

Weber, A. (2004): Wann kehren junge Mütter auf den Arbeitsmarkt zurück? Einen Verweildaueranalyse für Deutschland. ZEW-Discussion Paper No. 04-08 [online abrufbar unter ftp://ftp.zew.de/pub/zew-docs/dp/dp0408.pdf (letzter Zugriff am 17. 7. 2008)].

Werner, D. (2006): Trends und Kosten der betrieblichen Weiterbildung – Ergebnisse der IW-Weiterbildungserhebung 2005 [online abrufbar unter http://www.iwkoeln.de/data/pdf/content/trends01_06_2.pdf (letzter Zugriff am 21. 7. 2008)].

Wiese, B. (2005): Berufliche Folgen der Inanspruchnahme von Elternzeiten aus Sicht von Personalfachleuten aus der Privatwirtschaft und dem Öffentlichen Dienst, in: Zeitschrift für Personalpsychologie, 4. Jahrgang, Nr. 3. S. 116–122.

Wingen, M. (1997): Familienpolitik. Stuttgart.

Ziefle, A. (2004): Die individuellen Kosten des Erziehungsurlaubs. Eine empirische Analyse der kurz- und längerfristigen Folgen für den Karriereverlauf von Frauen, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 56. Jahrgang, Heft 2. S. 213–231.

Ein Vergleich der von Familien geleisteten Beiträge und erhaltenen Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung¹

Frank Niehaus

Zusammenfassung

Der vorliegende Artikel geht der Frage nach, ob Familien im Durchschnitt mehr in die GKV einzahlen, als sie an Gesundheitsleistungen erhalten. Auf Grundlage aktueller Daten wird vor allem der Einfluss der Kinderzahl betrachtet. Es zeigt sich, dass die Durchschnittsfamilie in der Regel mehr an Beiträgen zahlt, als sie in Form von Leistungen erhält. Hauptgrund hierfür ist, dass trotz der beitragsfreien Mitversicherung der Kinder, die Beitragszahlungen einer Familie relativ hoch sind. Die Großteils im Berufsleben stehenden Eltern müssen die hohen Gesundheitsausgaben älterer Versicherten mitfinanzieren. Der Altersausgleich in der GKV dominiert den Familienausgleich.

Abstract: A Comparison of Contributions Paid, and Benefits Received, by Families in the Statutory Health Insurance Scheme

This paper analyses the question whether families pay, on average, more into the statutory health insurance scheme than they receive out of it in the form of benefits. On the basis of actual data, the influence of the number of children on this result is discussed. It appears that the average family pays more into the scheme than they receive out of it in the form of benefits. The main reason for this is that the contribution payments of a family are relatively high, even though insurance for children is free. The majority of employed parents have to support older persons by co-financing their high health-care expenses. The age balance in the statutory health insurance scheme dominates the family balance.

1. Einleitung

Profitieren Familien eigentlich von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)? Auf den ersten Blick neigen viele dazu,

diese Frage zu bejahen, gibt es doch in der GKV die „beitragsfreie Mitversicherung“ der Familienmitglieder.

So besteht die Möglichkeit, Kinder und Ehegatten, die kein eigenes Einkommen erzielen, in der GKV „beitragsfrei mitzuversichern“, d. h., die Personen in der Familie, die beitragspflichtige Einnahmen erzielen, entrichten weiterhin Beiträge auf diese Einnahmen, die beitragsfrei mitversicherten Familienangehörige erhalten zusätzlich einen Versicherungsschutz, ohne dass sich die Beitragszahlung der Familie erhöht. Dass dies in einem Sicherungssystem, in dem Beiträge einkommensabhängig erhoben werden, systemkonform ist, wurde bereits gezeigt.²

Es erhalten damit die Familien mit einer größeren Zahl an Familienmitgliedern einen Versicherungsschutz für mehr Personen zum „selben Preis“ wie eine kleine Familie bei gleichem Einkommen. Die Frage, die in der vorliegenden Arbeit gestellt wird, ist aber die, ob typische Familien im Durchschnitt mehr in die GKV einzahlen als sie an Gesundheitsleistungen erhalten – also Nettozahler sind – oder ob sie als Nettoempfänger mehr bekommen als es ihren Beiträgen entspricht.³ Erst wenn die Familie mehr Leistungen erhält als sie durch ihre Beiträge bezahlt, würde sie nach der hier verwendeten Definition von der GKV profitieren.

Ein solcher Vergleich der Beitragszahlungen mit den erhaltenen Leistungen wurde in der Literatur bereits durchgeführt.⁴ So berechnete beispielsweise Pfaff bei unterschiedlichen Haushaltstypen die Differenz aus Beiträgen und empfangenen Leistungen.⁵ In der vorliegenden Arbeit wird der Schwerpunkt auf die Durchschnittsfamilie gelegt und sich dabei aktueller Daten des Jahres 2006 aus dem Risikostrukturausgleich (RSA) sowie der Deutschen Rentenversicherung (RV) bedient. Diese Daten stellen eine Vollerhebung dar und stützen sich nicht auf Stichproben mittels Befragung, die in älteren Studien verwendet wurden.⁶ Damit sind die Aussagen verlässlicher und die vorgenommene Untersuchung aktualisiert die bisherigen Arbeiten.

Es werden sowohl für die gezahlten Beiträge als auch für die erhaltenen Leistungen Querschnittsprofile in Abhängigkeit des Lebensalters gebildet. Damit wird die Situation im Jahr 2006 für alle Geburtsjahrgänge dargestellt. Ein Vergleich der Beiträge und der Leistungen gibt damit die Situation in diesem Jahr wieder. Werden Biographien betrachtet, wird unterstellt, die Person oder die Familie durchlebt ihr Leben unter den unveränderten Bedingungen von 2006. Im Ergebnis zeigt sich so die Wirkung dieser aktuellen Rahmenbedingungen auf die Positionen von Familien in ihren unterschiedlichen Lebensphasen.

2. Altersabhängige Verteilung der Gesundheitsausgaben

Die Inanspruchnahme von Gesundheits- und Krankengeldausgaben ist, wie aus den Daten zum Risikostrukturausgleich der GKV abzulesen, altersabhängig.⁷ *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

¹ Der Verfasser dankt zwei anonymen Gutachtern für wertvolle Kommentare.

² Vgl. Breyer (1997).

³ Dies entspricht dem Vorgehen des Sachverständigenrates im Jahresgutachten 2005 und von Moog/Raffelhüschchen (2006) zur Ermittlung von Deckungsbeiträgen nach Versichertengruppen.

⁴ Wenzel (1999) gibt neben eigenen Berechnungen auch einen Überblick über ältere Arbeiten.

⁵ Vgl. Pfaff (1993).

⁶ Moog/Raffelhüschchen (2006) bspw. verwenden neben RSA-Daten die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe von 2003.

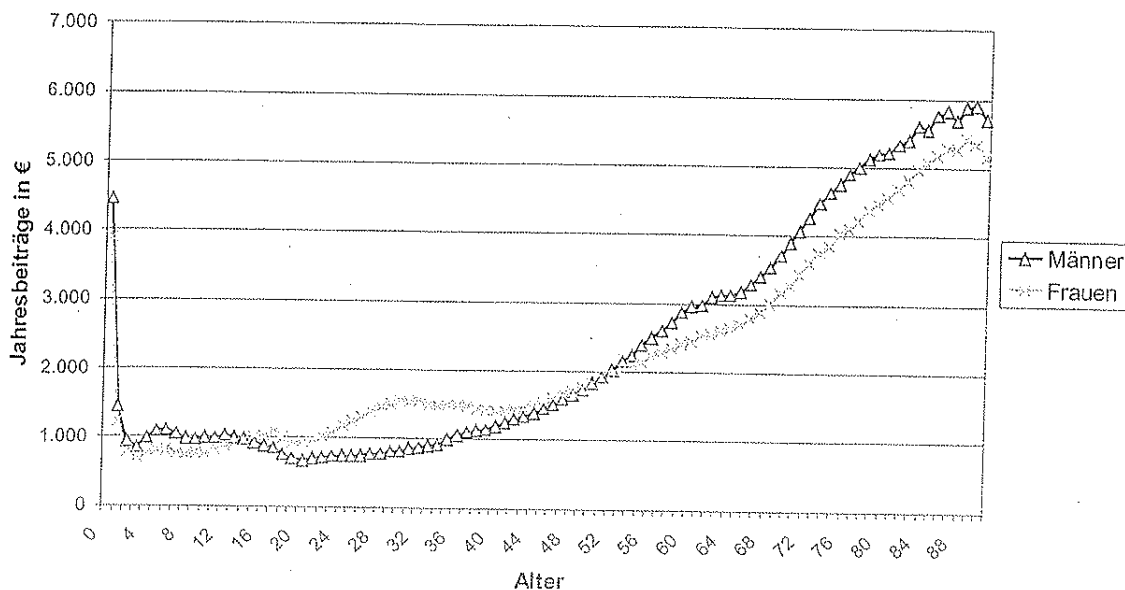
⁷ Quelle ist das Bundesversicherungsamt (2007): Es werden alle Leistungen berücksichtigt, außer Satzungsleistungen, da ihre Verteilung und Zurechenbarkeit zu einzelnen Lebensabschnitten nicht bekannt sind. Verwaltungskosten werden berücksichtigt, indem alle altersabhängigen Ausgaben entsprechend erhöht werden. Die Nichtberücksichtigung der Satzungsleistungen wird in den folgenden Rechnungen durch die ebenfalls Nichtberücksichtigung anderer Einkünfte der GKV, z. B. Steuerzuschüsse, ausgeglichen.

jungen Frauen etwas ausgabenintensiver. Der große Anstieg der Ausgaben erfolgt aber sowohl bei Frauen als auch bei Männern erst mit dem Alter, besonders jenseits der Erwerbsphase.

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.

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.



Quelle: Daten des RSA; eigene Berechnungen.

Abbildung 1: Durchschnittliche Leistungsausgaben (inklusive Verwaltungskosten) in der GKV im Jahre 2006 nach Alter und Geschlecht

3. Altersabhängige Verteilung der Beitragszahlungen

Bei den Beitragszahlungen wird sowohl der vom Arbeitnehmer als auch der vom Arbeitgeber gezahlte Anteil berücksichtigt. Die Beitragshöhe in der GKV bemisst sich nach der Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen.

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.⁸

Die durchschnittlich gezahlten Beiträge verteilen sich ungleichmäßig über das gesamte Leben. Auch ein durchschnittlicher Versicherter hat zum Berufsbeginn 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 Jahresentgelte⁹ 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.

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.

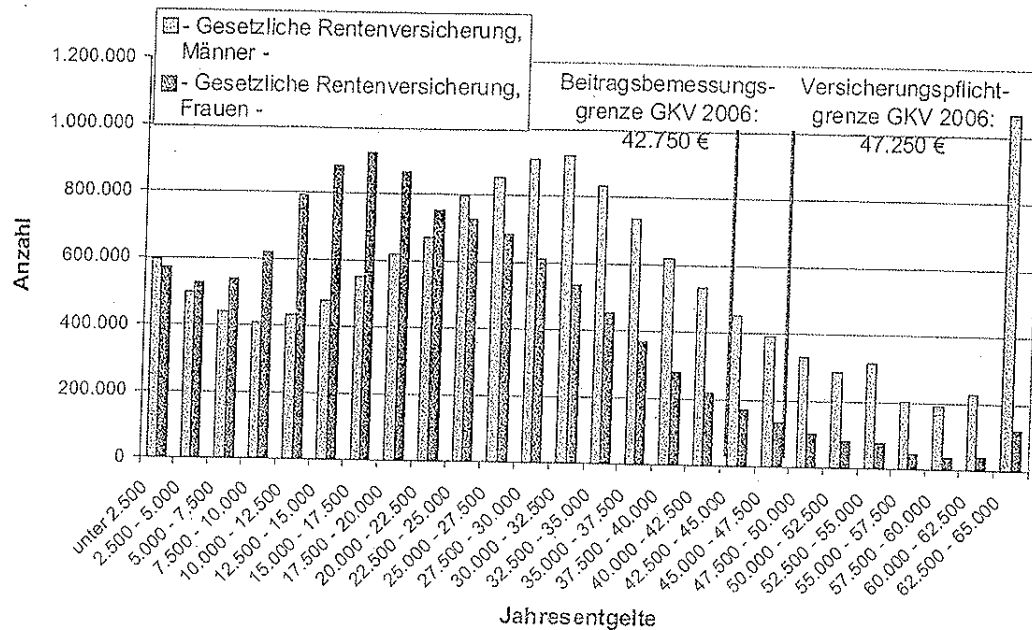
Im Gegensatz zur GKV gibt es in der Rentenversicherung keine Versicherungspflichtgrenze, sondern alle Arbeitnehmer – ob Angestellte oder Arbeiter – sind in der Rentenversicherung pflichtversichert. Die Versicherungspflichtgrenze in der GKV lag 2006 bei 47.250 €. Sie ist zum Vergleich in der Abbildung 2 eingezeichnet. Insgesamt liegen Einkommensdaten von 25,5 Mio. Rentenversicherten 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 in der GKV.

28,562 Mio. Personen waren 2006 pflichtversicherte Mitglieder in der GKV. 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) in der Rentenversicherung.¹⁰ Dies sind ca. 2,8 Mio. mehr als es in der GKV Pflichtmitglieder gibt. Somit unterscheidet sich der Personenkreis von dem in der GKV um diese Zahl.

⁸ 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.

⁹ Auf Gesamtdeutschland bezogen.

¹⁰ 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>.



Quelle: Deutsche Rentenversicherung; eigene Darstellung.

Abbildung 2: Verteilung der Rentenversicherten nach Klassen erzielter Jahresentgelte

Es sind damit Personen in der Rentenversicherung, die in der GKV entweder freiwillig versichert sind oder sich privat versichert haben. Nach Daten von 2003¹¹ 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 etwa eine Million Personen in der Rentenversicherungsstatistik nach Entgeltklassen enthalten sind, die in der PKV versichert sind und damit für die folgende Betrachtung herausgerechnet werden müssen. Dies geschieht indem bei der Profilberechnung von den 3,1 Mio. Personen über der Versicherungspflichtgrenze jede Dritte unberücksichtigt bleibt. Die Verteilung erfolgt aufgrund fehlender weitergehender Informationen gleichmäßig über alle Altersklassen.

Weiterhin ist zu beachten, dass Studenten ab dem 25. Lebensjahr in der GKV beitragspflichtig sind, in der Rentenversicherung erst mit Aufnahme einer Erwerbstätigkeit.

Schließlich ist noch zu berücksichtigen, 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 modifizierten, für die Beitragsberechnung in GKV relevanten Durchschnittsjahresentgelte dargestellt. Diese wurden wie beschrieben aus den Originaldaten unter Herausrechnung der PKV-Versicherten und der Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze ermittelt.

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.¹² Dadurch, dass diese Mitversicherten keine beitragspflichtigen Einnahmen erzielen, reduzieren sie die Durchschnittsentgelte und führen zu einem geringeren Verlauf der Beitragsprofile:

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.¹³ 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.

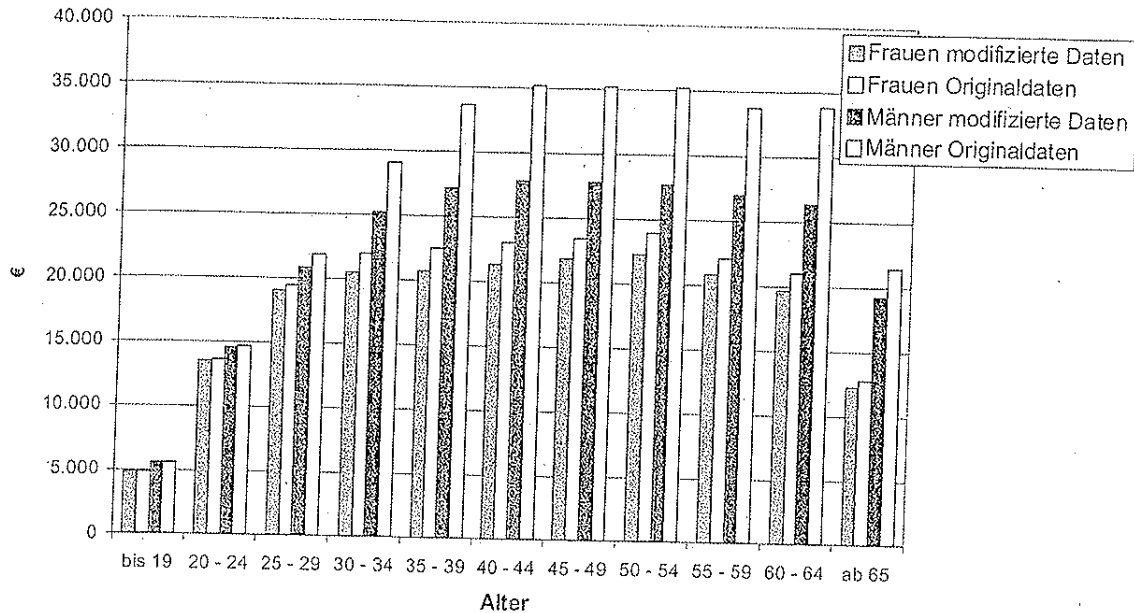
In *Abbildung 4* sind diese durchschnittlichen Beiträge in Abhängigkeit des Lebensalters den Ausgaben gegenübergestellt.

Die Form der Beitragsprofile unterscheidet sich deutlich von den Ausgabenprofilen der GKV. Im Kindesalter wird in der Regel kein Beitrag zur GKV geleistet. Mit Eintritt in eine versiche-

¹¹ Daten auf Grundlage der EVS 2003 aus *Drabinski* (2006).

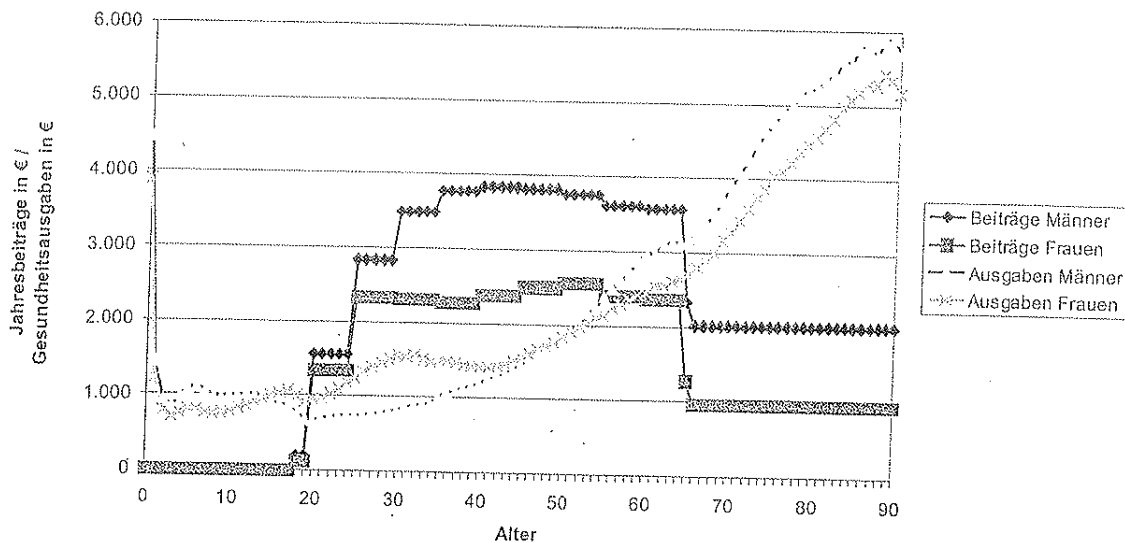
¹² Freiwillig GKV-Versicherte werden nicht berücksichtigt, da nicht zwischen Selbständigen und Personen über der Versicherungspflichtgrenze unterschieden werden kann.

¹³ Quelle: *Münnich* (2007), S. 593–628.



Quelle: Deutsche Rentenversicherung; eigene Berechnungen.

Abbildung 3: Durchschnittsjahresentgelte in der Rentenversicherung



Quelle: Daten der RV; Daten des RSA; eigene Berechnungen.

Abbildung 4: Durchschnittsbeitrag zur GKV im Jahr 2006 inklusive Arbeitgeberbeitrag (Daten der Rentenversicherung unter Berücksichtigung des Anteils pflichtversicherter Mitglieder) im Verhältnis zu den Durchschnittsausgaben in der GKV (RSA-Daten)

rungspflichtige 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 %.¹⁴

Die hier berechneten Profile stellen grundsätzlich¹⁵ die Biographie eines durchschnittlichen Versicherten dar, würde er sein gesamtes Leben unter den Rahmenbedingungen des Jahres 2006 durchleben. 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 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.

¹⁴ 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.

¹⁵ Selbständige sind, wie erwähnt, in der Betrachtung nicht enthalten.

Es lassen sich im Grundsatz drei Lebensphasen identifizieren:

- (1) *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.
- (2) *Erwerbstätigenalter*: Im mittleren Alter ist ein Großteil der Personen erwerbstätig und zahlt relativ hohe Beiträge zur GKV.
- (3) *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.

4. Beitragszahlungen und Gesundheitsausgaben von Familien

4.1 Grundmodell

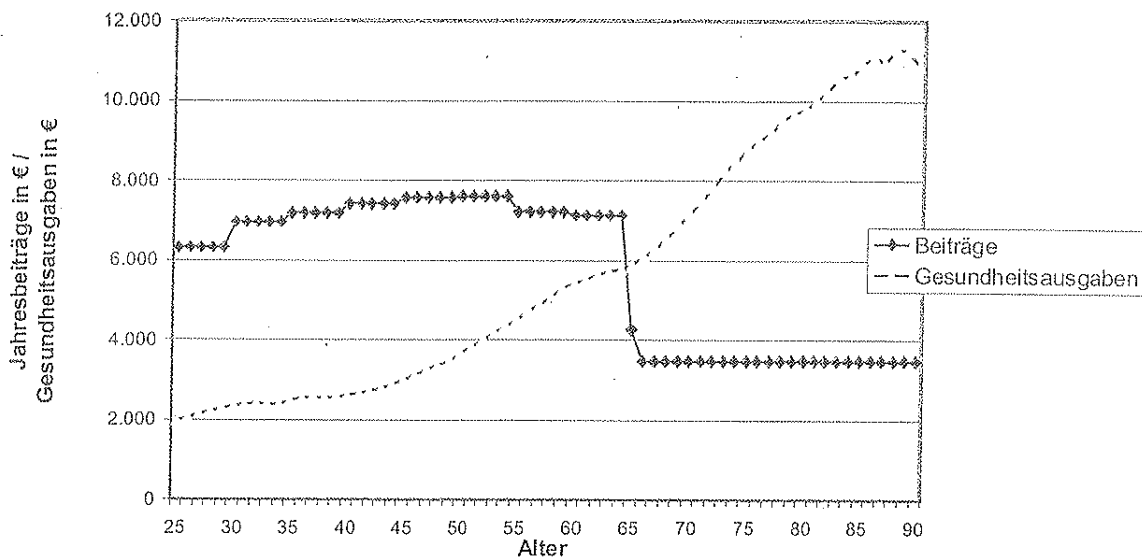
Zur weiteren Analyse werden nun die Daten verwendet, um Typen von Familien zu konstruieren. Hierbei werden den Mit-

gliedern der Familie die oben dargestellten Durchschnittsprofile zugeordnet.

Familientyp ohne Kinder: Zunächst werden zwei Eheleute ohne Kinder betrachtet. Es wird der Einfachheit halber angenommen, beide Ehepartner sind im gleichen Jahr geboren. Dies entspricht im Durchschnitt nicht den tatsächlichen Verhältnissen in Deutschland, sondern geschieht hier allein zur Vereinfachung der Darstellung. In der Regel ist der Mann im Durchschnitt etwa drei Jahre älter als die Frau. Diese Abweichung von der Realität 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*).

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.



Quelle: Daten der RV; Daten der RSA; Daten des BMG; eigene Berechnungen.

Abbildung 5: Durchschnittlich gezahlte jährliche Beiträge und erhaltene Gesundheitsleistungen einer Familie ohne Kinder

Familientyp mit einem Kind: Es wird unterstellt, dass das beschriebene Ehepaar nach 4 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.

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 6* zeigt ebenfalls die Profile der Familie. Die Geburt des zweiten Kindes erzeugt eine weitere Spit-

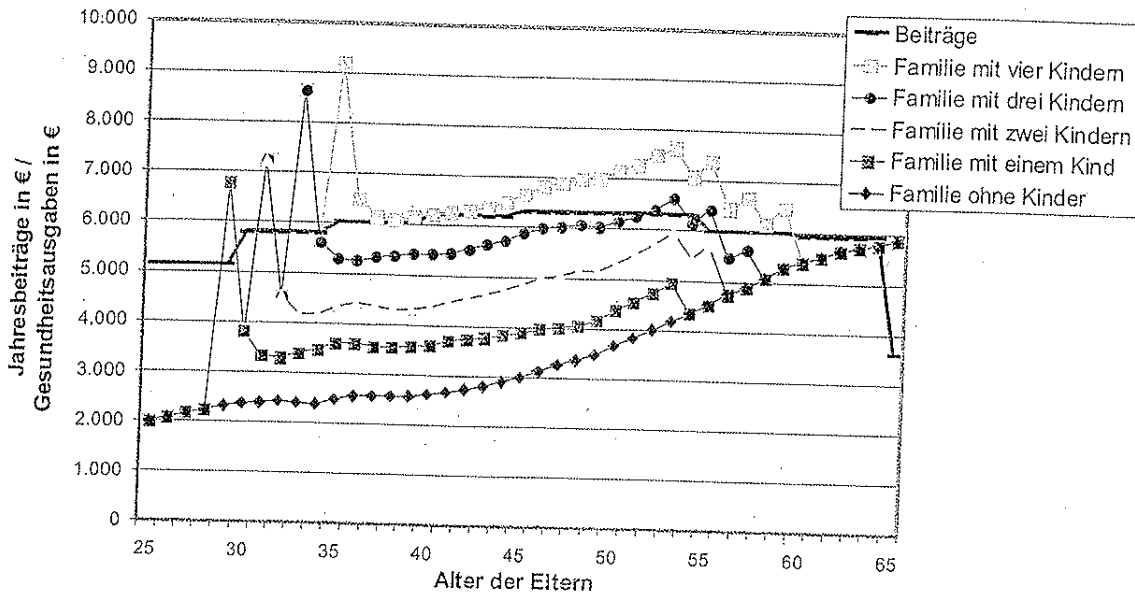
ze in dem Profil der Gesundheitsausgaben. Das Profil erreicht aber sonst in keinem Alter der Eltern die gezahlten Beiträge.

Familientyp mit drei Kindern: Bekommt die Modellfamilie schließlich noch ein drittes Kind, ergibt sich der mit Punkten versehene Verlauf in *Abbildung 6*. 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.

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 (oberster Verlauf in *Abbildung 6*).

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.



Quelle: Daten der RV; Daten des RSA; Daten des BMG; eigene Berechnungen.

Abbildung 6: Durchschnittlich gezahlte Beiträge und Wert der Gesundheitsleistungen einer Familie mit keinem bis vier Kindern

Diese Ergebnisse decken sich mit denen früherer Studien. So beispielsweise zeigte Pfaff, dass Familien nur in geringem Umfang begünstigt werden, nämlich erst ab einer Kinderzahl von mindestens drei.¹⁶

4.2 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)¹⁷ legen nahe, dass die Mütter im Durchschnitt ihre Erwerbstätigkeit mit zunehmender Kinderzahl einschränken und sich damit auch ihre Rentenansprüche verringern, wobei die EVS-Daten zeigen, dass das Durchschnittseinkommen aus unselbständiger Arbeit einer Familien mit zwei Kindern höher liegt als in Haushalten mit einem Kind.¹⁸ Hieraus lässt sich schließen, dass zwar die Mutter ihre Erwerbstätigkeit einschränkt, der Vater aber im Durchschnitt beim 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.

Eine geringere Beitragszahlung der Familie aufgrund geringerer beitragspflichtiger Einnahmen kann natürlich schon bei weniger Kindern zu über den Beiträgen liegenden Gesundheitsausgaben führen. Die oben berechneten individuellen Durchschnittsprofile beinhalten jedoch auch die Mitversicherten und Teilzeitbeschäftigten. Daher dürften die Profile bei Betrachtung einer Familie mit einer Durchschnittskinderzahl den tatsächlichen sehr nahe kommen. Um aber der Tatsache gerecht zu werden, dass besonders Mütter nach der Geburt zumindest für eine Zeit aus dem Beruf ausscheiden, werden zusätzlich Daten des Mikrozensus herangezogen.

In den Ergebnissen des Mikrozensus sind unter anderem Erwerbstätigenquoten von Müttern und Vätern nach Alter des jüngsten Kindes für das Jahr 2006 – wie in Tabelle 2 ersichtlich – veröffentlicht.¹⁹ Diese Daten sind das Ergebnis einer jährlich durchgeführten Haushaltsbefragung, an der ein Prozent der Haushalte teilnehmen. Hierbei handelt es somit nicht um eine Vollerhebung wie in der Ermittlung des Anteils der Mitversicherten in Tabelle 1.

Neben der Unsicherheit, die Befragungsergebnisse mit sich bringen, unterscheiden sich die Erwerbstätigenquoten von dem in Tabelle 1 dargestellten Anteil an Mitgliedern in der GKV. Im Mikrozensus wurden auch Personengruppen befragt, die nicht in der GKV versichert sind, wie z. B. Beamte. Arbeitslose werden in der GKV als Mitglieder geführt, sind aber im Mikrozensus nicht erwerbstätig. Schließlich würden sich Studenten als nicht erwerbstätig bezeichnen, werden in der GKV aber zum Teil als Mitglieder gezählt.

Tabelle 2
Erwerbstätigenquoten von Müttern und Vätern nach Alter des jüngsten Kindes 2006, in %

Alter des jüngsten Kindes von ... bis ... Jahren	Mütter	Väter
Unter 3	28%	82%
3 bis 5	55%	85%
6 bis 9	63%	86%
10 bis 14	69%	85%

Anstelle der Mitgliederquoten in Tabelle 1 wird nun in der Phase, in der sich die Kinder bis zum 14. Lebensjahr in der Familie befinden, die Erwerbstätigenquote der Tabelle 2 verwendet.

In Deutschland werden im Durchschnitt um die 1,3 bis 1,4 Kinder pro Frau geboren.²⁰ 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.²¹ 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

¹⁶ Vgl. Pfaff (1993), S. 304 ff.

¹⁷ Vgl. AVID (2007).

¹⁸ Vgl. Münnich (2006), S. 645 und Statistisches Bundesamt (2003).

¹⁹ Vgl. Kriege / Weimann (2008), S. 38.

²⁰ Statistisches Bundesamt (2009).

²¹ Statistisches Bundesamt (2007), S. 31.

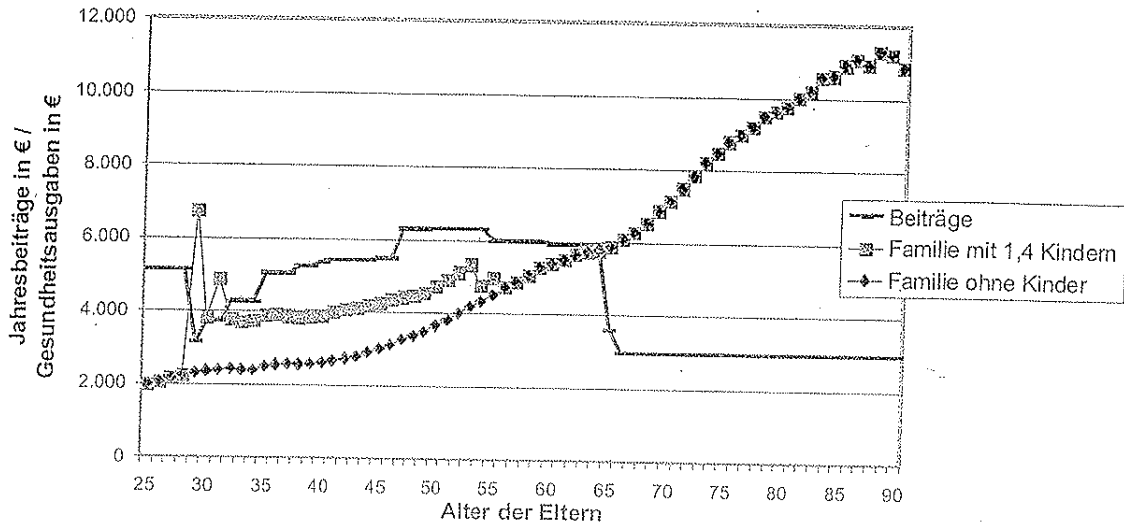
der Mann älter ist, wird das Alter der Mutter mit 29 Jahren beim ersten und 31 Jahren beim zweiten Kind ebenfalls etwas höher angesetzt. Eine Variation des Alters der Eltern bei der Geburt um ein paar Jahre ändert das Ergebnis jedoch nicht.²²

Unterstellt man, dass die oben beschriebene Familie nach dem ersten Kind ein weiteres Kind bekommt, dass zu 40% in die Betrachtung einfließt, erhält man in etwa eine rein statistische Biographie einer „Durchschnittsfamilie“ mit 1,4 Kindern.

Die in *Tabelle 2* dargestellten Erwerbstätigenquoten werden beim statistisch betrachteten 0,4ten zweiten Kind auch nur zu 40% berücksichtigt. Die so errechneten Durchschnittsprofile

auf diese Durchschnittsfamilie angewendet, ergibt das in *Abbildung 7* gezeigte Bild. Die gezahlten Beiträge liegen mit Ausnahme der Jahre der Geburt der Kinder deutlich über den benötigten Gesundheitsleistungen.

Eine Durchschnittsfamilie, in der die Eheleute 40 Jahre alt sind, zahlt beispielsweise ca. 5.400 € Beiträge, benötigt aber nur Gesundheitsleistungen im Wert von 3.900 €. Somit zahlt diese Durchschnittsfamilie in dieser Lebensphase 1.500 € mehr ins Gesundheitssystem ein als sie benötigt. Mit dem Geld werden Gesundheitsleistungen anderer Gruppen, vor allem Rentner, mitfinanziert.



Quelle: Daten der RV; Daten des RSA; Daten des BMG; eigene Berechnungen.

Abbildung 7: Gezahlte Beiträge und Wert der Gesundheitsleistungen einer Durchschnittsfamilie mit 1,4 Kindern

Betrachtet man die hinter den Beiträgen stehenden beitragspflichtigen Einkommen (*Abbildung 8*) 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 erhöht er sich dann weiter, obwohl im Durchschnitt keine Kinder mehr mitzuversorgen sind.

Zieht man zum Vergleich Werte aus der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) von 2003 heran, so zeigt sich, dass die hier durch die Erwerbsquote aus den Mikrozensusdaten berechneten Einkommen deutlich niedriger liegen als die Werte dort. So ergeben sich aus den Daten der EVS durchschnittliche Bruttoeinkommen aus Erwerbstätigkeit von jährlich 40.332 € für Paare mit einem Kind, 45.804 € mit zwei Kindern und 45.060 € mit drei Kindern.²³ Diese Einkommen liegen, obwohl sie sich auf das Jahr 2003 beziehen, in etwa dort, wo sich die Einkommen befinden, die sich allein aus der Berücksichtigung der Mitversichertenquote in der GKV ergeben. Damit ist davon auszugehen, dass die Berücksichtigung der Mikrozensusdaten die Einkommen unterschätzt. Da aber auch in diesem Fall die Familien – mit Ausnahme der Geburtsjahre der Kinder – Nettozahler sind, zeigt dies, dass die hier getroffene Aussage über die Nettozahlerposition der Durchschnittsfamilie als sicher gelten kann.

4.3 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.²⁴

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.

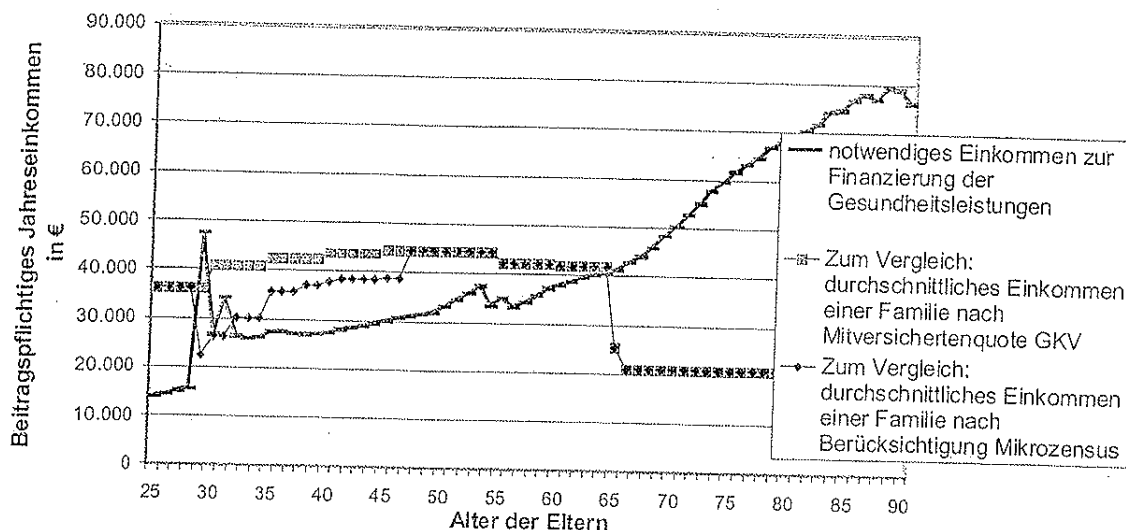
Damit ist das Umlageverfahren in der GKV vor allem darauf ausgerichtet, den Ausgleich „Jüngere für Ältere“ zu organisieren. Die Belastung der GKV als System für diesen Ausgleich ist so groß, dass der ebenfalls eingerichtete Familienausgleich faktisch keine Wirksamkeit entfalten kann. Tatsächlich muss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

²² 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.

²³ Vgl. Münnich (2006), S. 645, die Monatswerte in *Tabelle 1* wurden mit 12 multipliziert.

²⁴ Diese Ergebnisse entsprechen den Erkenntnissen aus der Vergangenheit, die schon in Pfaff (1993) und Wenzel (1999) zu finden sind.



Quelle: Daten der RV; Daten des RSA; Daten des BMG; eigene Berechnungen.

Abbildung 8: Notwendige beitragspflichtige Einkommen einer Familie mit 1,4 Kindern zur Finanzierung des Wertes der benötigten Gesundheitsleistungen

4.4 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.²⁵ Durch diese Versteilerung der Gesundheitsausgabenprofile erhöht sich der Umfang des Ausgleichs zwischen „Alt und Jung“.²⁶ Dies führt dazu, dass der Familienausgleich sogar immer stärker vom Altersausgleich dominiert wird.

5. 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.

Literatur

- AVID (2007): Altersvorsorge in Deutschland 2005, Internetabfrage unter <http://www.altersvorsorge-in-deutschland.de>, Abruf am 22. 01. 2009.
- Breyer, F. (1997): „Beitragsfreie Mitversicherung“ und „Familienlastenausgleich“ in der GKV: ein populärer Irrtum, in: Konjunkturpolitik 43, S. 213–223.
- Buchner, F./Wasem, J. (2000): Versteilerung der alters- und geschlechtsspezifischen Ausgabenprofile von Krankenversicherern, Diskussionspapier Nr. 1/00, Universität Greifswald.
- Bundesministerium für Gesundheit (2007): GKV-Statistik KV 45, 1.–4. Quartal 2006, Berlin.
- Bundesversicherungsamt (2007): Risikostrukturausgleich – Jahresausgleich 2006, Bonn.

Deutsche Rentenversicherung (2008): Forschungsportal der Deutschen Rentenversicherung Internet: <http://forschung.deutscherentenversicherung.de>.

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

Krieger, S./Weinmann, J. (2008): Lebensformen in der Bevölkerung, Kinder und Kindertagesbetreuung, in: Datenreport 2008, Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn.

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

Mümmich, M. (2006): Einkommensverhältnisse von Familienhaushalten und ihre Ausgaben für Kinder, in: Wirtschaft und Statistik 6/2006, Statistisches Bundesamt, S. 644–671, Wiesbaden.

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

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

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

Pfaff, A. B. (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 (2003): Wirtschaftsrechnungen Einkommens- und Verbrauchsstichprobe – Einnahmen und Ausgaben privater Haushalte, Fachserie 15, Heft 4.

– (2007): Geburten in Deutschland, Wiesbaden.

²⁵ Vgl. hierzu Niehaus (2006) und Buchner/Wasem (2000).

²⁶ 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.