

## **Gutachten zu den Vorwürfen des Bundesversicherungsamtes (BVA)**

**Autor:** Dr. Thomas Drabinski, Lehrstuhl für Finanzwissenschaft, Sozialpolitik und Gesundheitsökonomik an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel.

### **A. Grundsätzliches**

Gegen die Ergebnisse der Drabinski-Studie wurden Einwände vorgebracht. Die Einwände stützen sich vor allem auf die eigenen Berechnungen des BVA. Seit Anfang der 51. Kalenderwoche 2006 liegen dem Autor interne Unterlagen vor, die intensiv geprüft wurden. Im Ergebnis können die Einwände gegen die Studie entkräftet werden.

Zunächst lassen sich drei Erkenntnisse festhalten:

- Erstens werden vom BVA mehrere vollkommen unterschiedliche Datensätze miteinander verglichen, die bei strenger methodischer Evidenz nicht miteinander verglichen werden dürfen.
- Zweitens haben die verglichenen Datensätze unterschiedliche Bezugsjahre.
- Drittens betrachten die BVA-Vergleichsdaten die Kassen, die Drabinski-Studie betrachtet dagegen die Versorgungssituation der Patienten in den Bundesländern.

Schon dies lässt eine Bewertung der Drabinski-Studie anhand der vom BVA vorgelegten Zahlen nicht zu.

### **B. Internes Papier „Bewertung der Drabinski Studie durch das BVA“**

Der „Schnellschuss“ des BVA erbringt kein einziges Argument, durch das das Endergebnis der Drabinski-Studie, nämlich die Messung der Gesamtinzidenz der gesamten Finanzierungsströme des geplanten neuen Gesundheitswesens, in Frage gestellt werden kann.

Exemplarisch drei Punkte aus dem internen Papier:

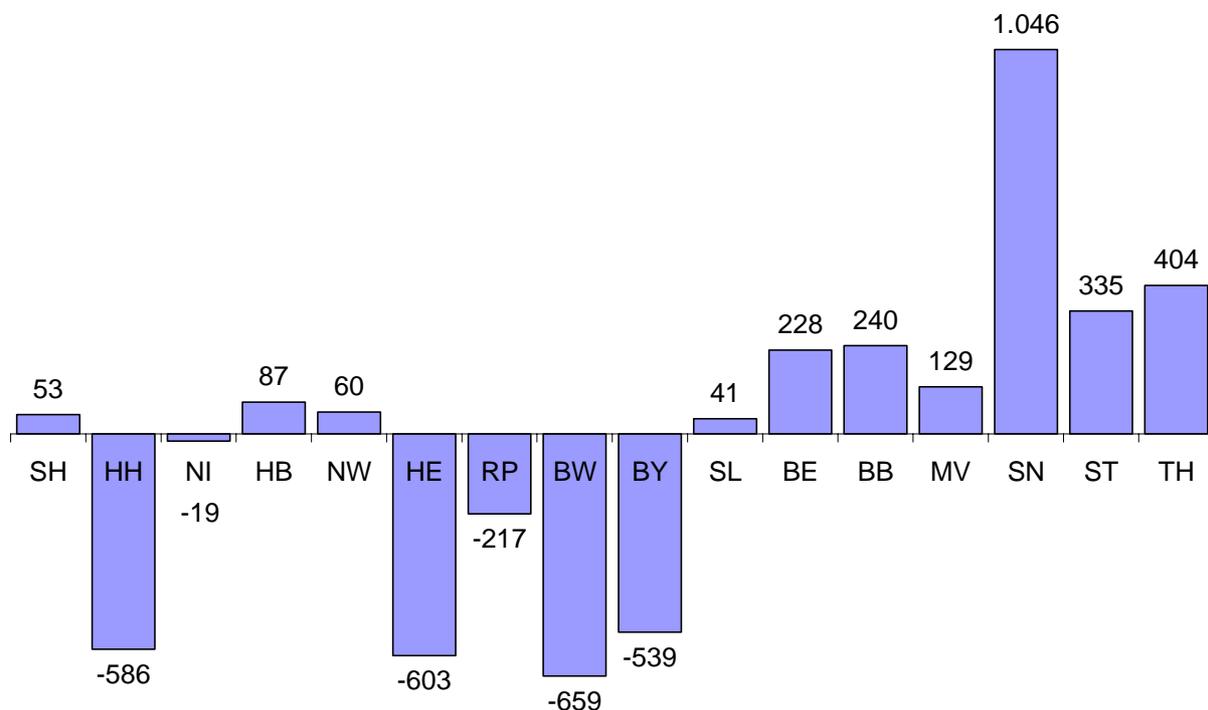
- Erstens wird vorgebracht: „Umverteilungen durch die überregionale Beitragssatzkalkulation werden komplett ausgeblendet“. Diese Aussage ist falsch. Denn für jeden Beitragszahler, ob in regionaler oder überregionaler Krankenkasse versichert, wurde ein individueller Beitragssatz errechnet, mit dessen beitragspflichtigen Einnahmen multipliziert und über das Beitragszahlerkollektiv des Bundeslandes hochgerechnet. Die Ergebnisse der sich daraus ergebenden Umverteilungen sind in der Studie dargestellt.
- Zweitens wird behauptet: „Dabei zeigen sich ungeklärte Abweichungen gegenüber der Vorstudie“. Es stellt sich die Frage, ob die Studie bzw. die Vorstudie (als Band 9 in der IfMDA Schriftenreihe veröffentlicht) überhaupt gründlich gelesen worden sind. Denn dann wäre aufgefallen, dass die „ungeklärten Abweichungen“ wiederum selbst aus zwei unterschiedlichen Forschungsdesigns resultieren und damit nicht miteinander vergleichbar sind.
- Drittens wird vorgebracht, dass „regionales Gesundheits- und Inanspruchnahmeverhalten [...] an keiner Stelle erwähnt“ wird. Diese Aussage ist ebenfalls falsch. Denn die Innovation der Drabinski-Studie resultiert eben aus diesen regionalen Unterschieden im Gesundheits- und Inanspruchnahmeverhalten, was z.B. in Kapitel 8 der Drabinski-Studie deutlich gesagt wird.

### C. Pressemitteilung des Bundesversicherungsamtes vom 18.12.2006

Im ersten Absatz der Pressemitteilung wird vorgebracht, dass die Drabinski-Zahlen falsch sind, weil in der Studie nur die Gesamtbelastungen der Bundesländer unter den neuen Rahmenbedingungen ermittelt werden, nicht aber die *zusätzlichen* Be- und Entlastungen, die über den status-quo errechnet werden. Es wird angeführt: „Der sich daraus ergebende Saldo würde sich durchaus in der Größenordnung bewegen, die das Bundesversicherungsamt bisher geschätzt hat.“

Die status-quo Belastungen der Bundesländer können aus dem internen Papier des BVA „Regionale Verteilungswirkungen des Risikostrukturausgleich“ (vorbehaltlich aller methodischen und rechnerischer Fehler) wie folgt entnommen werden:

Abbildung 1: Regionaler Gesamttransfer im RSA [Stand 2002 in Mio. €]



Quelle: Bundesversicherungsamt (2004). Regionale Verteilungswirkungen des Risikostrukturausgleich. Untersuchung im Auftrag der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Überprüfung des Risikostrukturausgleichs und weiterer Fragen zum Organisationsrecht.

Ein Vergleich dieser BVA-Ergebnisse mit den Ergebnissen der Drabinski-Studie soll an dieser Stelle nicht erfolgen. Dies könnte Aufgabe der bestellten Gutachter sein.

Im zweiten Absatz der Pressemitteilung wird angeführt, dass z.B. „[...] Berlin nach den vorgelegten Daten das „reichste“ Bundesland und Bayern das „zweitärmste“ der alten Bundesländer sei. Hierzu ist zu sagen: Diese Aussage verdreht die Realität und ist das Resultat eines einfachen Denk- und Rechenfehlers seitens des BVA. Denn das BVA rechnet aus den in der Drabinski-Studie dargestellten Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds auf die beitragspflichtigen Einnahmen zurück, verwendet dabei eigene BVA-Mitglieder- und Rentnerzahlen (vermutlich aus 2002) und nicht solche der Datenbasis der Drabinski-Studie (2003), und setzt diese mit der regionalen Wirtschaftskraft gleich. Zudem stimmen nach der Systematik des SGB V die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied niemals mit der regionalen Wirtschaftskraft überein. Denn im Einkommensbegriff der beitragspflichtigen

Einnahmen ist ein Großteil der Einkünfte, wie z.B. Kapitaleinkünfte, nicht enthalten. Ebenso bleiben in der Aussage des BVA die privat krankenversicherten Selbstständigen, Beamte und andere Personengruppen unberücksichtigt.

Im dritten Absatz wird ausgeführt: „Bei unserer Modellrechnung haben wir auf die einzig verfügbaren Daten aus dem Jahr 2002 zurückgegriffen. Aus diesen Zahlen lässt sich jedoch herleiten, dass die zusätzlichen Belastungen in den einzelnen Bundesländern in einem zweistelligen Millionenbereich liegen werden, keineswegs in der diskutierten Milliardenhöhe“. Zum 2002er Datensatz des BVA lässt sich sagen: In diesem Datensatz ist der Risikopool nicht berücksichtigt.

Daneben besteht im 2002er Datensatz des BVA ein weiteres Problem, das in der Drabinski-Studie nicht vorliegt: „Aufgrund fehlender Regionaldaten bundesweiter Krankenkassen wurde für die Berechnung der beitragspflichtigen Einnahmen auf eine Auswertung der Daten des Sozioökonomischen Panel (SOEP) zurückgegriffen, [...]“. Das BVA stellt in diesem Zusammenhang bezüglich der Repräsentativität selbst fest: „Die Schätzung der beitragspflichtigen Einnahmen erfolgt anhand eines Panels mit einer sehr geringen Stichprobe.“

In der Drabinski-Studie wurde die Gesamtinzidenz der GKV ermittelt. Die BVA-Konzeption leistet dies nicht, wodurch der in Absatz 4 der BVA-Pressemitteilung ausformulierte Gesetzesvorschlag zur technischen Umsetzung der Konvergenzphase als sehr problematisch zu bewerten ist. Zusätzlich wird in den BVA-Berechnungen „die Summe der Beitragsbedarfe aller Krankenkassen mittels eines Korrekturfaktors auf die Summe der Leistungsausgaben nivelliert.“ Welchen Wert der Korrekturfaktor hat, wird selbst im internen Papier des BVA nicht genannt.

#### **D. Pressemitteilung des Bundesversicherungsamtes vom 20.12.2006**

Die Pressemitteilung des BVA vom 20.12.2006 ist eine Kombination der Aussagen aus der BVA-Pressemitteilung vom 18.12.2006 und der Aussagen der internen Unterlage „Bewertung der Drabinski Studie durch das BVA“. Die dort methodisch fragwürdig entwickelten Aussagen wurden in den Abschnitten B und C dieses Gutachtens aufgezeigt. Zudem verfestigt sich das methodisch fragwürdige Vorgehen des BVA in der zweiten Pressemitteilung. So wird beispielsweise auf Seite 2 eine Tabelle ohne Jahresangabe gezeigt. Mit dem Absatz vor der Tabelle wird der Eindruck suggeriert, es handele sich um Datenmaterial aus 2004, dabei stammt die Datengrundlage aus 2002.

Zusätzlich relativiert das BVA seine eigene Aussage vom 18.12.2006 zur Konvergenzklausel „[...]“, dass das Bundesversicherungsamt bereits in den Anhörungen einen ausformulierten Gesetzesvorschlag zur technischen Umsetzung der Konvergenzphase vorgelegt hat“ durch die Aussage vom 20.12.2006: „Wir haben [...] darauf hingewiesen, welche Änderungen an dieser Regelung notwendig sind, um sie durchsetzbar zu machen.“ Damit zeigt sich, dass die Intention der Konvergenzklausel, nämlich die Abbildung regionaler Unterschiede in den Kosten der Patientenversorgung in Gegenüberstellung zur Beitragskraft innerhalb eines Bundeslandes, im Gesetzestext des GKV-WSG nicht berücksichtigt ist.

#### **E. Gesamtergebnis**

Die Ergebnisse der Gesamtinzidenz der Drabinski-Studie haben Bestand. Anders sieht es beim BVA aus, das für sich selbst konstatiert: „Der Weg zur Gesamtinzidenz der gesetzlichen Krankenversicherung ist aber noch ein weiter.“

### ***Unabhängigkeitserklärung***

*Ich verwehre mich in aller Ausdrücklichkeit gegen jegliche Form der Unterstellung, dass meine Studie „Ökonomische Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die Bundesländer“ eine Auftragsstudie ist. Diese Studie ist und bleibt die einzige unabhängige, nicht bestellte und nicht beauftragte Studie, die bisher zu den ökonomischen Auswirkungen des neuen, des geplanten Gesundheitswesens vorgelegt worden ist. Die Ergebnisse der Studie sind ein Fragment meiner Habilitationsschrift, die an der Universität zu Kiel eingereicht werden wird. Ich verwehre mich auch gegen jede Form der Instrumentalisierung, Institutionalisierung und Politisierung meiner Person und meiner Studie.*

Thomas Drabinski

Kiel, den 22. Dezember 2006