

Boss, Alfred

Article — Digitized Version

Die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung

Wirtschaftsdienst

Suggested Citation: Boss, Alfred (1988) : Die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Springer, Heidelberg, Vol. 68, Iss. 11, pp. 575-578

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/1381>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Alfred Boss

Die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung

Im Oktober hat die Regierungskoalition eine Reihe bereits im Frühjahr 1988 gefaßter Beschlüsse zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen modifiziert. Dr. Alfred Boss analysiert vor diesem Hintergrund, wie sich die Einnahmen und Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in den letzten Jahren entwickelt haben, und fragt nach den finanziellen Auswirkungen der geplanten Reformen in den nächsten Jahren.

Die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind seit Jahren Gegenstand der politischen Diskussion. Um die kräftig steigenden Ausgaben zu finanzieren, waren immer höhere Beitragssätze erforderlich. Noch 1983 hatten die Einnahmen der GKV deren Ausgaben nennenswert überstiegen; der Budgetüberschuß belief sich auf 2,8 Mrd. DM. In den Jahren danach waren die Ausgaben aber deutlich höher als die Einnahmen (Schaubild 1). Aufgrund von Beitragssatzanhebungen und aufgrund der relativ günstigen konjunkturellen Entwicklung erwirtschaftete die GKV 1987 einen Einnahmenüberschuß von 0,1 Mrd. DM (Tabelle 1).

Für 1988 liegen bisher nur Rechnungsergebnisse für das erste Halbjahr vor. Danach hat sich die insgesamt günstige Entwicklung der Kassenlage – bei nochmals höheren Beitragssätzen – fortgesetzt; der Ausgabenüberschuß hat sich von 2,2 Mrd. DM im ersten Halbjahr 1987 auf 1,4 Mrd. DM verringert¹. Dazu kam es, obwohl im ersten Halbjahr 1988 vor allem in den Bereichen, in denen die Eigenbeteiligung der Versicherten ab 1989 ausgeweitet werden soll, verstärkt Leistungen in Anspruch genommen wurden. So stiegen die Anwendungen für Zahnersatz um 18 %, die für Hörgeräte um 23 % und die für Brillen etc. um 10 %. Die Ausgabenentwicklung im weiteren Verlauf des Jahres 1988 dürfte noch stärker von den Reformmaßnahmen geprägt werden, die ab 1. 1. 1989 in Kraft treten sollen.

Nach den Plänen der Bundesregierung für eine Reform des Gesundheitswesens² sollen zunächst bei bestimmten und dann bei anderen Arznei- und Hilfsmitteln

Festbeträge eingeführt werden. Dies bedeutete, daß den Versicherten, wenn sie diese Mittel in Anspruch nehmen, ein bestimmter Festbetrag für ein Standardmittel zustünde; die Differenz zwischen dem Preis des tatsächlich erhaltenen Mittels und diesem Festbetrag hätten sie selbst zu zahlen, gleichzeitig entfielen aber die bisherige Zuzahlung. Unnötig aufwendige Mittel sollen auf diese Weise nicht mehr auf Kosten der Beitragszahler verabreicht werden. Bestimmte Leistungen („Bagatellmittel“) sollen überhaupt nicht mehr gewährt werden. Die Selbstbeteiligungsquoten bei den Ausgaben für Zahnersatz, für Heilmittel und für bestimmte Arzneimittel, für die es noch keine Festbeträge gibt, sollen erhöht werden. Die Kosten für Krankentransporte sollen nur noch eingeschränkt von der GKV übernommen werden, der Zuschuß zu offenen Badekuren soll begrenzt werden. Das Sterbegeld soll gekürzt und nur noch für schon Versicherte, nicht mehr für künftig versicherungspflichtig werdende gezahlt werden.

Ein Teil der erwarteten Minderausgaben der GKV soll Beitragssatzsenkungen ermöglichen, der andere Teil soll insbesondere die Finanzierung der häuslichen Pflegehilfe bei Schwerpflegebedürftigkeit und verschiedener präventiver Maßnahmen (zahnärztliche Gruppenprophylaxe und Vorsorgeuntersuchung, Gesundheitsuntersuchungen) erlauben. Mehreinnahmen sollen durch eine Anhebung des Beitragssatzes in der Krankenversicherung der Rentner ab 1. Juli 1989 von 11,8 % auf rund 13 % erzielt werden, wobei – wie bisher – die

Dr. Alfred Boss, 37, ist Leiter der Forschungsgruppe Finanzwirtschaft in der Abteilung Konjunktur des Instituts für Weltwirtschaft an der Universität Kiel.

¹ Vgl. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.): Gesetzliche Krankenversicherung, Rechnungsergebnisse 1987/86, 9. September 1988.

² Vgl. Entwurf eines Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen, Bundesrats-Drucksache 200/88 vom 29. 4. 88; Handelsblatt vom 14./15. 10. 1988, S. 7.

³ Ebenda, S. 226.

Tabelle 1
Einnahmen und Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung
(Mill. DM)

Einnahmenart/Ausgabenart	1986	1987	1988 ^a	1989 ^a
Beiträge der versicherungspflichtigen und versicherungsberechtigten Mitglieder	113990	120873	128400	133500
Sonstige Einnahmen	4517	4201	4430	4600
Einnahmen insgesamt	118507	125074	132830	138100
Nachrichtlich: Grundlohnsomme	773699	796818	827000	856000
Behandlung durch Ärzte	20295	20966	21700	22450
Behandlung durch Zahnärzte	7165	7370	7600	7800
Zahnersatz	6897	6283	7330	6600
Arzneien, Verband-, Heil- und Hilfsmittel aus Apotheken	17626	18889	20180	20200
Orthopädische Heil- und Hilfsmittel	1266	1352	1450	1550
Sehhilfen	1616	1770	1950	1750
Hörhilfen	395	429	520	450
Dialyse/Heil- und Hilfsmittel besonderer Art	1457	1598	1700	1800
Leistungen von med. Badebetrieben, Masseuren, Krankengymnasten	2134	2311	2480	2550
Verband-, Heil- und Hilfsmittel und Arzneien von Sonstigen	353	389	430	460
Leistungen sonstiger Heilpersonen	128	147	170	190
Krankenhauspflege	37489	39212	41000	42650
Krankengeld	6875	7391	7750	8200
Leistungen im Ausland	420	463	480	470
Vorbeugung, Genesendenfürsorge, soziale Dienste	1233	1427	1570	1750
Früherkennungsmaßnahmen	519	549	560	590
Sonstige Hilfen	280	274	290	310
Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Beiträge aus Krankengeld	795	814	750	750
Mutterschaftshilfe	2517	2384	2600	2800
Betriebs- und Haushaltshilfe	160	180	200	220
Sterbegeld	2061	2113	2160	1700
Vertrauensärztlicher und zahnärztlicher Dienst	328	361	390	420
Häusliche Krankenpflege	488	578	680	780
Krankentransportkosten	1564	1680	1760	1760
Pflegeleistungen	-	-	-	500
Übrige Leistungen	1	1	-	-
Ausgaben für Leistungen insgesamt	114061	118930	125700	128700
Sonstige Aufwendungen	141	100	-	-
Netto-Verwaltungskosten	5665	5967	6250	6500
Ausgaben insgesamt	119867	124997	131950	135200
Einnahmen abzüglich Ausgaben	-1361	77	880	2900

^aPrognostizierte Werte.

Quelle: Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.): Gesetzliche Krankenversicherung, Rechnungsergebnisse 1987/86 nach Vordruck KJ 1, 9. September 1988. – Eigene Prognosen.

gesetzliche Rentenversicherung 50 % des Beitrags tragen soll³.

Einen Überblick über die globalen quantitativen Auswirkungen der im Frühjahr 1988 geplanten Änderungen, die zeitlich gestaffelt eingeführt werden sollen, gibt Tabelle 2. Die Strukturreform soll insgesamt dazu führen, daß der Beitragssatz in der GKV nach vollständiger Anpassung an die geänderten Rahmendaten im Jahre 1992 um 0,8 Prozentpunkte unter dem Wert liegen wird, der im Frühjahr 1988 für den Jahresanfang 1989 erwartet

⁴ Entwurf eines Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen, a.a.O., S. 275.

⁵ Ebenda, S. 132.

tet worden war (13,4 %). Im Jahre 1989 sollen die Beitragszahler um 6,4 Mrd. DM entlastet werden. Mit den Beschlüssen vom Oktober 1988 sind die Eckdaten der Reform nur geringfügig korrigiert worden.

Die Bundesregierung erwartet, daß die Reformmaßnahmen auf mittlere Frist besonders bei den Ausgaben für die Behandlung durch Zahnärzte, für Zahnersatz, für Arzneimittel, für die Krankenhauspflege und für das Sterbegeld zu Einsparungen führen werden⁴.

In der Begründung des Gesetzentwurfs vom 29. 4. 1988 heißt es: „Es ist davon auszugehen, daß der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz im Jahre 1988 auf deutlich über 13 % ansteigen wird...“⁵ Tat-

Schaubild 1
Beitragssatz, Einnahmen und Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung

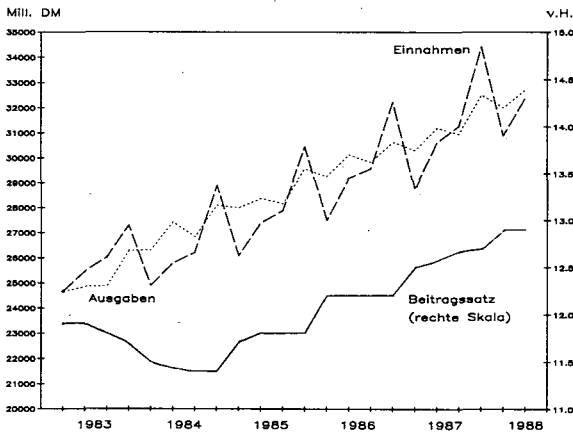


Schaubild 3
Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung
(Leistungen von medizinischen Badebetrieben, Masseuren etc., Sterbegeld, Seh- und Hörhilfen, Krankentransporte und Leistungen im Ausland – 1983-1988)

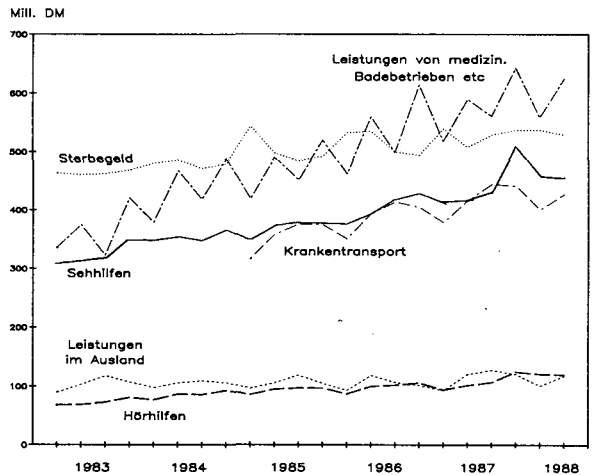


Schaubild 2
Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung
(Arzneien, Verband-, Heil- und Hilfsmittel aus Apotheken, die Behandlung durch Zahnärzte und Zahnersatz – 1983-1988)

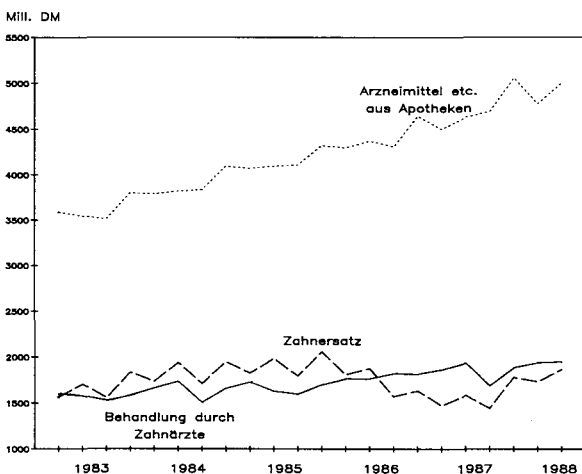


Tabelle 2
Eckdaten zur Strukturreform im Gesundheitswesen

Jahr	1989	1990	1991	1992
– in Mrd. DM –				
Minderausgaben	6,3	9,0	10,4	12,4
+ Mehreinnahmen	1,3	2,2	1,7	1,7
– Mehrausgaben ^a	1,2	1,8	5,6	7,9
Entlastung der Beitragszahler	6,4	9,4	6,5	6,2
– in % –				
Erwarteter Beitragssatz (jeweils zum 1. Januar des Jahres)	13,4	12,7	12,7	12,6

^a Einschließlich jener infolge wegfallender Zuzahlungen der Versicherten.

Quelle: Entwurf eines Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen, S. 277.

sächlich beträgt der Beitragssatz im Herbst 1988 aber nur 12,9 %; es ist wenig wahrscheinlich, daß er zum Jahresende 13 % übersteigen wird. Die GKV insgesamt wird angesichts der Ausgabenentwicklung im bisherigen Jahresverlauf im gesamten Jahr 1988 aber dennoch Einnahmenüberschüsse verzeichnen, obwohl wegen der Leistungsbeschränkungen durch die Reform in nennenswertem Maße Ausgaben in das Jahr 1988 vorgezogen werden dürften.

Vorgezogene Käufe von Gesundheitsleistungen hatte es bereits Ende 1987 gegeben, offenbar deshalb, weil bei den Nachfragern nach Gesundheitsleistungen teilweise falsche Vorstellungen über den Termin des Inkrafttretens der Reform herrschten. So sind insbesondere die Ausgaben für Seh- und Hörhilfen deutlich angestiegen (Schaubild 2), aber auch bei den Arzneimittelausgaben ist eine nennenswerte Zunahme schon Ende 1987 zu erkennen (Schaubild 3).

Unter bestimmten Annahmen über das Ausmaß der Vorzieheffekte und unter Berücksichtigung der Kassenergebnisse für das erste Halbjahr 1988 lassen sich Jah-

reswerte für die einzelnen Ausgabekategorien prognostizieren (Tabelle 1). Prognosen für das Jahr 1989 bereiten größere Probleme. Zum einen werden in der ersten Jahreshälfte bei den Krankenkassen noch Leistungen ausgabenwirksam, die 1988 nach altem Recht gewährt worden sind. Zum anderen ist es schwierig, das Ausmaß der Einsparungen durch die Reformmaßnahmen abzuschätzen. Nach den Erfahrungen mit Kostendämpfungsmaßnahmen in der Vergangenheit erscheint es angebracht, die eingesparten Beträge vorsichtig anzusetzen. Angesichts der wahrscheinlichen Einnahmenüberschüsse im Jahre 1988 ist für 1989 ein konstanter Beitragssatz im Jahresdurchschnitt (12,9 %) zu erwarten. Die Lohnsumme dürfte – bei einer Zunahme des realen Brutto sozialprodukts um 2 % – um reichlich 3 % höher ausfallen als 1988. Damit ergibt sich für 1989 ein beträchtlicher Einnahmenüberschuß der GKV (Tabelle 1).

Damit wäre – jedenfalls auf kurze Sicht – das Ziel erreicht, den Anstieg des Beitragssatzes zu bremsen; es gäbe sogar Spielraum, den Beitragssatz für 1989 im Durchschnitt aller Krankenkassen um 0,3 % zu senken. Eine grundlegende Reform des Gesundheitswesens⁶ wäre aber dennoch nicht erreicht. Selbst die Ausgabenentwicklung droht außer Kontrolle zu geraten, wenn die geplanten Maßnahmen zur Pflegefallabsicherung in vollem Maße in Kraft getreten sein werden.

⁶ Vgl. hierzu Alfred B o s s : Zur Reform des Gesundheitswesens, in: Herbert G i e r s c h (Hrsg.): Die Weltwirtschaft, 1987, Heft 2, S. 82-94; Kronberger Kreis: Mehr Markt im Gesundheitswesen, Bad Homburg v.d.H., März 1987.

VERÖFFENTLICHUNGEN DES HWWA-INSTITUT FÜR WIRTSCHAFTSFORSCHUNG-HAMBURG

**SOZIOÖKONOMISCHE EFFEKTE
EXPORTORIENTIERTER
INDUSTRIALISIERUNG**

Ulrike Maenner

– Die Auswirkungen einer Entwicklungsstrategie auf die Situation von Frauen in Sri Lanka –

Exportorientierte Industrialisierung schafft in größerem Ausmaß Arbeitsplätze für Frauen. Bedeutet diese Entwicklungsstrategie daher in der Konsequenz eine Verbesserung der Situation der Frauen? In der vorliegenden Studie wird der spezifische Arbeitsmarkt für Frauen in der arbeitsintensiven Exportindustrie Sri Lankas untersucht. Analysiert wird zunächst, welche Angebots- und Nachfragefaktoren ihn regulieren, und welche Merkmale und Funktionsweise er aufweist. In einem zweiten Schritt werden die sozioökonomischen und entwicklungspolitischen Konsequenzen dargestellt, die sich aus der Beschäftigung für die Frauen selbst und für die Gesellschaft als Ganzes ergeben.

Großoktav,
344 Seiten, 1988,
broch. DM 52,-
ISBN 3-87895-328-3

VERLAG WELTARCHIV GMBH-HAMBURG