



Montag, 7. April 2008

## **Stellungnahme des Bundesverbandes für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V. zur Einführung des Gesundheitsfonds**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst wurde über Jahre hinweg proklamiert, es läge eine Kostenexplosion im Gesundheitswesen vor. Nachdem mehr und mehr Belege auch in der breiten Öffentlichkeit bekannt wurden, dass verglichen mit dem BIP, die Kosten nicht überproportional stiegen, sondern sich über nahezu sämtliche Jahre hinweg beständig dem BIP folgten, musste sich die Politik eine neue Erklärung suchen, für die finanziellen Schwierigkeiten des Gesundheitswesens und daraufhin folgend eine Lösung offerieren.

Da erkannte man, was seit Jahren bekannt war: Die Arbeitslosenzahlen stiegen, zudem sank die Zahl an sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten, was verschiedenen Ursachen zu Grunde liegt.

Die Abnahme an sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten, einhergehend mit einer steigenden Anzahl an Arbeitslosen führte zu einem Einnahmeloch auf Seiten der GKV. Verschiebeparkplatz zugunsten anderer Sozialversicherungsträger schwächten die GKV zusätzlich.

**Dieses Problem gilt es weiterhin bis dato zu lösen.**

**Durch den Gesundheitsfond wird das Problem der Einnahmenseite und damit eine langfristige Sicherung des Gesundheitswesens in Deutschland nicht erreicht!**

Ganz zu schweigen von der Notwendigkeit der Nachhaltigkeit der Maßnahme. Denn mit zukünftig vorhersehbaren Steigerungen der Pauschalen unter Anderem durch die technischen Entwicklungen, steigen auch die Transferleistungen. Steuerfinanzierter Transfermechanismus ist jedoch höchst anfällig für konjunkturelle Schwankungen. Wer die neu entstehende Unterdeckung dann finanzieren soll, wird von keiner öffentlichen Stelle beantwortet.

### **Die Schlussfolgerungen:**

Der Gesundheitsfond verfehlt sein Ziel:

**BED**  
Bundesverband für  
Ergotherapeuten in  
Deutschland e. V.

**Verwaltung**  
Nohner Str. 10  
66693 Mettlach

**Servicehotline**  
0180 -3746233

E-Mail [info@bed-ev.de](mailto:info@bed-ev.de)  
Web [www.bed-ev.de](http://www.bed-ev.de)

**Registersitz**  
Grabenstraße 38  
D-44787 Bochum

Tel 06868 - 9109 0  
Fax 06868 - 9109 15

**Geschäftsführer**  
Christine Donner

**Verbandsregister**  
Reg.-Nr. VR 3593  
Amtsgericht Bochum

**Bankverbindung**  
DKB Deutsche Kreditbank AG  
Konto-Nr. 208 52 72  
BLZ 120 300 00

- Keine Verbesserung der GKV-Finanzierungsbasis
- Die Einführung des Fonds führen nicht zu nennenswerten Beschäftigungseffekten, da das Einfrieren der Arbeitgeberbeiträge lediglich befristet ist
- Die Umverteilung durch den Gesundheitsfond ist nur in der Theorie zielgenauer als die Umverteilung durch einkommensbezogene Beiträge
- Der Fond erhöht die Effizienz des Krankenversicherungsmarkts nur wenig
- Die Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten RSA wird auch in einem Gesundheitsfond nicht überflüssig.

### **Die Alternative:**

Es ist unserem Verband nicht einsichtig, warum die Ergebnisse vorliegender umfassender Studien über die Einführung von Kopfpauschalen und Gesundheitsprämie sowie dem daraus resultierenden Gesundheitsfond, keine Beachtung finden.<sup>1</sup>

### **Um die Ziele:**

- **Höhere Nachhaltigkeit der Finanzierung**
- **Höhere Beschäftigung**
- **Mehr Verteilungsgerechtigkeit**
- **Höhere Effizienz des Krankenversicherungsmarktes**
- **Abfederung des demographischen Risikos**
- **Gleiche Wettbewerbsbedingungen für PKV und GKV**

zu realisieren, sind folgende Maßnahmen notwendig und sinnvoll:

- **Umsetzung eines morbiditätsorientierten RSA**
- **Die Verbreiterung der Beitragsbemessungsgrundlage durch Einbeziehung weiterer Einkommensarten in die Beitragspflicht**
- **„Negatives Ehegattensplitting“ bei Personen mit einem Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze**
- **Verbreiterung der Basis der versicherungspflichtigen Personen**

Notwendige (aber nicht hinreichende) Bedingung für Vertragswettbewerb um mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung und somit zentraler Bestandteil einer Wettbewerbsordnung ist die Umsetzung des morbiditätsorientierten RSA.

Ein direkt morbiditätsorientierter RSA verhindert die derzeit noch bestehenden Beitragssatzvorteile als Ergebnis von aktiver und passiver Risikoselektion, da die Kassen deutlich risikoäquivalenter – also stärker am tatsächlichen Ausgabenrisiko ihrer Versicherten ausgerichtet – Beitragsbedarfe zugerechnet bekommen.

Insbesondere stellen kranke Versicherte bei einem morbiditätsorientierten RSA für die Kassen nicht mehr automatisch „schlechte Risiken“ (mit negativen Deckungsbeiträgen) dar.

<sup>1</sup> Bsp.: Kopfprämienmodelle in der GKV, Lohnt sich ein Systemwechsel?

Aktualisierte und erweiterte Expertise für die Hans-Böckler-Stiftung, Heinz Rothgang, Jürgen Wasem, Stefan Greß/ Diskussionsbeitrag aus dem Fachbereich Wirtschaftswissenschaften Universität Duisburg-Essen Campus Essen Nr. 140/ Januar 2005

Entsprechend müssen die Kassen nicht mehr befürchten, dass aktives Eintreten für die Verbesserung der Versorgung von chronisch Kranken am Ende zu einem Beitragssatz und damit Wettbewerbsnachteil führt, weil dadurch zusätzliche chronisch kranke Menschen zu einem Kassenwechsel bewegt werden würden.

Bei einem morbiditätsorientierten RSA kann sich demgegenüber gerade der Wettbewerb um (chronisch) Kranke Versicherte lohnen, weil sich durch gezielte Versorgungsangebote einer qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Versorgung chronisch kranker Menschen Beitragssatzvorteile realisieren lassen.

Insgesamt stellt der morbiditätsorientierte RSA somit eine wesentliche Voraussetzung für sinnvollen Wettbewerb und eine überzeugende Alternative zu einem Übergang zu risikoäquivalenten Prämien dar, weil er bei den Kassen die Anreize zur Entwicklung von attraktiven Versorgungsangeboten für alle Versicherten deutlich verstärkt (Jacobs et al. 2002).

Die Verbreiterung der Beitragsbemessungsgrundlage durch Einbeziehung weiterer Einkommensarten in die Beitragspflicht führt indes zu verstetigten Einnahmen. Eine Beitragserhebung könnte bei Verbreiterung der Bemessungsgrundlage im Auftrage der Krankenkassen durch die Finanzämter erfolgen. Ein solches Verfahren wäre zwar mit zusätzlichen Verwaltungskosten verbunden, die aber nicht höher sein dürften als bei der Einrichtung und Durchführung eines steuerfinanzierten Transfermechanismus.

Mittel- und langfristig könnte die Nachhaltigkeit der Einnahmen für die GKV zudem durch die Anhebung bzw. im Extrem Wegfall der Beitragsbemessungsgrenze erhöht werden, durch die ein proportionaler Einkommenssteuertarif in der Beitragsfinanzierung nachgebildet würde.

Auch eine Verbreiterung der Basis der versicherungspflichtigen Personen würde mit hoher Wahrscheinlichkeit zu verstetigten Einnahmen für die GKV führen. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass gegenwärtig aufgrund der Quersubventionierung von PKV-Patienten zu GKV-Patienten bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen der Nettoeffekt einer solchen Maßnahme schwer zu quantifizieren ist (Greß/Wasem 2001).

Die Nachhaltigkeit der Finanzierung der einkommensabhängigen Beitragserhebung kann auch innerhalb des derzeitigen Systems erhöht werden, Eine Umstellung auf einen Gesundheitsfond ist dazu weder notwendig noch hinreichend.

Das Einfrieren der Arbeitgeberbeiträge erfüllen zudem auch ohne die Einführung des Gesundheitsfonds ihren Zweck.

Die Auszahlung des Arbeitgeberbeitrages ist im Übrigen auch im System einkommensabhängiger Beiträge realisierbar. Arbeitgeber verlieren in beiden Fällen das Interesse an der Beeinflussung von Kassenwahlentscheidungen ihrer Beschäftigten, und die Gesundheitspolitik erhält die Chance, ihre einseitige Fixierung auf Kostendämpfungspolitik zu verlassen.

**Die Diskussion lenkt von zentralen Problemen und Herausforderungen im Gesundheitswesen ab, die auch auf der Leistungs- und nicht nur auf der Finanzierungsseite liegen. Vor diesem Hintergrund ist eine Konzentration der öffentlichen Aufmerksamkeit auf eine wettbewerbliche Weiterentwicklung der GKV mit dem Ziel der Erhöhung von Qualität, Effektivität und Effizienz der Versorgung, anstelle eines Gesundheitsfonds zu fordern.**

Mit den besten Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Christine Donner', written in a cursive style.

Christine Donner  
Geschäftsführer