

VERSICHERUNGSFREMDE LEISTUNGEN DER SOZIALVERSICHERUNG

Kurzbeschreibung

Die Sozialversicherungen werden von ihrer jeweiligen Versichertengemeinschaft und deren Beiträgen getragen. Soweit den Sozialversicherungen Aufgaben übertragen werden, die nicht allein die Versichertengemeinschaft betreffen, liegt mit der Finanzierung dieser Aufgaben über Beiträge eine Fehlfinanzierung vor. Diese Leistungen, die nicht dem Versicherungscharakter entsprechen, werden als versicherungsfremde Leistungen bezeichnet. Ihre Abgrenzung ist nicht immer unumstritten. Anhand von nachvollziehbaren Kriterien schätzt die vorliegende Studie ihren Umfang in Abhängigkeit von ihrer konkreten Abgrenzung auf 58,1 bzw. 80,5 Mrd. Euro im Jahr 2016. Damit wird ein erheblicher Teil der Ausgaben der Sozialversicherung nicht adäquat finanziert. Eine Beseitigung dieser Fehlfinanzierung schafft den Spielraum für nennenswerte Leistungserweiterungen der einzelnen Träger oder Beitragssatzsenkungen im Bereich von 4,7 bis 6,7 Beitragspunkten.

Versicherungsfremde Leistungen der Sozialversicherung

Expertise für das IMK

Volker Meinhardt

Versicherungsfremde Leistungen der Sozialversicherung

1. Untersuchungsziel

In der Bundesrepublik Deutschland werden staatliche Aufgaben von den Gebietskörperschaften und/oder den Sozialversicherungsträgern übernommen. Die Zuordnung der jeweiligen Aufgaben ist z. T. historisch gewachsen, z. T. sind neue Aufgaben aufgrund der Nähe zu schon bestehenden Aufgaben zugeordnet worden. Aber nicht die Zuordnung der Aufgaben zu bestimmten Institutionen bzw. Trägern ist problematisch. Mehr und mehr erweist sich die Finanzierung als ein Problem. Die Gebietskörperschaften können als Institutionen der Gesellschaft zur Finanzierung auf Steuergelder und Gebühren zurückgreifen. Die Sozialversicherungen werden jeweils von ihrer jeweiligen Versichertengemeinschaft und deren Beiträgen getragen. Soweit den Sozialversicherungen Aufgaben übertragen werden, die nicht allein die Versichertengemeinschaft betreffen, liegt mit der Finanzierung dieser Aufgaben über Beiträge eine Fehlfinanzierung vor. Diese Leistungen, die nicht dem Versicherungscharakter entsprechen, werden als versicherungsfremde Leistungen bezeichnet.

Ein allgemein akzeptierter Kategorienkatalog über die versicherungsfremden Leistungen existiert nicht. Bei einigen Leistungen ist eine Erfassung als versicherungsfremd weitgehend akzeptiert, z. B. bei Leistungen der Rentenversicherung, die auf beitragsfreien Zeiten beruhen (Bericht der Bundesregierung 2004, S. 575). Bei anderen Leistungen ist die Erfassung als Art bzw. im Umfang strittig, z. B. die Hinterbliebenenrente in der Rentenversicherung (Bericht der Bundesregierung 2004, S. 577).

In einigen Analysen zu dem Problem der angemessenen Finanzierung wird versucht dem Problem der Abgrenzung einer versicherungsfremden Leistung dadurch auszuweichen, dass

nicht von versicherungsfremden Leistungen, sondern von „nicht beitragsgedeckten Leistungen“ gesprochen wird. So z. B. im hier zitierten Bericht der Bundesregierung. Unzutreffend ist diese Umbenennung deshalb, weil diese Leistungen ja gerade durch Beiträge gedeckt werden, aber nicht zu decken wären. Es müsste heißen: „nicht durch Beiträge zu deckende Leistungen“. Zum Zweiten löst diese begriffliche Umbenennung nicht das Problem der konkreten Einordnung der Leistungen.

Im Zeitablauf sind den Sozialversicherungen neue Aufgaben zugeordnet worden oder der Charakter der Leistungen (z.B. durch Einführung einer Bedarfsabhängigkeit) ist verändert worden. Dadurch wurde die Verantwortlichkeit zwischen dem Kreis der Versicherten und dem der Gesamtheit der Steuerzahler neu justiert.

Ziel dieser Expertise ist dem Umfang der versicherungsfremden Leistungen der Sozialversicherungen zu bestimmen und damit das Ausmaß der Fehlfinanzierung zu bestimmen. Untersucht werden die Hauptzweige der Sozialversicherung: die gesetzliche Rentenversicherung (GRV), die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die Bundesagentur für Arbeit (BA).

2. Versicherungsfremde Leistungen der Rentenversicherung (RV)

2.1 Zur Abgrenzung

Grundlage der Bestimmung versicherungsfremder Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung ist die letzte „amtliche“ Analyse zu den versicherungsfremden Leistungen aus dem Jahr 2004 (Bericht der Bundesregierung 2004). Eine Abschätzung der versicherungsfremden Leistungen erfolgt nach dem Charakter der Ausgaben.

Der Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages hat im November 2003 die Bundesregierung aufgefordert, zum Stand und der Entwicklung der nicht beitragsgedeckten

Leistungen in der gesetzlichen Rentenversicherung Stellung zu nehmen. Basis der Abschätzungen für die Jahre 2003 und 2007 sollte die Analyse des Verbandes der Deutschen Rentenversicherungsträger (VDR) für das Jahr 1995 sein (Ruhland 1995).

Berücksichtigt werden sollten aber rechtliche und gesellschaftliche Veränderungen, die eine Neujustierung einiger Leistungen erfordern könnten.

In der vorliegenden Analyse werden die versicherungsfremden Leistungen für das Jahr 2016 zusammengeführt. Basis der Berechnungen sind das Gerüst und die Werte, die in der letzten „amtlichen“ Untersuchung für das Jahr 2003 aufgestellt wurden. Ergänzt werden diese Zahlen durch eine Aktualisierung der Werte für das Jahr 2009 (Reinecke 2012).

Die Entwicklung der Werte wird anhand der bis 2004 vom VDR und der von 2005 bis 2014 von der Deutschen Rentenversicherung herausgegebenen Jahressbände für die Rentenneuzugänge und Rentenbestände herausgearbeitet. Ab dem Jahr 2015 wurde die Veröffentlichung der Zahlen verändert. Die Struktur der Tabellen wurde umgestellt, vor allem wird seitdem auf die getrennte Darstellung der Zahlen für die alten und neuen Bundesländer verzichtet.

Die Leistungen, die vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger 1995 als versicherungsfremde Leistungen definiert wurden, sind hier in der Tabelle 1 aufgelistet (Bericht der Bundesregierung 2004, S. 572).

Zu diesen Leistungen, die „seit vielen Jahren nach überwiegender Auffassung in Fachkreisen“ (Bericht der Bundesregierung 2004, S. 575) zu den „nicht beitragsgedeckten Leistungen“ zählen und damit der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung zugerechnet werden, kommen weitere Leistungen aufgrund der geänderten Rechtslage oder veränderter Einschätzungen über den Charakter der Leistung hinzu. Dies betrifft die Übernahme von Rentenzahlungen in den neuen Bundesländern durch Beitragsleistungen in den alten Bundesländern und die Zahlungen für die Hinterbliebenenrenten (Wissenschaftlicher Dienst 2016b).

Ebenfalls neu hinzuzurechnen sind die Leistungen, die auf die letzten Entscheidungen zu einem vorzeitigen, abschlagsfreien Altersrentenbezug (Altersrenten für besonders langjährig Versicherte, Altersrente ab 63) und der Verdoppelung der Anrechnung der Kindererziehungszeiten für Geburten vor 1992 (Mütterrente) zurückzuführen sind.

2.2 Bundeszuschuss

Die Einnahmen der Rentenversicherung setzen sich aus den Beitragsmitteln und dem Bundeszuschuss zusammen. Als Beiträge werden die Beiträge der Versicherten (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil), die Beiträge anderer Träger und die Beiträge des Bundes verbucht. Der Bund zahlt neben den Bundeszuschüssen, die einen wesentlichen Teil der Einnahmen der RV ausmachen, Beiträge für künftige Rentenansprüche, die auf der Anrechnung von Kindererziehungszeiten der Geburten ab dem Jahr 1992 beruhen. Beitragszahlungen des Bundes und Bundeszuschüsse sind differenziert zu sehen.

Der Bundeszuschuss teilt sich in drei Teile auf:

- den allgemeinen Bundeszuschuss (41,4 Mrd. € im Jahr 2016)
- den zusätzlichen Bundeszuschuss (11,0 Mrd. €), und
- den Erhöhungsbetrag zum zusätzlichen Bundeszuschuss (12,1 Mrd. €)

Der Gesamtbetrag des Bundeszuschusses beläuft sich für das Jahr 2016 auf 64,5 Mrd. €

Die Begründung, warum ein Bundeszuschuss zur Rentenversicherung gezahlt wird bzw. gezahlt werden soll, verändert sich im Zeitablauf bzw. wird ergänzt. In der Erläuterung zum Rentenreformgesetz 1992 wird der veränderten Berechnungsvorschrift des Bundeszuschusses ein „wesentliches Element des Konzepts für die langfristige finanzielle Stabilisierung der Rentenversicherung“ zugeschrieben (BT-Drucksache 11/4124, S 193). Damit wird gewährleistet, „dass sich der Bund zu den Belastungen, die sich aus dem

absehbaren Wandel der Bevölkerungsstruktur im Bereich der Rentenversicherung ergeben werden, angemessen mit zusätzlichen Mitteln beteiligt“ (Ebenda).

Mit der Einführung des zusätzlichen Bundeszuschusses (§ 213, Abs. 3 SGB VI) ab dem Jahr 1998 wurde anerkannt, dass die angestrebte Angemessenheit nicht erreicht wurde. Der zusätzliche Bundeszuschuss wird zur „pauschalen Abgeltung nicht beitragsgedeckter Leistungen an die Rentenversicherung“ gezahlt. Gesenkt werden sollen damit die Lohnnebenkosten.

Ab dem Jahr 2000 wird noch der Erhöhungsbetrag zum zusätzlichen Bundeszuschuss wirksam (§ 213, Abs. 4 SGB VI). Auch gilt vor allem der Aspekt der Stabilisierung der Lohnnebenkosten durch nicht weiter steigende Beitragssätze.

Insgesamt werden den Bundeszuschüssen somit Sicherungs- und Stabilisierungsfunktionen zugeschrieben. Rürup hält den Ansatz, die Legitimation des Bundeszuschusses an die Rentenversicherung durch eine Gegenrechnung mit der Höhe der versicherungsfremden Leistungen durchzuführen, vor allem wegen der Bifunktionalität des Bundeszuschusses für nicht tragfähig. (Rürup 2004, S. 589) Seines Erachtens ist der Bundeszuschuss in erster Linie Ausdruck der Gesamtverantwortung des Bundes. Die sowohl den Sicherungsauftrag der Rentenversicherung als auch die Kompensation der versicherungsfremden Leistungen umfasst (Rürup 2004, S. 591).

Diese Verantwortung geht u. E. über einen Ausgleich der versicherungsfremden Leistungen hinaus. Der Ausgleich ist u.E. das Mindeste in der Gesamtverantwortung des Staates für die Tragfähigkeit der Rentenversicherung.

2.3 Die Leistungen im Einzelnen

In Tabelle1 sind die erfassten versicherungsfremden Leistungen aufgelistet. Zum Vergleich zu den hier für das Jahr 2016 erfassten Leistungen sind die Beträge der „amtlichen“ Analyse aus dem Jahr 2004 aufgeführt. Dies betrifft die Leistungen für das Jahr 2003 und die

Prognosewerte für die Jahre 2007 und 2017. Dazu kommen die Werte für das Jahr 2009, die auf der Basis der Analyse für das Jahr 2003 von der Deutschen Rentenversicherung veröffentlicht wurden (Reinecke 2012).

Tabelle 1:
Versicherungsfremde Leistungen der Rentenversicherung (in Mrd. €)

	2003*	Prognose 2007*	2009**	Prognose 2017*	2016
Ersatzzeiten	4,1	1,6	1,9	0,1	2,6
FRG-Zeiten	5,6	5,2	5,1	5,5	8,0
Anrechnungszeiten	8,9	8,5	8,4	5,6	9,5
Altersrente vor 65 (ohne Abschlag)	14,0	11,9	11,3	9,4	0,3
Altersrente ab 63	0	0	0	0	5,4
Altersrente ab 65			0		1,7
Kindererziehungszeiten (Geburten vor 1992)	5,2	6,2	6	9,5	15,6
Kindererziehungsleistungen	0,8	0,5	0,3	0,1	0,1
EM-Renten wegen Arbeitsmarktlage	1,5	0,6	0,6	0,8	0,6
Renten nach Mindesteinkommen	3,3	2,6	3	2,5	2,7
Höherbewertung der Berufsausbildung	4,7	4,1	3,8	2,7	4,0
Wanderungsausgleich	1,7	2,0	2	2,8	2,6
Anteiliger RV-Anteil zur KVdR + PVdR	4,1	2,7	3	2,4	4,5
Weiteres	3,1	2,3	1,9	1,5	1,5
	57	48,2	47,3	42,9	59,1
West-Ost-Transfer	13,6	12,8	14,3	17,5	15,3
Witwen/Witwerrenten					37,9
Splitting übersteigenden Anteil Witwen/Witwerr	6	8	8,3	16,4	15,5
Waisenrenten	0,8	0,8	0,8	1,1	0,7
Versicherungsfremde Leistungen					113,0
versicherungsfremde Leistungen -Splitting überst.	77,4	69,8	62,4	61,5	90,6
Bundeszuschüsse	53,9	56,8	57,3	76,5	64,5
Differenz	-23,5	-13	-5,1	15	48,5
Differenz - Splitting überst.					26,1

Quelle: *Bericht der Bundesregierung (2004); **Reinecke (2012); eigene Berechnungen.

Insgesamt ergeben sich nach der aktuellen Abschätzung für 2016 versicherungsfremde Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von 113,0 Mrd. €. Hierbei sind die Hinterbliebenenrenten in voller Höhe erfasst. Berücksichtigt man bei den Hinterbliebenenrenten nur den Ausgabenanteil, der die Ausgaben übersteigt, der im Falle des Splittings ausgezahlt worden wäre, dann ergibt sich ein Betrag von 90,6 Mrd. €. Nach Abzug des Bundeszuschusses in Höhe von 64,5 Mrd. € bleiben somit ungedeckte Beträge in Höhe von 48,5 Mrd. € bzw. 26,1 Mrd. €.

Im Fall einer vollständigen Kompensation der versicherungsfremden Leistungen könnte somit in der Rentenversicherung der Beitragssatz um 4,2 bzw. 2,3 Prozentpunkte gesenkt werden bzw. das Leistungsniveau entsprechend erhöht werden.

Vergleicht man die für diese Analyse errechneten Werte sowohl mit den für 2009 bestimmten als auch mit den für 2017 prognostizierten Werten, ergeben sich einige Auffälligkeiten.

Die Werte für die angerechneten beitragsfreien Ersatz-, Anrechnungs- und Fremdreutenzeiten wurden aus den durchschnittlichen ausgewiesenen Entgeltpunkten aus den Bestandsstatistiken ermittelt. Die Werte für die berücksichtigten Ersatzzeiten haben sich etwa halbiert, die der Anrechnungszeiten haben sich nur um 20 Prozent vermindert (Rentenbestandsstatistiken 2003, Tab. 24; 2016, Tab. 16). Auffällig sind die hohen Werte für die Fremdreuten. Nach dem Fremdreutengesetz werden die Beitragszeiten, die bei einem nichtdeutschen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zurückgelegt wurden, dem nach Bundesrecht zurück gelegten Beitragszeiten gleich gesetzt (Fremdreutengesetz § 15, Abs. 1). Dies gilt vor allem für Vertriebene und Spätaussiedler, einschließlich deren Hinterbliebenen. Im weitesten Sinn gehören die Fremdreuten zu den Kriegsfolgelasten. Die hohen Werte sind auf relativ hohe Zugänge von Fremdreutenansprüchen durch Zuwanderungen Ende der 90er Jahre und einem weiteren Zugang in den Folgejahren zurückzuführen. (Rentenzugangsstatisiken, jeweils Tab. 11.) Insgesamt hat sich der für 2017 prognostizierte Rückgang der Ansprüche bisher nicht vollzogen.

Bei den Leistungen für Renten vor 65 werden hier nur die Leistungen berücksichtigt, die den ersparten Abschlägen entsprechen. Abschlagsfreie Renten vor 65 konnten nur bis 1997 bezogen werden, d.h. bis zum Geburtsjahrgang 1934. In der Zeitspanne von 19 Jahren bis 2016 ist ein großer Teil dieser Rentenbezieher verstorben. Für den Teil der noch laufenden Renten wird nur der Rententeil berücksichtigt, der dem nicht gezahlten Abschlag entspricht.

Zu den bisher aufgeführten Leistungen kommen neu die Leistungen für besonders langjährig Versicherte hinzu. Ab dem Jahr 2012 können Versicherte mit mindestens 45 Versicherungsjahren ab 65 eine Altersrente ohne Abschlag beziehen, ab dem 1.7.2014 können Versicherte dies ab 63.

Als versicherungsfremde Leistung wird hier der vorgezogene Leistungsbezug bis zur Regelaltersgrenze und danach der eingesparte Abschlag, der dauerhaft zu einer höheren Rente führt, berechnet.

Bei der Rente ab 63 steigt die Altersgrenze, ab der eine abschlagsfreie Rente bezogen werden kann, in den Folgejahren an, so dass ab dem Geburtsjahrgang 1964 wieder die Altersgrenze von 65 als Bevorzugungsgrenze gilt. Wenn bei der Rente ab 63 somit die Begünstigung des vorzeitigen Rentenbeginns ausläuft, bleibt aber für die Rentenversicherung ein Vermögensschaden, der durch die gezahlten abschlagsfreien Renten entstanden ist. Für beide vorgezogenen abschlagsfreien Renten wird allein für das Jahr 2016 eine Leistung in Höhe von 7,1 Mrd. € (Tabelle 1) ausgewiesen (Rentenbestand 2016, Tab. 40.0).

Gegenüber früheren Abschätzungen haben sich die Leistungen für Kindererziehungszeiten für Geburten vor 1992 durch die Zuerkennung eines zweiten Kindererziehungsjahres um 6,5 Mrd. € pro Jahr auf 15,6 Mrd. € im Jahr 2016 erhöht. Diese Aufstockung der Kindererziehungszeiten wird in Zukunft die Rentenversicherung noch stärker belasten.

Weniger strittig als früher ist, ob die Hinterbliebenenrente zu den versicherungsfremden Leistungen zu zählen ist. Strittig ist, in welcher Höhe diese Renten als versicherungsfremd

einzuschätzen sind. Mit der Einführung der Einkommensanrechnung bei der Hinterbliebenenrente hat sich der Charakter dieser Rente von einer Versicherungsleistung zu einer bedürftigkeitsüberprüften Sozialleistung gewandelt (Schmähl 2003). Somit erhält nicht mehr jeder Versicherte bzw. Versicherte im Fall des Todes des Ehepartners bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen eine Versicherungsleistung. Die Einkommensanrechnung kann je nach Konstellation der Einkommen der Ehepartner zu einem vollständigen Ruhen des Anspruchs auf eine Hinterbliebenenrente führen. Prinzipiell werden Hinterbliebenenrenten damit zu Leistungen des sozialen Ausgleichs und sind damit zu den versicherungsfremden Leistungen zu zählen, die durch Steuermittel zu decken sind. Für das Jahr 2016 werden 37,9 Mrd. € ausgewiesen (Rentenbestand 2016, Tab. 3.0).

In der „amtlichen“ Analyse des Jahres 2004 wird darauf verwiesen, dass Ehepaare ab dem Jahr 2002 die Möglichkeit haben durch das Splitten ihrer gemeinsamen Ansprüche eigenständige Ansprüche auch für den Fall des Todes des Ehepartners zu erwerben. In der Berechnung für das Jahr 2003 wird hypothetisch angenommen, dass alle Ehepaare ihre gemeinsamen Ansprüche geteilt hätten. Als versicherungsfremd wurden nur die Ausgaben der Hinterbliebenenrenten gewertet, die über den gesplitteten Teil hinausgehen.

Dieses Vorgehen ist u.E. fragwürdig: etwas zu unterstellen, was in der Realität nicht eingetreten ist. Ehepaare haben nur im geringen Maß von der Möglichkeit des Splittings ihrer Rentenansprüche Gebrauch gemacht. Offensichtlich ist den Ehepaaren zu ungewiss, wer zuerst verstirbt und damit unklar ist, ob der Überlebende zu den Gewinnern oder den Verlierern des Splittings gehört.

Trotz dieser Bedenken werden auch in dieser Analyse für das Jahr 2016 die Hinterbliebenenrenten auf der Basis des Splittings auf der Grundlage einzelner Fallbeispiele abgeschätzt. Auf Grund dieser Berechnungen wird unterstellt, dass im Mittel 40 Prozent der Hinterbliebenenrente nicht durch ein Splitten der gemeinsamen Ansprüche gedeckt werden. Für das Jahr 2016 wird der Anteil der Hinterbliebenenrente, der den Splittinganteil übersteigt, auf 19,5 Mrd. € geschätzt.

Ohnedies sind die Regelungen für das Beziehen einer Witwer-/Witwenrente aus vergangener Zeit: ausgerichtet auf eine Einverdiener Ehe, in der auch eine finanzielle Absicherung des nicht selbst verdienenden - und damit Beiträge zahlenden - Ehepartners im Todesfall gesichert werden soll.

Prinzipiell erwirbt jedes beitragszahlende Mitglied der Rentenversicherung mit dem Anspruch auf eine eigene Rente auch einen Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente. Im Fall eines unverheirateten Versicherten ist der Anspruch potentiell – er könnte ja noch heiraten.

Bei Ehepaaren, bei denen beide Partner Beiträge aufgrund eigener Erwerbstätigkeit leisten, werden prinzipiell zwei Ansprüche auf jeweils eine Hinterbliebenenrente erworben, von denen aber nur eine realisiert werden kann. Und genau in diesem Fall wird der erworbene Versicherungsanspruch auf eine Hinterbliebenenrente in einen Anspruch mit Einkommensanrechnung, d.h. in einen bedarfsabhängigen umgewandelt. Ein zweifach erworbener Anspruch kann sich in einen Nullanspruch wandeln.

Bei Einverdiener Ehepaaren wird nur ein Anspruch erworben und eventuell realisiert. Eine Einkommensanrechnung tritt nicht ein, da ja nur der Nichtverdiener den Rentenanspruch realisieren kann.

Ebenfalls lange strittig war die Einordnung des Transferbedarfs bei der RV von West nach Ost. So muss die gesetzliche Rentenversicherung nach der Einbeziehung der neuen Bundesländer ihren Geltungsbereich die Folgen der finanziellen Unausgewogenheit der Einnahmen und Ausgaben in den neuen Bundesländern übernehmen. Die notwendigen Transfers sind aus den Beitragsmitteln, die die Versicherten in den alten Bundesländern aufbringen, zu finanzieren.

Lange wurden diese Transfers als regionale Ausgleichsmaßnahmen, die dem Solidaritätsprinzip entsprechen, eingeschätzt und nicht zu den versicherungsfremden Leistungen gezählt (Ruhland 1995). Der Sachverständigenrat lässt in seinem Bericht 2005

offen, ob der West-Ost Transfer als versicherungsfremd einzuschätzen ist. (SVR 2005, Ziffer 558.)

Die Studie der Bundesregierung weist diese West-Ost Transfers als versicherungsfremde Leistungen aus. Vor allem, weil sich durch die Höherbewertung der Entgelte in den neuen Bundesländern eine dauerhafte geltende Sonderbelastung und durch rechtliche Besonderheiten ein Sondersystem herausgebildet hat, wird der West-Ost Transfer als ein Transfer angesehen, der einen regionalen Finanzausgleich weit übersteigt (Bericht der Bundesregierung, 2004, S. 577).

Die hier für das Jahr 2016 ausgewiesene Schätzung des West-Ost Transfers basiert auf dem letzten für das Jahr 2014 ausgewiesenen Wert für den West-Ost Transfer und wird für das Jahr 2016 auf 15,3 Mrd. € geschätzt.

3. Versicherungsfremde Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

„Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern“ (§1 SGB V) Finanziert werden diese Leistungen und Ausgaben durch Beiträge der Mitglieder und Arbeitgeber (§ 3 SGB V), seit 2012 auch durch Bundeszuschüsse.

Wie auch im Bereich der GRV fehlt im Bereich der GKV eine präzise Definition einer versicherungsfremden Leistung. Im § 221 SGB V steht zwar, dass der Bund zur „pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen“ jährlich einen bestimmten Betrag überweist, aber eine Erläuterung, wofür konkret, fehlt.

Allgemein werden Leistungen als versicherungsfremd bezeichnet, die familienpolitisch motiviert und von gesamtgesellschaftlichen Interesse sind. Als größter Posten gelten die Ausgaben für

- beitragsfrei mitversicherte Kinder und Jugendliche,
- beitragsfrei mitversicherte Ehegatten der Mitglieder,
- beitragsfrei mitversicherte Familienmitglieder der Rentner.

Hinzu kommen weitere Leistungen, wie z. B. Haushaltshilfe bei Schwangerschaften, Krankengeld für Eltern, wenn sie wegen der Betreuung eines kranken Kindes nicht arbeiten können.

Der wissenschaftliche Dienst des Deutschen Bundestages hat in einer Untersuchung die von verschiedenen Institutionen (SVR, GKV-Spitzenverband, Bundesministerium für Gesundheit, Innungskrankenkassen) für verschiedene Einzeljahre ermittelte Abschätzungen für versicherungsfremde Leistungen zusammengestellt. Danach ergeben sich Ausgabeabschätzungen von 24 Mrd. € (Innungskassen für das Jahr 2014) bis zu 45 Mrd. € (Wissenschaftlicher Dienst 2016 a, S. 7).

Die aktuellste Abschätzung legte der GKV-Spitzenverband für das Jahr 2016 vor.

- beitragsfrei mitversicherte Kinder und Jugendliche, 17,4 Mrd. €,
- beitragsfrei mitversicherte Ehegatten der Mitglieder, 8,8 Mrd. €,
- beitragsfrei mitversicherte Familienmitglieder der Rentner, 5,2 Mrd. €) (GKV - spitzenverband 2017).

Danach erreichen die versicherungsfremden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung eine Höhe von 36,6 Mrd. € (GKV-Spitzenverband 2017).

Allerdings enthält diese Abschätzung nicht den bislang außer Betracht gebliebenen Ausgabeposten der Krankenkassen für ALG II Bezieher. Die Ausgaben für ALG II Bezieher sind reine Fürsorgeleistungen, die aus Steuermitteln zu tätigen sind. Zu diesen Ausgaben zählen auch die Krankenversicherungsbeiträge für die Bezieher und ihre Familienangehörigen, die vom Bund übernommen werden.

Die Höhe des Beitrages für die Krankenversicherung für Grundsicherungsempfänger wird im §232a Abs.1, Nr.2 SGB V geregelt. Danach wird sie durch den ermäßigten Beitragssatz auf das 0,2155 fache der monatlichen Bezugsgröße bestimmt. Für das Jahr 2016 ergibt sich somit monatlich ein Beitrag in Höhe von 90 €. (Albrecht et.al. 2017, S. 4) Die tatsächlichen Ausgaben der Krankenversicherungen für die Bezieher der Grundsicherung liegen erheblich höher. Diese Differenz geht zu Lasten der Beitragszahler. Die Ausgaben für die Gesundheitsversorgung der ALG II Bezieher müssten genauso wie die Beträge für die Grundversorgung und die Wohnkosten aus Steuermitteln finanziert werden. Die Finanzierung der Differenz über Beitragsmittel der Versicherten ist als versicherungsfremd einzustufen. Wenn sich z. B. ein Selbständiger über die der gesetzlichen Krankenkasse absichern will, dann wird ein Mindestverdienst von ca. 2 280,- € monatlich unterstellt, d.h. sein Mindestbeitrag beträgt ca. 350,- €.

Die Zahl der Regelleistungsbezieher der Grundsicherung hat sich im Jahr 2016 gegenüber einer in den Vorjahren relativ stabilen Zahl von 5 800 000 Beziehern um ca. 200 000 im Kontext der Migrationsbewegung erhöht (BA, Eckwerte der Grundsicherung, jeweils Dezember Zahlen). Auch hier stellt sich die Frage, warum die Gesundheitsversorgung dieses Personenkreises im Schwerpunkt von der Versichertengemeinschaft finanziert werden soll. Asylbewerber und Geduldete erhalten Leistungen nur nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.

Eine aktuelle Berechnung der Ausgaben der Krankenversicherung für die Gesundheit der ALG II Bezieher beziffert die Nettoausgaben (nach Abzug der geleisteten Beitragseinnahmen) auf 9,6 Mrd. € im Jahr 2016 (Albrecht et. al. 2017, S.40).

Berücksichtigt man, um Doppelzahlungen zu vermeiden, dass in diesen Ausgaben auch die für die mitversicherten Familienangehörigen der ALG II Bezieher einbezogen sind, dann reduziert sich nach Abzug dieser Ausgaben die Höhe der versicherungsfremden Leistungen für ALG II Bezieher allein auf 6,1 Mrd. € (Albrecht et.al. 2017, S.42).

Insgesamt ergeben sich somit versicherungsfremde Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen für das Jahr 2016 in Höhe von 42,7 Mrd. €. Nach Abzug des Bundeszuschusses für die pauschale Abgeltung versicherungsfremder Leistungen in Höhe von 14,0 Mrd. € verbleiben somit Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von 28,7 Mrd. €, die nicht systemkonform von den Versicherten durch Beiträge finanziert werden.

4. Versicherungsfremde Leistungen der Bundesagentur für Arbeit (BA)

Der Haushalt der Bundesagentur für Arbeit hat im Jahr 2016 ein Volumen von 36,35 Mrd. €, die Ausgaben belaufen sich auf 30,89 Mrd. €, der Überschuss beträgt 5,46 Mrd. €. Berücksichtigt man die Auftragsarbeiten der BA, deren Kosten durch den Bund erstattet werden, dann bleibt für die von der BA getätigten Aufgaben ein Haushaltsvolumen von 27,48 Mrd. €, nach Abzug der auf die BA direkt entfallenden Verwaltungsausgaben ein Volumen von 25,6 Mrd. € (Bundesagentur für Arbeit, Haushalt der BA 2017).

Von diesen Ausgaben entfallen allein 56 Prozent auf das Arbeitslosengeld, eine Geldleistung, die in einer Äquivalenzbeziehung zu den früheren Arbeitseinkommen und damit den geleisteten Beiträgen steht.

Bei einer Vielzahl der von der BA übernommenen Aufgaben ist ein eindeutiger Bezug zu einer „Versicherungsleistung“ nicht zu erkennen. So ist u. E. offen, warum z. B. die „Förderung der beruflichen Weiterbildung“ oder ähnliche Aufgaben aus dem Bereich „Integrationsorientierte Instrumente“ eine Aufgabe der Versicherten und nicht der gesamten Gesellschaft sind. Dies gilt u. E. für viele Leistungen, die auf eine Stabilisierung und Weiterentwicklung des Arbeitsmarktes ausgerichtet sind. Nach unserer Einschätzung lässt sich eindeutig eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung bei den folgenden Ausgabeposten festmachen:

- - Spezielle Maßnahmen für Jüngere 0,36 Mrd. €
- - Förderung der Berufsausbildung 0,49 Mrd. €
- - Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben 2,35 Mrd. €
- - Förderung schwerbehinderter Menschen 0,09 Mrd. €

Insgesamt lassen sich somit bei vorsichtiger Einschätzung im Bereich der Bundesagentur für Arbeit für das Jahr 2016 versicherungsfremde Leistungen in Höhe von 3,3 Mrd. € identifizieren.

5. Ausmaß der versicherungsfremden Leistungen

Die Bestandsaufnahme der versicherungsfremden Leistungen der drei Hauptbereiche der Sozialversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Krankenversicherung und der Bundesagentur für Arbeit weist insgesamt ein erhebliches Volumen aus: je nach Abgrenzung der Hinterbliebenenrenten ergeben sich Beträge zwischen 80,8 und 58,4 Mrd. €

Versicherungsfremde Leistungen 2016

Gesetzliche Rentenversicherung	48,5 - 26,1 Mrd. €
Gesetzliche Krankenversicherung	28,7 Mrd. €
Bundesagentur für Arbeit	3,3 Mrd. €
Insgesamt	80,5 - 58,1 Mrd. €

Bisher wurden diese versicherungsfremden Leistungen durch Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber finanziert. Würden diese Leistungen ihrem gesellschaftlichen Charakter entsprechend über Steuermittel finanziert, dann könnten entweder die Leistungsniveaus erhöht oder die Beitragssätze gesenkt werden.

So könnten im Bereich der Rentenversicherung die Beitragssätze um 4,2 bis 2,2 Beitragspunkte, in der gesetzlichen Krankenversicherung um 2,2 Beitragspunkte und bei der Bundesagentur für Arbeit um 0,3 Beitragspunkte, d. h. um insgesamt 6,7 bis 4,7 Beitragspunkte gesenkt werden.

6. Fazit

Es zeigt sich, dass ein erheblicher Teil der Ausgaben der Sozialversicherung nicht adäquat finanziert wird. Eine Beseitigung dieser Fehlfinanzierung schafft den Spielraum für nennenswerte Leistungserweiterungen der einzelnen Träger oder Beitragssatzsenkungen im Bereich von 6,7 bis 4,7 Beitragspunkten. Gerade wenn es darum geht die kleinen und mittleren Einkommensbezieher entlasten zu wollen, kann eine Beitragsentlastung dies am ehesten leisten. Die Beitragsbelastung wird praktisch (Ausnahme die 450 € Jobs) ab dem ersten verdienten Euro mit einem konstanten Prozentsatz wirksam. Eine Beitragsentlastung wirkt dem entsprechend.

Bei der Gestaltung der Umfinanzierung ist allerdings darauf zu achten, dass neben nicht gewünschten gesamtwirtschaftlichen Effekten nicht neue, nicht angestrebte Verteilungseffekte entstehen.

Literatur

- Albrecht, M., Dietzel, J., Ochmann, R., Schiffhorst, G. (2017): GKV-Beiträge der Bezieher von ALG II; IGES Forschungsgutachten für das Bundesministerium für Gesundheit.
- Bundesagentur für Arbeit (2018): Eckwerte der Grundsicherung SGB II. zeitreihen Monats- und Jahreszahlen ab 2007.
- Bundesagentur für Arbeit (2017): Haushalt der Bundesagentur für Arbeit 2016/2017, Finanzentwicklung des Beitragshaushalts SGB III.
- Bericht der Bundesregierung (2004) zur Entwicklung der nicht beitragsgedeckten Leistungen und der Bundesleistungen an die Rentenversicherung vom 13. August 2004. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger(Hrsg.): Deutsche Rentenversicherung Heft 10.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rente 2016 – Rentenzugang, Rentenwegfall, Rentenänderungen und Rentenbestand, Band 209
- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rente 2015 – Rentenzugang, Rentenwegfall, Rentenänderungen und Rentenbestand, Band 206
- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): Statistik der Deutschen Rentenversicherung: Rentenzugang, Rentenbestand Jahrgänge 2005 bis 2014.
- Drucksache des Deutschen Bundestages, 11/4124, Rentenreformgesetz 1992.
- GKV-Spitzenverband (2017): Faktenblatt vom 12.7.2017.
- GKV-Faktenblatt (2013): Faktenblatt vom 4.3.2013.
- Meinhardt, V.; Zwiener, R. (2005): Gesamtwirtschaftliche Wirkungen einer Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen. DIW Berlin: Politikberatung kompakt, Nr. 7
- Ruhland, F. (1995): Versicherungsfremde Leistungen in der gesetzlichen Rentenversicherung. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.) Deutsche Rentenversicherung Nr. 1.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2005): Jahresgutachten 2005/2006, Ziffer 507ff.
- Schmähl, W. (2003): Aufgabenadäquate Finanzierung der sozialen Sicherung. In: Soziale Sicherheit 4.
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.): VDR Statistik, Rentenzugang, Rentenbestand, Jahrgänge 2000 bis 2004.
- Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestages (2016a): Versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie in der Sozialen Pflegeversicherung, WD 9 – 3000 – 51/16.
- Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestages (2016b): Nicht beitragsgedeckte Leistungen aus der Rentenversicherung, WD 6 – 3000 – 118/16.

Impressum

Publisher: Hans-Böckler-Stiftung, Hans-Böckler-Str. 39, 40476 Düsseldorf, Germany
Phone: +49-211-7778-331, IMK@boeckler.de, <http://www.imk-boeckler.de>

IMK Study is an online publication series available at:
http://www.boeckler.de/imk_5023.htm

ISSN: 1861-2180

The views expressed in this paper do not necessarily reflect those of the IMK or the Hans-Böckler-Foundation.

All rights reserved. Reproduction for educational and non-commercial purposes is permitted provided that the source is acknowledged.