgrundlage. Diese Ergebnisse sind die der nachfolgenden Tabelle zusammengefasst:

| | Fondszuweisungen für... | | Mehrzahlung an den Fonds für sonstige Ausgaben | Saldo (Zuweisungen abzüglich Mehrzahlung) |
|------------------------|--------------------------|---------------------------------|---|--|
| | Verwaltungs- ausgaben | Satzungs- und Mehrleistungen | | |
| Bundesland | 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 |

Außerdem übersenden wir unsere Presseerklärung zur Studie vom gestrigen Tage zur Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen
gez. Dr. Daubenbüchel