

## **Reformpläne des BMG:**

Konsequenzen für Patienten, Ärzte und Kassen

Der Diplom-Volkswirt Dr. Thomas Drabinski vom Institut für Mikrodaten-Analyse Kiel hat die Pläne für eine Gesundheitsreform unter die Lupe genommen: Er warnt vor der Etablierung einer Staatsmedizin, Honorarverfall und dem Weg in eine deutliche Zwei-Klassen-Medizin. Seine Arbeit dokumentieren wir hier für Sie im Volltext:

### **ad-hoc-Kurzexpertise: Konsequenzen und gesamtwirtschaftliche Auswirkungen des geplanten BMG-Reformvorschlags zum Gesundheitswesen 20. März 2006**

#### **1. Einführung**

Die folgende Darstellung ist das Resultat einer Auswertung der Pressemeldungen und Meinungsäußerungen seit der Bundestagswahl 2005. Die Ausführungen sind spekulativ. Vermuteter BMG-Reformvorschlag: Ein an das niederländische Gesundheits-Finanzierungssystem angelehnter deutscher Weg.

Betroffen sind die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die Private Krankenversicherung (PKV), die Leistungserbringer und die Versicherten.

#### **2. Maßnahmen**

##### **1) Festschreibung des Beitragssatzes für Arbeitgeber:**

auf 6,5 %

Beitragsbemessungsgrenze 42.750 Euro, eventuell auch Aufhebung (Niederlande: ca. 30.000 Euro)  
Zahlung der Arbeitgeber-Beiträge an das Bundesversicherungsamt

##### **2) Festschreibung des Beitragssatzes für Rentner:**

auf 6,5 % für Rentner der Gesetzliche Rentenversicherung

Zahlung der Beiträge an das Bundesversicherungsamt

##### **3) Pauschale für Empfänger von Arbeitslosengeld II und Sozialhilfe:**

Fixierung einer monatlichen Kopfpauschale von rund 100 Euro für Empfänger von Arbeitslosengeld II und Sozialhilfe.

Über die Maßnahmen 1) bis 3) sollen rund 40 % der Gesamtausgaben der GKV finanziert werden, das wären 60 Mrd. Euro.

##### **4) Partieller Beitragseinzug über die Finanzämter ("Finanzamtslösung"):**

rund 45 % der Gesamtausgaben der GKV sollen durch einen Beitragseinzug über die Finanzämter finanziert werden (ca. 67,5 Mrd. Euro)

Beitragsbemessungsgrundlage nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) soll entweder

die "Summe der Einkünfte",

die Summe der positiven Einkünfte oder

das "zu versteuernde Einkommen" sein

der Steuersatz (=Beitragssatz) beträgt dann bis zu 10 Prozentpunkte, in Abhängigkeit von der gewählten Beitragsbemessungsgrundlage

bei Wahl der Summe der positiven Einkünfte als Beitragsbemessungsgrundlage soll der Steuersatz 7 % betragen

Weiterleitung der Steuereinnahmen an das Bundesversicherungsamt

##### **5) Zahlungen der PKV an den Risikostrukturausgleich:**

die PKV wird zur Zahlung von jährlichen "Entsolidarisierungs-Kopfpauschalen" für jeden abhängig Beschäftigten in ihrem Versichertenbestand verpflichtet

insgesamt werden jährlich rund 7,5 Mrd. e von der PKV an das Bundesversicherungsamt transferiert

##### **6) Bundesversicherungsamt/neuer Risikostrukturausgleich:**

das Bundesversicherungsamt (BVA) wird als Clearingstelle oder "Super-Krankenkasse" etabliert

die dem BVA zugewiesenen Mittel in Höhe von rund 135 Mrd. Euro werden über einen neuen

Risikostrukturausgleich (RSA) auf die gesetzlichen Krankenkassen verteilt

der neue RSA ist stärker als derzeit an der Morbidität der Versicherten ausgerichtet ("Morbi-RSA")

### **7) Kopfpauschale für Erwachsene:**

die verbleibenden Gesundheitsausgaben von ca. 15 Mrd. Euro (10 % der Gesamtausgaben) finanzieren die gesetzlichen Krankenkassen über Erwachsenen-Kopfpauschalen  
die Kopfpauschale variiert zwischen 0 Euro und 53,44 Euro je Erwachsener und Monat (umgerechneter Beitragssatz von 0 bis 1,5 % auf Grundlage der derzeitigen Beitragsbemessungsgrundlage SGB V)  
Beitrag Alleinlebender: 0 bis 53,44 Euro im Monat  
Beitrag Ehepaar: 0 bis 106,88 Euro im Monat

### **8) Sonstiges:**

gesetzliche Regelungen zur Beihilfe bleiben erhalten als Zugeständnis an die PKV  
festgeschriebene GOÄ-Multiplikatoren für die Behandlung von Beamten/Beihilfeberechtigten (Multiplikator = 1,7)  
Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze der GKV  
Selbstständige/Freiberufler dürfen sich weiterhin in der PKV versichern  
nach der nächsten Bundestagswahl: einheitliche Gebührenordnung für gesetzlich und privat Versicherte im ambulanten Bereich

## **3. Konsequenzen**

### **Bedeutung für die GKV:**

Verlust der Finanzhoheit bzw. Reduktion des Gestaltungsspielraums auf die Festsetzung der Kopfpauschale für Erwachsene (Punkt 7)  
90 % der Gesamteinnahmen resultieren aus dem neuen Risikostrukturausgleich  
10 % der Gesamteinnahmen resultieren aus den Kopfpauschalen für Erwachsene  
bei umfassender Definition und strikter Implementation eines "Morbi-RSA" werden sich die Kopfpauschalen für Erwachsene zwischen allen Krankenkassen angleichen

### **Bedeutung für die PKV:**

keine neuen Versicherten aus der Personengruppe der abhängig Beschäftigten wegen der Zahlungen an den Risikostrukturausgleich  
Prämiensteigerungen für alle Bestandsversicherten  
dadurch: Attraktivitätsverlust für neu zu versichernde Beamte und Selbstständige

### **Probleme der Finanzamtslösung und des Beitragseinzugs über das Finanzamt:**

trotz zusätzlicher, neuer "verbeitragter" Einkunftsarten kann es zu einer Reduktion der Bemessungsgrundlage kommen  
Grund 1: im EStG wird ein Netto-Einkommenskonzept implementiert, wodurch die Bemessungsgrundlage erodiert; hierzu zählen bspw.:  
Überschuss der Einnahmen über die Werbungskosten  
Gewinn = Betriebseinnahmen abzüglich Betriebsausgaben (z.B. Abschreibungen)  
Sparer-Freibetrag reduziert die Einkünfte aus Kapitalvermögen  
Saldierung positiver und negativer Einkünfte  
Renten von Bestandsrentnern werden nur mit Besteuerungsanteil von 50 % herangezogen  
Grund 2: weitere Regelungen des EStG müssen unter Umständen berücksichtigt werden; hierzu zählen Regelungen  
zum Existenzminimum  
zu Kinderfreibeträgen  
zu Sonderausgaben  
zu außergewöhnlichen Belastungen  
Grund 3: Spitzenverdiener sind in der PKV  
Teile der Bevölkerung müssen keine Steuererklärung beim Finanzamt abgeben, da ihr zu versteuerndes Einkommen unter dem Existenzminimum liegt (7.664 Euro bei Alleinstehenden, 15.328 Euro bei Ehepaaren); zu diesen Personen zählen vor allem Rentner, Arbeits- und Erwerbslose, geringfügig Beschäftigte, u.a.

### **Gesamtwirtschaftliche Auswirkungen:**

verringertes Wettbewerb zwischen Krankenkassen  
durch Verlust der Finanzhoheit über die Beitragseinnahmen  
durch Verteilung der Finanzmittel nach neuem "Morbi-RSA"  
dadurch: Tendenz zu einer Einheits-Krankenkasse  
Etablierung einer "Staatsmedizin":  
partieller Beitragseinzug über die Finanzämter; dadurch: Abhängigkeit des Gesundheitswesens von  
Zuweisungen aus öffentlichen Haushalten  
Bundesversicherungsamt als zentrale Clearingstelle  
Vereinheitlichung der Honorierung der Leistungserbringer  
langfristige Konsequenz der angestoßenen "Staatsmedizin":  
bei Vereinheitlichung der Honorierung der Leistungserbringer auf einem "zu geringem" Niveau  
verringerte Anreize für Leistungserbringer und den Kapitalmarkt, in medizinische Infrastruktur und  
Innovationen zu investieren  
zu geringe Humankapitalinvestitionen (Ausbildung)  
Streichungen im Leistungskatalog  
Wachstum des Gesundheitsmarktes wird gebremst  
wegen staatlicher Planung von Haushaltsjahr zu Haushaltsjahr: keine Berücksichtigung der Forderung  
nach Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen  
in letzter Konsequenz: Etablierung einer zunächst schleichenden, dann aber deutlichen 2-Klassen-  
Medizin

### **4. Ausblick**

Die geplanten Änderungen, insbesondere die diskutierte "Finanzamtslösung", würden zu einer Neuverteilung der Finanzhoheit über die Beitragseinnahmen der derzeitigen GKV führen. Selbst eine Finanzierung der Gesundheitsausgaben von Kinder über Steuern wäre ein Einstieg in die Staatsmedizin.

Staatsmedizin bedeutet, dass die öffentliche Hand durch direkte Steuerzuweisungen die Höhe der Gesundheitsausgaben – vor allem auch unter Berücksichtigung der allgemeinen Haushaltslage – steuert. Staatsmedizin bedeutet aber auch, dass die öffentliche Hand durch Erlangung der (zunächst partiellen) Finanzhoheit den Leistungserbringer striktere Auflagen und Vorgaben machen kann. Insbesondere erhöht sich der Einfluss auf die Höhe der Vergütung der erbrachten Leistungen. Da das Gesundheitswesen ein Wachstumsmarkt ist, der nur dann hohe Qualität und Quantität "produziert", wenn medizinischer Fortschritt und Innovationen Raum fassen können, sollte von einer Finanzamtslösung, d.h. von einer zentralen, staatlichen Planung des Gesundheitswesens, Abstand genommen werden.

Dennoch, die oben dargestellte Diskussion enthält – mit Ausnahme der Finanzamtslösung – auch gute Ansätze für eine Neuausrichtung des deutschen Gesundheitswesens. Wie diese Ansätze "richtig" zueinander ins Verhältnis gesetzt werden, beschreibt das Konzept Z zur Reform des deutschen Gesundheitswesens, das vom Autor erarbeitet worden ist.

### **Bisher in der Schriftenreihe des IfMDA erschienen:**

Band 1 Drabinski, Thomas (2004). Das Institut für Mikrodaten-Analyse – Ziele, Aufgabenbereiche, Statut. Juli 2004, 12 S. ISBN 3-88312-297-1

Band 2 Drabinski, Thomas (2004). Umverteilungseffekte des deutschen Gesundheitssystems: Eine Mikrosimulationsstudie. Juli 2004, 238 S. ISBN 3-88312-298-X

Band 3 Drabinski, Thomas / Stoer, Bernhard (2005). Ausgabenprofile in der Gesetzlichen Krankenversicherung: Soviel kostet ein Versicherter. August 2005, 42 S. ISBN 3-88312-294-7

Band 4 Drabinski, Thomas (2005): Finanzielle Auswirkungen und Umverteilungseffekte von solidarischer Gesundheitsprämie und Bürgerversicherung. November 2005, 199 S. ISBN 3-88312-192-4

Band 5 Drabinski, Thomas (2006): Sozioökonomische Struktur des Krankenversicherungsschutzes von Kindern in Deutschland 2003. März 2006, 38 S. ISBN 3-88312-340-4

### **In Kürze erscheinende Bände:**

Band 6 Sozioökonomische Struktur des Krankenversicherungsschutzes in Deutschland 2003. 200 S.

Band 7 Konzept Z zur Reform des deutschen Gesundheitswesens. 36 S.

Band 8 Gesamtwirtschaftliche Perspektive für öffentlich Private Partnerschaften im Gesundheitswesen.

**Herausgeber Institut für Mikrodaten-Analyse (IfMDA)**

Weimarer Str. 8

24106 Kiel

Telefon 0431 - 800 6015

Telefax 0431 - 800 6011

Internet <http://www.ifmda.de>

Email [institut@ifmda.de](mailto:institut@ifmda.de)

Verfasser Drabinski, Thomas

Dr. sc. pol., Diplom-Volkswirt

Institutsleitung

Institut für Mikrodaten-Analyse Kiel

-----