

Progressive Entwicklung des Leistungsaufwandes in der gesetzlichen Krankenversicherung

Der Leistungsaufwand der gesetzlichen Krankenkassen (ohne Verwaltungskosten) – bezogen auf zur Zeit 88 Ortskrankenkassen, 34 Innungskrankenkassen und 181 Betriebskrankenkassen – hat sich von 1968 bis 1972 durchschnittlich um mehr als die Hälfte erhöht; in den letzten 10 Jahren sogar mehr als verdoppelt. Diese progressive Entwicklung ist um so bemerkenswerter als mit der Einführung der Lohnfortzahlung¹ im Jahr 1970 die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung finanziell entlastet worden sind.

Aufwandserhöhung für Rentner unverhältnismäßig groß

Unterscheidet man nach Leistungsausgaben der allgemeinen Krankenversicherung (ohne Rentner) – in der Folge als allg. KV bezeichnet – und der Krankenversicherung der Rentner (KVdR), so haben sich erstere um knapp die Hälfte, letztere dagegen um mehr als das Doppelte vergrößert. Diese bemerkenswert unterschiedliche Kostenentwicklung ist auf nachgenannte Tatbestände zurückzuführen:

Der gesetzliche Anspruch auf Arbeitsentgelt für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen und damit der Wegfall der Krankengeldzahlung im Jahr 1970 hatte eine spürbare Entlastung der allg. KV zur Folge.

Der Bestand an versicherungspflichtigen und -berechtigten Mitgliedern nahm in der gleichen Zeitspanne um rund 7%, die Zahl der Rentner dagegen um 15% zu.

Die Leistungsausgaben für die Behandlung durch Ärzte, für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel aus Apotheken sowie für Krankenhausbehandlung stiegen in KVdR erheblich mehr an, als in der allg. KV.

Als Hilfsgrößen für die bessere Beurteilung der Leistungsentwicklung dienen die Bezugswerte „je Mitglied“ (allg. KV) und „je Rentner“ (KVdR). Der Leistungsaufwand je Mitglied lag 1972 mit 1024,74 DM um mehr als das Doppelte über dem des Jahres 1963. Demgegenüber ist die je Rentner ermittelte Ausgabenquote von 1222,28 DM um fast das zweieinhalbfache gestiegen.

¹ Gesetz über die Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle (Lohnfortzahlungsgesetz) vom 27. Juli 1969 – BGBl. I S. 946.

Tabelle 2
Mitglieder der RVO-Kassen nach dem Alter

Stand	Insgesamt	Darunter			
		unter 35 Jahren		über 55 Jahren	
		Zahl	%	Zahl	%
1. Oktober 1968	Ortskrankenkassen				
	1890410	891 717	47,2	303 674	16,1
	Betriebskrankenkassen				
	316526	143 623	45,4	47 004	14,8
	Innungskrankenkassen				
	172989	122 499	70,8	12 549	7,2
1. Oktober 1970	Ortskrankenkassen				
	2 003 117	933 142	46,6	152 625	7,6
	Betriebskrankenkassen				
	346818	158 174	45,6	20 769	6,0
	Innungskrankenkassen				
	191 263	127 599	66,7	7 096	3,7
1. Oktober 1972	Ortskrankenkassen				
	1 976 489	894 487	45,3	257 114	13,0
	Betriebskrankenkassen				
	329 053	142 015	43,2	40 387	12,3
	Innungskrankenkassen				
	217 363	138 663	63,8	14 335	6,6

Alterstruktur nach Kassenarten verschieden

Allgemein nimmt die Behandlungsbedürftigkeit mit dem Alter zu. Diese Tatsache ist sowohl für den Vergleich der von der allg. KV und der KVdR zu erbringenden Leistungen als auch für die Beurteilung der Auswirkungen der unterschiedlichen Altersstrukturen der Mitglieder auf die Kostengestaltung der einzelnen Kassen von Bedeutung. Im Oktober 1972 ergab die altersspezifische Untersuchung, daß – insgesamt betrachtet – knapp die Hälfte der Mitglieder (ohne Rentner) im Alter unter 35 Jahren und gut ein Zehntel im Alter von 55 und mehr Jahren standen. In der Gruppe der freiwilligen Mitglieder war der

Tabelle 1
Durchschnittlicher Mitgliederbestand der RVO-Kassen

Versichertengruppe	1968	1969	1970	1971	1972
Ortskrankenkassen					
Mitglieder insgesamt	2 592 335	2 688 009	2 764 223	2 789 927	2 800 572
davon Pflichtversicherte	1 612 677	1 673 782	1 746 138	1 758 368	1 767 573
davon Freiwillig Versicherte	254 046	253 214	237 751	227 021	210 951
davon Rentenbezieher und -bewerber	725 612	761 013	780 334	804 538	822 048
Betriebskrankenkassen					
Mitglieder insgesamt	381 448	406 463	425 216	420 911	417 332
davon Pflichtversicherte	279 917	296 418	314 264	307 399	299 383
davon Freiwillig Versicherte	32 667	35 404	31 566	30 303	30 251
davon Rentenbezieher und -bewerber	68 864	74 641	79 386	83 209	87 698
Innungskrankenkassen					
Mitglieder insgesamt	178 383	185 518	196 218	212 208	227 061
davon Pflichtversicherte	153 994	157 223	165 327	178 335	189 428
davon Freiwillig Versicherte	14 980	16 940	17 751	18 863	20 719
davon Rentenbezieher und -bewerber	9 409	11 355	13 140	15 010	16 914
Insgesamt					
Mitglieder insgesamt	3 152 166	3 279 990	3 385 657	3 423 046	3 444 965
davon Pflichtversicherte	2 046 588	2 127 423	2 225 729	2 244 102	2 256 384
davon Freiwillig Versicherte	301 693	305 558	287 068	276 187	261 921
davon Rentenbezieher und -bewerber	803 885	847 009	872 860	902 757	926 660

Tabelle 3
Krankenhauskosten, -tage und -fälle

Kassenart	Krankenhauskosten in 1000 DM		Krankenhaustage		Krankenhausfälle	
	Allgemeine Kranken- versicherung	Kranken- versicherung der Rentner	Allgemeine Kranken- versicherung	Kranken- versicherung der Rentner	Allgemeine Kranken- versicherung	Kranken- versicherung der Rentner
1968						
Ortskrankenkassen	262 625	153 680	5 921 000	3 401 639	301 838	114 829
Betriebskrankenkassen	41 357	14 482	955 933	327 794	51 314	11 484
Innungskrankenkassen	20 671	2 358	454 007	53 637	24 818	1 857
Insgesamt	324 653	170 520	7 330 940	3 783 070	377 970	128 170
1969						
Ortskrankenkassen	293 800	174 571	6 012 755	3 645 623	318 984	124 905
Betriebskrankenkassen	48 997	16 745	998 978	356 890	55 213	10 893
Innungskrankenkassen	22 575	3 289	460 176	64 990	25 895	2 304
Insgesamt	363 372	194 605	7 471 909	4 067 503	400 092	138 102
1970						
Ortskrankenkassen	355 151	216 778	5 835 431	3 766 880	319 057	128 991
Betriebskrankenkassen	56 822	20 323	1 003 327	361 709	55 918	14 441
Innungskrankenkassen	28 387	3 990	462 860	71 657	27 223	2 422
Insgesamt	440 360	241 091	7 301 618	4 200 246	402 198	145 854
1971						
Ortskrankenkassen	440 687	279 992	5 979 171	3 926 927	335 161	136 747
Betriebskrankenkassen	69 904	26 711	1 029 734	388 376	58 462	14 977
Innungskrankenkassen	37 608	5 734	515 372	77 163	30 487	2 668
Insgesamt	548 199	312 437	7 524 277	4 392 466	424 110	154 392

Anteil der unter 35 Jahre alten Versicherten niedriger als in der Gruppe der Pflichtmitglieder. Demgegenüber waren die über 55jährigen unter den freiwilligen Mitgliedern stärker als unter den Pflichtmitgliedern vertreten.

Nach der Altersstruktur der Rentner, die nur alle fünf Jahre ermittelt wird, letztmals 1970, waren 90% dieser Versicherten 55 Jahre und älter. Von den relativ wenigen Rentnern im Alter von unter 35 Jahren hatte die Mehrzahl nicht einmal das 15. Lebensjahr erreicht, es waren vorwiegend Waisen. Der Anteil der Rentner am jeweiligen Mitgliederbestand differiert nicht nur zwischen den Kassenarten, sondern auch zwischen den Kassen einer Kassenart erheblich.

Die Leistungsausgaben je Mitglied liegen bei den Ortskrankenkassen mit 1167,82 DM über den Vergleichsbeträgen der Betriebskrankenkassen von 1058,61 DM und der Innungskrankenkassen von 891,62 DM. In der Krankenversicherung der Rentner übersteigen die durchschnittlichen Leistungsausgaben der Ortskrankenkassen (1382,23 DM) die der Innungskrankenkassen (1316,26 DM) in nahezu gleichem Maß wie diese die der Betriebskrankenkassen (1181,52 DM).

Krankenhauskosten gewinnen zunehmend an Bedeutung

Unter den Leistungsausgaben haben vor allem die Krankenbehandlung in Anstalten, die Krankenbehandlung durch Ärzte sowie die Aufwendungen für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel aus Apotheken an Gewicht gewonnen.

Die *Krankenhauskosten*, die sich seit 1968 mehr als verdoppelt haben, beliefen sich 1972 auf 1,042 Mrd. DM. In der KVdR waren diese Aufwendungen überdurchschnittlich auf 388 Mill. DM angestiegen, in der allg. KV lag die Zuwachsrate dagegen unter dem Durchschnitt, insgesamt waren 694 Mill. DM aufzubringen.

Vergleicht man diese Kosten mit der Zahl der Krankenhaustage, so ergibt sich, daß die Zahl der Krankenhaustage von 1968 bis 1971 um 7%, der entsprechende Leistungsaufwand dagegen um nahezu drei Viertel gestiegen ist. Im Durchschnitt des Jahres 1968 waren je Krankenhaustag 44,55 DM, 1971 jedoch 72,22 DM aufzubringen. Maßgebend hierfür war vor allem die Erhöhung der Krankenhauspflegesätze, die insbesondere durch stark anwachsende Personalkosten bedingt

war. Ihre Ursache lag nicht allein in den zwischenzeitlich erfolgten Lohn- und Gehaltserhöhungen, sondern auch in notwendigen Personalausweitungen im ärztlichen und pflegerischen Bereich.

Von 1968 bis 1971 nahm die Zahl der Krankenhausärzte von 6926 auf 8806 und die Zahl des Pflegepersonals von 27 137 auf 32 895 um jeweils mehr als ein Fünftel zu.

Im gleichen Zeitraum ist der Pflegesatz in allgemeinen Krankenhäusern um durchschnittlich 75% erhöht worden. Während 1968 im Landesdurchschnitt der niedrigste Pflegesatz bei 15,- DM und der höchste bei 48,- DM lag, waren Anfang 1972 bereits 26,- DM bzw. 85,- DM aufzubringen.

Als weitere Kostenfaktoren sind unter anderem zu nennen die zunehmende Beanspruchung physikalischer Leistungen, die Erweiterung der Röntgendiagnostik, vermehrte Laboruntersuchungen sowie der wachsende Bedarf an kostspieligen Spezialbehandlungen.

In der Krankenversicherung der Rentner war die Inanspruchnahme von Krankenbehandlung in Anstalten überdurchschnittlich groß. Von 1968 bis 1971 stieg die Zahl der Krankenhaustage um 16%, die entsprechenden Kosten jedoch um 83%. Je Krankenhaustag mußten 1968 durchschnittlich 45,- DM, 1971 dagegen bereits 71,- DM aufgebracht werden. Damit hat sich der Aufenthalt je Tag im Durchschnitt um fast zwei Drittel verteuert. In der allgemeinen Krankenversicherung bemaßen sich die entsprechenden Kosten mit 44,- DM bzw. 73,- DM nahezu gleich. Die Teuerungsrate war um ein geringeres höher als in der KVdR, die Beanspruchung (Krankenhaustage) dagegen niedriger.

Zieht man einen Vergleich der Kosten je Krankenhausfall, so mußten 1971 im Durchschnitt in der KVdR 2024,- DM und in der allg. KV 1293,- DM aufgewendet werden. Diese Beträge übertreffen die Ausgaben von 1968 um jeweils mehr als die Hälfte.

Änderung der Kostenstruktur

Die *Aufwendungen für die Behandlung durch Ärzte* (ohne Zahnärzte) beliefen sich 1972 im Durchschnitt je Versicherten auf 236,76 DM; im Vergleich zu 1968 (150,60 DM) bedeutet dies eine Kostenerhöhung um mehr als die Hälfte. In der allg. KV lagen die Aufwendungen für Behandlung durch

Tabelle 4
Aufwendungen für Leistungen 1972

Ausgewählte Leistungsarten	Allgemeine Krankenversicherung			Krankenversicherung der Rentner			Krankenversicherung insgesamt		
	Orts-	Betriebs-	Innungs-	Orts-	Betriebs-	Innungs-	Orts-	Betriebs-	Innungs-
	Krankenkassen			Krankenkassen			Krankenkassen		
	DM je Mitglied			DM je Rentner			DM je Mitglied und Rentner		
Leistungsausgaben insgesamt . . .	1 167,82	1 058,61	891,62	1 382,23	1 181,52	1 316,26	1 230,86	1 084,35	923,21
darunter Behandlung durch Ärzte . . .	252,53	245,47	204,72	305,50	256,10	270,75	268,11	247,69	209,64
Behandlung durch Zahnärzte . . .	88,33	75,57	75,87	20,01	20,44	27,09	68,24	64,03	72,24
Arzneien, Heil- und Hilfsmittel aus Apotheken	153,52	139,71	110,67	355,04	318,02	336,38	212,77	177,05	127,46
Sonstige Heil- und Hilfsmittel	42,57	38,92	30,12	54,66	47,43	55,46	46,12	40,70	32,01
Krankenbehandlung in Anstalten	301,08	240,19	226,91	474,02	390,46	464,91	351,93	271,65	244,62
Veränderung in % von 1968 bis 1972									
Leistungsausgaben insgesamt . . .	+ 57,5	+ 34,7	+ 40,5	+ 109,1	+ 75,8	+ 78,0	+ 71,2	+ 41,7	+ 44,3
darunter Behandlung durch Ärzte . . .	+ 75,4	+ 58,8	+ 58,2	+ 79,9	+ 59,6	+ 61,0	+ 77,3	+ 59,1	+ 59,4
Behandlung durch Zahnärzte	+ 59,2	+ 30,7	+ 34,8	+ 45,6	+ 30,2	+ 42,1	+ 55,8	+ 27,5	+ 33,0
Arzneien, Heil- und Hilfsmittel aus Apotheken	+ 82,1	+ 49,7	+ 66,8	+ 97,1	+ 66,9	+ 70,0	+ 91,5	+ 59,7	+ 73,9
Sonstige Heil- und Hilfsmittel	+ 156,6	+ 115,7	+ 125,8	+ 187,1	+ 140,8	+ 128,8	+ 167,1	+ 121,9	+ 130,0
Krankenbehandlung in Anstalten	+ 114,0	+ 81,5	+ 85,5	+ 123,8	+ 85,7	+ 85,5	+ 119,1	+ 85,6	+ 89,5

Ärzte mit 224,74 DM unter dem Durchschnitt, in der KVdR mit 269,43 DM dagegen beträchtlich über der Gesamtquote. Die Veränderungsrate betraf sich gegenüber 1968 in der KVdR höher als in der allg. KV.

Angaben über die Art der erbrachten Leistungen fehlen, deshalb lassen sich die Unterschiede in der Kostengestaltung nicht analysieren. Zweifellos wirkt sich in den abweichenden Aufwandsbeträgen die differenzierte Gebührenordnung der Kassen aus. Die Einführung neuer Leistungen, das erweiterte Angebot von Vorsorgeuntersuchungen, Honoraranhebungen, wie auch die durch die Zunahme der Mitgliederzahl vermehrte Inanspruchnahme der Ärzte bewirkten Aufwandssteigerungen. Andererseits hatte die Gewährung von Krankenscheinprämien vorübergehend eine wenn auch nur geringfügige Kostensenkung zur Folge.

Bedeutsame Ausweitung des Verbrauchs und der Kosten von Arzneimitteln

Nach der Höhe des Betrages stehen die *Ausgaben für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel* (ohne entsprechende Leistungen in Krankenanstalten) an dritter Stelle. Seit 1968 erhöhten sie sich überdurchschnittlich. Diese Feststellung trifft für alle Kassenarten zu; der Kostenanstieg war in der KVdR allgemein stärker als in der allg. KV. Inwieweit der Ausgabenanstieg durch Preissteigerungen beeinflusst oder durch Verordnung neu entwickelter Pharmaka hervorgerufen worden ist, kann nicht eindeutig geklärt werden. Gemessen am Preisindex für den Einzelhandel mit pharmazeutischen, orthopädischen, medizinischen und kosmetischen Artikeln (Basis 1962 = 100) ist von 1968 bis 1972 eine Preissteigerung um 18% eingetreten. Insgesamt beliefen sich die Leistungen für 1972 auf 630 Mill. DM; mehr als die Hälfte dieser Kosten waren durch die allg. KV entstanden. Der Aufwand für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel steigerte sich von 1968 bis 1972 um rund 84%. Unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich eingetretenen Preisveränderungen hat sich der Verbrauch jedoch nur um 55% ausgeweitet. Gleichermaßen verringern sich die für die allg. KV und die KVdR errechneten Steigerungsquoten von 71% auf 45% bzw. von 101% auf 70%. Der Pro-Kopf-Verbrauch stellte sich 1972 im Durchschnitt auf 182,97 DM, dies entspricht einer Aufwandssteigerung um etwa zwei Drittel; preisbereinigt bemißt sich die Kostensteigerung noch auf 42%. Unter den Kassen weisen die Ortskrankenkassen die stärksten Zuwachsraten nach, die Betriebskrankenkassen die geringsten. Während der Arzneimittelverbrauch je Rentner 1972 zwischen 355 DM und 318 DM schwankte, verursachten die Mitglieder nur Kosten zwischen 154 DM und 111 DM.

Beitragsbelastung nimmt zu

Die Mittel für die Krankenversicherung sind von den Arbeitgebern und den Versicherten, sowie von den Trägern der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten nach Maßgabe der Reichsversicherungsordnung aufzubringen. Hierbei sind die Beiträge so zu bemessen, daß sie unter Einrechnung der anderen Einnahmen (Erstattungen, Zuschüsse von Arbeitgebern, Ersatzansprüche gegen Dritte) die satzungsmäßig zulässigen Ausgaben der Kasse decken. Leistungssteigerungen bedingen entsprechende Einnahmen; sie werden im wesentlichen mittels Beitragssteigerungen – also im Weg des Umlageverfahrens – erreicht. Sie erfolgen durch wachsenden Versichertenbestand, Erhöhung von Löhnen und Gehältern, Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze sowie der Beitragsätze, die in Prozent des Grundlohnes festgesetzt sind.

Im Vergleich der Jahre 1968 und 1972 wurden die Beitragsätze für Angestellte (Pflichtmitglieder mit Lohn- oder Gehaltsanspruch bis einschl. 6 Wochen) im Durchschnitt um rund 12% angehoben, während die der Arbeiter (1968 Pflichtmitglieder mit sofortigem Anspruch auf Barleistungen / 1972 Pflichtmitglieder mit Entgeltfortzahlungsanspruch) um rund 16% ermäßigt werden konnten. Ursache hierfür war die schon erwähnte Angleichung des Versicherungsrechts von Arbeitern und Angestellten im Jahre 1970.

Unterschiedliches Risiko der Kassen

Die Risiken, die Beruf, Geschlecht, Alter und Familienstand der Versicherten mit sich bringen, sind bei den Kassen ungleich verteilt. Finanziell gesehen ist jede Kasse autonom, deshalb verlieren die Beitragsätze auch in erheblichem Maß. Der Schwankungsbereich zwischen niedrigstem und höchstem Beitragssatz ist um so größer, je kleiner die durchschnittliche Mitgliederzahl der Kasse ist.

Im Oktober 1972 streuten die Beitragsätze für Pflichtmitglieder mit Entgeltfortzahlungsanspruch bei den Ortskrankenkassen zwischen 6,6% und 10,0%, den Betriebskrankenkassen zwischen 5,0% und 9,6% und den Innungskrankenkassen zwischen 6,4% und 9,3%. Der vergleichende Durchschnitt bewegte sich zwischen 8,7% und 7,7%.

Geht man davon aus, daß das Leistungsniveau der Kassen annähernd gleich ist, so gewinnen die vorgenannten Beitragsatzunterschiede noch an Bedeutung.

Zwecks besseren Risikoausgleichs sind weitere Reformen im Bereich der Sozialversicherung unerläßlich. Insbesondere bedarf die Finanzierung der Rentner-Krankenversicherung

Tabelle 5
Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung¹⁾

Kostenarten	1968	1969	1970	1971	1972	1968	1969	1970	1971	1972
	Mill. DM					DM je Versicherten				
Allgemeine Krankenversicherung										
Beitrageinnahmen	1 815,3	2 089,8	2 208,0	2 533,8	2 894,9	773,03	858,95	878,70	1 005,36	1 149,54
Leistungsaufwand insgesamt	1 737,3	1 919,1	1 879,7	2 278,5	2 580,6	739,81	788,79	748,05	904,06	1 024,74
davon für Ärztliche Behandlung	338,9	375,6	431,9	522,9	566,0	144,32	154,39	171,86	207,46	224,75
Zahnärztliche Behandlung	131,2	137,7	153,0	177,6	195,5	55,85	56,58	60,88	70,48	77,63
Arzneien, Heil- und Hilfsmittel aus Apotheken	197,8	231,5	246,8	293,5	338,0	84,22	95,14	98,22	116,43	134,22
Arzneien, Heil- und Hilfsmittel von anderen Stellen	38,9	44,1	50,8	67,7	93,7	16,55	18,15	20,21	26,89	37,21
Zahnersatz	38,6	41,8	61,2	91,6	105,1	16,44	17,18	24,35	36,34	41,74
Krankenbehandlg. in Anstalten	324,7	363,4	440,4	548,2	654,0	138,25	149,35	175,25	217,51	259,70
Krankengeld	512,6	556,7	278,4	314,3	358,4	218,30	228,81	110,79	124,71	142,32
Fürsorge für Genesende	3,0	2,8	3,1	4,8	5,3	1,28	1,15	1,25	1,89	2,10
Mutterschaftshilfe	107,1	116,8	130,2	155,5	160,3	45,61	48,02	51,84	61,72	63,65
Sterbegeld	8,5	8,7	10,5	12,2	13,3	3,65	3,57	4,18	4,83	5,28
Sonstiges ²⁾	36,0	40,0	73,4	90,2	91,0	15,34	16,45	29,22	35,80	35,14
Krankenversicherung der Rentner										
Beitrageinnahmen	380,0	423,1	556,3	714,5	832,4	472,70	499,52	637,33	791,46	898,28
Leistungsaufwand insgesamt	532,9	613,2	741,5	948,1	1 133,1	662,95	724,01	849,49	1 050,27	1 222,78
davon für Ärztliche Behandlung	135,8	154,1	176,3	223,1	249,7	168,95	181,89	202,00	247,15	269,46
Zahnärztliche Behandlung	11,2	12,1	13,5	15,9	16,8	13,97	14,28	15,52	17,63	18,13
Arzneien, Heil- und Hilfsmittel aus Apotheken	145,7	174,4	207,3	251,0	292,3	181,20	205,99	237,50	278,04	315,43
Arzneien, Heil- und Hilfsmittel von anderen Stellen	15,4	18,0	22,8	32,3	44,9	19,16	21,24	26,10	35,74	48,45
Zahnersatz	16,5	19,3	27,5	43,6	52,8	20,54	22,75	31,52	48,31	56,98
Krankenbehandlg. in Anstalten	170,5	194,6	241,1	312,4	387,6	212,12	229,76	276,21	346,09	418,28
Krankengeld	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fürsorge für Genesende	0,3	0,3	0,4	0,6	0,9	0,44	0,37	0,43	0,69	0,97
Mutterschaftshilfe	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,28	0,19	0,21	0,23	0,22
Sterbegeld	28,8	30,3	34,0	42,2	48,9	35,78	35,86	38,97	46,70	52,77
Sonstiges ²⁾	8,5	9,9	18,4	26,8	39,0	10,51	11,68	21,03	29,69	42,09
Krankenversicherung insgesamt										
Beitrageinnahmen	2 195,3	2 512,9	2 764,3	3 248,3	3 727,3	696,44	766,13	816,47	948,95	1 018,96
Leistungsaufwand insgesamt	2 270,2	2 532,3	2 621,2	3 226,6	3 713,7	720,20	772,06	774,20	942,62	1 078,01
davon für Ärztliche Behandlung	474,7	529,7	608,2	746,0	815,7	150,60	161,49	179,63	217,93	236,78
Zahnärztliche Behandlung	142,4	149,8	166,5	193,5	212,3	45,17	45,66	49,18	56,54	61,63
Arzneien, Heil- und Hilfsmittel aus Apotheken	343,5	405,9	454,1	544,5	630,3	108,96	123,76	134,12	159,06	128,96
Arzneien, Heil- und Hilfsmittel von anderen Stellen	54,3	62,1	73,6	100,0	138,6	17,21	18,94	21,73	29,22	40,23
Zahnersatz	55,1	61,1	88,7	135,2	157,9	17,49	18,62	26,20	39,50	45,84
Krankenbehandlg. in Anstalten	495,2	558,0	681,5	860,6	1 041,6	157,09	170,11	201,27	251,42	302,35
Krankengeld	512,6	556,7	278,4	314,3	358,4	162,63	169,72	82,23	91,82	104,03
Fürsorge für Genesende	3,3	3,1	3,5	5,4	6,2	1,06	0,98	1,04	1,57	1,80
Mutterschaftshilfe	107,3	117,0	130,4	155,7	160,5	34,05	35,67	38,53	45,50	46,59
Sterbegeld	37,3	39,0	44,5	54,4	62,2	11,84	11,90	13,15	15,88	18,06
Sonstiges ²⁾	44,5	49,9	91,8	117,0	130,0	14,10	15,21	27,12	34,18	37,74

¹⁾ Der Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen. - ²⁾ Umfaßt Behandlung durch sonstige Heilpersonen, vertrauensärztlichen und -zahnärztlichen Dienst, Maßnahmen der Vorbeugung und Verhütung, Krankenscheinprämien, Familien-Krankenhilfe und sonstige Aufwendungen der Krankenhilfe.

einer neuen Lösung. Anhand der vorliegenden Rechnungsabschlüsse haben sich die für die Rentenbezieher und -bewerber ausgewiesenen Leistungskosten (ohne Verwaltungskosten) von 1968 bis 1972 mehr als verdoppelt. Obwohl die entsprechenden Beitragseinnahmen relativ noch etwas stärker gestiegen sind, reichten sie zur Deckung des Leistungsaufwandes nicht aus. Das Defizit in Höhe von rund 300 Mill. DM (27%) mußte aus den Beiträgen der allgemeinen Krankenversicherung gedeckt werden. Der als

Ausgangsgröße gesetzlich festgelegte Prozentsatz sollte 80% des Leistungsaufwandes der KVdR decken. Seit 1968 haben sich jedoch die Leistungskosten ungleich stärker als die Rentenzahlungen erhöht, so daß das Soll-Defizit beträchtlich überschritten wird. Eine Änderung der Gesetzgebung mit dem Ziel, daß das Risiko der Kostensteigerung von den Rentenversicherungsträgern mitgetragen wird und somit die Krankenkassen künftig durch die KVdR nicht mehr so stark belastet werden, erscheint unerlässlich.

Dipl.-Kaufmann Gertrud Heß