

Zur gesamtwirtschaftlichen Bedeutung des Tourismus in Deutschland	179
Hausarztmodell und Praxisnetze: Zustimmung der Versicherten zu integrierten Versorgungsformen erkennbar	187

DEUTSCHES INSTITUT FÜR WIRTSCHAFTSFORSCHUNG

WOCHENBERICHT 9/99

Berlin

3.Ex

4. März 1999

66. Jahrgang

Zur gesamtwirtschaftlichen Bedeutung des Tourismus in Deutschland

Tourismus ist keine eindeutig definierte und abgegrenzte Branche, sondern setzt sich aus einer Vielzahl von Leistungen unterschiedlicher Bereiche der Volkswirtschaft zusammen. Eine Quantifizierung seiner gesamtwirtschaftlichen Bedeutung — d. h. seines Anteils am Bruttoinlandsprodukt (BIP) — ist somit nicht ohne weiteres möglich. Internationale Organisationen wie die World Tourism Organization (WTO)¹ betonen die Notwendigkeit der Erfassung touristischer Einnahmen und Ausgaben in einem „Satellitenkonto“ zur volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (VGR). Dazu entwickelte das DIW im Auftrage des Bundesministers für Wirtschaft und Technologie ein integriertes Tourismus-Tableau, kurz: IOTEA (Input-Output based Tourism Economic Account)², das weitestgehend mit verfügbaren Daten abgesichert wurde. Danach ist in Deutschland der Anteil des Tourismus am BIP für das Jahr 1995 auf rund 8% zu veranschlagen. Diese Rechnung schließt u. a. Geschäftsreisen und den Tagestourismus ein. Bei Berücksichtigung von Investitionen in touristische Anlagen, die darin nicht enthalten sind, wäre die gesamtwirtschaftliche Bedeutung entsprechend größer.

Abgrenzungs- und Datenprobleme zum Begriff „Tourismus“

Bei ihrer Definition von Tourismus setzt die WTO beim „visitor“ — also dem Besucher — an, der seine alltägliche Umgebung („usual environment“) für eine Dauer von höchstens zwölf Monaten verläßt und am Zielort nicht für eine dort ausgeübte Aktivität vergütet wird. Diese Definition erleichtert keineswegs die empirische Arbeit: Das Kriterium der Vergütung vor Ort würde strenggenommen zu einem Ausschluß weiter Teile von Dienst- und Geschäftsreisen führen — sie zählen definitionsgemäß zum Tourismus (WTO) —, da häufig auch u. a. für einen Vortrag Honorare gezahlt werden. Zudem kann „usual environment“ nicht objektiv — z. B. in Kilometern — vorgegeben werden, da es von den regionalen und individuellen Gegebenheiten abhängt, ob ein Weg oder eine Ortsverände-

rung als Reise oder als Bewegung im gewohnten Umfeld empfunden wird. Schließlich sind mit dieser Definition wichtige, sozialproduktrelevante Aspekte des touristischen Angebots — nämlich Investitionstätigkeiten wie die Errichtung von Hotels oder Uferanlagen — nicht abgedeckt, die neben den unmittelbar an Touristen abgegebenen Leistungen ebenfalls dem Angebot für touristische Zwecke zugerechnet werden sollten.

Weitere Schwierigkeiten bei einer gesamtwirtschaftlich ausgerichteten Tourismusberichterstattung resultieren

¹ Vgl. u. a. Karl Koch: Die volkswirtschaftliche Bedeutung des Tourismus. In: CH-D Wirtschaft, Handelskammer Deutschland-Schweiz, April 1998.

² Renate Filip-Köhn (Projektleitung), Rainer Hopf, Jutta Kloas (Verkehrsbereiche): Wirtschaftsfaktor Tourismus. Gutachten im Auftrage des Bundesministers für Wirtschaft und Technologie. Berlin, Februar 1999.

„What is required is coordination of data already existing, because we have really a lot of data but we have no discipline; it is, you know, when we have young recruits, they cannot march, you have to put them into a drill and make out of them a regiment which you can send into action.“ (Wassily Leontief auf einer Input-Output-Tagung in Ungarn im November 1981)

Wassily Leontief hat die empirische Wirtschaftsforschung um vielfältig nutzbare Methoden bereichert. Im Vordergrund stand dabei folgender Gedanke: Jede Bewegung in den Daten muß als Vernetzung von wenigstens zwei Seiten des Kreislaufs gedacht werden. Es ist die Matrixform der Darstellung von Aktivitäten — die Input-Output-Rechnung —, die er wählt, um Antworten auf die empirischen Zusammenhänge wirtschaftlichen Geschehens zu finden. Nicht nur der Aufbau der Input-Output-Rechnung am DIW war von diesem Gedanken getragen; auch ihre Nutzung z. B. in einem Szenario für die optimale Verteilung von Ressourcen in Krisensituationen oder zur Abschätzung von Wirkungen geänderter Technologien ist ohne die Entwicklung der methodischen Ansätze durch Leontief nicht denkbar. Ebenso basiert das in diesem Bericht vorgestellte Tourismus-Tableau auf diesem Grundgedanken.

Wassily Leontief erhielt 1973 den Nobelpreis für Wirtschaftswissenschaften. Er starb am 5. Februar 1999.

daraus, daß es keine „Tourismusbranche“ im üblichen Sinne einer produktionsseitigen Klassifikation gibt. Es ist zwar möglich, einige Bereiche wie das Hotel- und Gaststättengewerbe oder die Eisenbahnen als tourismusnah einzustufen. Dann besteht aber immer noch die Aufgabe, die jeweiligen touristischen Anteile der Produktion zu bestimmen, denn zum einen umfassen diesbezügliche Daten ein breites Spektrum von Aktivitäten eines Bereichs, z. B. Güter- und Personenverkehr bei den Eisenbahnen, und zum anderen kann bei der Leistungsabgabe kaum unterschieden werden zwischen touristischer und nicht touristischer Nachfrage, wie es beim Hotel- und Gaststättengewerbe der Fall ist. Neben einigen ausgesprochen tourismusnahen Bereichen sind praktisch auch alle anderen Wirtschaftszweige mit dem Tourismus mehr oder weniger verflochten (u. a. Banken, das Ernährungsgewerbe, die Verbrauchsgüterindustrien, die Mineralölverarbeitung, der Einzelhandel).

Hinzu kommt, daß die Wirtschaftszweige zusätzlich — über Vorleistungslieferungen — auch mittelbar mit dem Tourismus verbunden sind. Um die gesamtwirtschaftliche Bedeutung eines Wirtschaftsfaktors zu bestimmen, müssen auch diese Verflechtungen berücksichtigt werden. Schon aus diesen Gründen empfiehlt es sich, Tourismus nicht nur produktionsseitig, sondern auch verwendungsseitig darzustellen, und zwar — methodisch integriert — in einem der Input-Output-Rechnung analogen Buchungssystem der VGR.

Tourismus ist eher eine funktionale Kategorie der Verwendungsseite wie der Export oder die Investitionen. Aber auch verwendungsseitig ist es schwierig, ihn aus den verschiedenen Komponenten der Endnachfrage herauszulösen. Ausgaben für Geschäftsreisen — soweit sie im Unternehmensbereich anfallen — sind prinzipiell Zwischennachfrage und werden in der VGR mithin im Vorleistungsbereich verbucht. Für die Zwecke der Tourismus-Analyse werden sie aber als Quasi-Endnachfrage ausge-

wiesen. Die Ausgaben für Kuren wiederum sind zum Teil privater Verbrauch und zum Teil öffentlicher Verbrauch (Sozialversicherung). Im öffentlichen Verbrauch sind neben den Dienstreisen auch sonstige tourismusrelevante Ausgaben zu erfassen wie Ausgaben für Fremdenverkehrsämter oder für kulturelle Zwecke. Sie sind inhaltlich nur schwer von Subventionen zu trennen. Beim Export wiederum können nur die Reiseausgaben von Ausländern im Inland (einschließlich der Einnahmen inländischer Unternehmen aus der grenzüberschreitenden Personenbeförderung) statistisch erfaßt werden, nicht jedoch solche exportierten Güter, die der touristischen Nutzung im Zielland dienen, etwa deutsche Zeitungen auf Mallorca oder Lieferungen von in Deutschland hergestellten Reisebussen.

Darstellung des Wirtschaftsfaktors Tourismus in einem gesamtwirtschaftlich orientierten Buchungsschema

Eine konsistente Schätzung der gesamtwirtschaftlichen Bedeutung des Tourismus erfordert eine Abstimmung zwischen angebots- und nachfrageseitigen Informationen in Matrixform sowie die Darstellung und Verankerung dieser Daten in einem der Input-Output-Rechnung analogen Tableau, so daß sie mit sonstigen Aggregaten der VGR verknüpft werden können.

Einen solchen umfassenden und integrierten Ansatz verfolgt auch der World Travel & Tourism Council (WTTC). Für Deutschland weist er einen Anteil am BIP von 11,7 % (1995) aus³ — allerdings einschließlich Anlageinvestitionen. Da diese Angaben nicht als Tableau vorliegen, sind einzelne, unplausibel hohe Ergebnisse nicht nachvollziehbar.

³ Stand der Datenrecherche im Internet: August 1998.

Als Satellitenkonto zur VGR entwickelte das DIW ein Buchungsschema (IOTEA, Input-Output based Tourism Economic Account), das sowohl angebots- wie auch nachfrageseitige Informationen zu touristischen Einnahmen und Ausgaben VGR-kompatibel ordnet und analytisch integriert ausweist. Die produktions- und verwendungsseitigen Kategorien sind pragmatisch an bisherige Überlegungen von WTO, OECD und Statistischem Bundesamt angelehnt. Die Produktionsseite wurde nach elf tourismusnahen Bereichen und zwölf sonstigen Bereichen unterteilt (Tabelle 1), die Nachfrageseite nach zehn Arten von Tourismusausgaben (Tabelle 2).

Als Informationsgrundlagen dienten u. a. Daten der VGR, tourismusbezogene Statistiken des Statistischen Bundesamtes, Daten der Deutschen Bundesbank, Verbandsinformationen, die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) 1993 des Statistischen Bundesamtes, Studien des Deutschen Wirtschaftswissenschaftlichen Instituts für Fremdenverkehr an der Universität München (DWIF) und eigene, im DIW erarbeitete Datenbestände, vorwiegend für den Verkehrsbereich.

Die im IOTEA enthaltenen Angaben dürfen nicht unmittelbar auf das BIP bezogen werden. Zuvor sind noch Umsetzungen erforderlich, die sich aus dem formalen Aufbau

Tabelle 1

Touristische Ausgaben¹⁾ nach Lieferbereichen
Deutschland 1995

Lieferbereiche	In Mrd. DM	In % der Gesamtausgaben	In % der inländ. Lieferungen
<i>Tourismusnahe Bereiche</i>			
Hotels, Pensionen	23,1	5,9	8,5
Sonstiges Beherbergungsgewerbe	5,4	1,4	2,0
Gaststättengewerbe	39,2	9,9	14,3
Eisenbahnen	5,1	1,3	1,9
Schifffahrt	1,0	0,3	0,4
Luftverkehr	19,1	4,8	7,0
Straßenpersonenverkehr	3,6	0,9	1,3
Reiseveranstalter, Reisebüros	11,5	2,9	4,2
Kultur, Verlagswesen, Messewesen	9,3	2,4	3,4
Reiseandenken und -mitbringsel	6,1	1,5	2,2
Kur- und Bäderwesen	11,5	2,9	4,2
Insgesamt	134,9	34,2	49,4
<i>Sonstige Bereiche</i>			
Landwirtschaft, Forsten, Fischerei, Gärtnerei	.	.	.
Energie, Wasser, Bergbau	.	.	.
Mineralöl, Chemie, Gummi, Kunststoff	24,0	6,1	8,8
Investitionsgüter u. sonst. Produktionsgüter	39,5	10,0	14,4
Ernährung, Getränke, Tabak	11,7	3,0	4,3
Sonstige Verbrauchsgüter (verarb. Gewerbe)	22,3	5,6	8,2
Baugewerbe	.	.	.
Groß- und Einzelhandel	14,2	3,6	5,2
Verkehr und Nachrichtenübermittlung	3,1	0,8	1,1
Kreditinstitute, Versicherungen	6,7	1,7	2,4
Sonstige Dienstleistungen	7,9	2,0	2,9
Staat, private Haushalte, Org. ohne Erw.	9,0	2,3	3,3
Insgesamt	138,4	35,1	50,6
Inländische Lieferungen (ohne Mwst.) insgesamt	273,3	69,3	100,0
Reiseausgaben im Ausland ²⁾	84,3	21,4	x
Gesamte Nachfrage einschl. Mwst.	394,6	100,0	x
<i>Nachrichtlich: Mehrwertsteuer</i>	37,0	9,3	x

1) Ohne Anlageinvestitionen. — 2) Einschl. Personenbeförderung lt. Transportbilanz der Deutschen Bundesbank.

Quelle: Berechnungen und Schätzungen des DIW.

Tabelle 2

Touristische Ausgaben nach Arten
Deutschland 1995

	Ausgaben in Mrd. DM	Abzüge ¹⁾ in Mrd. DM	Induziertes Brutto- inlandsprodukt	
			in Mrd. DM	in % des gesamten BIP
Geschäftsreisen (Unternehmensbereich, einschl. Tagesgeschäftsreisen)	62,2	14,3	47,9	1,4
Tagestourismus	126,9	21,2	105,7	3,1
Pauschalreisen	42,3	31,0	11,3	0,3
Individualreisen	71,6	38,4	33,2	1,0
Sonstige Reisen	23,5	6,7	16,8	0,5
Kuren	16,9	2,2	14,7	0,4
Dienstreisen (im öffentlichen Bereich)	10,7	2,3	8,4	0,2
Sonstige Ausgaben der Gebietskörperschaften (Informationsinfrastruktur) ²⁾	10,0	1,2	8,8	0,25
Export („Incoming“ Tourismus)	30,5	3,6	26,9	0,8
Ausgaben insges. (ohne Anlageinvestitionen)	394,6	120,9	273,7	7,95
Anlageinvestitionen für den touristischen Bedarf ²⁾	23,5 ³⁾	0,4	23,1	0,7
Ausgaben einschl. Anlageinvestitionen	418,1	121,3	296,8	8,6

1) Abzüge = Summe aus Importen (unmittelbare touristische Leistungen aus dem Ausland sowie direkte und indirekte Vorleistungsimporte) und dem anteiligen Wert von Geschäftsreisen. — 2) Vorläufige Schätzung. — 3) Bereits ohne unmittelbare Importe sowie direkte und indirekte Vorleistungsimporte.
Quelle: Berechnungen und Schätzungen des DIW.

der Sozialproduktsrechnung ableiten lassen. Insbesondere müssen direkte und indirekte Vorleistungsimporte abgezogen werden, aber auch für den Wert von Geschäftsreisen ist — um Doppelzählungen zu vermeiden — ein Korrekturfaktor vorzusehen.⁴

Auswertung des IOTEA für Deutschland (1995)

Tourismusbezogene Ausgaben nach Wirtschaftsbereichen

Die touristische Gesamtnachfrage von Inländern und Ausländern — ohne Investitionen — belief sich auf 394,6 Mrd. DM im Jahre 1995 (Spalte 1 in Tabelle 1). Sie verteilt sich auf Ausgaben im Inland (273,3 Mrd. DM, ohne Mehrwertsteuer) und Ausland (84,3 Mrd. DM, ohne Vorleistungsimporte) und enthält die Mehrwertsteuer (37,0 Mrd. DM).

Die touristischen Umsätze beispielsweise der Eisenbahnen (5,1 Mrd. DM), der Schifffahrt (1,0 Mrd. DM) oder auch des Straßenpersonenverkehrs (3,6 Mrd. DM) können unmittelbar abgelesen werden. Beim Luftverkehr kommt zu dem ausgewiesenen Wert von 19,1 Mrd. DM noch ein Umsatz von 2,5 Mrd. DM hinzu, der im Wert der Lieferungen des Bereichs „Reiseveranstalter, Reisebü-

ros“ an die Endnachfrage enthalten ist. Mit insgesamt 11,5 Mrd. DM ist der Beitrag des letztgenannten Bereichs zur touristischen Gesamtnachfrage vergleichsweise gering. Allerdings ist hier zu berücksichtigen, daß er überwiegend nur mit seiner Reisevermittlungsleistung gebucht ist.⁵

Beim motorisierten Individualverkehr (MIV) schließlich, der bei weitem größten Ausgabenkategorie für die touristische Mobilität, verteilen sich die Ausgaben auf eine Reihe von — nicht tourismusnahen — Lieferbereichen, angefangen bei der Mineralölverarbeitung über den Straßenfahrzeugbau bis hin zum staatlichen Bereich (einschließlich privater Organisationen ohne Erwerbszweck). In der Summe entfallen auf den MIV gut 25 % aller in-landswirksamen touristischen Ausgaben.

⁴ Für den Übergang vom Bruttoinlandsprodukt zur Bruttowertschöpfung wären strenggenommen auch Umsetzungen für Einfuhrabgaben und jene Teile der nichtabziehbaren Umsatzsteuer vorzunehmen, die — ohne Möglichkeit zum Vorsteuerabzug — noch im Wert der sektoralen Lieferungen (Bruttoproduktionswerte) enthalten sind.

⁵ Insbesondere alle Vorleistungen, die Reiseveranstalter u. a. bei Pauschalreiseangeboten aus dem Ausland beziehen, gelten nicht als Teil der Bruttoproduktion. Dabei wird in der VGR-Praxis ähnlich verfahren wie beim Groß- und beim Einzelhandel, die ebenfalls nur mit ihrer Handelsleistung — und nicht mit dem Bruttowert ihrer Umsätze — dargestellt werden.

Bei der Ermittlung dieses gewichtigen Nachfragefaktors (Fahrleistungen von Inländern im In- und Ausland sowie von Ausländern im Inland) wurde der Radius des „usual environment“ auf 30 km angesetzt und für den Tourismus ein Anteil von rund zwei Fünfteln an der Gesamtfahrleistung geschätzt.⁶ Die mit dieser touristischen Fahrleistung verbundenen Kostenpositionen für den einzelnen Kraftfahrer (Kraftstoffverbrauch, Versicherung, Reparaturen, Wertverlust, Steuern u. a.) müssen mit den volkswirtschaftlichen Buchungskategorien in Einklang gebracht werden. So sind z. B. Kfz-Steuer mikroökonomisch Kosten, im volkswirtschaftlichen Sinne gelten sie aber als nicht sozialproduktrelevante Übertragungen — soweit sie nicht im Unternehmensbereich als Produktionssteuer verbucht sind und dadurch zur Bruttowertschöpfung rechnen. Zudem wird ein hoher Anteil des Wertverlustes⁷ durch den Import von Fahrzeugen ausgeglichen, der nicht zur inlandswirksamen touristischen Nachfrage zählt. Basierend auf detaillierten Rechnungen zu den mikroökonomischen Kostenpositionen wurden die Ausgaben auf VGR-kompatible Vorgaben umgerechnet, und der MIV geht — eher vorsichtig geschätzt — mit etwa 80 Mrd. DM (ohne Mehrwertsteuer) in die gesamtwirtschaftliche Rechnung für den Tourismus ein. Das entspricht mehr als der Hälfte aller Bezüge aus nicht tourismusnahen Bereichen.

Die Angaben in Spalten 2 und 3 der Tabelle 1 zeigen die Beteiligung der einzelnen Wirtschaftsbereiche am touristischen Geschehen. Insgesamt entfallen rund 50 % aller inlandswirksamen Bezüge für den Tourismus auf nicht tourismusnahe Bereiche, was auch in Anbetracht des Gewichts der Ausgaben für den motorisierten Individualverkehr nicht unplausibel ist. Reiseveranstalter und Reisebüros sowie Luftverkehr⁸ sind mit Anteilen von 4,2 % bzw. 7 % an den inländischen Lieferungen demgegenüber von relativ untergeordneter Bedeutung.

Die in Spalte 1 der Tabelle 1 ausgewiesenen Beträge in D-Mark stellen nun aber noch nicht die damit im jeweiligen Lieferbereich induzierte Bruttowertschöpfung dar. Ausgewiesen sind sektorale Lieferungen, die — im gesamtwirtschaftlichen Durchschnitt — etwa zur Hälfte Vorleistungen enthalten, die ihrerseits wieder zu Einkommen in den daran partizipierenden Bereichen führen. Zwar sieht das formale Schema eines IOTEA vor, die bei tourismusnahen Bereichen unmittelbar entstandene Bruttowertschöpfung auszuweisen; in Einzelfällen wie dem Luftverkehr oder der Schifffahrt konnte diese auch ermittelt werden. In den meisten Fällen stieß dies jedoch auf erhebliche Datenprobleme.

Eine grobe Schätzung ergibt folgendes: Die inlandswirksamen touristischen Ausgaben — reduziert um Mehrwertsteuer und direkt sowie indirekt darin enthaltene Vorleistungsimporte — führen zu gut einem Viertel zu Einkommen in den tourismusnahen Bereichen, zu einem weiteren Viertel zu Einkommen in den nicht tourismusna-

hen Bereichen (über Vorleistungsbezüge der tourismusnahen Bereiche) und knapp zur Hälfte zu direkt und indirekt induziertem Einkommen in diesen sonstigen — nicht tourismusnahen — Wirtschaftsbereichen.

Ausgaben nach Tourismusbereichen

Ausgehend von der Summenzeile des IOTEA mit einer touristischen Gesamtnachfrage von 394,6 Mrd. DM im Jahre 1995 zeigt Tabelle 2 die Verteilung auf die unterschiedlichen Tourismusarten (Spalte 1), die für den Übergang zum Konzept des Bruttoinlandsprodukts notwendigen Korrekturen (Spalte 2) und schließlich die touristische Nachfrage bezogen auf das BIP (Spalte 3). Endnachfrage und BIP unterscheiden sich im wesentlichen durch die Importe (Vorleistungs- und Endimporte), die von der Gesamtnachfrage abgezogen werden müssen, um die inländische Leistungskraft zu bemessen.

Die *Geschäftsreisen* umfassen Reisen des Unternehmensbereichs im übernachtenden Tourismus sowie den Tagesgeschäftsreiseverkehr. Im MIV enthaltene Geschäftsfahrten, die nicht als touristisch anzusehen sind, wurden anhand von Modellrechnungen ausgegrenzt. Für Geschäftsreisen (ohne Dienstreisen im öffentlichen Bereich) ist ein Anteil von etwa 1,4 % am BIP anzusetzen.

Mit einem Anteil von 3,1 % kommt dem *Tagestourismus* überragende Bedeutung zu. Dieser Bereich ist allerdings nur schwer einzugrenzen; insbesondere die Übergänge zum Freizeitbereich sind fließend. Die Berechnung kann sich nur auf wenige detaillierte Studien wie die des DWIF für das Jahr 1993 stützen.⁹ Die Fahrtkosten wurden an-

⁶ Als Grundlage hierfür dienen Ergebnisse der jährlichen Fahrleistungsrechnung des DIW und der vom DIW jährlich durchgeführten Schätzung des Personenverkehrsaufkommens und der Leistung nach Zwecken. Für die Aufteilung der MIV-Fahrleistung nach Inlands- und Inländerfahrleistung wurden Ergebnisse der letzten Fahrleistungserhebung herangezogen. Vgl.: Heinz Hautzinger, Dirk Heidemann, Brigitte Krämer: Fahrleistung und Unfallrisiko von Kraftfahrzeugen, Schlußbericht zur Fahrleistungserhebung 1993 in der Bundesrepublik Deutschland, Band 2, Heilbronn 1995.

⁷ Entgegen einigen Bestrebungen, den anteiligen Verschleiß von Fahrzeugen nicht als tourismusbedingte Kosten in die Rechnung einzusetzen, wird hier der Auffassung gefolgt, daß diese Positionen strenggenommen den Investitionen gleichzustellen sind. Ebenso wie eine Lokomotive unterschiedlichen Fahrtzwecken dienen kann, können auch die nutzungsbedingten Abschreibungen darauf diesen Fahrtzwecken zugeordnet werden. Gleiches muß in einer tourismusspezifischen Gesamtrechnung auch für Kraftfahrzeuge gelten, die sich zu einem erheblichen Teil aufgrund touristischer Fahrten verschleßen. Während allerdings der Ersatz von Lokomotiven anteilig den touristisch bedingten Anlageinvestitionen zugerechnet wird, geht der Ersatz von Kfz unmittelbar in die Rechnung zum privaten Verbrauch ein.

⁸ Bei einer Umbuchung intrasektoraler Bewegungen wäre der Anteil der Reisebüros und Reiseveranstalter sogar noch geringer (bei höherem Anteil des Luftverkehrs).

⁹ Bernhard Harrer, Manfred Zeiner, Joachim Maschke, Silvia Scherr: Tagesreisen der Deutschen, Heft 46 der Schriftenreihe des Deutschen Wirtschaftswissenschaftlichen Instituts für Fremdenverkehr an der Universität München, München 1995.

hand von Berechnungen des DIW hinzugefügt. Die über die Struktur der Ausgaben im Tagestourismus ermittelten Beträge für das Gastgewerbe fügten sich nahtlos in die für das Jahr 1995 outputmäßig vorgegebene Größenordnung ein, so daß dieser Bereich in seiner Summe als plausibel belegt einzustufen ist. Es wäre zu wünschen, kontinuierlich Stichprobenergebnisse zum Tagestourismus (Zahl der Ausflüge und Ausgaben pro Kopf) zur Verfügung zu haben, um seine Bewegung im Zeitablauf verfolgen zu können.

Die Größenordnung der *Pauschalreisen* wurde anhand von internen Angaben zur Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 1993 des Statistischen Bundesamtes geschätzt. Mit einem Anteil von 0,3 % sind sie für das inländische Sozialprodukt von eher untergeordneter Bedeutung. Rund 70 % der Gesamtnachfrage (knapp 30 Mrd. DM) fließen an das Ausland für dort erbrachte touristische Leistungen (Importe). Darin wiederum sind indirekt auch Exporte Deutschlands enthalten, z. B. deutsche Zeitungen und Getränke, die in ihrer Größenordnung im IOTEA nicht mehr ausgewiesen sind.

Auch die Ausgaben von Inländern im Ausland bei *Individualreisen* (etwa 34 Mrd. DM) sind beachtlich. Mit einem Anteil von 1,0 % trägt der Individualtourismus aber auch merklich zum inländischen Produkt bei. Bei den Individualreisen handelt es sich im wesentlichen um die traditionelle Urlaubsreise im „übernachtenden Tourismus“. Angaben hierfür basieren hauptsächlich auf einer internen Auswertung der Angaben in der EVS 1993.

Zur Kategorie der *sonstigen Reisen im privaten Verbrauch* zählen u. a. Verwandten- und Bekanntenbesuche, Klassenreisen, aber auch Kreuzfahrten. Mit einem Anteil am BIP von 0,5 % liegen sie etwa gleichauf mit den *Kuren* (0,4 %), die allerdings weder eindeutig dem privaten noch dem öffentlichen Verbrauch (Sozialversicherung) zugeordnet werden können. Nicht nur die Abgrenzung zwischen „normalen“ Urlaubstagen in Kurorten und „Privatkurtagen“ sowie zwischen normalen „Sozialkurgästen“ und Pflegefällen ist problematisch; auch die Daten, mit denen die wirtschaftliche Bedeutung dieses Bereichs zu beurteilen wäre, sind heterogen erfaßt und auf eine Vielzahl von Datenquellen verteilt. Speziell im Kurbetrieb sind auch laufende Aufwendungen der Kommunen, beispielsweise für Kuranlagen, zu berücksichtigen. Hierfür sind ansatzweise Schätzungen in das IOTEA eingegangen.

Informationsdefizite dieser Art erlauben auch nur eingeschränkt Aussagen zur Bedeutung des Tourismus im Rahmen des *öffentlichen Verbrauchs* mit einem Beitrag zum BIP von zusammen 0,45 %. Dazu gehören Dienstreisen, die überschlägig aus dem Geschäftsreisevolumen insgesamt herausgelöst wurden, ebenso wie alle sonstigen laufenden Aufwendungen der Gebietskörperschaften, speziell aber Ausgaben für die touristische Informationsinfrastruktur, z. B. für Fremdenverkehrsämter oder Zuwendungen zu kulturellen Veranstaltungen. Auch die

Übergänge zum Eigenverbrauch privater Organisationen sind fließend und lassen sich nicht eindeutig festlegen.

Zum *Export* („Incoming“ Tourismus) gehören alle Reiseausgaben von Ausländern im Inland sowie die Einnahmen deutscher Unternehmen aus der grenzüberschreitenden Personenbeförderung. Die Angaben dazu stammen aus der Zahlungsbilanzstatistik der Deutschen Bundesbank. Mit zusammen 30,5 Mrd. DM induziert das Ausland — nach Abzug von direkten und indirekten Vorleistungsimporten sowie einem Wertansatz für zugerechnete Geschäftsreisekosten — 26,9 Mrd. DM Einnahmen im Inland; dies entspricht einem Anteil am BIP von 0,8 %.

In der Summe über alle Tourismusarten — aber noch ohne Anlageinvestitionen — wurde im Jahre 1995 in Deutschland durch eine touristische Gesamtnachfrage in Höhe von rd. 395 Mrd. DM eine inländische Nachfrage von rund 310 Mrd. DM (einschl. Mehrwertsteuer) bzw. ein BIP in Höhe von rund 275 Mrd. DM induziert. Damit sind knapp 8 % des gesamten BIP unmittelbar und mittelbar auf die touristische Nachfrage zurückzuführen. Rechnet man für das Jahr 1995 noch die tourismusnahen Anlageinvestitionen — vorsichtig auf 23,5 Mrd. DM geschätzt — mit 0,7 % hinzu, so liegt der durch Tourismus induzierte Anteil am BIP bei 8,6 %.

Entwicklungstendenzen im Tourismus

Die Tourismuswirtschaft ist zweifellos ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Die Erwartung jedoch, daß sie mit enormen Zuwachsraten die Zukunftsbranche schlechthin sei, ist aus heutiger Sicht eher skeptisch zu beurteilen. Alle verfügbaren Informationen für die neunziger Jahre deuten allenfalls auf einen Gleichschritt des touristischen Wachstums mit dem der übrigen Wirtschaft hin. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes¹⁰ lagen die touristischen Ausgaben nach dem Inlandskonzept (ohne Investitionen) 1990 bei rund 233 Mrd. DM. Nach dem vom DIW angewandten methodischen Berechnungsverfahren (Tabelle 2) würde hieraus für 1990 ein Anteil am BIP von gut 8 % resultieren und somit dem für 1995 vom DIW ermittelten Wert etwa entsprechen.

Der Bereich Tourismus ist aus einer Vielzahl von sehr heterogenen Einzelaggregaten zusammengesetzt, die sich zum Teil einer eindeutigen Quantifizierung entziehen und sich zudem vielfach gegenläufig entwickelt haben. Dies gilt sowohl für die touristischen Nachfragebereiche (Tabelle 2) als auch für die tourismusnahen Angebotsbe-

¹⁰ Katharina Friedrich und Ulrich Spörel: Gesamtwirtschaftliche Bedeutung des Tourismus in der Bundesrepublik Deutschland (Gebietsstand bis zum 3.10.1990) für das Jahr 1990. Gutachten des Statistischen Bundesamtes für den Bundesminister für Wirtschaft. Wiesbaden, November 1993. Explizit wurde in dieser Studie jedoch nur ein Anteil von 5,6 % ausgewiesen, da sich die Berechnungen lediglich auf angebotsseitig definierte Bereiche erstreckten.

Tabelle 3

Indikatoren für Entwicklungen im Tourismus in Deutschland 1992 bis 1997

	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Bruttoinlandsprodukt in Preisen von 1991, Index	100,0	98,8	101,5	102,7	104,1	106,3
Nettolohn- und -gehaltsumme in Mrd. DM, jeweilige Preise	953,5	977,9	973,2	976,3	999,6	982,4
Preisindex für den privaten Verbrauch	100	104	107	109	111	113
Nettolohn- und -gehaltsumme preisbereinigt ¹⁾ , Index	100	99	95	94	94	91
Zahl der Übernachtungen im Beherbergungsgewerbe, Index	100	98	99	102	102	98
Zahl der Betten (Stand: jeweils Dezember), Index	100	108	107	111	114	117
Durchschnittliche Auslastung der Bettenkapazität, in %	42,4	41,2	39,8	39,2	37,5	34,9
Sozialkurtage, ABL ²⁾ , Index	100	95	95	98	97	...
Umsätze im Gastgewerbe in Preisen von 1991, Index	100 ³⁾	97 ³⁾	96 ³⁾	94 ³⁾	90 ⁴⁾	89 ⁴⁾
Umsätze deutscher Unternehmen im Luftverkehr, Index	100	106	121	124	131	...
Export von Transportleistungen, Index	100	96	96	95	106	130
Import von Transportleistungen, Index	100	96	96	98	91	90
Kraftstoffpreisentwicklung (Normalbenzin), Index	100	101	113	112	116	121
Fahrleistung im motorisierten Individualverkehr, Index						
Insgesamt	100	101	99	101	102	103
dar. Freizeit	100	102	100	104	105	...
Urlaub	100	105	108	105	99	...
Urlaubsreisen ⁵⁾ , Index	100	110	117	113	106	...
Aufkommen im Luftverkehr, Index						
Insgesamt	100	108	116	126	131	139
dar. grenzüberschreitend	100	109	119	129	135	144

1) Nettolohn- und -gehaltsumme bereinigt mit dem Preisindex für den privaten Verbrauch (Preisbasis 1991). — 2) ABL = Alte Bundesländer. — 3) Berechnet anhand des Index für die reale Bruttowertschöpfung für die alten Bundesländer. — 4) 1996 und 1997 fortgeschrieben mit dem Index für den Umsatz im Gastgewerbe. — 5) Reisen der deutschsprachigen Wohnbevölkerung im Alter von vierzehn Jahren an, mit einer Dauer von mindestens fünf Tagen.

Quellen: Statistisches Bundesamt, Deutsche Bundesbank, Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen, Deutscher Bäderverband, Berechnungen des DIW.

reiche (Tabelle 1). Es ist mithin nicht möglich, aus der Entwicklung einzelner touristischer Indikatoren (Tabelle 3) eindeutige Rückschlüsse auf die Perspektiven der Tourismusbranche insgesamt zu ziehen. Diese Indikatoren geben lediglich Aufschluß über die zu- oder abnehmende

Bedeutung von Einzelkomponenten des touristischen Geschehens.

Die Zahl der Urlaubsreisen insgesamt hat von 1992 bis 1994 zunächst stark zugenommen. Seither ist jedoch wieder ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. Eine we-

sentliche Ursache hierfür dürfte die rückläufige Lohn- und Gehaltssumme privater Haushalte gewesen sein, die offensichtlich auch auf die Umsätze des Gastgewerbes dämpfend gewirkt hat. Auch die Stagnation bei den Übernachtungen und der Rückgang des durchschnittlichen Auslastungsgrades — bei gestiegenen Bettenzahlen — im Beherbergungsgewerbe entspricht diesem Befund.

Neben der generellen Einkommensentwicklung dürfte auch die Kostenentwicklung in den touristischen Hauptausgabenbereichen einen bestimmenden Einfluß gehabt haben. So wurde beispielsweise in der Vergangenheit der Trend zu steigenden Fahrleistungen im motorisierten Individualverkehr immer dann kurzfristig unterbrochen, wenn merkliche Kraftstoffpreiserhöhungen zu verzeichnen waren. Die Anhebung der Kraftstoffpreise im Jahr 1994 (bei Normalbenzin um 0,16 DM je Liter) führte z. B. zu Fahrleistungsrückgängen um 2 % gegenüber dem Vorjahr.

Lediglich der Luftverkehr fällt aus diesen allgemein eher stagnierenden Entwicklungstendenzen deutlich heraus. Sowohl bei den Umsätzen als auch bei den Passagier-

zahlen gab es enorme Steigerungsraten. Der überdurchschnittlich hohe Anstieg der Umsätze deutscher Luftfahrtgesellschaften hat auch die Entwicklung der deutschen Transportleistungsbilanz (ohne Reiseausgaben) entscheidend geprägt. Während bis 1995 der entsprechende Leistungsbilanzsaldo immer negativ war, sind 1996 und besonders 1997 (3 Mrd. DM) deutliche Exportüberschüsse zu verzeichnen, zurückzuführen ausschließlich auf den absolut dominierenden Luftverkehr (Überschuß 3,4 Mrd. DM).

Aus der zusammenfassenden Betrachtung aller touristischen Indikatoren sind Anzeichen für überdurchschnittliche Zuwächse der gesamten Tourismuswirtschaft in den neunziger Jahren nicht zu erkennen. Offensichtlich ist nur, daß die touristische Nachfrage nicht nur zum Bruttoinlandsprodukt beiträgt, sondern auch ganz entscheidend von ihm abhängt. Das heißt, daß der Tourismus für sich genommen kein autonomer Wachstumsfaktor ist, sondern in besonderem Maße von der allgemeinen Einkommens- und Kostenentwicklung geprägt wird.

Hausarztmodell und Praxisnetze: Zustimmung der Versicherten zu integrierten Versorgungsformen erkennbar

Mit Praxisnetzen und Hausarztmodell sollen die medizinische Versorgung der Versicherten verbessert und die Kostensteigerung im Gesundheitswesen begrenzt werden. Beim Praxisnetz verpflichtet sich der Versicherte, nur bestimmte Haus- und Fachärzte einer Region aufzusuchen. Im Gegensatz zum Hausarztmodell wird ihm aber nicht vorgeschrieben, zuerst zum Hausarzt zu gehen, der ihn dann zum Facharzt überweist.

Der Erfolg solcher Modelle der integrierten Versorgung ist maßgeblich von der Akzeptanz der Versicherten abhängig. Die Ergebnisse einer Versichertenbefragung zeigen, daß Praxisnetze und Hausarztmodelle bei den Versicherten auf breite Zustimmung stoßen. Es zeigt sich aber auch, daß die Versicherten nicht allein durch finanzielle Anreize — z. B. Bonusregelungen —, sondern eher durch zusätzliche Informationen und eine verbesserte Qualität der Gesundheitsversorgung zur Teilnahme an integrierten Versorgungsformen gewonnen werden können.

Für die Steigerung der Effizienz und der Qualität im Gesundheitssystem sieht die Gesundheits-Reform 2000 vor,¹ die medizinischen Leistungen von ärztlichen Praxen und sonstigen Institutionen besser zu koordinieren. Dies wird als integrierte Versorgung bezeichnet. Die beiden dabei wichtigsten Formen sind Praxisnetze und Hausarztmodell. Für viele Patienten ist die Freiheit der Arztwahl wichtig. Sie wird aber nur insoweit eingeschränkt, als der Versicherte sich an eine Ärzteliste seiner Krankenkasse halten muß.

Interessen der Beteiligten

Die Leistungserbringer, insbesondere die niedergelassenen Ärzte, versprechen sich von der integrierten Versorgung verbesserte Rahmenbedingungen (beispielsweise weniger isolierte Arbeitsweise, Kostensenkung durch Organisationsvorteile, bessere Vertretung ihrer Interessen gegenüber den Krankenkassen), aber auch eine Verbesserung ihrer Einkommenssituation. Dies wird zwangsläufig den Wettbewerbsdruck verschärfen.

Die Krankenkassen verstehen integrierte Versorgung als ein Instrument, Wirtschaftlichkeitsreserven zu mobilisieren und damit Kosten zu senken, beispielsweise durch den Aufbau von Behandlungsketten und den Ersatz stationärer durch ambulante Behandlung. Sie versprechen sich auch Wettbewerbsvorteile durch spezifische Angebote, bei denen die Bedürfnisse des einzelnen Patienten im Vordergrund stehen.

Ob integrierte Formen der Versorgung den Wettbewerb im Gesundheitswesen stärken, hängt entscheidend davon ab, daß die Versicherten die differenzierten Angebote integrierter Versorgung als einen Vorteil empfinden und Wahl sowie Wechsel der Krankenkasse danach ausrichten. Dies setzt auch geeignete Anreizsysteme voraus. Da bislang Wahlmöglichkeiten für alternative Formen der gesundheitlichen Absicherung (z. B. Wahltarife) oder der

Versorgungsmodalitäten (z. B. Hausarztmodell oder Praxisnetze) kaum vorhanden waren, muß sich dieser Markt erst entwickeln.

Bereits heute gibt es ein erhebliches Potential von wechselwilligen Versicherten im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine Analyse mit Daten des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) zeigt, daß im Frühjahr 1997 reichlich 11 % aller Mitglieder der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung (also ohne Rentner) überlegten, die Kasse zu wechseln (Tabelle 1).

Je höher die Zahl der Wechselwilligen, also der potentielle Markt, um so mehr müssen sich die Krankenkassen dem Wettbewerb stellen. Die Befürchtung, Mitglieder zu verlieren, wenn sie nicht mit innovativem Versorgungsmanagement auf den Wettbewerb reagieren, ist für die Kassen mindestens ebenso wichtig wie die Hoffnung, neue Mitglieder zu gewinnen. Der Wettbewerb könnte über differenzierte Leistungsangebote den Krankenkassenmarkt tatsächlich in Bewegung bringen. Zwar spielt der Beitragssatz bei Wechselüberlegungen eine wichtige Rolle: 58 % der Mitglieder, die zum Befragungszeitpunkt bereits die Kasse gewechselt hatten, und 65 % der wechselwilligen Mitglieder geben niedrigere Beiträge als Motiv an (Tabelle 1). Bei den Befragten, die überlegen die Kasse zu wechseln, sind aber bessere Leistungen ähnlich wichtig (62 %) wie niedrige Beiträge.² Diese Mitglieder könnten bei stärker differenzierten Leistungsangeboten zum Kassenwechsel mobilisiert werden. Dies wird den Wettbewerb zwischen den Kassen forcieren. Wie groß die Bedeutung einer Leistungsdifferenzierung für den Wettbewerb ist, wird noch dadurch unterstrichen,

¹ Vgl. dazu auch: Bundesministerium für Gesundheit, Eckpunkte zur Gesundheits-Reform 2000, Bonn, 1999.

² Ausführlich dazu Hanfried H. Andersen und Johannes Schwarze: GKV'97: Kommt Bewegung in die Landschaft? Eine empirische Analyse der Kassenwahlentscheidungen. In: Arbeit und Sozialpolitik, Heft 9—10, 1998, S. 18ff.

Tabelle 1

Krankenkassenwechsel und die Gründe dafür

	Insgesamt in % aller Mitglieder ¹⁾	Davon geben als Grund an (in %):				
		niedrigere Beiträge	bessere Leistungen	besserer Service	Image der KK	sonstiges
Hat die Kasse gewechselt	6	58	23	15	16	23
Überlegt, die Kasse zu wechseln	11	65	62	42	7	3

1) Nur Mitglieder der allgemeinen Krankenversicherung ohne Rentner.
Quellen: SOEP 1997; Berechnungen des DIW.

daß von den Versicherten, die die Kasse gewechselt haben, nur knapp ein Viertel bessere Leistungen als Grund angegeben haben.

Die Versicherten dürften mit dem Begriff „Leistungen einer Krankenkasse“ nicht nur den formalisierten Katalog der diagnostisch-therapeutischen Behandlungen verknüpfen, also das, was sie auf Krankenschein in Anspruch nehmen können, sondern auch mehr Informationen, Beratung und Unterstützung. Dies sind Elemente, die für eine integrierte Versorgung wesentlich sind. Die Ergebnisse lassen daher insgesamt auf einen nicht unerheblichen potentiellen Markt für integrierte Versorgungsformen schließen.

Befragung der Novitas-Versicherten

Über die Wünsche und Interessen der Versicherten für bestimmte Formen der integrierten Versorgung ist im Detail allerdings wenig bekannt. Eine Ausnahme ist die Befragung der Novitas-Versicherten. Die Novitas ist ein Zusammenschluß von 15 Betriebskrankenkassen, die nicht nur Betriebsangehörigen offen stehen; sie hat mehr als 220 000 Versicherte.³ Die Befragung richtete sich an insgesamt 3 820 zufällig ausgewählte Mitglieder der Novitas, von denen 2 760 (72,3%) antworteten. Für eine Umfrage ist dies ein überraschend gutes Ergebnis. Die Befragung der Versicherten nur einer gesetzlichen Krankenversicherung wirft aber die Frage auf, inwieweit die Ergebnisse für alle Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) repräsentativ sind. Wie für Betriebskrankenkassen typisch, weist die Novitas im Vergleich zum Durchschnitt der GKV vor allem einen höheren Anteil älterer Versicherter auf. Dies ist aber für die Aussagekraft insofern nicht problematisch, als besonders Ältere integrierten Versorgungsformen wohl eher kritisch gegenüberstehen. Läßt sich schon aus der Novitas-Umfrage eine große Zustimmung für integrierte Versorgungsformen ableiten, wird dieser Anteil unter den Versicherten insgesamt eher größer sein.

Die Versicherten der Novitas sollten folgende Reformvorschläge einer integrierten Versorgung beurteilen:⁴

„Wenn Sie einen mit der Novitas vertraglich verbundenen Hausarzt wählen, der allein darüber entscheidet, ob ein Besuch beim Facharzt oder im Krankenhaus notwendig ist, erhalten Sie einen Bonus von 300 DM im Jahr“ (Hausarztmodell).

„Wenn Sie nur Ärzte in Anspruch nehmen, die mit der Novitas in einem Praxisnetz vertraglich gebunden sind, erhalten Sie einen Bonus von 300 DM im Jahr“ (Praxisnetz).

Ergebnisse

Praxisnetze und Hausarztmodell finden bei der Mehrheit der Versicherten in Deutschland breite Zustimmung. In den alten Bundesländern befürwortet reichlich die Hälfte der Befragten beide Modelle. In den neuen Bundesländern fällt die Zustimmung mit 59 vH für das Hausarztmodell und 58 vH für Praxisnetze noch höher aus. Dabei könnten die Erfahrungen, die die Versicherten mit dem Versorgungssystem in der DDR gemacht haben, eine Rolle spielen. Die hier präsentierten Ergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die Versicherten in den alten Bundesländern.⁵

³ Die Befragung der Novitas-Versicherten ist ein gemeinsames Projekt des DIW, der Technischen Universität Berlin, der Novitas Vereinigte BKK und des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen der Betriebskrankenkassen im Rahmen des Berliner Zentrums Public Health (BZPH). Vgl. ausführlich Hanfried H. Andersen und Johannes Schwarze: Der Versicherten-Report — Die Novitas-Befragung 1998. In: Die BKK, Heft 2, 1999, S. 87–97.

⁴ In einer für die Bundesrepublik Deutschland insgesamt repräsentativen Befragung wurde eine Formulierung für die Beurteilung des Hausarztmodells gewählt, das auf die Möglichkeit der Reduzierung des Versichertenbeitrages durch Kosteneinsparungen abstellte. Dafür votierten 60 % der Befragten. Vgl. Johannes F. Hallauer et al.: Erwartungen des Beitragszahlers an eine leistungsfähige Krankenversicherung. Ergebnisse einer Meinungsumfrage zu Beitragssatz und Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung. Kiel 1996.

⁵ Die erheblich voneinander abweichenden Zustimmungs- und Ablehnungsprofile könnten auch auf positive Erfahrungen mit ähnlichen Strukturen, etwa bei den Ambulatorien zurückzuführen sein.

Tabelle 2

**Anteil der Zustimmung zur integrierten Versorgung
bei Krankenkassenmitgliedern in %
Früheres Bundesgebiet**

	Praxisnetz	Hausarztmodell
Befragte insgesamt	51,4	51,7
bis 44 Jahre	54,3	52,9
45 bis 64 Jahre	48,6	49,9
ab 65 Jahre	51,9	52,4
Frauen	50,1	52,3
Männer	52,4	51,0
mit mitversicherten Familienangehörigen	52,4	51,1
ohne mitversicherte Familienangehörige	50,7	51,6
mit Fachschule/Abitur	50,6	51,2
mit Realschulabschluß	54,2	51,5
mit Hauptschulabschluß	48,4	50,5
mit Arztbesuch im letzten Quartal	49,5	49,7
ohne Arztbesuch im letzten Quartal	55,5	53,0
Gesundheitszustand eher gut	54,9	56,9
Gesundheitszustand eher schlecht	47,0	45,8
Quellen: Befragung der Novitas-Versicherten 1998; Berechnungen des DIW.		

In der Zustimmung zu den beiden Modellen der integrierten Versorgung unterscheiden sich die einzelnen Gruppen der Versicherten kaum (Tabelle 2). Es haben sich also noch keine gruppenspezifischen Präferenzen herausgebildet. Dies kann sich bei der Einführung solcher Modelle als Vorteil erweisen.

Im Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand sind allerdings Unterschiede im Zustimmungsverhalten festzustellen. Bei Versicherten, die ihren Gesundheitszustand als gut einschätzen — das ambulante System also vermutlich weniger in Anspruch nehmen —, ist der Anteil der Zustimmung zu beiden Modellen der integrierten Versorgung höher als im Durchschnitt aller Versicherten und weit höher als bei Versicherten, die ihren Gesundheitszustand als eher schlecht bezeichnen.

Auch bei Versicherten, die mehr Informationen über die Kosten der Versorgung wünschen und einen Beratungsbedarf haben, ist die Zustimmung weitaus größer als bei Versicherten, die Informationen für überflüssig halten. Es war zu erwarten, daß diejenigen, die bei der Arztwahl Unterstützung wünschen, weit häufiger die integrierte Ver-

Tabelle 3

**Präferenzen, Qualität der Gesundheitsversorgung
und Zustimmung zur integrierten Versorgung bei
Krankenkassenmitgliedern in %
Früheres Bundesgebiet**

	Praxisnetz	Hausarztmodell
Unterstützung bei der Wahl eines Hausarztes		
wünschenswert	68,2	66,6
überflüssig	39,3	40,0
Unterstützung bei der Wahl eines Facharztes		
wünschenswert	62,1	59,9
überflüssig	30,5	33,7
Informationen über die Kosten Ihrer Versorgung		
wünschenswert	53,6	53,7
überflüssig	38,0	35,7
Die Wartezeit auf einen Arzttermin		
sehr gut, ausgezeichnet	51,1	51,5
eher schlecht	50,3	50,9
Die Zeit, die der Arzt und die Angestellten der Praxis für Sie aufwenden		
sehr gut, ausgezeichnet	51,4	52,8
eher schlecht	50,0	48,3
Die Leistungen der Ärzte stärker kontrollieren		
stimme zu	55,0	54,3
lehne ab	38,0	40,2
Die Zusammenarbeit von Ärzten koordinieren		
stimme zu	54,0	53,4
lehne ab	40,4	42,6
Quellen: Befragung der Novitas-Versicherten 1998; Berechnungen des DIW.		

sorgung bevorzugen als diejenigen, die dies für unnötig ansehen (Tabelle 3).

Die bisher vorgenommene, einfache Auswertung der Befragung gibt wenig Aufschluß darüber, wodurch die Zustimmung zu den Modellen der integrierten Versorgung letztlich bestimmt wird. Eine solche Information ist aber für die gesundheitspolitische Entscheidung zur Einführung von Modellen der integrierten Versorgung und mehr noch für das Anbieterverhalten von entscheidender Bedeutung. Deshalb wird der Einfluß aller hier gezeigten möglichen Einflußfaktoren auf das Zustimmungsverhalten gemeinsam in einem statistischen Modell getestet.⁶ Damit kann gezeigt werden, welche der Faktoren — im statistischen Sinn — tatsächlich einen

⁶ Verwendet wurde ein binomiales Probit-Modell, mit dem der Einfluß verschiedener Merkmale auf die Zustimmungswahrscheinlichkeit ermittelt werden kann.

Tabelle 4:

Einflußfaktoren auf das Zustimmungsverhalten für Praxisnetze¹⁾

Einflußfaktor	Ergebnis
Alter	Die Zustimmung zum Praxisnetz geht mit wachsendem Alter unterproportional zurück
Erwerbstätigkeit	Erwerbstätigkeit steigert die Präferenz für das Praxisnetz um 11 Prozentpunkte
Häufigkeit der Facharztkontakte	Jeder Facharztbesuch senkt die Zustimmung zum Praxisnetz um gut 1 Prozentpunkt
Beurteilung der Leichtigkeit, einen Facharzt auszuwählen	Wenn ein Versicherter die Leichtigkeit, einen Facharzt auszuwählen, schlecht beurteilt, steigt die Zustimmung zum Praxisnetz um gut 6 Prozentpunkte
Wunsch nach Informationen über die Kosten der Versorgung	Wünschen Versicherte Informationen über die Kosten der Versorgung, steigt ihre Zustimmung zum Praxisnetz um knapp 10 Prozentpunkte
Überzeugte Kunden	Die von der Novitas überzeugten Kunden haben gegenüber den nicht überzeugten Kunden eine um gut 10 Prozentpunkte höhere Präferenz für das Praxisnetz
Geschlecht, Bildung und Ausbildung mitversicherte Familienangehörige, Staatsangehörigkeit, Krankheiten	Haben keinen Einfluß auf die Zustimmung zum Praxisnetz

1) Ergebnisse eines binomialen Probit-Modells; die ausgewiesenen marginalen Effekte sind bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 % statistisch signifikant.

Quellen: Befragung der Novitas-Versicherten 1998; Berechnungen des DIW.

Einfluß auf das Zustimmungsverhalten haben. Dabei werden auch mögliche Zusammenhänge zwischen den Einflußfaktoren berücksichtigt. Im Ergebnis verbleiben nur einige Merkmale, die mit hoher Wahrscheinlichkeit das Zustimmungsverhalten beeinflussen. Sie dürften als Anknüpfungspunkte für den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen von Bedeutung sein (Tabellen 4 und 5).

Mit steigendem Alter der Kassenmitglieder geht die Wahrscheinlichkeit, daß sie Praxisnetzen oder dem Hausarztmodell zustimmen, etwas zurück, jedoch nur unterproportional. Für die Zustimmung zu beiden Modellen spielt auch eine erhebliche Rolle, ob die Befragten erwerbstätig sind oder nicht. Gegenüber nicht erwerbstätigen Kassenmitgliedern ist die Wahrscheinlichkeit, daß Erwerbstätige den Modellen zustimmen, bei der Frage nach dem Praxisnetz um 11 %, bei der nach dem Hausarztmodell um 9 % höher. Die Bedeutung, die die Erwerbstätigkeit für die Zustimmung zur integrierten Versorgung hat, ist ein sehr deutlicher Hinweis darauf, daß eine „geführte Versorgung“, mit der es gelingt, den zeitlichen Aufwand für Warte- und Suchzeiten zu reduzieren und mit Informations- und Beratungsangeboten zu verknüpfen, vor allem von den Erwerbstätigen akzeptiert werden dürfte.

Auch Versicherte, die mehr Informationen über die Kosten der Gesundheitsversorgung wünschen, stimmen beiden Modellen mit einer etwa 10 Prozentpunkte höheren Wahrscheinlichkeit zu. Gleiches gilt für Kunden, die von ihrer Krankenkasse überzeugt sind. Informationswünsche und hohe Loyalität gegenüber der Krankenkasse sind also ebenfalls Parameter, die diese im Wettbewerb um neue und alte Kunden direkt einsetzen können. Die Ausbildung der Versicherten spielt nur im Hinblick auf

die Zustimmung zum Hausarztmodell eine Rolle. Die Ergebnisse weisen aber nicht in eine eindeutige Richtung. Während bei Versicherten mit einer Universitätsausbildung mit einer um 30 Prozentpunkte höheren Zustimmungswahrscheinlichkeit zu diesem Modell gerechnet werden kann, ist sie bei Versicherten mit Abitur im Vergleich mit Versicherten, die einen Hauptschulabschluß haben, um 11 Prozentpunkte geringer.

Fazit

Die Mehrheit der Versicherten in der GKV dürfte Modellen der integrierten Versorgung grundsätzlich aufgeschlossen gegenüberstehen. Sozio-ökonomische Einflußfaktoren, die das Bild differenzieren, spielen dabei (noch) keine Rolle. Die Einführung solcher Modelle dürfte zumindest bei den Versicherten nicht auf gruppenspezifische Ablehnung stoßen. Mehr noch zeigt sich, daß der Wunsch nach Information und Beratung eine Chance für die Einführung von Modellen der „geführten Versorgung“ bietet. Offensichtlich versprechen sich die Versicherten eine Orientierung im immer unüberschaubarer werden den Gesundheitssystem. „Der Hausarzt als Lotse im komplizierten System“ ist schon für sich ein Anreiz für viele Versicherte.

Allerdings müssen sich optimale Formen der Organisation erst noch herausbilden. Dazu bietet sich der Wettbewerb mit Hilfe von neuen Formen des Versorgungsmanagements an, zu dem die Krankenkassen aus eigenem Interesse heraus einen wesentlichen Beitrag leisten können.

Ökonomische Anreize, wie die Gewährung von Boni allein, sind kein hinreichender Anreiz für die Akzeptanz

Tabelle 5

Einflußfaktoren auf das Zustimmungsverhalten für Hausarztmodelle¹⁾

Einflußfaktor	Ergebnis
Alter	Die Zustimmung zum Praxisnetz geht mit wachsendem Alter unterproportional zurück
Abitur	Versicherte mit Abitur haben gegenüber Personen mit Volks- oder Hauptschulabschluß eine um 11 Prozentpunkte geringere Präferenz für das Hausarztmodell
Universitätsabschluß	Bei einem Universitätsabschluß steigt die Zustimmung zum Hausarztmodell um 30 Prozentpunkte
Erwerbstätigkeit	Erwerbstätigkeit steigert die Präferenz für das Hausarztmodell um 9 Prozentpunkte
Häufigkeit der Facharztkontakte	Jeder Facharztbesuch senkt die Zustimmung zum Hausarztmodell um 1 Prozentpunkt
Chronische Rückenbeschwerden	Versicherte mit chronischen Rückenbeschwerden haben eine um 5 Prozentpunkte geringere Präferenz für das Hausarztmodell
Wunsch nach Informationen über die Kosten der Versorgung	Wünschen Versicherte Informationen über die Kosten der Versorgung, steigt ihre Zustimmung zum Hausarztmodell um gut 10 Prozentpunkte
Überzeugte Kunden	Die von der Novitas überzeugten Kunden haben gegenüber den nicht überzeugten Kunden eine um 11 Prozentpunkte höhere Präferenz für das Hausarztmodell
Geschlecht, mitversicherte Familienangehörige, Staatsangehörigkeit, Krankheiten, Qualitätsbeurteilung	Haben keinen Einfluß auf die Zustimmung zum Hausarztmodell
1) Ergebnisse eines binomialen Probit-Modells; die ausgewiesenen marginalen Effekte sind bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 % statistisch signifikant. Quellen: Befragung der Novitas-Versicherten 1998; Berechnungen des DIW.	

von Modellen der integrierten Versorgung. Die umfassende Information und die Erwartung besserer Versorgungsqualität sind gleichermaßen wichtig. Sie dürften für viele Versicherte die noch größeren Anreize bieten.

Wenn die Krankenkassen und die Gesundheitspolitik im Wettbewerb allzu sehr auf finanzielle Anreize — etwa durch Bonusregelungen — setzen, könnten sie Gefahr laufen, daß die Versicherten vor allem auf die Einschränkungen achten, die mit den Angeboten zur integrierten Versorgung verbunden sind, und weniger deren Vorteile sehen. Denn mit der Gewährung von Boni verbinden Versicherte oft eine Verschlechterung der Qualität. Daß eine Versorgung, die billiger ist als eine andere, aber qualitativ gleichwertig ist oder sogar noch besser sein kann, dürfte schwer zu vermitteln sein. Gerade in Zeiten, in denen die Kritik an der Qualität der Versorgung steigt und der Be-

darf an Information und Beratung wächst, dürfte es angemessener sein, Information und Qualitätssicherung/-steigerung in den Mittelpunkt zu stellen, wenn neue Versorgungsformen eingeführt werden.

Für die Umsetzung der neuen Formen gesundheitlicher Versorgung ist es erforderlich, daß Versicherte ausreichend informiert und auch die Möglichkeiten des Marketing durch die Träger genutzt werden. Dazu gehört auch, daß allen Leistungserbringern und Kostenträgern das Recht eingeräumt wird, über ihre spezifischen Leistungsangebote zu informieren.⁷

⁷ Vgl. dazu auch: Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Sondergutachten 1995, Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000, Ziffer 391.

Aus den Veröffentlichungen des DIW

Sonderhefte

Erscheinen als neue Folge wieder seit 1948.

- Nr. 150 **Die Idee der Cash-flow-Steuer vor dem Hintergrund des gegenwärtigen Steuersystems.** Von Stefan Bach. 474 S. 1993. (3-428-07984-5). DM 98,— / öS 715,— / sFr 98,—.
- Nr. 151 **Das Konvergenzproblem — Wirtschaftspolitik im Europa von Maastricht.** Von Fritz Franzmeyer (Hrsg.). 324 S. 1994. (3-428-08018-1). DM 88,— / öS 642,— / sFr 88,—.
- Nr. 152 **Selbstverpflichtungen der Industrie zur CO₂-Reduktion.** Von Michael Kohlhaas und Barbara Praetorius. 192 S. 1994. (3-428-08075-0). DM 76,— / öS 555,— / sFr 76,—.
- Nr. 153 **Wirtschaftliche Auswirkungen einer ökologischen Steuerreform.** Von Stefan Bach, Michael Kohlhaas, Volker Meinhardt, Barbara Praetorius, Hans Wessels und Rudolf Zwiener. 234 S. 1995. (3-428-08292-3). DM 84,— / öS 613,— / sFr 84,—.
- Nr. 154 **Transferleistungen in die neuen Bundesländer und deren wirtschaftliche Konsequenzen.** Von Volker Meinhardt, Bernhard Seidel, Frank Stille und Dieter Teichmann. 104 S. 1995. (3-428-08293-1). DM 64,— / öS 467,— / sFr 64,—.
- Nr. 155 **Technologische Zusammenarbeit von Berliner Unternehmen mit den Reformstaaten Mittel- und Osteuropas.** Von Alexander Eickelpasch und Ingo Pfeiffer. 100 S. 1995. (3-428-08411-X). DM 64,— / öS 467,— / sFr 64,—.
- Nr. 156 **Demonstrationszentren für Faserverbundkunststoffe.** Von Friederike Behringer, Heike Belitz, Kurt Hornschild und Hans Wessels. 246 S. 1995. (3-428-08577-9). DM 86,— / öS 628,— / sFr 86,—.
- Nr. 157 **Regionale Strukturpolitik unter den veränderten Rahmenbedingungen der 90er Jahre.** Von Martin Gornig, Bernhard Seidel, Dieter Vesper, Christian Weise (DIW) in Zusammenarbeit mit Hans-Jürgen Ewers, Carl Friedrich Eckhardt, Rainer Magnan (GIB). 152 S. 1996. (3-428-08715-1). DM 74,— / öS 540,— / sFr 74,—.
- Nr. 158 **Polen und die Osterweiterung der Europäischen Union.** Von Fritz Franzmeyer und Christian Weise. 201 S. 1996. (3-428-08768-2). DM 82,— / öS 599,— / sFr 82,—.
- Nr. 159 **Zwischenbilanz der Strukturfondsinterventionen und anderer EU-Programme in den neuen Bundesländern — Gemeinsamkeiten und Unterschiede.** Von Kathleen Toepel. 71 S. 1996. (3-428-08870-0). DM 64,— / öS 467,— / sFr 58,—.
- Nr. 160 **Arbeits- und Betriebszeiten in Deutschland: Analysen zu Wettbewerbsfähigkeit und Beschäftigung.** Von Frank Stille und Rudolf Zwiener. 153 S. 1997. (3-428-09209-0). DM 74,— / öS 540,— / sFr 67,—.
- Nr. 161 **Transformation des Wirtschaftssystems in den mittel- und osteuropäischen Ländern: Außenwirtschaftliche Bedingungen und Auswirkungen.** Von Dieter Schumacher, Harald Trabold und Christian Weise (Hrsg.). 435 S. 1997. (3-428-09239-2). DM 148,— / öS 1.080,— / sFr 131,—.
- Nr. 162 **Energiepreise als Standortfaktor für die deutsche Wirtschaft.** Von Jochen Diekmann, Manfred Horn und Hans-Joachim Ziesing. 220 S. 1997. (3-428-09333-X). DM 118,— / öS 861,— / sFr 105,—.
- Nr. 163 **Sonderregelungen zur Vermeidung von unerwünschten Wettbewerbsnachteilen bei energieintensiven Produktionsbereichen im Rahmen einer Energiebesteuerung mit Kompensation.** Von Stefan Bach, Michael Kohlhaas, Barbara Praetorius, Bernhard Seidel und Rudolf Zwiener. 224 S. 1998. (3-428-09378-X). DM 118,— / öS 861,— / sFr 105,—.
- Nr. 164 **Gesamtwirtschaftliche und regionale Effekte von Bau und Betrieb eines Halbleiterwerkes in Dresden.** Von Heike Belitz und Dietmar Edler. 127 S. 1998. (3-428-09450-6). DM 106,— / öS 774,— / sFr 94,—.
- Nr. 165 **Umwelt und empirische Sozial- und Wirtschaftsforschung. Beiträge und Diskussionsberichte zu einer Tagung der Projektgruppe „Das Sozio-oekonomische Panel“ am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung.** Hrsg. von Jürgen Schupp und Gert Wagner. 199 S. 1998. (3-428-09457-3). DM 118,— / öS 861,— / sFr 105,—.
- Nr. 166 **Evaluierung wettbewerbsorientierter Fördermodelle — Das Regionalprogramm für strukturschwache ländliche Räume in Schleswig-Holstein.** Von Martin Gornig und Kathleen Toepel. 166 S. 1998. (3-428-09477-8). DM 112,— / öS 818,— / sFr 99,50.

Herausgeber: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Königin-Luise-Str. 5, D-14195 Berlin
 Telefon (0 30) 89 789-0 — Telefax (0 30) 89 789-200
 DIW-Internet-Homepage: <http://www.diw-berlin.de>

Präsident: Prof. Dr. Lutz Hoffmann.

Abteilungsleiterkollegium: Dr. Kurt Hornschild, Prof. Dr. Rolf-Dieter Postlep,
 Wolfram Schreittl, Ph. D., Dr. Bernhard Seidel, Dr. Hans-Joachim Ziesing.

Präsident und Abteilungsleiter sind gemeinsam für die wissenschaftliche Leitung verantwortlich.

Schriftleitung: Kurt Geppert, Jochen Schmidt, Dieter Teichmann.

Zur gesamtwirtschaftlichen Bedeutung des Tourismus in Deutschland.

Bearbeitet von Renate Filip-Köhn, Rainer Hopf, Jutta Kloas. —

Hausarztmodell und Praxisnetze: Zustimmung der Versicherten zu integrierten Versorgungsformen erkennbar.

Bearbeitet von Johannes Schwarze und Hanfried H. Andersen

Verlag Duncker & Humblot GmbH, Carl-Heinrich-Becker-Weg 9, D-12165 Berlin, Telefon (0 30) 7 90 00 60.

Nachdruck und sonstige Verbreitung — auch auszugsweise — nur mit Quellenangabe zulässig.

Druck: Druckerei Conrad GmbH, Wachsmuthstr. 12, D-13467 Berlin.

Bezugspreis für den Jahrgang DM 210,—, vierteljährlich DM 65,—, Einzelnummer DM 15,—.

Zuzüglich Versandkosten

ISSN 0012-1304