

75 Jahre Niedersachsen. Ein historischer Rückblick auf die „Jugendphase“ des Landes – Thema: Krankenversicherung

Am 1. November 2021 wird das Land Niedersachsen stolze 75 Jahre alt. Genauso abwechslungsreich wie das Land – von der Küste bis zu den Mittelgebirgen – war auch diese Zeit. Es gab viele spannende Entwicklungen, politisch, demographisch und wirtschaftlich. Und die amtliche Statistik, die in diesem Jahr auch den 75. Geburtstag feiern darf, hat diese Entwicklungen des Landes Niedersachsen über all die Jahre erfasst, ausgewertet und dokumentiert.

So erschien in den Statistischen Monatsheften Niedersachsen 1971 ein umfangreicher Artikel zum Thema „25 Jahre Niedersachsen – Zahlen und Anmerkungen zur Entwick-

lung des Landes zwischen 1946 bis 1971“¹⁾. Innerhalb dieses Jahres werden in unregelmäßigen Abständen Auszüge aus diesem Bericht aus der „Jugendphase“ des Landes veröffentlicht. Im Zusammenspiel mit aktuellen Artikeln wird dadurch ein Blick in die Vergangenheit ermöglicht, ein Blick auf die Anforderungen und Herausforderungen der ersten Jahre nach dem Krieg.

Zum Thema „soziale Krankenversicherung“ war damals Folgendes zu lesen²⁾:

1) Vgl. Statistische Monatshefte für Niedersachsen, Jg. 25, Heft 11 (1971), S. 314ff.
2) Ebd., S. 314-316.

JAHRGANG 25
HEFT 11
NOVEMBER 1971

STATISTISCHE
MONATSHEFTE
FÜR NIEDERSACHSEN

Herausgeber: Niedersächsisches Landesverwaltungsamt – Statistik –, Hannover

25 Jahre Niedersachsen

Zahlen und Anmerkungen zur Entwicklung des Landes zwischen 1946 und 1971

Soziale Krankenversicherung

Auf dem Gebiet der Sozialversicherung ist die Krankenversicherung neben der Rentenversicherung nicht nur der bedeutsamste, sondern auch der am stärksten in ständige Reformbestrebungen einbezogene Zweig. Das hier ausgewählte Datenmaterial bezieht sich auf die RVO-Kassen, d. h. die Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen (übrige Träger der sozialen Krankenversicherung: Ersatzkassen, Berufsständische Krankenkassen). Die Krankenkassen haben vom Gesetzgeber festgelegte Regelleistungen zu erbringen und können darüber hinaus im Rahmen ihrer Satzung Mehrleistungen gewähren. Im Gegensatz zu den Bereichen „Fürsorge“ und „Versorgung“ wird die soziale Krankenversicherung fast ausschließlich ohne Zuschüsse der öffentlichen Hand finanziert, d. h. durch Beiträge der Mitglieder und der Arbeitgeber. Der Leistungsaufwand unterliegt einer ständigen Expansion. Das wichtigste

Instrumentarium für die Einnahmenregulierung sind die Beitragssätze, deren Höhe die Krankenkassen bis zu einem gesetzlich fixierten Satz frei bestimmen können, und die vom Gesetzgeber festgesetzte Beitragbemessungsgrenze.

Der Leistungsaufwand nahm von 93 Mill. RM (1946) auf 1,734 Mrd. DM (1970), d. h. auf das 18,6fache zu. Dieser beträchtliche Anstieg ist nicht auf eine Vergrößerung der Mitgliederzahl zurückzuführen, in gewissem Umfang jedoch auf das wachsende Gesundheitsbewußtsein der Bevölkerung und die wirtschaftliche Besserstellung der Arbeitnehmer sowohl durch allgemeine ökonomische Bedingungen wie auch durch die Sozialgesetzgebung (Lohnsicherungsgesetz 1957). U. a. zeigt sich das in der Zunahme der Arbeitsunfähigkeitstage je Mitglied. Entscheidend für die Zunahme des Leistungsaufwands waren dagegen die Entwicklung der Preise (u. a. Pflegesatzerhöhungen), Kostensteigerungen infolge medizinischen und technischen

Fortschrittes und die gesetzliche Fortentwicklung (z. B. Leistungsverbesserungen).

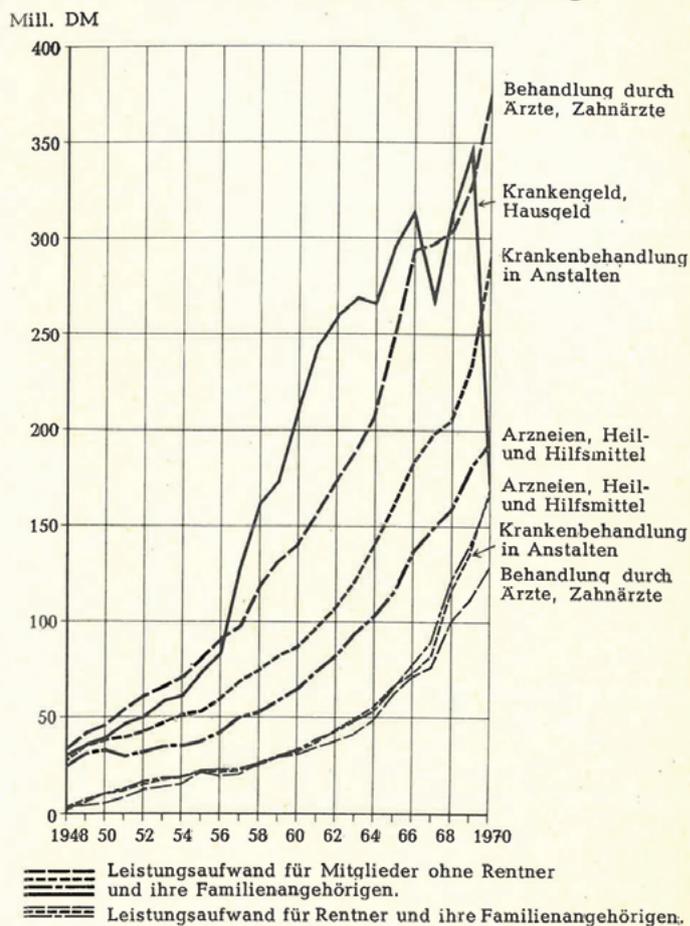
Bis Mitte der 1950er Jahre überwogen im Rahmen der Krankenversicherungsleistungen die Ausgaben für ambulante Behandlung. Seit 1957 standen, mit Ausnahme des Rezessionsjahres 1967, das Kranken- und Hausgeld an der Spitze. Dieses sank mit Inkrafttreten des Lohnfortzahlungsgesetzes (1.1.1970) auf etwa die Hälfte des Betrages von 1969 ab und nimmt damit z. Z. (1970) nur noch 10 % des gesamten Leistungsaufwandes in Anspruch (gegenüber einem zwischen 19 % und 32 % schwankenden Satz im Zeitraum seit 1946). Mit diesem Gesetz ist übrigens die soziale Krankenversicherung weitgehend von ihren bisherigen in der Regel für die Arbeiter bestehenden Barleistungsverpflichtungen befreit, die nun wie bei den Angestellten vorwiegend von den Arbeitgebern zu tragen sind. Der Ausgabenanstieg verstärkte sich bei den Barleistungen – hier z. T. infolge der Lohn- und Gehaltsentwicklung – sowie bei den Sachleistungen insbesondere seit Ende der 1950er Jahre, unterbrochen nur in der Zeit während des Konjunkturrückganges um 1967. Bemerkenswerterweise trifft das Absinken nicht nur für die Kranken- und Hausgeldzahlungen und die Ausgaben für ambulante Behandlung zu, sondern auch für die Behandlung in Anstalten (Abb. 21).

Die Einnahmen, die die Ausgaben decken müssen, bestehen zu etwa 95 % aus Beiträgen. Die Höhe der Beitragseinnahmen ist einerseits abhängig von der Lohn- und Gehaltsentwicklung, andererseits von der Festsetzung der Beitragssätze, die bei Versicherungspflichtigen einen bestimmten Prozentsatz des beitragspflichtigen Entgelts, des sog. Grundlohns, darstellen. Die Beitragssätze – in Tab. 64 diejenigen für Pflichtmitglieder mit sofortigem Anspruch auf Barleistungen – mußten infolge der Ausgabenausweitung ständig erhöht werden.

Der Beitragssatz für die genannte Mitgliedergruppe, der 1946 bei 6 % lag, hatte sich bis 1969 im Durchschnitt der stufenweise bis auf 11 % erhöhten, gesetzlich festgelegten Obergrenze genähert. 1970 sank er als Folge des Lohnfortzahlungsgesetzes auf gut 8 % ab, auf einen Wert, der gering über der in der Reichsversicherungsordnung fixierten Höchstgrenze von z. Z. 8 % liegt, die nur mit Zustimmung der Versicherten und der Arbeitgeber überschritten werden darf.

Die Wirkung der Beitragssatzerhöhungen auf die Entwicklung der Einnahmen der sozialen Krankenversicherung wurde, solange eine starre, wenn auch von Zeit zu Zeit angehobene Beitragsbemessungsgrenze galt, stets gemindert. Denn wenn die Löhne wachsen, steigt der Anteil derjenigen Pflichtmitglieder, deren Lohn nicht mehr voll für die Anwendung des Beitragssatzes zugrundegelegt werden kann. Diese Erscheinung wird um so stärker, je mehr sich die Durchschnittslöhne der Beitragsbemessungsgrenze nähern oder wenn der

21. Die finanziell bedeutsamsten Leistungsarten der sozialen Krankenversicherung



NLVA Stat. 77/71

Durchschnittslohn gar die Beitragsbemessungsgrenze überschreitet. Seit dem 1.1.1970 ist die Beitragsbemessungsgrenze dynamisiert (75 % der für die Rentenversicherung geltenden Einkommensgrenze).

Eine Belastung besonderer Art für die Krankenkassen ist mit der gesetzlich fundierten Leistungsverpflichtung für die Rentner verbunden. Erst seit 1941 waren alle Rentner der Invaliden- und Angestelltenversicherung zu Lasten dieser Träger (aber nur mit Pauschbeträgen) in der sozialen Krankenversicherung pflichtversichert. Seitdem besteht aber auch die Kontroverse, wie die Kostenverteilung für diese neue, in die soziale Krankenversicherung einbezogene Mitgliedergruppe zu regeln ist. Ihre Mitgliederzahl schwankte seitdem infolge unterschiedlicher gesetzlicher Regelungen hinsichtlich der Pflichtmitgliedschaft der Rentner. Die Ausgaben für die Rentner liegen bei der Behandlung in Anstalten und bei denjenigen für Arzneien, Heil- und Hilfsmittel erheblich höher als für die übrigen Mitglieder, andererseits hatten sie keinen Anspruch auf Kranken- und Hausgeld. Der Leistungsaufwand erhöhte sich bei den Rentnern wesentlich mehr als bei den übrigen Mitgliedern, und zwar von 33 DM (1948) auf 753 DM (1970). Dagegen stiegen die Beträge bei den anderen Mitgliedergruppen insgesamt von 76 DM (1948) auf 747 DM (1970).

64. Soziale Krankenversicherung (RVO-Kassen) – Mitglieder, Beitragssätze, Beitragseinnahmen, Leistungsaufwand und Arbeitsunfähigkeitstage

Jahr	Pflicht- und freiwillige Mitglieder (ohne Rentenbezieher und -bewerber)		Rentenbezieher und -bewerber	Durchschnittl. Beitragssatz für Pflichtmitgl. mit sofortigem Anspruch auf Barleistungen	Beitragseinnahmen		Leistungsaufwand				Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Pflichtmitglieder ¹⁾
	insgesamt	darunter Pflichtmitglieder			für Pflicht- und freiw. Mitglieder (ohne Rentenbezieher und -bewerber)	für Rentenbezieher und -bewerber	für Mitglieder und ihre Familienangehörigen	je Mitglied	für Rentenbezieher und ihre Familienangehörigen	je Rentenbezieher und -bewerber	
	1000 DM	1000 DM			DM	1000 DM	DM				
1937	1 268 121	1 036 789	—	5,17	79 881	—	72 893	57,48	—	—	871,5
1946	1 378 585	.	359 624	.	117 207	11 068	93 319	53,69 ²⁾	.	.	821,0
1947	1 591 511	.	.	.	129 683	16 753	.	70,96	.	.	1 023,9
1948	1 733 660	1 385 776	395 578	.	152 893	14 813	131 748	75,99	13 161	33,27	1 025,7
1949	1 764 636	1 468 649	432 054	6,00	187 536	17 599	159 604	90,45	20 833	48,22	1 086,1
1950	1 776 047	1 514 794	536 865	6,04	205 220	25 602	173 456	97,68	28 878	53,79	1 102,1
1951	1 720 166	1 475 587	644 484	6,07	224 902	40 688	198 304	115,29	39 713	61,62	1 111,5
1952	1 660 063	1 427 536	736 099	6,11	238 225	46 878	215 263	129,68	49 263	66,92	1 092,2
1953	1 640 607	1 419 676	772 223	6,16	260 728	52 339	236 557	144,20	56 102	72,65	1 180,3
1954	1 652 976	1 432 607	775 873	6,21	281 742	52 289	250 625	151,61	59 410	76,57	1 165,8
1955	1 662 387	1 439 421	771 908	6,32	305 253	52 002	279 473	168,13	66 992	86,79	1 270,0
1956	1 693 911	1 425 869	782 437 ³⁾	6,47	339 007	59 351	313 211	184,90	71 379	91,23	1 324,7
1957	1 737 557	1 396 395	492 534	7,68	402 532	77 440	393 874	226,68	78 089	158,55	1 581,3
1958	1 710 177	1 385 654	509 615	8,02	499 094	115 583	461 593	289,91	92 074	180,67	1 868,4
1959	1 658 912	1 367 138	505 179	8,19	538 398	99 956	499 651	296,37	102 792	203,48	1 803,1
1960	1 668 811	1 353 736	499 719	8,45	590 415	107 645	565 536	338,87	113 535	227,20	1 994,0
1961	1 681 854	1 365 827	497 215	9,48	687 350	122 753	642 895	382,25	126 342	254,10	2 039,8
1962	1 678 988	1 361 115	493 717	9,60	792 895	141 258	698 020	415,74	142 066	287,75	2 000,3
1963	1 684 310	1 362 313	492 916	9,52	820 413	151 721	760 309	451,41	161 847	328,35	2 022,8
1964	1 693 041	1 365 429	496 101	9,48	876 134	160 611	816 261	482,13	183 110	369,10	1 881,2
1965	1 704 660	1 371 349	501 633	9,80	976 573	172 247	927 370	544,02	220 770	440,10	1 905,9
1966	1 693 724	1 364 836	508 827	10,13	1 140 087	197 341	1 043 604	616,16	255 530	502,19	1 897,1
1967	1 658 011	1 329 117	527 395	10,16	1 172 686	239 032	1 034 609	624,01	285 535	541,41	1 655,6
1968	1 557 521	1 322 449	662 469	10,12	1 158 305	325 352	1 111 484	713,62	388 674	586,71	1 876,0
1969	1 581 688	1 341 303	688 345	10,39	1 278 959	348 774	1 231 298	778,47	444 552	645,83	2 050,7
1970	1 611 981	1 379 642	703 411	8,03 ⁴⁾	1 344 428	455 852	1 204 687	747,33	529 578	752,87	2 071,2
davon 1970											
Ortskranken-	1 036 088	927 468	568 614	8,25 ⁴⁾	871 671	383 471	764 799	738,16	430 681	757,42	2 040,90
Landkranken-	124 683	44 440	51 967	8,71 ⁴⁾	83 530	34 395	76 009	609,62	33 635	647,24	1 140,30
Betriebskranken-	294 733	268 384	56 823	7,20 ⁴⁾	267 711	26 945	257 698	874,34	45 073	793,22	2 528,60
Innungskranken-	156 477	138 350	26 007	7,96 ⁴⁾	121 516	11 032	106 181	678,57	20 189	776,29	1 686,40

¹⁾ 1937, 1946 bis 1948 je 100 Pflicht- und freiwillige Mitglieder; 1949 bis 1957 je 100 Pflichtmitglieder insgesamt; 1958 bis 1969 je 100 Pflichtmitglieder mit sofortigem Anspruch auf Barleistungen; 1970 je 100 Pflichtmitglieder insgesamt. — ²⁾ Einschl. Rentner und deren Familienangehörige. — ³⁾ Durchschnittszahl vom 1.1.-31.7.1956, da ab 1.8.1956 Änderungen infolge der Neuregelung des Gesetzes über Krankenversicherung der Rentner vom 12. Juni 1956. — ⁴⁾ Für Pflichtmitglieder mit Entgeltfortzahlungsanspruch für mindestens 6 Wochen.