

Schriften des Vereins für Socialpolitik

Band 133/I

Selbstverwaltung als ordnungspolitisches Problem des Sozialstaates I

Von

Heinz-Dieter Hardes,
Ulrich Pagenstecher, Helmut Winterstein

Herausgegeben von
Helmut Winterstein



Duncker & Humblot · Berlin

Schriften des Vereins für Socialpolitik
Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Neue Folge Band 133/I

SCHRIFTEN DES VEREINS FÜR SOCIALPOLITIK
Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Neue Folge Band 133/I

Selbstverwaltung
als ordnungspolitisches Problem
des Sozialstaates I



DUNCKER & HUMBLLOT / BERLIN

Selbstverwaltung als ordnungspolitisches Problem des Sozialstaates I

Von

Heinz-Dieter Hardes
Ulrich Pagenstecher, Helmut Winterstein

Herausgegeben von Helmut Winterstein



DUNCKER & HUMBLLOT / BERLIN

CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Selbstverwaltung als ordnungspolitisches

Problem des Sozialstaates / hrsg. von Helmut Winterstein. — Berlin : Duncker und Humblot (Schriften des Vereins für Socialpolitik, Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften ; N. F., Bd. 133)

NE: Winterstein, Helmut [Hrsg.]; Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften: Schriften des Vereins ...

1. Von Heinz-Dieter Hardes ... — 1983.

ISBN 3-428-05414-8

NE: Hardes, Heinz-Dieter [Mitverf.]

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der photomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, für sämtliche Beiträge vorbehalten

© 1983 Duncker & Humblot, Berlin 41

Gedruckt 1983 bei Berliner Buchdruckerei Union GmbH., Berlin 61

Printed in Germany

ISBN 3 428 05414 8

Vorwort

Seit Erstattung des Selbstverwaltungsberichtes durch die Deutsche Bundesregierung haben Fragen der Selbstverwaltung zunehmend an Aktualität gewonnen. Modifizierung der Selbstverwaltung durch eine Verlagerung der Entscheidungsfindung an die sozialpolitische Spitze, wie sie sich z. B. als Art einer Globalsteuerung in der Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen abzeichnete oder politische Eingriffe in den Einnahmenbereich oder die Leistungsseite verschiedener Zweige der sozialen Sicherung zur finanziellen Absicherung anderer Zweige (als Verschiebebahnhof apostrophiert) mit ihren Auswirkungen auf die Selbstverwaltung der Träger der Sozialen Sicherung werden in zunehmendem Maße registriert und kommentiert.

Auch der Sozialpolitische Ausschuß der Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften will sich in diese Diskussion einschalten. In zwei aufeinanderfolgenden Sitzungen sollen Fragen der Selbstverwaltung diskutiert und beraten werden. Die Referate der Tagung (30. 9./ 1. 10. 1982 in Saarbrücken) werden mit dem hier vorgelegten ersten Band veröffentlicht. (Ein Referat, das zur Sitzung vorgelegt wurde, konnte nicht beraten werden, weil der Referent wegen Erkrankung nicht der Tagung beiwohnen konnte.) Der zweite Band, der sowohl grundsätzliche Fragen, als auch speziellen Problemen in den einzelnen Zweigen der Sozialen Sicherung gewidmet werden soll, erscheint in Jahresfrist.

Der Herausgeber

Inhaltsverzeichnis

Der Bayernvertrag. Ein Element der Selbstverwaltung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung

Von *Helmut Winterstein*, Erlangen-Nürnberg 9

Ausgaben für operative Leistungen der Arbeitsmarktpolitik. Entwicklung, aktuelle Probleme und Zusammenhänge mit Organisations- und Finanzierungsproblemen der Bundesanstalt für Arbeit

Von *Heinz-Dieter Harges*, Trier 45

Wer humanisiert die Arbeit? Arbeitsgestaltung im Spannungsfeld zwischen Marktkräften und kollektiven Interventionen

Von *Ulrich Pagenstecher*, Nürnberg 89

Der Bayernvertrag

Ein Element der Selbstverwaltung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung

Von *Helmut Winterstein*, Erlangen-Nürnberg

A. Ausgangssituation

1. Einleitung

Der „Bayernvertrag“, sein Abschluß, seine Ausrichtung und seine Praktizierung sind nicht zu verstehen, ohne daß vorab die Bedingungen dargestellt und analysiert werden, die ihn notwendig und möglich machten und ohne einen Blick auf andere Aktivitäten zu werfen, die ihn gleichsam parallel laufend begleiten. Der „Bayernvertrag“ hatte von Anfang an nicht nur Befürworter. Deshalb dürfen bei diesen einleitenden Überlegungen auch die Widerstände nicht vergessen werden, gegen die er durchzusetzen war und die Resonanz, die er hervorrief. Aus diesem Grund soll zunächst versucht werden, das Umfeld zu skizzieren, in welches das Vertragswerk eingebettet ist, um erst dann den Bayernvertrag angemessen und verständlich darstellen und würdigen zu können.

Zusammenfassend läßt sich dieses Umfeld mit wenigen Strichen wie folgt zeichnen:

Ausgangspunkt sind die Kostenentwicklung im Bereich der Krankenversicherung und die Antworten, die die Politik zur Steuerung dieser Kostenentwicklung gefunden hat. Bei dieser Steuerung soll hier wieder nur vergrößernd die Grundausrichtung mit Stichworten genannt werden. Sie lauten: Vereinheitlichung im Sinne einer weitgehenden Zusammenfassung der Finanzmassen wichtiger Zweige der sozialen Sicherung in einem Topf und damit Zurückdrängung der Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung. Verstärkt wird dieser Trend durch die Einbindung der Selbstverwaltung in die neu geschaffene Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Als Antwort auf die nur mäßigen Erfolge dieser Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen verstärkt man die zentralistischen Bestrebungen durch weitere Rechtsvereinheitlichungen. Gegen diese Entwicklung wendet sich der Gesamtvertrag, der zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und dem Landes-

verband der Ortskrankenkassen in Bayern (gleichlautend auch mit den übrigen Landesverbänden der RVO Krankenkassen Bayerns sowie der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Oberbayern — handelnd für die Landwirtschaftlichen Krankenkassen in Bayern —) abgeschlossen wurde. In der Literatur wird dieser Vertrag meist kurz „Bayernvertrag“ genannt.

2. Die Ausgabenentwicklung

Die Entwicklung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist als ein Teil der Gesamtentwicklung der Ausgaben für Gesundheit zu sehen. Eine umfassende zahlenmäßige Entwicklung für die Zeitspanne von 1970 - 1980 findet sich in der amtlichen Statistik.¹ Danach stiegen die Ausgaben für Gesundheit von 1970 mit 70,337 Mrd. auf 200,520 Mrd. DM im Jahre 1980. Bedeutendster Ausgabenträger (1980 mit 43,7 %) ist die GKV. Ihr Anteil an den Gesamtaufwendungen stieg von 1970 (34,7 %) bis 1976 (44,8 %) kontinuierlich, um dann in den 3 Folgejahren wieder leicht zu fallen (1977 43,3 %) und im letzten Berichtsyear wiederum zu steigen (1980 43,7 %).

Die Gesamtausgaben der GKV entwickelten sich in den Jahren 1970 - 1980 wie folgt:

	1970	24,4 Mrd. DM
	1971	30,3 Mrd. DM
	1972	35,5 Mrd. DM
	1973	42,3 Mrd. DM
	1974	51,0 Mrd. DM
	1975	60,0 Mrd. DM
	1976	65,5 Mrd. DM
	1977	68,7 Mrd. DM
	1978	73,6 Mrd. DM
	1979	79,5 Mrd. DM
	1980	87,6 Mrd. DM

Die drei größten Einzelposten sind:

	1970	1980
Ambulante Behandlung	7,2 Mrd. DM	21,2 Mrd. DM
Stationäre Behandlung (ohne stationäre Kurbehandlung)	6,2 Mrd. DM	26,9 Mrd. DM
Arznei, Heil- und Hilfsmittel, Zahnersatz	5,7 Mrd. DM	24,9 Mrd. DM

¹ Gesundheitswesen, Fachserie 12, Reihe S. 2, Ausgaben für Gesundheit, 1970 - 1980, Hrsg. Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Oktober 1982.

Bemerkenswert ist der Anstieg der Ausgaben für stationäre Behandlung und für Zahnersatz von 0,8 Mrd. 1970 auf 7,3 Mrd. 1980 (als Anteil der dritten Ausgabenart).

Die Ausgaben der GKV stiegen in den 70er Jahren stärker als die für die Beitragsbemessung maßgebenden Löhne und Gehälter der Versicherten. So sind z. B. in den Jahren 1971 - 1975 die Ausgaben der GKV je Mitglied jährlich durchschnittlich um 16,5 v. H., die beitragspflichtigen Löhne und Gehälter jedoch nur um 9,6 v. H. gestiegen.²

Um diese Ausgaben finanzieren zu können, mußten die Beitragssätze in der GKV entsprechend angehoben werden. So führte der Ausgabenanstieg seit 1970 - 1982 zu einer Beitragsanhebung von 1970: 8,2 v. H. auf 1982: 12,0 v. H.³ Diese Sätze stellen Durchschnittswerte dar, die eine erhebliche Spannweite der Beitragssätze verbergen. So betrug 1981 die Spannweite der Beitragssätze:

bei den Ortskrankenkassen	9,8 - 15,0 % des Grundlohns
bei den Betriebskrankenkassen	7,0 - 14,2 % des Grundlohns
bei den Innungskrankenkassen	9,5 - 13,6 % des Grundlohns
bei den Angestellten-Ersatzkassen	10,0 - 12,1 % des Grundlohns ⁴

Auf die Ursachen des Ausgabenanstiegs ist hier ebenso wenig einzugehen, wie auf die Wirkung der zunehmenden Belastung der Beitragszahler oder allgemeiner der Träger der Kosten der GKV (es wäre ja auch noch die Lohnfortzahlung im Krankenfall zu berücksichtigen). Beide Fragenkomplexe gehören nicht zum Thema dieses Aufsatzes.

3. Maßnahmen zur Bekämpfung des Ausgabenanstiegs

Um diese „Kostenflut zu stoppen“, die nach Ansicht der Bundesregierung ein bedenkliches Ausmaß angenommen hatte und für die nach der gleichen Quelle vor allem die Ausgaben für ärztliche und zahnärztliche Behandlung, für Arzneimittel und für Krankenhausbehandlung verantwortlich waren⁵, erließ die Bundesregierung 1977 eine Reihe von weitreichenden gesetzlichen Regelungen.⁶

² Übersicht über die soziale Sicherung, Bonn 1977, S. 207.

³ Statistisches Taschenbuch 1982, Arbeits- und Sozialstatistik Tab. 7.7; bei den genannten Sätzen handelt es sich um den durchschnittlichen Beitragssatz für Mitglieder mit Entgeltfortzahlungsanspruch von mindestens 6 Wochen.

⁴ Vgl. dazu *Buttler, G., v. Szeszczyński, D. und Seffen, A.*, Zur Differenzierung der Beitragssätze und Problematik von Finanzausgleichen in der gesetzlichen Krankenversicherung, Köln 1982, S. 43.

⁵ Zitiert nach der Veröffentlichung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung: Eine stabile Rentenversicherung und eine gesunde Krankenversicherung, herausgegeben vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Juli 1977.