

Familienförderung in der Gesetzlichen Krankenversicherung?

Ein Vergleich von Beiträgen und Leistungen

Dr. Frank Niehaus

WIP-Diskussionspapier 2/09

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung

2. Gegenüberstellung von Beiträgen und Leistungen

3. Altersabhängige Verteilung der Gesundheitsausgaben

4. Altersabhängige Verteilung der Beitragszahlungen

5. Beitragszahlungen und Gesundheitsausgaben von Familien

5.1. Grundmodell

5.2. Berücksichtigung eines familiengrößen-abhängigen Erwerbsverhaltens

5.3. Altersausgleich dominiert Familienausgleich

5.4. Zeitliche Veränderung der Familiensituation

6. Fazit

7. Quellenverzeichnis

1. Einleitung

Profitieren Familien eigentlich von der GKV? Ist die Organisation der GKV eine Maßnahme zur finanziellen Stärkung der Familien? Ist die Organisation der GKV also Teil der Familienpolitik in Deutschland?

Durch die beitragsfreie Mitversicherung der Familienmitglieder in der GKV sollte man dies eigentlich erwarten. Die Grenzen auf der Beitragsseite sind bereits in der WIP-Studie „Solidarität in der GKV: Was leistet die beitragsfreie Familienversicherung?“ aufgezeigt worden.¹ Die Leistungsseite bleibt dort noch außen vor.

In diesem Diskussionspapier werden die von Familien gezahlten Beiträge nun den von ihnen beanspruchten Leistungen gegenübergestellt. Von einem positiven Beitrag zur Familienförderung lässt sich grundsätzlich dann reden, wenn die Familien mehr an Leistungen beanspruchen als sie tatsächlich an Beiträgen bezahlen müssen. Im Folgenden sollen typische Familiensituationen herausgearbeitet werden und daraufhin untersucht werden, ob sich bei ihnen ein positiver oder negativer Saldo aus Leistungen und Beiträgen ergibt. Unter Zugrundelegung der erwartenden Leistungen steht ein positiver Saldo für eine Familiensituation, die durch die GKV positiv befördert wird. Ein negativer Saldo steht dafür, dass die beitragszahlende Gruppe einen positiven Finanzierungsbeitrag für andere leistet.

¹ Vgl. Van der Beek/Weber (2008).

2. Gegenüberstellung von Beiträgen und Leistungen

Für die Analyse wird deshalb den Beitragszahlungen der Wert der in der GKV geleisteten Gesundheitsausgaben gegenübergestellt.² Bei den Beitragszahlungen wird sowohl der vom Arbeitnehmer als auch der vom Arbeitgeber gezahlte Anteil berücksichtigt, da dies der Beitrag ist, den ein Arbeiter oder Angestellter zur Finanzierung der GKV mit seiner Arbeitsleistung erwirtschaften muss. Die Beitragshöhe in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bemisst sich nach der Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen. Für die Analyse werden alters- und geschlechtsabhängige Beitragszahlungen und alters- und geschlechtsabhängige Gesundheitsausgaben benötigt. Grundlage für die Berechnung der Beitragszahlungen sind Daten der Deutschen Rentenversicherung (RV). Daten zu den Leistungsausgaben stammen aus dem Risikostrukturausgleich (RSA). Alle verwendeten Daten sind aus dem Jahr 2006.

Mit Hilfe dieser Daten wird errechnet, ob typische Familien im Durchschnitt mehr in die GKV einzahlen als sie erhalten, also Nettozahler sind, oder umgekehrt Nettoempfänger, wenn Sie mehr an Leistungen erhalten als es ihren Beiträgen entspricht.

Ein Vergleich der Beitragszahlung mit den erhaltenen Leistungen wurde auch in der Literatur schon durchgeführt.³ Hier wird jedoch ein differenzierterer Ansatz vorgenommen, der die Schwerpunktsetzung auf die Durchschnittsfamilie legt und sich dabei aktueller Daten des Jahres 2006 aus dem Risikostrukturausgleich (RSA) sowie der Deutschen Rentenversicherung (RV) bedient.⁴ Damit geht der hier vorgenommene Untersuchungsansatz über die bisherigen Arbeiten hinaus.

² Dies entspricht dem Vorgehen des Sachverständigenrates im Jahresgutachten 2005 und von Moog/Raffelhüschchen (2006) zur Ermittlung von Deckungsbeiträgen nach Versichertengruppen.

³ Wenzel (1999) gibt neben eigenen Berechnungen auch einen Überblick über ältere Arbeiten.

⁴ Moog/Raffelhüschchen (2006) bspw. verwenden Daten der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe von 2003 sowie die RSA-Daten desselben Jahres.

3. Altersabhängige Verteilung der Gesundheitsausgaben

Die Inanspruchnahme von Gesundheits- und Krankengeldausgaben ist, wie aus den Daten zum Risikostrukturausgleich der GKV abzulesen, altersabhängig.⁵ Abbildung 1 zeigt, dass die Ausgaben im ersten Lebensjahr relativ hoch sind. Im Kindesalter sind die Ausgaben für Jungen etwas größer als für Mädchen. Im gebärfähigen Alter ändert sich dies. Hier sind nun die jungen Frauen etwas ausgabenintensiver. Der große Anstieg der Ausgaben erfolgt aber sowohl bei Frauen als auch bei Männern erst mit dem Alter. Am Ende auch besonders jenseits der Erwerbsphase.

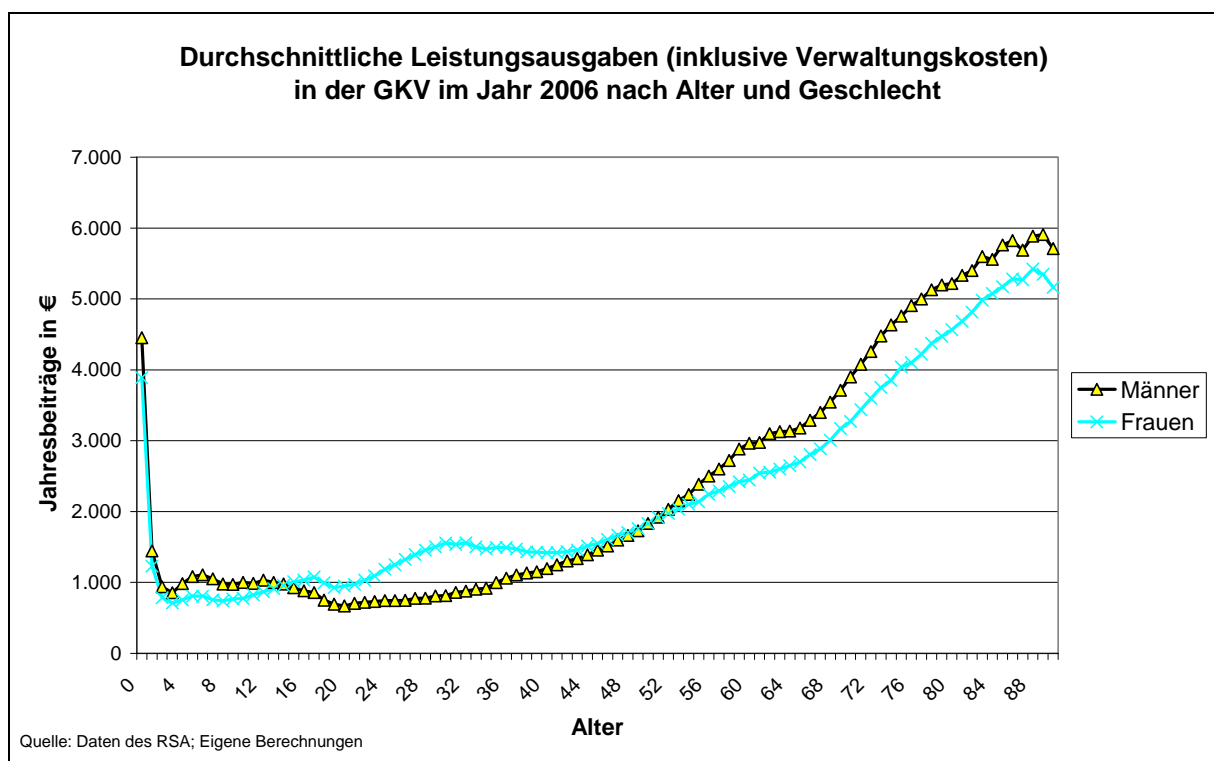


Abbildung 1

Bei den dargestellten Werten handelt es sich um Querschnittsdaten. In jedem Alter fließen die Gesundheitsausgaben aller Personen dieses Alters in die Durchschnittsbetrachtung mit ein. Damit bildet das Profil nicht das individuell durchlaufene Profil einer Person ab.

⁵Quelle ist das Bundesversicherungsamt (2007): Es werden alle Leistungen berücksichtigt, außer Satzungsleistungen, da ihre Verteilung und Zurechenbarkeit zu einzelnen Lebensabschnitten nicht bekannt sind. Verwaltungskosten werden berücksichtigt, indem alle altersabhängigen Ausgaben entsprechend erhöht werden. Die Nichtberücksichtigung der Satzungsleistungen wird in den folgenden Rechnungen durch die ebenfalls Nichtberücksichtigung anderer Einkünfte der GK,V z.B. Steuerzuschüsse, ausgeglichen.

Längsschnittprofile verlaufen vor allem im hohen Alter anders. Dort zeigt sich der Tatbestand, dass die Gesundheitsausgaben unmittelbar vor dem Tod eines Versicherten am höchsten sind und diese umso höher sind, je früher der Tod eintritt.

Für die hier zu beantwortenden Fragestellungen ist es jedoch ausreichend, die Querschnittsprofile zu verwenden, da insbesondere während der Familienphase Todesfälle noch keinen statistisch signifikanten Einfluss auf die Ausgaben aufweisen.

4. Altersabhängige Verteilung der Beitragszahlungen

Über die Höhe der Beitragszahlung im Lebensverlauf liegen keine direkt verfügbaren Daten vor. Die Finanzergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung weisen nur durchschnittliche beitragspflichtige Einkommen für Mitglieder und Rentner aus. Daher werden, wie oben erwähnt, Querschnittsprofile aus den Daten der Rentenversicherung des Jahres 2006 konstruiert.⁶

Die durchschnittlich gezahlten Beiträge verteilen sich erwartungsgemäß ungleichmäßig über das gesamte Leben. Auch ein durchschnittlicher Versicherter hat zum Berufsanfang eine vom durchschnittlichen Mitglied abweichende Einkommensposition.

In den Daten der Deutschen Rentenversicherung werden die von den Rentenversicherten erzielten Jahresentgelte in 2.500 €Schritten für einzelne Altersklassen differenziert nach alten und neuen Ländern sowie nach Geschlecht ausgewiesen. Daraus lassen sich für jedes Alter und Geschlecht die durchschnittlichen Jahresentgelte⁷ berechnen (Abbildung 2). Es zeigt sich, dass Männer häufig mehr verdienen als Frauen. Bei den Frauen ist die Einkommensklasse 15.000 - 17.500 € mit ca. 923.000 Versicherten am stärksten besetzt, bei den Männern ist es die Klasse 30.000 - 32.500 € mit in etwa ebenso vielen Personen.

⁶ Deutsche Rentenversicherung (2008): Versicherungspflichtig Beschäftigte im Berichtsjahr 2006, Tabelle: 052.01 V RV Verteilung nach Klassen (2.500 EUR) erzielter Jahresentgelte im ursprünglichen Bundesgebiet (absolut und relativ) sowie nach Alter (Altersgruppen) am Jahresende.

⁷ Auf Gesamtdeutschland bezogen.

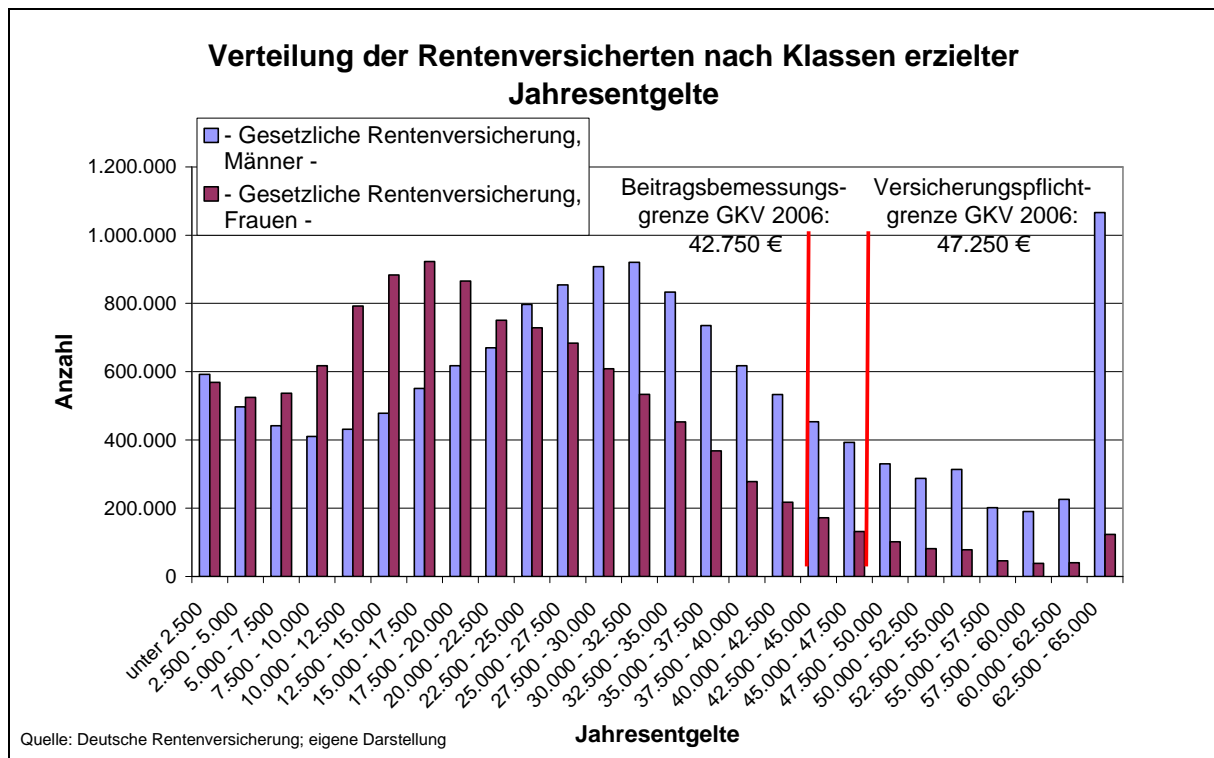


Abbildung 2

In der höchsten Klasse mit Jahresentgelten von 62.500 bis 65.000 € befinden sich zum Teil Versicherte mit deutlich höherem Einkommen. Durch die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung zählt der Einkommensanteil über dieser Grenze nicht mehr zum beitragspflichtigen Jahresentgelt. Folglich werden Personen mit höherem Einkommen in der oberen Einkommensklasse zusammengefasst. Dies erklärt die vergleichsweise hohe Fallzahl in dieser Gruppe.

Der Personenkreis der Mitglieder in der GKV und der Rentenversicherten unterscheidet sich allerdings in einigen Punkten:

- ➔ Im Gegensatz zur GKV gibt es in der Rentenversicherung keine Versicherungspflichtgrenze, sondern alle Arbeitnehmer – ob Angestellte oder Arbeiter – sind in der Rentenversicherung pflichtversichert. Die Versicherungspflichtgrenze lag 2006 bei 47.250 €. Sie ist zum Vergleich in der Abbildung 2 eingezeichnet. Insgesamt liegen Einkommensdaten von 25,5 Mio. Versicherten vor. 3,1 Mio. Personen (2,619 Mio. Männer und 0,511 Mio. Frauen) verdienten über 47.500 € und damit in jedem Fall über der Versicherungspflichtgrenze. Pflichtversicherte Mitglieder in der GKV waren 2006

dagegen 28,562 Mio. Personen. Dies sind zunächst mehr als in der Rentenversicherung. Zu beachten ist aber, dass in den RV-Daten – anders als in der GKV – keine Leistungsempfänger nach SGB I und II enthalten sind. Diese werden in der Rentenversicherung extra geführt und machen 5,55 Mio. Personen aus. Addiert man diese Personengruppe (neben weiteren zahlenmäßig unbedeutenden Gruppen) hinzu, erhält man 31,406 Mio. Pflichtversicherte (ohne Rentenbezug)⁸. Dies sind ca. 2,8 Mio. mehr als es in der GKV Pflichtmitglieder gibt. Somit unterscheidet sich der Personenkreis von dem in der GKV und liegt in der Rentenversicherung deutlich über dem Kreis in der GKV. Es sind damit Personen in der Rentenversicherung, die in der GKV entweder freiwillig versichert sind oder sich privat versichert haben. Nach Daten von 2003⁹ waren 1,824 Mio. Arbeiter und Angestellte freiwillig in der GKV versichert und 0,898 Mio. Arbeiter und Angestellte über der Versicherungspflichtgrenze in der PKV, die damit in der GKV freiwillig versichert wären. Es kann nach diesen Daten davon ausgegangen werden, dass im Jahr etwa eine Millionen Personen in der Rentenversicherungsstatistik nach Entgeltklassen enthalten sind, die in der PKV versichert sind und damit für die folgende Betrachtung herausgerechnet werden, indem in jeder Altersklasse ein Teil der Personen über der Versicherungspflichtgrenze bei der Profilberechnung unberücksichtigt bleibt.

- ➔ Studenten sind ab dem 25. Lebensjahr in der GKV beitragspflichtig, in der Rentenversicherung erst mit Aufnahme einer Erwerbstätigkeit.
- ➔ Auch ist zu beachten, dass die Beitragsbemessungsgrenze in der GKV mit 42.750 € im Jahr 2006 unter der Versicherungspflichtgrenze liegt, so dass für die verwendete Berechnung bei Personen, die über der Beitragsbemessungsgrenze verdienen, der Höchstbeitrag angenommen wird.

Mit Hilfe dieser Daten lässt sich die Beitragszahlung eines Durchschnittserwerbstätigen modellieren. In Abbildung 3 sind neben den sich aus den Ursprungsdaten ergebenden altersabhängigen Durchschnittsjahresentgelten die für die Beitragsberechnung in GKV

⁸ Siehe auch Deutsche Rentenversicherung (2008), Tabelle: 002.00 V RV Versicherungsverhältnis am Jahresende nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit, im Internet: <http://forschung.deutsche-rentenversicherung.de/ForschPortalWeb>.

⁹ Daten auf Grundlage der EVS 2003 aus Drabinski, (2006).

relevanten Durchschnittsjahresentgelte dargestellt. Diese wurden aus den Originaldaten unter Berücksichtigung der unter den Pfeilen aufgeführten Modifikationen berechnet.

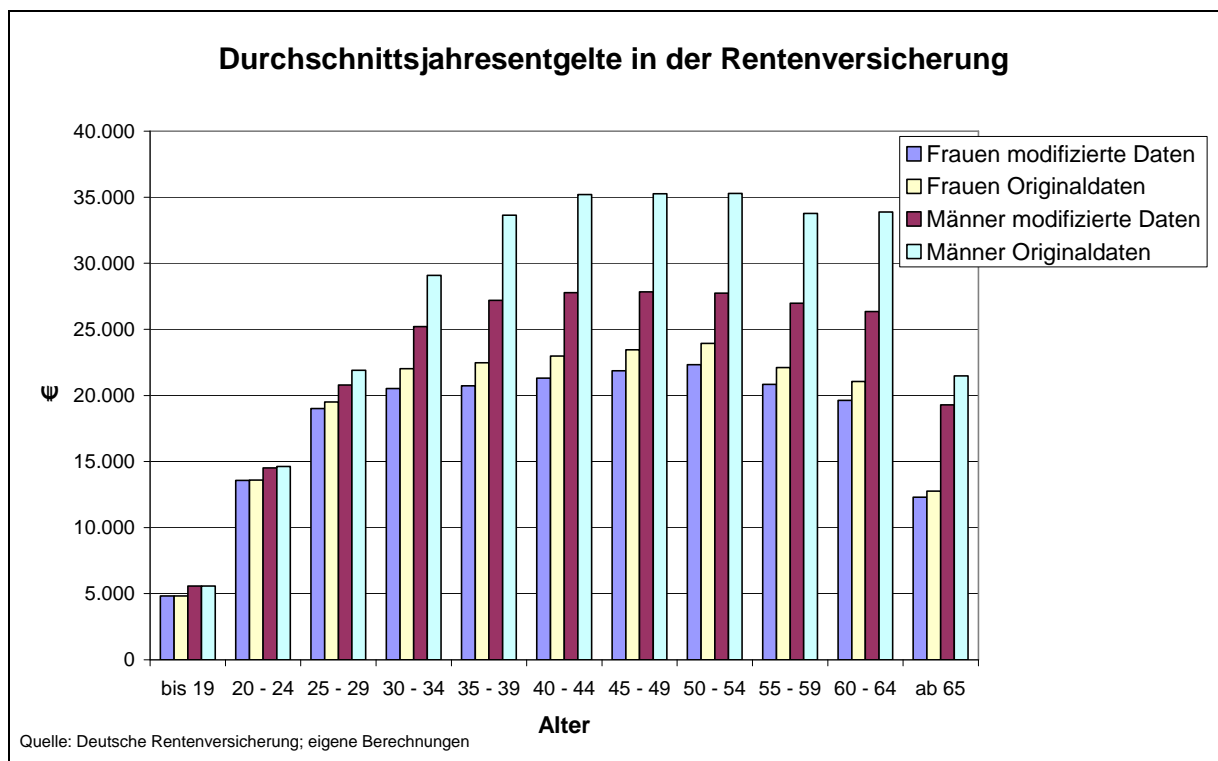


Abbildung 3

Eine weitere Modifikation ist erforderlich: In der GKV sind nicht nur Erwerbstätige, sondern auch Familienmitglieder versichert. Diese Personen müssen bei einer Durchschnittsbetrachtung von Versicherten mit berücksichtigt werden. Die hierfür erforderliche Korrektur der Jahresentgelte ist mit Hilfe der Mitgliederstatistik KM 6 des Gesundheitsministeriums und der dort angegebenen altersabhängigen Mitversichertenanteile möglich.¹⁰ Dadurch, dass diese Mitversicherten keine beitragspflichtigen Einnahmen erzielen, reduzieren sie die Durchschnittsentgelte und führen zu einem geringeren Verlauf der Beitragsprofile:

¹⁰ Freiwillige GKV-Versicherte werden nicht berücksichtigt, da nicht zwischen Selbständigen und Personen über der Versicherungspflichtgrenze unterschieden werden kann.

Tabelle 1

Anteil der Mitglieder an den Versicherten			
Alter	Männer	Frauen	Zusammen
bis unter 15 Jahre	0,00%	0,00%	0,00%
15 bis unter 20 Jahre	24,59%	18,20%	21,50%
20 bis unter 25 Jahre	75,71%	69,61%	72,64%
25 bis unter 30 Jahre	95,80%	86,20%	90,86%
30 bis unter 35 Jahre	97,30%	79,57%	88,07%
35 bis unter 40 Jahre	97,47%	77,33%	86,80%
40 bis unter 45 Jahre	97,13%	78,73%	87,31%
45 bis unter 50 Jahre	96,37%	80,64%	87,88%
50 bis unter 55 Jahre	95,29%	80,92%	87,47%
55 bis unter 60 Jahre	94,26%	80,98%	87,27%
60 bis unter 65 Jahre	95,41%	85,13%	90,89%

Schließlich zahlen auch Rentner Beiträge, die es zu quantifizieren gilt. Dazu wurden, neben den von der Deutschen Rentenversicherung ausgewiesenen Durchschnittsrenten für Ost- und Westdeutschland, aus denen ein gesamtdeutscher Durchschnitt gebildet wurde, Schätzungen aus den vom Statistischen Bundesamt herausgegebenen Zahlen zu den Betriebsrenten verwendet.¹¹ Da die Daten aus dem Jahr 2003 stammen, wurden die Werte mit einem Zuwachs fortgeschrieben. So wird bei den männlichen Rentnern von durchschnittlich 200 € pro Monat und bei den Frauen von 60 € Betriebsrente ausgegangen.

In Abbildung 4 sind diese durchschnittlichen Beiträge in Abhängigkeit des Lebensalters den Ausgaben gegenübergestellt.

¹¹ Quelle: Münnich (2007), S. 593-628.

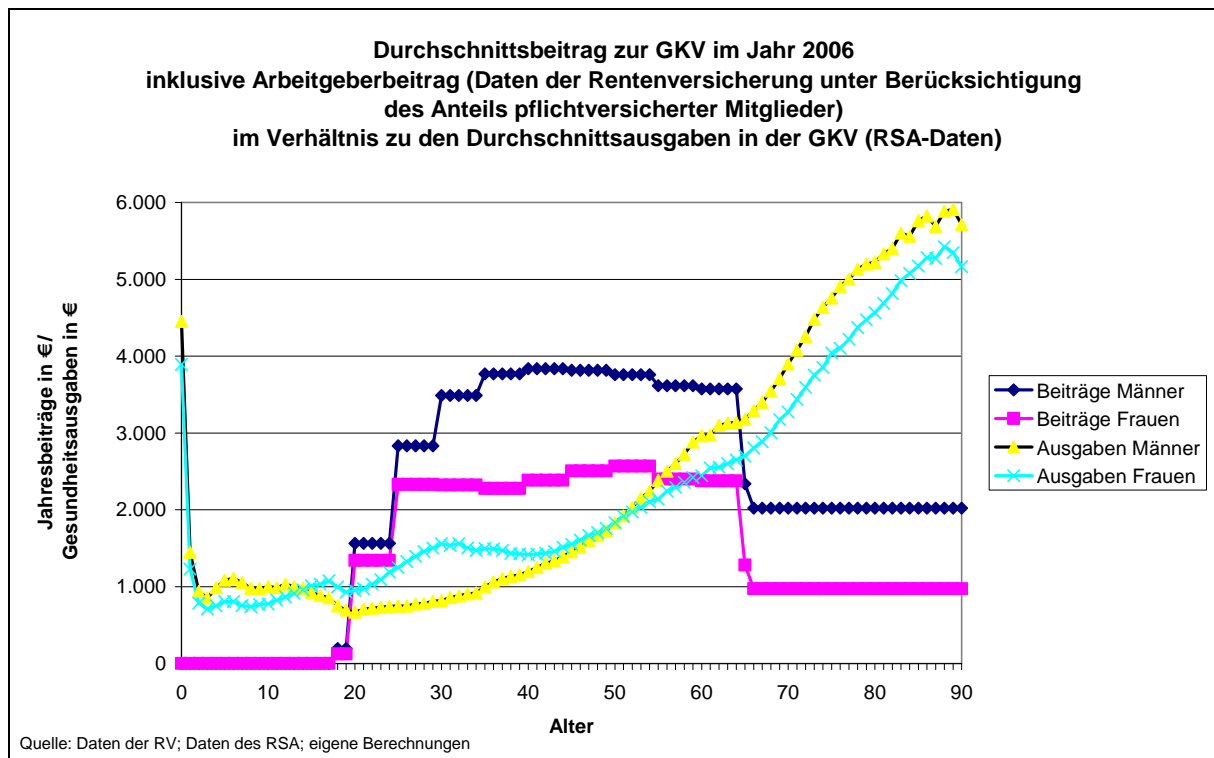


Abbildung 4

Die Form der Beitragsprofile unterscheidet sich deutlich von den Ausgabeprofilen der GKV. Im Kindesalter wird in der Regel kein Beitrag zur GKV geleistet. Mit Eintritt in eine versicherungspflichtige Beschäftigung sind eigene Beiträge prozentual bis zur Beitragsbemessungsgrenze vom Bruttolohn zu entrichten. Diese Beiträge sind hälftig vom Arbeitgeber und hälftig vom Arbeitnehmer zu tragen. Seit Juli 2005 leistet der Arbeitnehmer zusätzlich einen Beitrag zur Krankenversicherung von 0,9 %. Im Jahr 2006 ergab sich inklusive der 0,9 % im Durchschnitt ein allgemeiner Beitragssatz von 14,22 %.¹²

Die hier berechneten Profile stellen grundsätzlich¹³ die Biographie eines durchschnittlichen Versicherten dar. Mit dem Eintritt in den Beruf sind die Einkommen und somit auch die davon abhängigen Beitragszahlungen relativ niedrig. Mit zunehmendem Alter treten immer mehr Personen in einen Beruf ein und die Einkommen steigen und damit steigen auch die durchschnittlichen Beiträge langsam an. So erklärt sich der Anstieg, dessen Stufenform auf die verfügbaren Daten in Fünf-Jahres-Altersklassen zurückzuführen ist. Mit dem Übergang ins Rentenalter sinken die Beitragszahlungen durch die Frühverrentung und

¹² Neben den Beitragszahlern, die in Abhängigkeit ihres Lohnes aus abhängiger Beschäftigung Beiträge in die GKV zahlen, gibt es weitere Gruppen, die festgesetzte Beiträge entrichten. So müssen Studenten spätestens ab dem 25. Lebensjahr eigene Beiträge zahlen. Selbständige und andere nicht Versicherungspflichtige können sich ebenfalls in der GKV versichern.

¹³ Selbständige sind, wie erwähnt, in der Betrachtung nicht enthalten.

Erwerbsminderungsrenten erst leicht, mit 65 dann stark, da die Durchschnittsrente deutlich niedriger als das Durchschnittseinkommen ausfällt.

Die Profile der Frauen verlaufen deutlich unter denen der Männer, weil sie häufiger in der Familienphase aus dem Beruf ausscheiden, Teilzeitarbeit annehmen und geringere Einkommen erzielen als die Männer.

Es lassen sich im Grundsatz drei Lebensphasen identifizieren:

- I. **Kindes- und Jugendalter.** Im Kindes- und Jugendalter zahlen die Versicherten in der GKV noch keine Beiträge. Erst mit dem Eintritt in den Beruf fallen Beiträge an.
- II. **Erwerbstätigenalter.** Im mittleren Alter ist ein Großteil der Personen erwerbstätig und zahlt relativ hohe Beiträge zur GKV.
- III. **Rentenalter.** Im Rentenalter sind die zu verbeitragenden Bezüge aus Rentenzahlungen und Betriebesrenten im Durchschnitt deutlich niedriger als in der aktiven Phase.

Diesem gewollten Ausgleich „Jung für Alt“ und „Männer für Frauen“ steht nun der Anspruch gegenüber durch das Finanzierungsverfahren auch Familien zu unterstützen.

5. Beitragszahlungen und Gesundheitsausgaben von Familien

5.1. Grundmodell

Zur weiteren Analyse werden nun die Daten verwendet, um Typen von Familien zu konstruieren. Hierbei werden den Mitgliedern der Familie die oben dargestellten Durchschnittsprofile zugeordnet.

Familientyp ohne Kinder: Zunächst werden zwei Eheleute ohne Kinder betrachtet. Es wird der Einfachheit halber angenommen, dass beide Ehepartner im gleichen Jahr geboren sind. Dies entspricht nicht im Durchschnitt den tatsächlichen Verhältnissen in Deutschland, sondern geschieht hier allein zur statistischen Vereinfachung. Es ist zulässig, weil dadurch das Ergebnis nur unwesentlich beeinflusst wird.

Dieses Vorgehen erlaubt, die durchschnittlichen gezahlten Beiträge eines Ehepaares ohne Kinder zur GKV den durchschnittlich erhaltenen Gesundheitsleistungen gegenüberzustellen. Dabei setzen sich die Beiträge des Paares zusammen aus den oben errechneten durchschnittlichen Beiträgen der Männer plus den durchschnittlichen Beiträgen der Frauen (Abbildung 5).

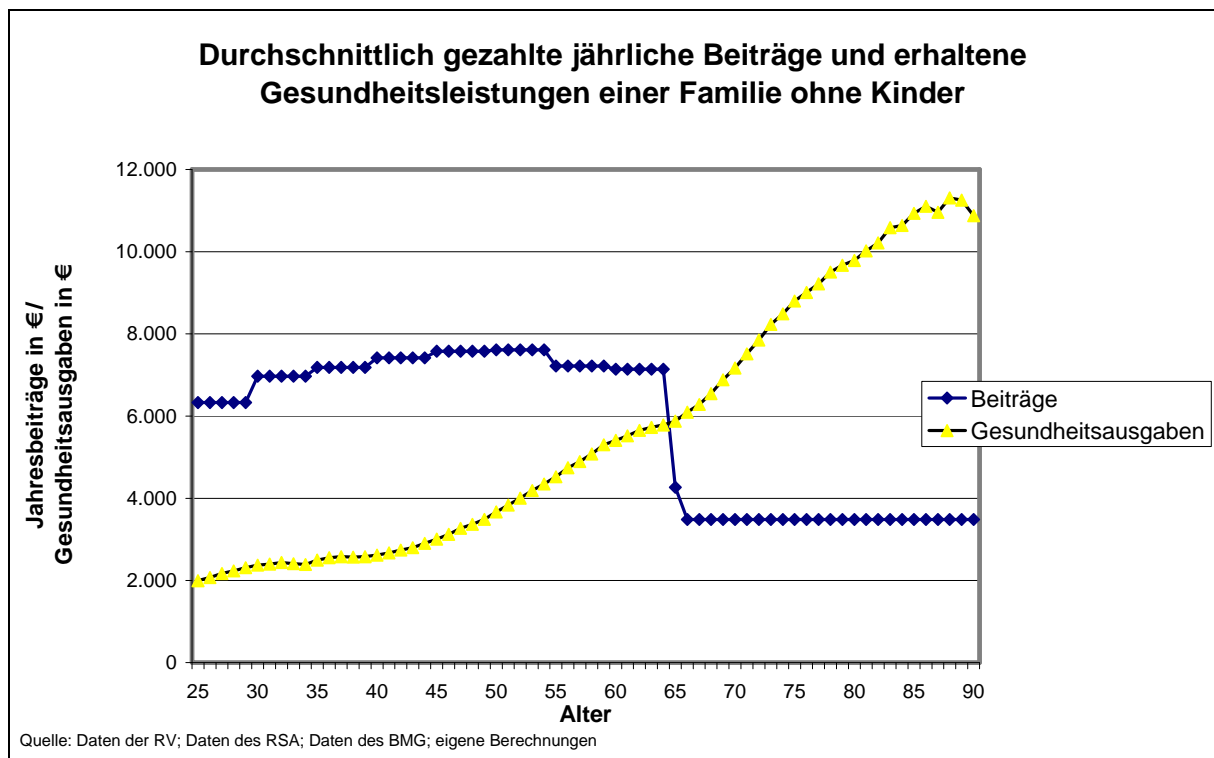


Abbildung 5

Erwartungsgemäß ergibt sich, dass die gezahlten Beiträge inklusive Arbeitgeberanteil die benötigten Ausgaben zunächst deutlich übersteigen. Mit Eintritt in die Rente liegen die Gesundheitsausgaben über den gezahlten Beiträgen.

Familientyp mit einem Kind: Es wird unterstellt, dass das beschriebene Ehepaar nach vier Jahren Ehe einen Sohn zur Welt bringt und die von dem Kind benötigten Gesundheitsausgaben der Familie zugerechnet werden. Mit 25 Jahren verlässt der Sohn die Familie, indem er auszieht und eine eigene Familie gründet. Danach werden weiter nur die Beiträge und die Ausgaben der beiden Ehepartner aufsummiert.

Durch den Sohn werden der Familie über das Leben etwa 27.000 € mehr Gesundheitsausgaben zugerechnet (Abbildung 6). Dies führt dazu, dass in dem Jahr der Geburt der Wert der Gesundheitsausgaben einmalig die gezahlten Beiträge übertrifft. In den übrigen Jahren, in denen der Sohn im Haushalt lebt, führen seine Gesundheitsausgaben zwar zu einem deutlich höheren Verlauf der gesamten Gesundheitsausgaben der Familie, die Ausgaben erreichen aber nicht die gezahlten Beiträge im jeweiligen Jahr.

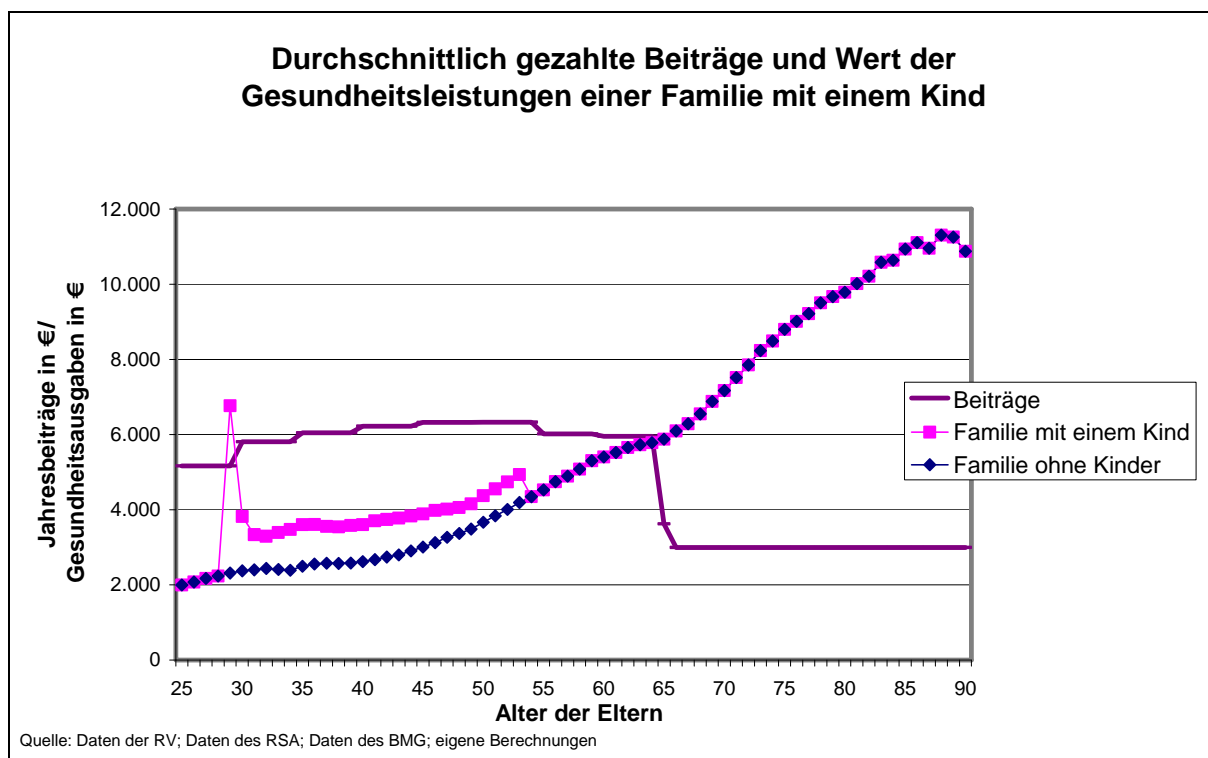


Abbildung 6

Familientyp mit zwei Kindern: Die eben beschriebene Familie bekommt ein zweites Kind zwei Jahre nach dem ersten, das ebenfalls bis 25 Jahre in der Familie lebt. Dies führt dazu,

dass der Familie erneut ca. 27.000 € an Gesundheitsausgaben zugerechnet werden. Abbildung 7 zeigt die Profile der Familie. Die Geburt des zweiten Kindes erzeugt eine weitere Spitze in dem Profil der Gesundheitsausgaben. Das Profil erreicht aber sonst in keinem Alter der Eltern die gezahlten Beiträge.

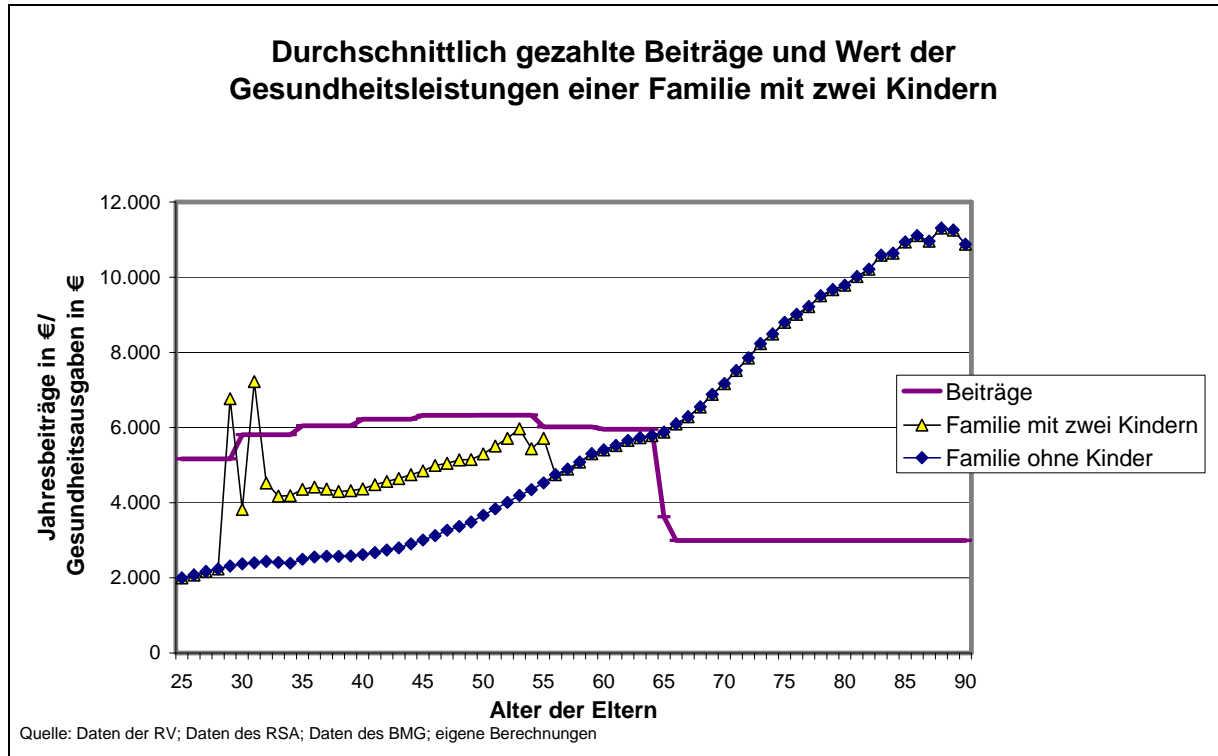


Abbildung 7

Familientyp mit drei Kindern: Bekommt die Modellfamilie schließlich noch ein drittes Kind, ergibt sich der in Abbildung 8 dargestellte Verlauf. Die Ausgaben zur Geburt und im ersten Lebensjahr führen erneut zu Ausgaben über den gezahlten Beiträgen in dem entsprechenden Jahr. In den darauf folgenden Jahren liegen die Gesundheitskosten dieser Familie – trotz drei Kindern – unter den gezahlten Beiträgen. Erst am Ende der Phase, in denen noch alle drei bzw. dann zwei Kinder im Haushalt leben, erreichen die Ausgaben die Beiträge.

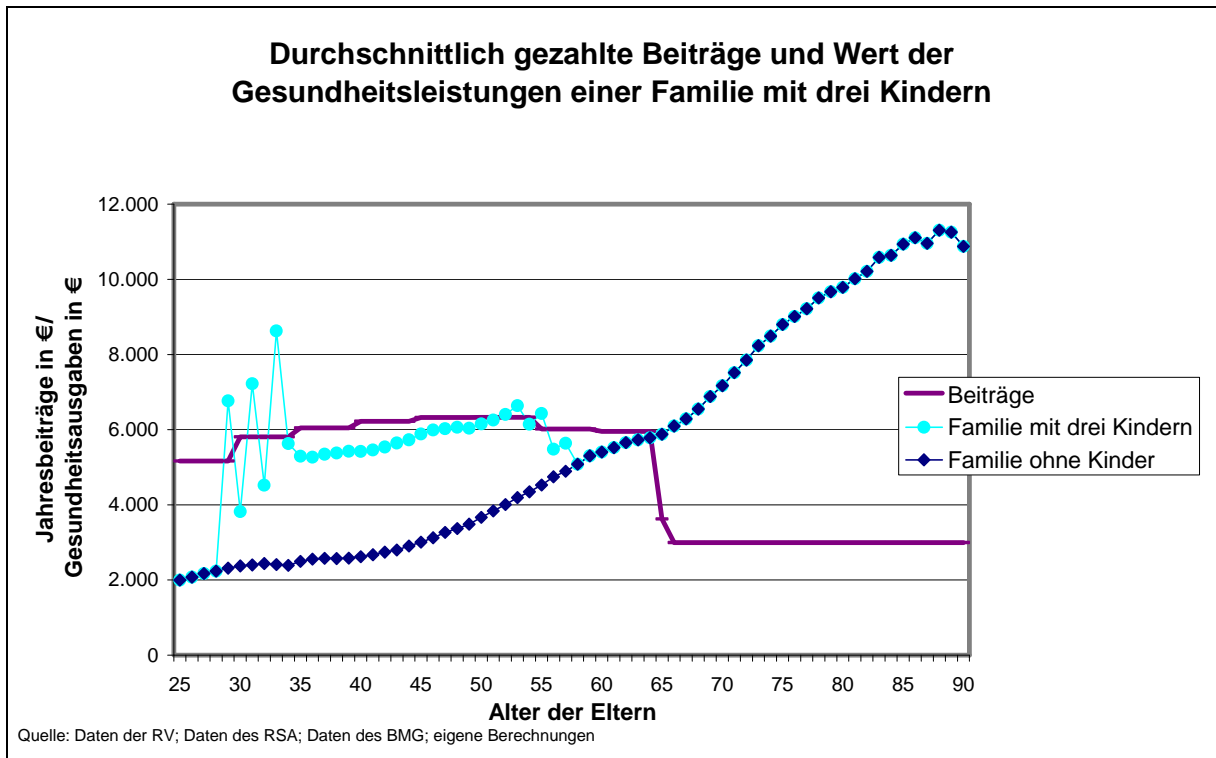


Abbildung 8

Familientyp mit vier Kindern: Erst mit einem weiteren vierten Kind liegen die Durchschnittsprofile der Gesundheitsausgaben in der Phase, in der die Kinder im Haushalt leben, über den Beitragszahlungen (Abbildung 10).

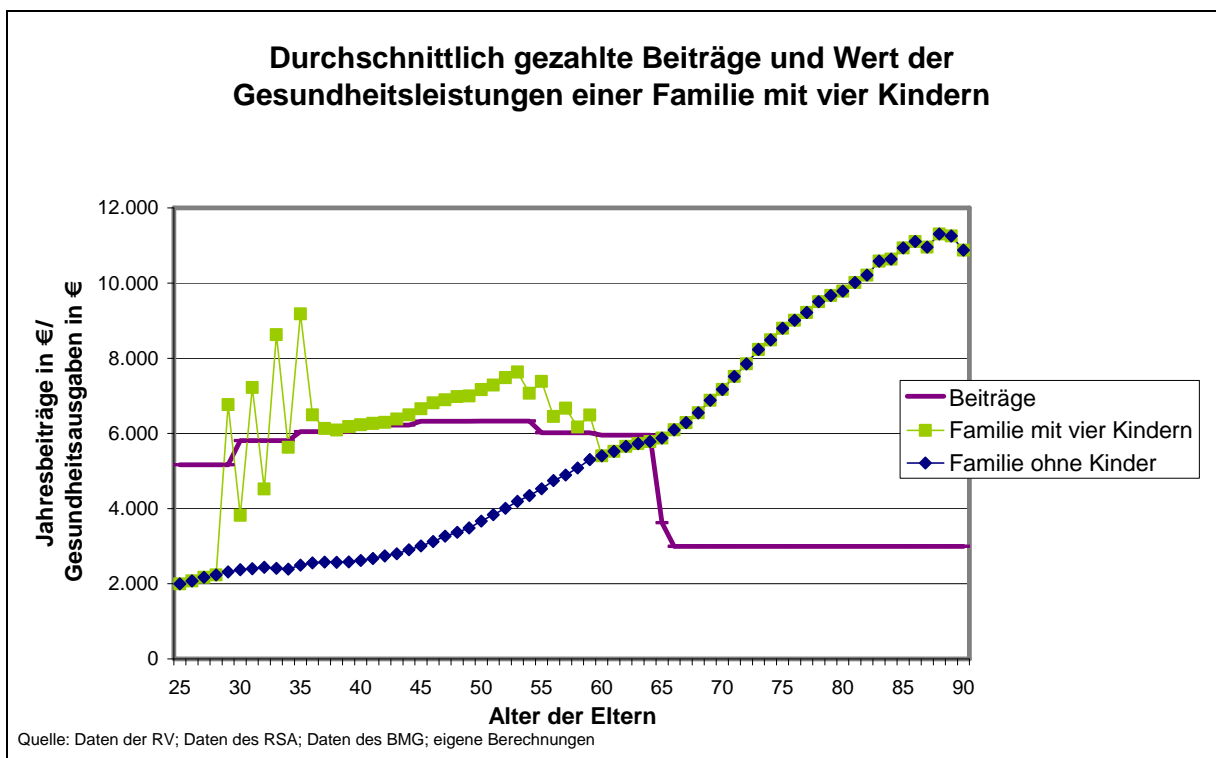


Abbildung 9

Damit ist festzustellen:

- (1) Eine Familie mit durchschnittlichem Einkommen gehört selbst dann, wenn sie über 3 Kinder verfügt, bis zur Renteneintrittsphase noch zu den Nettozahlern in der GKV.
- (2) Erst ab dem vierten Kind wird die Familie zum Nettoempfänger.

Das familienpolitische Ziel der Förderung der Familien in der GKV wird in der Erwerbsphase nicht erreicht. Dies ist umso schwerwiegender, weil Durchschnittseinkommensbezieher mit Kindern sich in einer finanziell bereits nicht einfachen Situation befinden.

5.2. Berücksichtigung eines familiengrößen-abhängigen Erwerbsverhaltens

Die aus den Daten gebildete Typisierung der Familien nach Kinderzahl berücksichtigt noch nicht eine von der Kinderzahl abhängige Beitragszahlung der Ehepartner. Daten aus der Studie Altersversorgung in Deutschland (AVID)¹⁴ legen nahe, dass die Mütter im Durchschnitt ihre Erwerbstätigkeit mit zunehmender Kinderzahl einschränken und damit sich auch ihre Rentenansprüche verringern (siehe Tabelle 2), wobei die EVS-Daten zeigen, dass das Durchschnittseinkommen aus unselbständiger Arbeit einer Familien mit einem und zwei Kindern höher liegt als in Haushalten ohne Kinder.¹⁵ Hieraus lässt sich schließen, dass zwar die Mutter ihre Erwerbstätigkeit einschränkt, der Vater aber im Durchschnitt bis zum zweiten Kind ein höheres Einkommen erzielt.

Wie sich diese beiden gegenläufigen Entwicklungen bis zum zweiten Kind auf die Beitragszahlung der Familie auswirken, lässt sich jedoch nicht abschließend beantworten.

¹⁴ Vgl. AVID (2007).

¹⁵ Vgl. Statistisches Bundesamt (2003).

Tabelle 2

ALTERSVORSORGE IN DEUTSCHLAND 2005 A) Demographie und Beteiligungen Tab. I - 1010					
Zahl und Alter der Kinder nach Geburtskohorten (Alter 2002) und Geschlecht d. Projiz. pers. Netto-Alterseinkommen im 65. Lj. (EUR/Kopf)					
Basis: Deutsche Frauen der Geburtsjahre 1942-1961					
	Alle	1957-1961	1952-1956	1947-1951	1942-1946
		40-u. 45 J.	45-u. 50 J.	50-u. 55 J.	55-u. 60 J.
Basis hochger. (in Tsd.)	10254	3055	2679	2465	2056
Basis ungewichtet	5849	2033	1591	1273	952
BASIS ALLE FRAUEN	832	860	829	824	801
Zahl der Kinder					
Keine Kinder	1136	999	942	1426	1271
1 Kind	861	999	921	810	720
2 Kinder	810	838	817	778	799
3 Kinder	730	787	742	628	706
4 Kinder	625	631	640	606	602
5 und mehr Kinder	601	(560)	(644)	(632)	(520)
3 und mehr Kinder	700	746	712	624	674
Mit Kind(er) insgesamt	796	845	814	755	748
Alter der Kinder					
b. u. 6 Jahre	873	911	(749)	-	/
6 b. u. 18 Jahre	836	835	834	841	(1087)
18 Jahre und älter	771	814	787	746	744

Fortschreibung bis zum 65. Lebensjahr- Annahmen s. Methodenbericht - November 2007
31.07.08 * TNS INFRATEST SOZIALFORSCHUNG *

Eine geringere Beitragszahlung der Familie aufgrund geringerer beitragspflichtiger Einnahmen kann natürlich schon bei weniger Kindern zu über den Beiträgen liegenden Gesundheitsausgaben führen. In diesem Fall würde die Familie nur deshalb aus der Nettozahlerposition herausfallen, weil ihr Einkommen familienbedingt im Vergleich, z. B. zum Durchschnittseinkommen, niedriger liegt.

Die oben berechneten individuellen Durchschnittsprofile beinhalten jedoch auch die Mitversicherten und Teilzeitbeschäftigten. Daher dürften die Profile bei einer Betrachtung einer Familie mit einer Durchschnittskinderzahl tatsächlich sehr nahe kommen.

Tabelle 3 Durchschnittliche Kinderzahl je Frau¹⁶

Zusammengefasste Geburtenziffer ¹			
Jahr	Deutschland	Früheres Bundesgebiet ²	Neue Länder ³
¹ Berechnet nach der Geburtsjahrmethode.			
² Seit 2001 ohne Berlin-West.			
³ Seit 2001 ohne Berlin-Ost.			
1990	1,454	1,450	1,518
1991	1,332	1,422	0,977
1992	1,292	1,402	0,830
1993	1,278	1,393	0,775
1994	1,243	1,347	0,772
1995	1,249	1,339	0,838
1996	1,316	1,396	0,948
1997	1,369	1,441	1,039
1998	1,355	1,413	1,087
1999	1,361	1,406	1,148
2000	1,378	1,413	1,214
2001	1,349	1,382	1,231
2002	1,341	1,371	1,238
2003	1,340	1,364	1,264
2004	1,355	1,372	1,307
2005	1,340	1,355	1,295
2006	1,331	1,341	1,303
2007	1,370	1,375	1,366

In Deutschland werden im Durchschnitt um die 1,3 bis 1,4 Kinder pro Frau geboren. Für die Reproduktion der Bevölkerung wären in etwa 2,1 Kinder nötig. In Deutschland bekamen z. B. 1967 bis 1971 geborene Frauen im Jahr 2006 mit durchschnittlich 26 Jahren ihr erstes Kind und ihr zweites mit 29 Jahren.¹⁷ Es ist dabei allgemein ein Trend zu einer späteren Geburt festzustellen. Da in der hier durchgeführten Betrachtung angenommen wird, die Ehepartner sind gleich alt, in der Regel aber der Mann älter ist, wird das Alter der Mutter mit 29 Jahren beim ersten und 31 Jahren beim zweiten Kind ebenfalls etwas höher angesetzt. Eine Variation des Alters der Eltern bei der Geburt um ein paar Jahre ändert das Ergebnis jedoch nicht.¹⁸

¹⁶ Statistisches Bundesamt (2009).

¹⁷ Statistisches Bundesamt (2007), S. 31.

¹⁸ Erst wenn die Kinder so spät geboren werden, dass sie in der Rentenphase der Eltern noch der Familie zugerechnet werden, ändert sich in der späten Familienphase qualitativ das Ergebnis.

Unterstellt man, dass die oben beschriebene Familie nach dem ersten Kind ein Kind bekommt, dass zu 40 % in die Betrachtung einfließt, erhält man in etwa eine rein statistische Biographie einer „Durchschnittsfamilie“ mit 1,4 Kindern. Die oben errechneten Durchschnittsprofile auf diese Durchschnittsfamilie angewendet, ergibt das in Abbildung 10 gezeigte Bild. Die gezahlten Beiträge liegen mit Ausnahme des Jahres der Geburt des ersten Kindes deutlich über den benötigten Gesundheitsleistungen.

Eine Durchschnittsfamilie, in der die Eheleute 40 Jahre alt sind, zahlt beispielsweise ca. 6.200 € Beiträge, benötigt aber nur Gesundheitsleistungen im Wert von 3.900 €. Somit zahlt diese Durchschnittsfamilie 2.300 € mehr ins Gesundheitssystem ein als sie benötigt. Mit dem Geld werden Gesundheitsleistungen anderer Gruppen, vor allem Rentner, mitfinanziert.

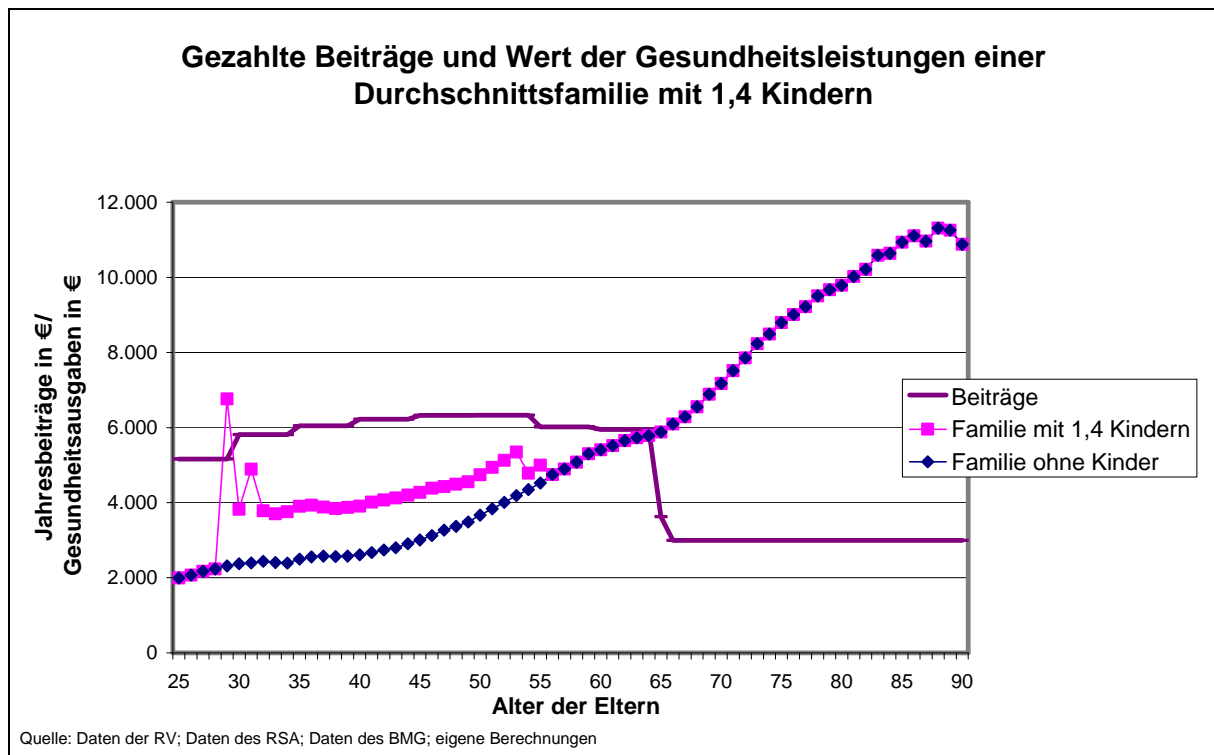


Abbildung 10

Betrachtet man die hinter den Beiträgen stehenden beitragspflichtigen Einkommen (Abbildung 11) und vergleicht diese mit dem Einkommen, welches eigentlich nötig wäre, um mit einem Beitragssatz von 14,22 % die eigenen Gesundheitsausgaben zu finanzieren, so zeigt sich, dass eine Familie nach der Geburt der Kinder bis zu einem Alter der Eltern von 43 Jahren noch nicht einmal 30.000 € Jahresgehalt braucht, um ihre Ausgaben in der GKV zu decken. Bis zum Alter von 65 steigt dieser Wert auf ca. 40.000 € an.

Im Alter steigt er dann weiter, obwohl im Durchschnitt keine Kinder mehr mitzuversorgen sind.

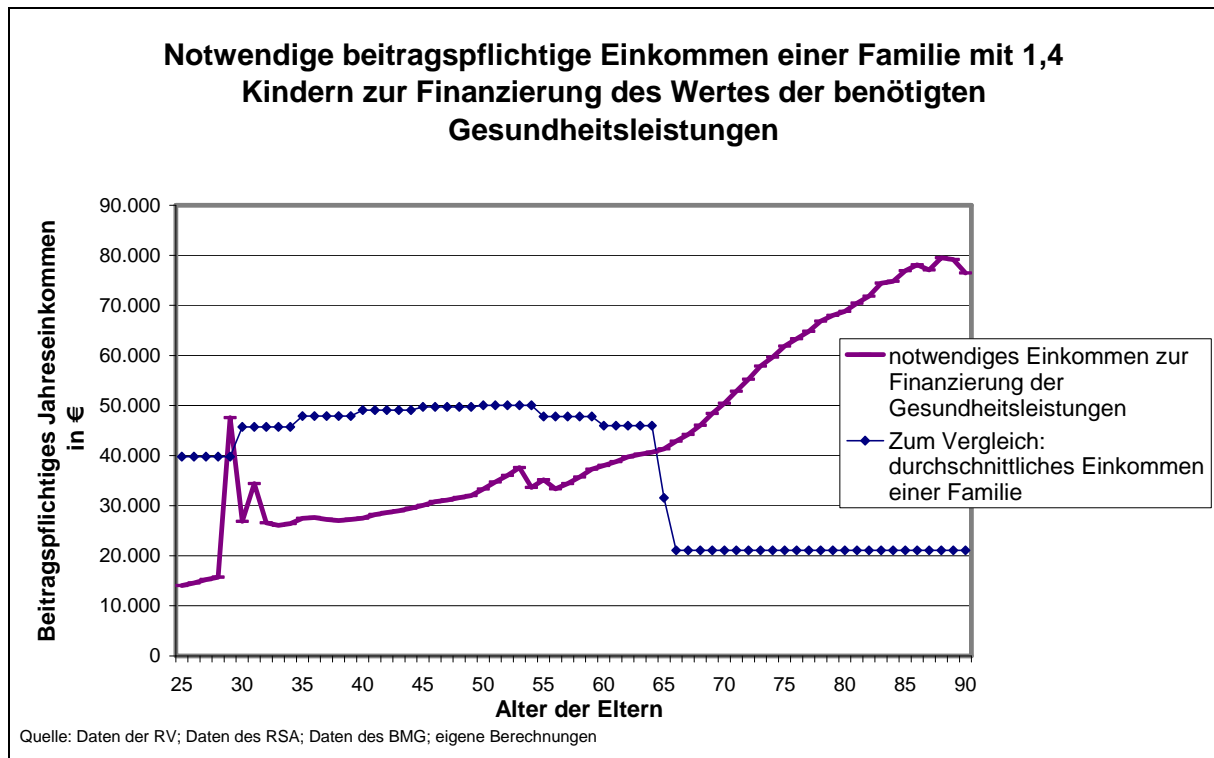


Abbildung 11

5.3. Altersausgleich dominiert Familienausgleich

Zusammenfassend lässt sich aus den vorangegangenen Betrachtungen sagen, im Jahr 2006 ist die Durchschnittsfamilie mit 1,4 Kindern Nettozahler und finanziert mit ihren Beiträgen die Gesundheitsausgaben anderer mit. Selbst bei der für die Bevölkerungskonstanz notwendigen Geburtenrate von 2,1 Kindern pro Frau ist dies noch so. Erst bei drei Kindern decken in etwa die Zahlungen die eigenen Gesundheitsausgaben.¹⁹

Die Analyse der Profile zeigt deutlich, warum es zu diesem familienpolitisch ungünstigen Ergebnis kommt. Die größte Differenz zwischen den Beitragseinnahmen und den Leistungsausgaben besteht im Alter jenseits der Phase der Erwerbstätigkeit. Die meisten Beitragseinnahmen in der GKV werden für Rentner benötigt, die noch zudem nur unterdurchschnittlich zum Beitragsaufkommen beitragen.

Damit ist das Umlageverfahren in der GKV vor allem darauf ausgerichtet, den Ausgleich „Jüngere für Ältere“ zu organisieren. Die Belastung der GKV als System für diesen Ausgleich ist so groß, dass der ebenfalls eingerichtete Familienausgleich faktisch keine Wirksamkeit entfalten kann. Tatsächlich muss eine Familie mit zwei Kindern, die über ein ohnehin nicht sehr großzügig bemessenes Durchschnittseinkommen verfügt, mit ihren Beiträgen auch noch

¹⁹ Diese Ergebnisse entsprechen den Erkenntnissen aus der Vergangenheit, die schon in Pfaff (1993) und Wenzel (1999) zu finden sind.

die Krankenversorgung eines Rentners selbst dann finanziell unterstützen, wenn es sich um einen wohlhabenden und einkommensstarken Rentner handelt.

Durch den hohen Ausgleichsbedarf, den die steigenden Ausgaben im Alter und die sinkenden Beiträge verlangen, findet eine wirkliche Entlastung der Familien im Durchschnitt tatsächlich nicht statt.

5.4. Zeitliche Veränderung der Familiensituation

Im Zeitablauf werden die Gesundheitsausgabenprofile zudem immer steiler, das heißt, die Ausgaben für Ältere wachsen in absoluten Zahlen stärker als die für Jüngere.²⁰ Durch diese Versteilerung der Gesundheitsausgabenprofile erhöht sich der Umfang des Ausgleichs zwischen „Alt und Jung“.²¹ Dies führt dazu, dass der Familienausgleich sogar immer stärker vom Altersausgleich dominiert wird.

²⁰ Vgl. hierzu Niehaus (2006) und Buchner/ Wasem (2000).

²¹ Hätten im Extremfall alle Altersklassen den gleichen Durchschnittswert an Gesundheitsausgaben, gäbe es keinen Altersausgleich. Je weiter sich das Ausgabenprofil von einem gleichbleibenden Durchschnittswert je Alter entfernt, je größer der Altersausgleich.

6. Fazit

Die Bezeichnung „beitragsfreie Mitversicherung“ von Kindern (und von Ehepartnern) verwundert, schaut man sich die Höhe der Beitragszahlung einer Familie im Verhältnis zu dem Wert ihrer benötigten Leistungen an. Hier fällt auf, dass eine Durchschnittsfamilie mit Kindern ihre Gesundheitsausgaben im System der GKV selber decken und damit keine „beitragsfreie Mitversicherung“ gegeben ist, sondern Familien die Gesundheitsausgaben anderer Versicherter sogar in der Regel mitfinanzieren.

Von der Politik wird als ein Instrument der Familienpolitik trotzdem auf die Familiensicherung in der GKV verwiesen, die durch die angebliche „Beitragsfreiheit“ der Kinder, ein zentrales familienpolitisches Anliegen, nämlich die Entlastung von Familien mit Kindern scheinbar erfolgreich zu lösen vermag. Eine genauere Betrachtung zeigt aber, dass dies nicht der Fall ist und die Durchschnittsfamilie mit minderjährigen Kindern in der Regel nicht zu den Begünstigten in der GKV zählen.

7. Quellenverzeichnis

AVID (2007), Altersvorsorge in Deutschland 2005, Internetabfrage unter <http://www.altersvorsorge-in-deutschland.de>, Abruf am 22.01.2009.

Buchner, F.; Wasem, J. (2000), Versteilerung der alters- und geschlechtsspezifischen Ausgabenprofile von Krankenversicherern, Diskussionspapier Nr. 1/00, Universität Greifswald.

Bundesversicherungsamt (2007), Risikostrukturausgleich – Jahresausgleich 2006, Bonn.

Bundesministerium für Gesundheit (2007), GKV-Statistik KV 45 1.-4. Quartal 2006, Berlin.

Deutsche Rentenversicherung (2008), Forschungsportal der Deutschen Rentenversicherung
Internet: <http://forschung.deutsche-rentenversicherung.de>.

Drabinski, T. (2006), Sozioökonomische Struktur des Krankenversicherungsschutzes in Deutschland 2003, Schriftenreihe Institut für Mikrodaten-Analyse, Band 6, Kiel.

Niehaus, F. (2006), Alter und steigende Lebenserwartung – Eine Analyse der Auswirkungen auf die Gesundheitsausgaben, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln.

Niehaus, F. (2007), Die Gesundheitsausgaben in der letzten Lebensphase, in: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, 4/2007, S. 597-615.

Münnich, M. (2007), Einnahmen und Ausgaben von Rentner- und Pensionärshaushalten, in Wirtschaft und Statistik 6/2007 Statistisches Bundesamt, S. 593-628.

Moog, S. und Raffelhüschen, B. (2006), Sozialpolitisch motivierte Umverteilungsströme in der Gesetzlichen Krankenversicherung – eine empirische Analyse, Studie des Forschungszentrums Generationenverträge im Auftrag der Initiative neue Soziale Marktwirtschaft.

Pfaff, A. (1993), Familienhilfe: Familienlastenausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung, in: Sozialer Fortschritt 42, S. 302-308.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2005), Die Chance nutzen – Reformen mutig voranbringen, Jahresgutachten 2005/2006, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2009), Durchschnittliche Kinderzahl je Frau, im Internet: <http://www.destatis.de>.

Statistisches Bundesamt (2007), Geburten in Deutschland, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2003), Wirtschaftsrechnungen Einkommens- und Verbrauchsstichprobe -Einnahmen und Ausgaben privater Haushalte, Fachserie 15 Heft 4.

Van der Beek, K. und Weber, C. (2008), Solidarität in der GKV: Was leistet die beitragsfreie Familienversicherung?, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln.

Wenzel, D. (1999), Finanzierung des Gesundheitswesens und Interpersonelle Umverteilung, Mikrosimulationsuntersuchung der Einkommenswirkung von Reformvorschlägen zur GKV-Finanzierung, Sozialökonomische Schriften, Band 17, Peter Lang, Frankfurt a.M. u.a..