



Bernd Raffelhüschen, Stefan Moog, Johannes Vatter

Fehlfinanzierung in der deutschen Sozialversicherung

Gutachten des Forschungszentrums Generationenverträge
der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

ZUSAMMENFASSUNG DES GUTACHTENS „FEHLFINANZIERUNG IN DER DEUTSCHEN SOZIALVERSICHERUNG“

des Forschungszentrums Generationenverträge
der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Von Bernd Raffelhüschen, Stefan Moog, Johannes Vatter, Freiburg, Juni 2011

VORWORT

Die deutsche Sozialversicherung gehört mit ihren vier großen Versicherungszweigen zu den tragenden Pfeilern der Sozialen Marktwirtschaft. Doch niedrige Geburtenraten und steigende Lebenserwartung führen unsere umlagefinanzierten Sicherungssysteme immer näher an den Rand der Belastbarkeit. Zahlreiche Reformen wurden durchgeführt, vieles erreicht, doch eine nachhaltige Finanzierung steht noch aus. Es fehlt eine klare Reformstrategie und ein ordnungspolitischer Leitfaden.



Hubertus Pellengahr

Durch die vielen Aus- und Nachbesserungen ist die Prinzipientreue in den einzelnen Versicherungszweigen verloren gegangen. In beinahe jedem Versicherungszweig kommt es zur Vermengung von Beitrags- und Steuermitteln. Gleichzeitig werden soziale Leistungen gewährt, die im Kern nicht Aufgabe der jeweiligen Sozialversicherungen sind. Transparenz, Gerechtigkeit und Zielgenauigkeit bleiben dabei zu oft auf der Strecke.

Dieses Gutachten zeigt, wo zentrale Versicherungs- und Finanzierungsprinzipien missachtet werden, und beziffert den Umfang der Fehlfinanzierung. Beließe man alles so wie es ist, würde etwa der Beitragssatz für die gesetzliche Kranken- und die Pflegeversicherung von heute zusammen 17,45 Prozent bis zum Jahr 2060 auf über 30 steigen. Ein Beitrag dieser Höhe würde Tausende Arbeitsplätze vernichten und die Akzeptanz des Sozialstaats gefährden. Bei der Rente sähe die Entwicklung nicht besser aus.

Die lohnabhängigen Versicherungsbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und der Pflegeversicherung sind nichts anderes als eine Umverteilung zwischen geringen und mittleren Einkommen. Wobei hier keineswegs nur von oben nach unten umverteilt wird. Was ist gerecht daran, wenn die Bezieher mittlerer Einkommen stärker belastet werden als andere?

Das konjunkturelle Umfeld ist derzeit überaus günstig. Es spült unerwartet hohe Mehreinnahmen in die Sozialversicherungen und lindert die chronischen Finanzierungsprobleme für den Moment. Die Politik hätte nun Gelegenheit, eine wohlgeplante und zukunftssichernde Reform anzugehen. Politik mit Weitsicht anstelle von Notoperationen. Dafür werben wir. Und dieses Gutachten zeigt, wie es geht.

Dr. H. Pellengahr

INHALT

1	Einleitung	5
2	Wann liegt eine Fehlfinanzierung vor?	6
3	Art und Umfang der Fehlfinanzierung	8
	A) Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)	8
	B) Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	15
	C) Soziale Pflegeversicherung (SPV)	19
	D) Arbeitsförderung	21
	E) Gesetzliche Unfallversicherung (GUV)	25
4	Implikationen einer Korrektur der Fehlfinanzierung	26
	Literatur	29
	Inhalt des gesamten Gutachtens	30
	Publikationen	31
	Impressum	32

1 EINLEITUNG

Mit der gesetzlichen Kranken-, Unfall-, Renten-, Arbeitslosen- und sozialen Pflegeversicherung umfasst die deutsche Sozialversicherung aktuell fünf Säulen und wird, gemessen an der Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 1883, dieses Jahr 128 Jahre alt. Zeit, sich einmal den Leitprinzipien dieser so wichtigen Institution in Deutschland zu widmen und zu hinterfragen, ob es sich dabei immer noch um Maximen oder eher um leere Worthülsen handelt.

Aber wie vielen Bürgern sind die Grundprinzipien der deutschen Sozialversicherung überhaupt bekannt? Womöglich nicht allzu vielen. Dabei weist der Begriff Sozialversicherung bereits auf die beiden zentralen Prinzipien hin: das Solidaritätsprinzip und das Versicherungsprinzip. Das Solidaritätsprinzip stellt eine solidarische Lastenaufteilung im Rahmen der Versichertengemeinschaft sicher. Diese kommt dadurch zum Ausdruck, dass sich die Versicherungsbeiträge im Gegensatz zu vielen privatwirtschaftlichen Versicherungen nicht an den individuellen Risiken orientieren. Chronisch kranke zahlen somit nicht mehr wie gesunde Mitglieder, Personen mit hohem Arbeitsmarktrisiko nicht mehr wie sicher Angestellte.

Das zweite grundlegende Prinzip ist das sogenannte Versicherungsprinzip, welches auch für jede private Versicherung Gültigkeit besitzt. Es sieht zunächst vor, dass die Beiträge einer Versicherung die zu erwartenden versicherungsspezifischen Risiken abdecken. Die Summe aller Versicherten erhält somit – sieht man von Aufwendungen für Verwaltung und Unternehmensgewinnen einmal ab – exakt den Umfang an Leistungen, für welchen zuvor Beiträge entrichtet wurden. Aufgrund dieser gruppenspezifischen Äquivalenz von Beiträgen und Leistungen spricht man auch vom Äquivalenzprinzip.

Die Gültigkeit des Äquivalenzprinzips garantiert die Trennung von Beitrags- und Steuermitteln, verhindert eine unsystematische Umverteilung und schafft ein höheres Maß an Transparenz innerhalb der öffentlichen Finanzen. Faktisch wird das Äquivalenzprinzip jedoch an zahlreichen Stellen und auf verschiedene Weisen durchbrochen. Als Folge kommt es in den einzelnen Sozialversicherungszweigen zu einer nicht unerheblichen Fehlfinanzierung.

Das vorliegende Gutachten untersucht, inwieweit das Äquivalenzprinzip im weiteren Sinne noch das Ordnungsprinzip der fünf Säulen der deutschen Sozialversicherung ist bzw. wo Tatbestände einer Fehlfinanzierung bestehen. Dabei wird berechnet, in welchem Umfang es zu sogenannten versicherungsfremden Leistungen kommt und inwiefern diese sachgerecht finanziert werden. Neben dieser Quelle der Fehlfinanzierung widmet sich das Gutachten jedoch auch den selten beachteten, gleichsam gewaltigen versicherungsfremden Umverteilungsströmen, wie sie vor allem in der gesetzlichen Kranken- und der sozialen Pflegeversicherung bestehen. Auch in diesem Fall liegt ein klarer Verstoß gegen das Äquivalenzprinzip vor. Schließlich werden für jede der fünf Säulen auch Handlungsempfehlungen formuliert, um den Umfang der Fehlfinanzierung zu reduzieren und die Finanzierung der deutschen Sozialversicherung wieder in Einklang mit dem Äquivalenzprinzip zu bringen.

2 WANN LIEGT EINE FEHLFINANZIERUNG VOR?

Aus dem Äquivalenzprinzip resultiert die Unterscheidung zwischen versicherungseigenen und versicherungsfremden Leistungen. Die Ausgaben einer Sozialversicherung sind dann als versicherungsfremde Leistungen zu bezeichnen, wenn sie

- = an nicht versicherte Personen geleistet werden,
- = an versicherte Personen geleistet werden, aber nicht beitragsgedeckt sind oder
- = zur Absicherung von nicht sozialversicherungskonformen Risiken dienen.

Kommt es im Rahmen einer Sozialversicherung zu einer solchen versicherungsfremden Leistung, folgt daraus jedoch nicht zwangsläufig ein Tatbestand der Fehlfinanzierung. Zahlreiche Leistungen der einzelnen Sozialversicherungszweige lassen sich zwar als versicherungsfremd einstufen, stehen aber dennoch in Verbindung mit einem legitimen gesamtgesellschaftlichen Auftrag. Für eine sachgerechte Finanzierung dieser Leistungen ist entscheidend, dass der Umfang der Fremdleistungen durch einen entsprechend bemessenen Betrag an Steuermitteln gegenfinanziert wird.

Übersteigen die versicherungsfremden Leistungen das Ausmaß der Steuerfinanzierung wird der Beitragszahler und damit der sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer fälschlicherweise belastet. Es kommt zu einer Fehlfinanzierung. Umgekehrt subventionieren die Steuerzahler die Beitragszahler für den Fall, dass die Steuerzuschüsse das Ausmaß der versicherungsfremden Leistungen übersteigen.

Neben der Frage einer korrekten Bemessung möglicher Steuerzuschüsse, ist jedoch auch die Frage der Lohnabhängigkeit der Versicherungsbeiträge von zentraler Bedeutung. Steigt die Teilhabe am Versicherungsschutz mit steigendem Beitrag nicht an – wie etwa im Fall der gesetzlichen Krankenversicherung –

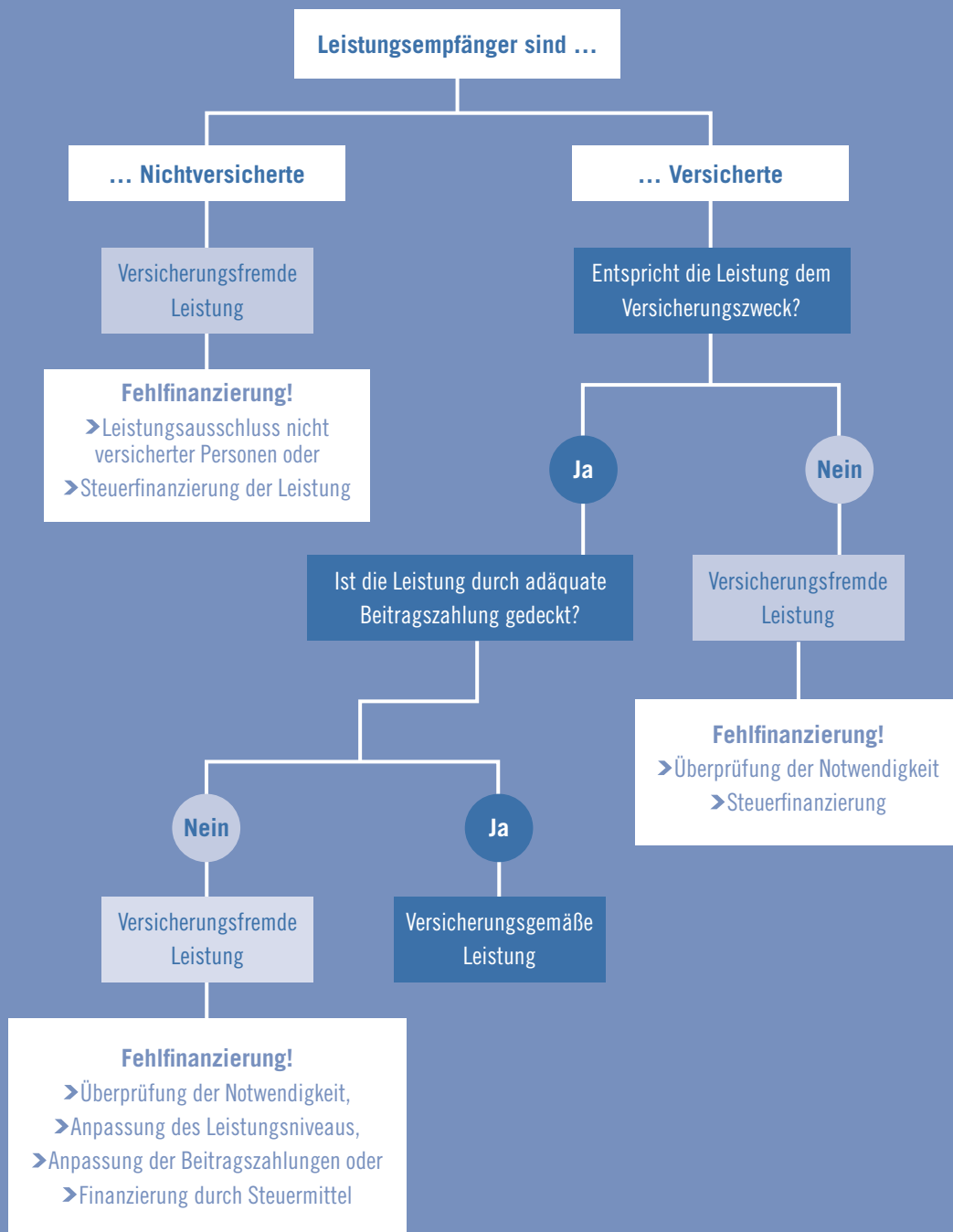


In der gesetzlichen Krankenversicherung sind Ehegatten und Kinder kostenlos mitversichert.

widerspricht auch dies dem Grundgedanken des Äquivalenzprinzips und führt zu einer versicherungsfremden Umverteilung, die ihrem Zweck nach grundsätzlich durch die progressive Einkommensbesteuerung zu erfüllen ist. Gleiches gilt für die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen. Auch hier liegt eine Fehlfinanzierung vor, da das Äquivalenzprinzip verletzt wird. Abbildung 1 gibt noch einmal einen Überblick über die Finanzierungssystematik von Sozialversicherungen und die Ursachen der Fehlfinanzierung im Rahmen der Sozialversicherung.

Abbildung 1:

Fehlfinanzierung aufgrund versicherungsfremder Leistungen



3 ART UND UMFANG DER FEHLFINANZIERUNG

A) GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG (GRV)

Versicherungsfremde Leistungen

Die umfangreiche Liste versicherungsfremder Leistungen der GRV besteht definitionsgemäß aus drei Kategorien, nämlich aus Leistungen an Nichtversicherte, aus nicht versicherungszweckmäßigen Leistungen sowie aus Leistungen ohne äquivalente Beitragsdeckung. Neben einer definitionsgemäßen Kategorisierung lassen sich die versicherungsfremden Leistungen der GRV jedoch auch inhaltlich gliedern. Dabei spielen insbesondere familien- und arbeitsmarktpolitische Leistungen, Leistungen im Rahmen der deutschen Wiedervereinigung sowie Kriegsfolgelasten eine wesentliche Rolle. Unter Berücksichtigung sämtlicher als versicherungsfremd aufgeführter Leistungspositionen, d. h. auch unter Einbeziehung der Hinterbliebenenversorgung, die letztlich als familienpolitische Rentenleistung betrachtet werden kann, kam es im Jahr 2009 zu versicherungsfremden Leistungen in Höhe von 92,7 Mrd. Euro (vgl. Abbildung 2). Dies entspricht einem Anteil an sämtlichen Ausgaben der allgemeinen Rentenversicherung von

39 Prozent. Unter Ausgrenzung der Renten an Hinterbliebene summieren sich die versicherungsfremden Leistungen auf immerhin 57,9 Mrd. Euro, was einem Anteil von knapp 24 Prozent an allen Ausgaben der allgemeinen Rentenversicherung entspricht.



Der Anteil der versicherungsfremden Leistungen an den Ausgaben der allgemeinen Rentenversicherung entspricht 24 Prozent.

Abbildung 2:

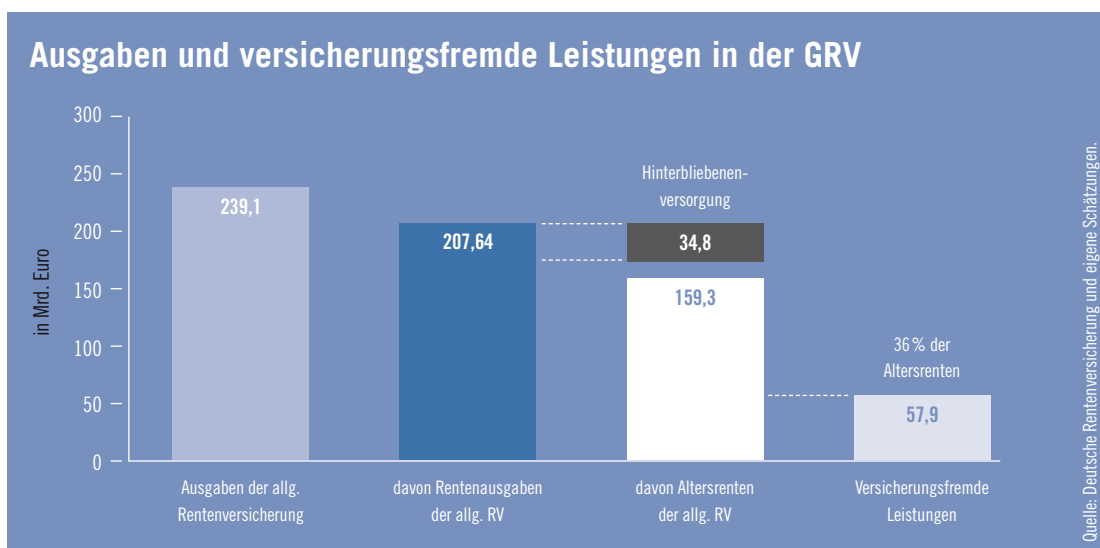
Versicherungsfremde Leistungen in der GRV

Positionen in Mrd. Euro	2003	2007	2009**	2017
Leistungen mit familien- oder arbeitsmarktpolitischem Bezug	70,0	66,0	64,8	73,1
<i>davon:</i>				
Hinterbliebenenrenten*	34,9	34,3	34,8	45,0
Frühverrentungsregeln	14,0	11,9	11,0	9,4
Anrechnungszeiten	8,9	8,5	7,8	5,6
Kindererziehungszeiten	5,2	6,2	6,6	9,5
Höherbewertung der Berufsausbildung	4,7	4,1	3,7	2,7
Erwerbsminderungsrenten wg. Arbeitsmarktlage	1,5	0,6	0,6	0,8
Kindererziehungsleistungen*	0,8	0,4	0,3	0,1
Leistungen im Zuge der deutschen Einheit	7,6	7,8	8,3	12,3
<i>davon:</i>				
Höhere Rentenzahlungen im Beitrittsgebiet***	7,6	7,8	8,3	12,3
Leistungen im Rahmen des AAÜG*	[4,0]	[4,1]	[4,3]	[?]
Kriegsfolgeleistungen	9,7	6,8	6,0	5,6
<i>davon:</i>				
Zeiten nach dem Fremdrentengesetz	5,6	5,2	5,1	5,5
Ersatzzeiten	4,1	1,6	0,9	0,1
Sonstige versicherungsfremde Leistungen	6,4	4,9	4,5	4,0
<i>davon:</i>				
Mindestentgelt	3,3	2,6	2,5	2,5
Zusatzleistungen im Zuge nachgezahlter Beiträge	1,3	1,1	1,0	0,7
Sonstige versicherungsfremde Leistungen	1,8	1,2	1,1	0,8
Anteilige versicherungsfremde Leistungen	8,8	7,1	7,1	7,3
<i>davon:</i>				
Anteiliger Zuschuss zur KvDR + PVdR***	7,3	5,8	5,8	6,2
Anteilige Verwaltungs- und Verfahrenskosten***	1,6	1,3	1,3	1,1
Wanderungsausgleich	1,7	2,0	2,0	2,8
Summe versicherungsfremder Leistungen	104,2	94,7	92,7	105,1
Summe (ohne Hinterbliebenenrenten)	69,3	60,4	57,9	60,1
Gesamte Ausgaben der allg. Rentenversicherung*	225,9	230,1	239,1	315,0
Gesamte Rentenleistungen der allg. Rentenversicherung*	194,9	200,7	207,6	280,3
Anteil der versicherungsfremden Leistungen	46 %	41 %	39 %	33 %

Quelle: Bundesregierung (2004), Deutsche Rentenversicherung sowie eigene Berechnungen. *Angaben der Deutschen Rentenversicherung. **Sofern nicht anders gekennzeichnet, stammen die Werte für 2009 aus eigenen Berechnungen auf Basis der Bundesregierung (2004). ***Eigene Berechnungen.

Allein aus demografischen Gründen wird der Umfang der bestehenden versicherungsfremden Leistungen in der GRV jedoch mittelfristig sinken. Einerseits können für zahlreiche Leistungen keine neuen versicherungsfremden Leistungsansprüche mehr erworben werden. Dies ist etwa der Fall für Leistungen im Rahmen der Frühverrentungsregeln, für Kriegsfolgeleistungen, für zusätzliche Leistungen aufgrund nachgezahlter Beiträge sowie für Teile der Anrechnungszeiten. Andererseits werden langfristig die Leistungen im Zuge der Deutschen Wiedervereinigung an Bedeutung verlieren. In der hier dargestellten Schätzung wird der Anteil der versicherungsfremden Leistungen an den gesamten Ausgaben der allgemeinen Rentenversicherung daher von heute 39 Prozent auf 33 Prozent im Jahr 2017 zurückgehen. Selbstverständlich kann dieser Trend durch politische Maßnahmen beschleunigt oder verlangsamt werden.

Abbildung 3:



Bundesmittel der gesetzlichen Rentenversicherung

Die gesetzliche Rentenversicherung verbuchte im Jahr 2009 Einnahmen in Höhe von 246 Mrd. Euro, wobei die Beitragseinnahmen mit 181,6 Mrd. Euro rund drei Vierteln und die Bundeszuschüsse mit 63,3 Mrd. Euro rund einem Viertel der gesamten Einnahmen entsprachen. Da aber auch Teile der Beitragszahlungen sowie zahlreiche Erstattungen aus Bundesmitteln finanziert werden, übersteigen die gesamten Bundesmittel die verschiedenen Bundeszuschüsse deutlich und summieren sich auf insgesamt rund 81,3 Mrd. Euro (vgl. Abbildung 4).

Abbildung 4:

Bundesmittel und sonstige Erstattungen in der allg. RV				
Position	Rechtsgrundlage	Zweck	Berechnung	Mrd. Euro
Allgemeiner Bundeszuschuss	§§ 213 und 287e SGB VI	Nicht näher definiert	Veränderung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer und Beitragsätze (verzögert)	38,65
Zusätzlicher Bundeszuschuss	§ 213 SGB VI	Pauschale Abgeltung nicht beitragsgedeckter Leistungen	Gemäß der Entwicklung des Steueraufkommens aus einem Prozentpunkt der MwSt.	9,05
Erhöhungsbetrag zum zusätzlichen Bundeszuschuss	§ 213 SGB VI	Aufstockung des zusätzlichen Bundeszuschusses seit 2000	Der Erhöhungsbetrag passt sich gemäß der Lohnentwicklung (s. allg. Bundeszuschuss) an.	9,64
Beitragszahlungen	§§ 162, 170, 177 und 179 SGB VI	Beitragszahlung für Kindererziehungszeiten	Folgt aus der Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer, der Beitragssatzentwicklung sowie der Anzahl unter Dreijähriger	11,47
		für behinderte Menschen		1,02
		für Wehr- oder Ersatzdienstleistende		0,43
Erstattungen	§§ 224, 290a, 291a, 191b und 191c SGB VI	Hierbei handelt es sich um Erstattungen von einigungsbedingten Leistungen, Entschädigungsrenten, Invalidenrenten und Aufwendungen für Pflichtbeitragszeiten bei Erwerbsunfähigkeit sowie von arbeitsmarktbedingten Erwerbsminderungsrenten (BA).		0,73
Summe (allg. RV)				70,99
Erstattungen (AAÜG)	§ 15 AAÜG	Erstattungen für die Überführung der Zusatzversorgungssysteme		4,27
Bundeszuschuss an die KnV	§ 215 SGB VI			6,03
Summe (DRV)				81,29

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der Bundeshaushaltspäne und der Abrechnungsergebnisse der BA.

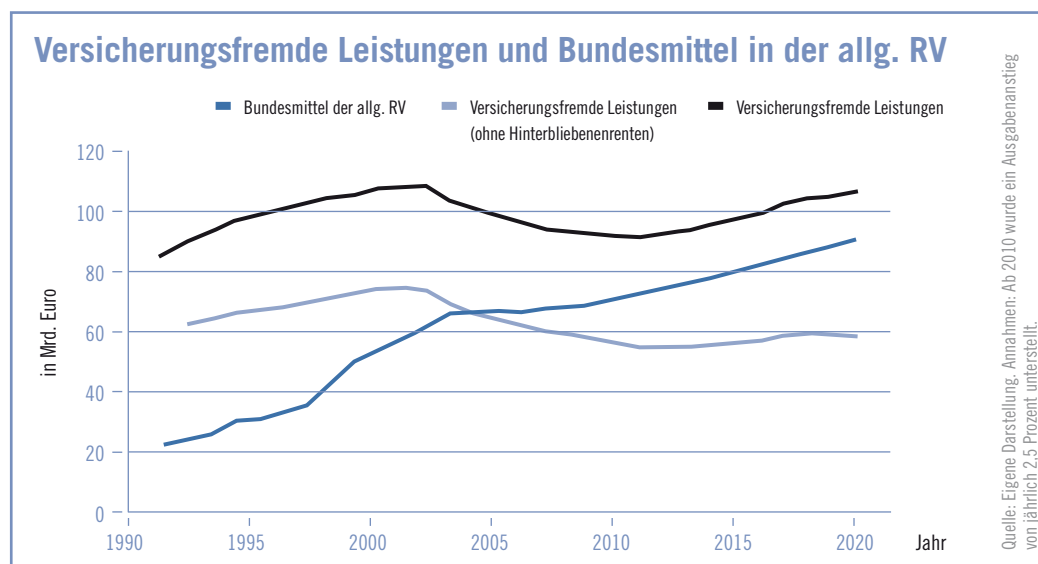
Fehlfinanzierung aufgrund ungedeckter versicherungsfremder Leistungen

Entscheidend für die Frage der Fehlfinanzierung ist nun die Gegenüberstellung von Bundesmitteln und versicherungsfremden Leistungen. Im Jahr 2009 erhielt die GRV bei versicherungsfremden Leistungen von schätzungsweise 92,7 Mrd. Euro Bundesmittel in Höhe von rund 71 Mrd. Euro. Die übrigen Bundesmittel in Höhe von zuletzt gut 10 Mrd. Euro stellen im Wesentlichen Leistungen an die knapp-schaftliche Rentenversicherung dar. Unter Berücksichtigung der Hinterbliebenenrenten besteht somit ein Fehlfinanzierungsvolumen von über 20 Mrd. Euro. Zieht man die Hinterbliebenenrenten hingegen nicht in Betracht, übersteigen die Bundesmittel die versicherungsfremden Leistungen bereits um mehr als 10 Mrd. Euro.

Über die zeitliche Entwicklung der Bundesmittel sowie der geschätzten versicherungsfremden Leistungen gibt Abbildung 5 Aufschluss. Dabei wird deutlich, dass das Ausmaß der Fehlfinanzierung mit der drastischen Ausweitung der Steuerfinanzierung Ende der 1990er-Jahre deutlich verringert werden konnte. Dieser Trend dürfte sich in abgeschwächter Form weiter fortsetzen, da Teile der versicherungsfremden Leistungen aus demografischen Gründen und andere aufgrund gesetzgeberischer Beschränkungen rückläufig sind. Während zu Beginn der 1990er-Jahre das Volumen der nicht beitragsgedeckten Leistungen die Bundesmittel noch um rund 70 Mrd. Euro überstieg, könnte sich diese Lücke (unter Einbeziehung der Hinterbliebenenrenten) bis 2020 auf ca. 15 Mrd. Euro reduzieren.

Käme es allerdings zu einer sachgerechten Finanzierung von Hinterbliebenenrenten entweder als Zusatzversicherung im Rahmen der GRV oder als Fürsorgeleistung mit entsprechender Bedürftigkeitsprüfung, stellte sich die Entwicklung anders dar. In diesem Fall würden die Steuermittel die versicherungsfremden Leistungen zunehmend übersteigen. Die Fehlfinanzierung könnte sich daher schon bald umkehren, sodass die Steuerzuschüsse mehr und mehr zu einer Subventionierung der Beitragszahler würden.

Abbildung 5:



Zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung

Aus der Analyse der vorangegangenen Abschnitte resultieren im Wesentlichen vier zentrale Eckpunkte für eine weitere Reform der GRV:

Prüfung der bestehenden versicherungsfremden Leistungen

Eine Reduktion bzw. Abschaffung von Teilen der versicherungsfremden Leistungen würde zusätzliche Finanzierungsspielräume schaffen und zu mehr Konsistenz im Rahmen der gesamten sozialen Sicherung führen. Die bestehende Unterdeckung von Fremdleistungen in der GRV muss keineswegs durch eine weitere Anhebung der Bundesmittel behoben werden. Vielmehr erscheint es ratsam, die Zweckmäßigkeit mancher Fremdleistungen zu prüfen und diese ggf. zu reduzieren bzw. abzuschaffen. Als Beispiel sei hier etwa auf die Leistungen des Fremdrentengesetzes verwiesen, dessen Legitimationsgrundlage 65 Jahre nach Kriegsende infrage steht (vgl. Fichte, D. 2011). Des Weiteren sollte im Zuge von Anrechnungszeiten, der Höherbewertung von Berufsausbildungszeiten und Leistungen an Hinterbliebene eine entsprechende Bedürftigkeitsprüfung etabliert werden, um eine fehlgeleitete Sozialpolitik zu begrenzen. Gleiches gilt im Zusammenhang mit den Mindestentgeltpunkten bei geringem Arbeitsentgelt.

Systematische Bemessung der Steuerzuschüsse

Durch eine Bemessung der Bundesmittel gemäß dem Äquivalenzprinzip ließe sich die Fehlfinanzierung weiter reduzieren, dauerhaft vermeiden und mehr Transparenz erzeugen. Unter Berücksichtigung einer Überprüfung der bestehenden Leistungen sowie einer Reform der Hinterbliebenenversorgung kann der gegenwärtige Umfang an Bundesmitteln als angemessen betrachtet werden. Damit dies aber so bleibt, sollten die Bundeszuschüsse in ihrer Entwicklung stärker an den Umfang der versicherungsfremden Leistungen gekoppelt werden. Damit wäre die systematische Trennung von Beitrags- und Steuermitteln innerhalb der GRV auch mittelfristig gegeben. Kurzfristig könnte die Angleichung von Bundesmitteln und versicherungsfremden Leistungen sogar zu einer finanziellen Entlastung des Beitragszahlers führen (vgl. hierzu Sachverständigenrat 2005). In diesem Zusammenhang wäre auch eine regelmäßige und öffentliche Darstellung der versicherungsfremden Elemente durch die GRV eine sinnvolle Maßnahme. Die gegenwärtige Kopplung großer Teile der Bundeszuschüsse an die Lohnentwicklung würde hingegen mittelfristig in eine übertrieben hohe Steuerfinanzierung münden.



Die Rentenberechnung ist in Ost- und Westdeutschland ungleich.

Angleichung der Rentenberechnung in Ost- und Westdeutschland

Eine Angleichung der Rentenberechnung in Ost- und Westdeutschland ist elementar für die Umsetzung des Äquivalenzprinzips. Zwanzig Jahre nach der Wiedervereinigung stellt die GRV kein geeignetes Instrument mehr für eine regionale Einkommensumverteilung dar. Die noch immer bestehende Aufwertung von Beitragszahlungen in den neuen Bundesländern mag theoretisch zwar eine gewisse Entlastung des ostdeutschen

Arbeitsmarktes zur Folge haben. Allerdings ist diese Art der Umverteilung aus verschiedenen Gründen fehlgeleitet. Zum einen kam es seit der Wiedervereinigung zu massiven Anpassungs- und Wanderungsprozessen. Die geografischen Grenzen einer solchen rentenpolitischen Unterscheidung erscheinen daher zunehmend willkürlich. Zum anderen findet auch im Zuge dieser Besserstellung ostdeutscher Beitragszahler keine Bedürftigkeitsprüfung statt. Schließlich hätte eine mittelfristige Vereinheitlichung der Rentenberechnung in Ost und West auch einen positiven Effekt auf die Transparenz des Rentenrechts.

Übertragung der Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitation) in die GKV

Schließlich wäre eine Übertragung medizinischer Sachleistungen und damit verbundener Geldleistungen in den Aufgabenbereich der GKV im Sinne einer systematischen Leistungsaufteilung zwischen den einzelnen Sozialversicherungszweigen zweckmäßig.

B) GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG (GKV)

Versicherungsfremde Leistungen

Im Gegensatz zur GRV bestehen in der GKV grundsätzlich nur relativ wenige versicherungsfremde Leistungen. Abbildung 6 gibt einen detaillierten Überblick über die einzelnen Posten. Insgesamt summierten sich die versicherungsfremden Leistungen in den Jahren 2008 und 2009 auf jeweils etwa 2,2 Mrd. Euro. Addiert man mit Blick auf die Finanzierungseite auch die Mindereinnahmen aufgrund der Beitragsfreiheit von monetären familienpolitischen Leistungen hinzu, bestand zuletzt ein Volumen an versicherungsfremden Leistungen von rund 3,6 Mrd. Euro. Dies entspricht einem Anteil von 2,1 Prozent an allen Ausgaben der GKV.

Abbildung 6:

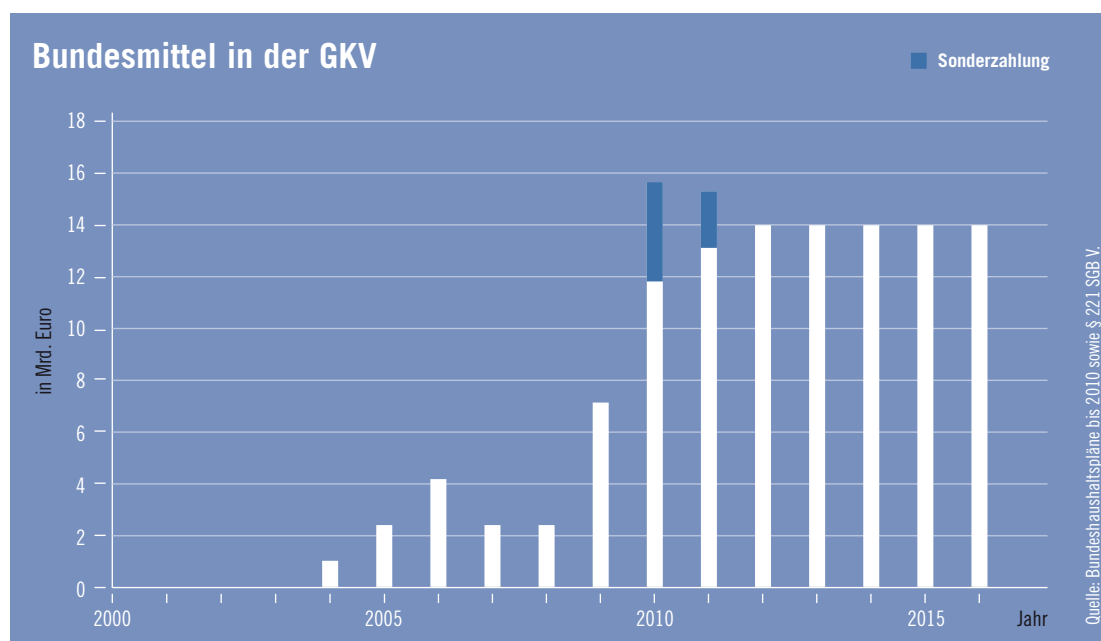
Versicherungsfremde Leistungen in der GKV		
Position in Mrd. Euro	2008	2009*
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft, insgesamt:	0,90	0,93
<i>davon:</i>		
Mutterschaftsgeld	0,52	0,52
Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch**	0,25	0,28
Haushaltshilfe bei Schwanger- und Mutterschaft (§ 199 RVO)	0,07	0,07
Haushaltshilfe (§ 38 SGB V)	0,06	0,06
Weitere familienpolitische Leistungen	0,45	0,45
<i>davon:</i>		
Krankengeld bei Betreuung eines Kindes	0,12	0,12
Sehhilfen für unter 18-Jährige (§ 33 SGB V)	0,05	0,05
Arzneimittelhilfen bei unter 12-Jährigen (§ 34 SGB V)	0,28	0,28
Fürsorgeleistungen und Zuzahlungsbefreiungen	0,72	0,73
<i>davon:</i>		
Festzuschuss für Zahnersatz nach § 55 Abs. 2 SGB V	0,42	0,43
Sonstige Belastungsregeln bei Zuzahlungen	0,30	0,30
Allgemeine Gesundheitsförderung	0,12	0,12
<i>davon:</i>		
Gruppenprophylaxe Zahnmedizin	0,04	0,04
Betriebliche Gesundheitsförderung	0,02	0,02
Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren	0,02	0,02
Förderung der Selbsthilfe	0,04	0,04
Verbraucherschutz	0,00	0,00
Summe der versicherungsfremden Leistungen auf der Ausgabenseite	2,19	2,23
Beitragsfreiheit für Erziehungs-/Elterngeld, Mutterschaftsgeld und Zuzahlungsbefreiung bei Inanspruchnahme von Elternzeit	1,40	1,40
Gesamtsumme versicherungsfremder Leistungen	3,59	3,63

Quelle: Bundesgesundheitsministerium, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. *Eigene Schätzung. **Ohne Krankenhausbearbeitung.

Bundesmittel der gesetzlichen Krankenversicherung

Dem Grundsatz nach werden die Mittel der Krankenversicherung aus Beiträgen und sonstigen Einnahmen aufgebracht. Sieht man von der Entwicklung der vergangenen fünf Jahre ab, wurden die Leistungen der GKV bisher nahezu ausschließlich durch Beitragszahlungen finanziert. Seit 2004 nahm die Bedeutung der sonstigen Einnahmen aufgrund der Einführung des Bundeszuschusses jedoch deutlich zu. Im Jahr 2009 belief sich der Bundeszuschuss bereits auf 7,2 Mrd. Euro, was einem Anteil von ca. 4 Prozent an den gesamten Einnahmen entspricht. Die Beitragszahlungen lagen bei 157,4 Mrd. Euro und machten damit noch mehr als 90 Prozent der Einnahmen aus.

Abbildung 7:



Nach § 221 SGB V besteht der Zweck der Bundeszuweisungen in der pauschalen Abgeltung versicherungsfremder Leistungen. Damit ist ein grundsätzlicher Bezug zum Umfang der Fremdleistungen hergestellt, auch wenn die „pauschale“ Ausgestaltung der Zuweisung keinen konkreten Anknüpfungspunkt nennt. Die vergangenen politischen Reformen machen deutlich, dass es bislang keine langfristige, geschweige denn eine systematische Bemessung der Bundesmittel innerhalb der GKV gibt. Nahezu jährlich wurde die Höhe der Bundeszuzahlungen neu angepasst.

Dementsprechend wurden etwa in den Jahren 2010 und 2011 Sonderzahlungen von 3,9 und 2 Mrd. Euro veranschlagt. Diese Mittel dienen einerseits zur Kompensation konjunkturbedingter Mindereinnahmen, andererseits sollte der aktuelle Beitragsatzanstieg möglichst gering ausfallen. Mittelfristig soll das Niveau des Bundeszuschusses bei 14 Mrd. Euro liegen. Sollte dieses Niveau des Bundeszuschusses tatsächlich bestehen bleiben, entspräche dies einem Anteil von 7 bis 8 Prozent an den gesamten Einnahmen der GKV.

Fehlfinanzierung aufgrund versicherungsfremder Leistungen

Geht man davon aus, dass sich die versicherungsfremden Leistungen in den kommenden Jahren moderat erhöhen werden, fällt der mit 14 Mrd. Euro bemessene Bundeszuschuss rund dreieinhalbmal höher aus als es eine sachgerechte Finanzierung erfordern würde. Insofern werden die Beitragszahler der GKV derzeit durch Steuermittel in einem Volumen von ca. 10 Mrd. Euro entlastet. Dies mag in Teilen gerechtfertigt sein, da privat versicherte Personen nicht Teil der Solidargemeinschaft der GKV sind. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass die PKV durch die variierende Honorierung von Gesundheitsleistungen bereits einen indirekten Transfer erbringt. Wesentlicher für eine Legitimation eines erhöhten Bundeszuschusses erscheint die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern.

Abbildung 8:

Umfang der Fehlfinanzierung in der GKV					
	2008	2009	2010	2011	2012
Versicherungsfremde Leistungen, insgesamt	3,60	3,60	3,71	3,82	3,93
Bundesmittel aus Zuschüssen und Erstattungen	2,50	7,20	15,70	15,30	14,00
Fehlfinanzierung	1,10	-3,60	-11,99	-11,48	-10,07

Quelle: Bundeshaushaltspläne bis 2010 sowie § 221 SGB V.

Versicherungsfremde Umverteilung

Mit einem Umfang von 3,6 Mrd. Euro sind die versicherungsfremden Leistungen in der GKV in Relation zu den Gesamtausgaben von 170,8 Mrd. Euro im Jahr 2009 von untergeordneter Bedeutung. Wesentlich bedeutsamer sind im Kontext der GKV dagegen die versicherungsfremden Umverteilungsströme.

Hierzu zählen die Umverteilungsströme

- = zwischen Männern und Frauen,
- = zwischen Alt und Jung,
- = zwischen Mitgliedern und mitversicherten Familienangehörigen und
- = zwischen Mitgliedern mit hohen und niedrigen (beitragspflichtigen) Einnahmen.

Sozialversicherungstypische Umverteilung

Neben dem individuellen Verhalten hängt die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen im Wesentlichen vom Alter und Geschlecht eines Versicherten ab. Als Ausdruck des Solidarprinzips wird bei der Beitragsbemessung innerhalb der GKV jedoch nicht zwischen unterschiedlichen Risikogruppen diskriminiert, weshalb in der GKV – im Unterschied zur Privaten Krankenversicherung (PKV) – ein Umverteilungsstrom zwischen Versicherten mit ex-ante hohem und ex-ante niedrigem Gesundheitsrisiko resultiert. Diese Nichtdiskriminierung stellt jedoch ein konstituierendes Prinzip einer jeden Sozialversicherung dar, weshalb die sozialpolitisch motivierten Umverteilungsströme zwischen den Geschlechtern und Altersgruppen als sozialversicherungstypisch zu charakterisieren sind. Auch entsprechen diese Umverteilungsströme insofern dem Versicherungszweck der GKV, als hierdurch ein Ausgleich zwischen Versicherten-

gruppen mit hohem und niedrigem Gesundheitsrisiko erfolgt. Im Jahr 2008 bezifferte sich das Ausmaß der Altersumverteilung in der GKV auf 37,7 Mrd. Euro, während die Geschlechterumverteilung lediglich 6,4 Mrd. Euro umfasste. Insgesamt fällt die sozialversicherungstypische Umverteilung mit einem Umfang von 37,8 Mrd. Euro jedoch geringer aus als die Summe dieser beiden Umverteilungsströme. Dies ist darauf zurückzuführen, dass junge Frauen durch die Umverteilung zwischen den Geschlechtern zwar entlastet, durch die Umverteilung zwischen den Altersgruppen jedoch gleichzeitig belastet werden.

Sozialversicherungsfremde Umverteilung in der GKV

Als sozialversicherungsfremd sind hingegen jene sozialpolitisch motivierten Umverteilungsströme zu charakterisieren, welche nicht dem Ausgleich zwischen hohen und niedrigen Gesundheitsrisiken dienen, sondern primär andere Ziele verfolgen. Hierzu zählt zum einen der aus der Bemessung der Beiträge an den beitragspflichtigen Einnahmen begründete Umverteilungsstrom zwischen Versicherten mit hohen und niedrigeren Einkommen, welcher in Anlehnung an das Leistungsfähigkeitsprinzip das Ziel einer „sozial gerechten“ Finanzierung der GKV verfolgt. Zum anderen ist als Sonderfall des solidarischen Finanzierungsprinzips auch der Umverteilungsstrom zwischen Mitgliedern und beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen als sozialversicherungsfremd einzustufen.

Der familienpolitische Umverteilungsstrom im Jahr 2008 lässt sich auf 44,2 Mrd. Euro beziffern, wobei dieser mit einem Betrag von 28,6 Mrd. Euro zu etwa zwei Dritteln auf die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder zurückzuführen ist. Hingegen beläuft sich der Umfang der Einkommensumverteilung zugunsten von Mitgliedern mit niedrigen beitragspflichtigen Einnahmen auf 40,6 Mrd. Euro. Wie im Falle der sozialversicherungstypischen Umverteilungsströme fällt jedoch auch der Umfang der sozialversicherungsfremden Umverteilung mit insgesamt 59,2 Mrd. Euro geringer aus als die Summe der beiden einzelnen Umverteilungsbeträge. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Mitglieder mit niedrigen beitragspflichtigen Einnahmen durch die einkommensabhängige Beitragsbemessung zwar entlastet, infolge der Lasten zur Finanzierung der beitragsfreien Mitversicherung der Familienangehörigen jedoch belastet werden. Dennoch belief sich der Umfang der sozialversicherungsfremden Umverteilung gemessen an den Gesamtausgaben der GKV im Jahr 2008 auf 36,8 Prozent.

Zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung

Trotz der jüngsten Gesundheitsreform steht die GKV in den kommenden Jahren womöglich unter dem stärksten Reformdruck. Sowohl die sozialversicherungsfremden Umverteilungsströme als auch die Ausgabenexplosion im Gesundheitswesen machen weitreichende Maßnahmen unumgänglich. Aus der Analyse dieses Kapitels resultieren dabei im Wesentlichen zwei zentrale Eckpunkte für die zukünftige Reform der GKV:

Korrekte Bemessung der Steuerzuschüsse

Als Folge des GKV-Modernisierungsgesetzes beteiligt sich der Bund seit dem Jahr 2004 mit einem pauschalen Bundeszuschuss an den Kosten der versicherungsfremden Leistungen in der GKV. Der ursprünglich bei Verabschiedung veranschlagte Umfang des Bundeszuschusses war dabei mit 4,2 Mrd. Euro mehr als ausreichend, um die Aufwendungen der GKV für versicherungsfremde Leistungen der Ausgabe-

zu decken. Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurden die Bundesmittel nochmals deutlich erhöht. Die 14 Mrd. Euro, die der Bund ab 2012 an den Gesundheitsfonds überweisen wird, übersteigen die versicherungsfremden Leistungen von lediglich 4 Mrd. Euro erheblich. Dies bedeutet jedoch nicht zwangsläufig, dass es zu einer Rückführung der Bundeszuschüsse kommen muss. Vielmehr lassen sich durch die erhöhten Bundesmittel auch die auf die mitversicherten Kinder entfallenden Leistungsausgaben finanzieren und somit das Ausmaß der versicherungsfremden Umverteilung reduzieren. In diesem Fall sollte es jedoch wie in der GRV zu einer gesetzlich festgeschriebenen regelmäßigen Überprüfung des versicherungsfremden Leistungsniveaus kommen. Wesentlich ist dabei vor allem, ob allein das von Kindern in Anspruch genommene Leistungsvolumen steuerlich finanziert werden soll oder ob der Fiskus für jedes Kind einen fiktiven Versicherungsbeitrag bezahlen soll. Weiterhin ungeklärt ist in diesem Zusammenhang, wie eine Gleichstellung von PKV und GKV gewährleistet werden kann.

Einführung einer Gesundheitsprämie

Doch selbst wenn der Bundeszuschuss in dieser Größenordnung bestehen bleibt, kommt es im Rahmen der GKV zu versicherungsfremden Umverteilungsströmen von großem Ausmaß. Um auch die Teilhabequivalenz vollständig wiederherzustellen, ist eine grundlegende Finanzierungsreform der GKV hin zu einem System pauschaler Gesundheitsprämien notwendig. Da jeder Versicherte unabhängig von seinem Einkommen einen identischen Krankenversicherungsbeitrag zu entrichten hätte, würde die sozialpolitisch motivierte Umverteilung zugunsten niedriger beitragspflichtiger Einnahmen entfallen. Gleichzeitig müsste auch die familienpolitisch motivierte, aber sowohl aus familien- und verteilungs- als auch aus arbeitsmarktpolitischer Sicht fragwürdige beitragsfreie Mitversicherung der Familienangehörigen abgeschafft werden. Für den Versicherungsschutz der bisher beitragsfrei mitversicherten Kinder könnte der Bund durch eine entsprechende Bemessung der bereits bestehenden Bundeszuschüsse aufkommen. Hingegen würden die bisher beitragsfrei mitversicherten Ehe- und Lebenspartner ebenfalls zur Zahlung der Gesundheitsprämie verpflichtet werden. Insgesamt würde die GKV dabei mittelfristig von der Erbringung aller versicherungsfremden gesamtgesellschaftlichen Aufgaben entbunden werden und könnte sich damit wieder allein auf die Erfüllung ihres eigentlichen Versicherungszwecks konzentrieren. Zur Frage einer systematischen Kompensation der heute bestehenden versicherungsfremden Umverteilung vgl. Abschnitt 4 (S.21).



Vorsorgeuntersuchung in der Schule

C) SOZIALE PFLEGEVERSICHERUNG (SPV)

Versicherungsfremde Leistung

Mit der Einführung der SPV wurden die Absicherung des Pflegerisikos und die Leistungserbringung bei Pflegebedürftigkeit zwar institutionell von der GKV getrennt. Da die Grenze zwischen Pflegebedürftigkeit und Krankheit fließend verläuft, ist diese Trennung der Leistungskataloge von SPV und GKV in

der Praxis hingegen nur bedingt gegeben. Folglich ist davon auszugehen, dass im Rahmen der SPV auch Leistungen erbracht werden, welche formal dem Leistungskatalog der GKV zuzuordnen sind. Aufgrund des identischen Versichertenkreises ergibt sich aus dem fließenden Übergang der Versicherungsleistungen von SPV und GKV in der Praxis jedoch kein konkreter Handlungsbedarf.

Unter alleiniger Betrachtung der Leistungsseite bestehen aber auch sonst nur wenige versicherungsfremde Leistungspositionen. Analog zur allgemeinen Gesundheitsförderung innerhalb der GKV findet in der SPV eine Förderung des Auf- und Ausbaus ehrenamtlicher Pflege statt. Auch Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gehören zum Leistungsspektrum der SPV. Die Aufwendungen für diese allgemeinen Fördermaßnahmen, die unabhängig vom Versichertenkreis gewährt werden, fallen jedoch kaum ins Gewicht. Die Leistungen zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen können wiederum weitgehend als Lohnbestandteil betrachtet werden und sind daher nicht zwingend versicherungsfremd. Als versicherungsfremd können hingegen Leistungen im Rahmen der stationären Pflege behinderter Menschen betrachtet werden. Hierbei handelt es sich im Sinne des Fürsorgeprinzips um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Ihr Umfang lag 2009 bei rund 250 Mio. Euro. Berücksichtigt man zusätzlich – als einzige Position auf der Finanzierungsseite – die Mindereinnahmen im Zuge der Beitragsfreiheit während des Bezugs von Mutterschafts- und Elterngeld in Höhe von rund 170 Mio. Euro, kann insgesamt von einem versicherungsfremden Leistungsvolumen von knapp einer halben Milliarde Euro ausgegangen werden. Dies entspricht einem Anteil von rund 5 Prozent der Gesamtausgaben der SPV.

Fehlfinanzierung aufgrund ungedeckter versicherungsfremder Leistungen

Dem Grundsatz nach werden die Mittel der SPV durch Beiträge und sonstige Einnahmen gedeckt. Praktisch basiert die Finanzierung der SPV nahezu ausschließlich auf Beitragszahlungen. Hinzu kommen lediglich Zinseinnahmen. Im Jahr 2009 lagen die Beitragseinnahmen der SPV auf einem Niveau von 21,2 Mrd. Euro. Die sonstigen Einnahmen betragen 0,12 Mrd. Euro. Doch auch ohne jegliche Steuerzuschüsse bleibt das Ausmaß der Fehlfinanzierung entsprechend begrenzt. Sollte es hier nicht zu einer Ausweitung versicherungsfremder Leistungselemente kommen, besteht an dieser Stelle kein akuter Handlungsbedarf.

Versicherungsfremde Umverteilung

Aufgrund der Ähnlichkeiten hinsichtlich ihrer Versichertenstruktur und der Beitragsbemessung lässt sich die Analyse der sozialpolitisch motivierten Umverteilung in der GKV analog auf die SPV übertragen. Infolge der unterschiedlichen Leistungsanspruchnahme ergeben sich jedoch Unterschiede im Hinblick auf den Umfang der einzelnen Umverteilungsströme.

Sozialversicherungstypische Umverteilung in der SPV

Der GKV folgend wird auch in der SPV als Ausdruck des Solidarprinzips weder aufgrund des Alters noch des Geschlechts des Versicherten unterschieden. Da die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen mit dem Alter zunimmt, ergibt sich ein altersbedingter Umverteilungsstrom von den jungen hin zu den älteren Versicherten im Umfang von 10,9 Mrd. Euro. Hingegen beläuft sich der Umfang der Ge-

schlechterumverteilung in der SPV auf einen Betrag von 1,1 Mrd. Euro. Insgesamt fällt der Umfang der sozialversicherungstypischen Umverteilung mit 10,9 Mrd. Euro wiederum geringer aus als die Summe der einzelnen Umverteilungsbeträge.



Die Pflegekosten werden in Zukunft steigen.

Sozialversicherungsfremde Umverteilung in der SPV

Wie in der GKV existieren neben der sozialversicherungstypischen Umverteilung zwischen den Geschlechtern und den Altersgruppen auch in der SPV sozialversicherungsfremde Umverteilungsströme zugunsten der mitversicherten Familienangehörigen und der Mitglieder mit niedrigen beitragspflichtigen Einnahmen. Der familienpolitische Umverteilungsstrom zugunsten der mitversicherten Familienangehörigen in der SPV lässt sich für das Jahr 2008 auf 5,3 Mrd. Euro beziffern. Mit einem Betrag von 3,4 Mrd. Euro ist der familienpolitische Umverteilungsstrom dabei zu etwa drei Fünfteln auf die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder zurückzuführen. Hingegen summiert sich der Umfang der Einkommensumverteilung zugunsten von Mitgliedern mit niedrigen beitragspflichtigen Einnahmen auf einen Betrag von 5,5 Mrd. Euro. Insgesamt fällt der Umfang der sozialversicherungsfremden Umverteilung mit 8,1 Mrd. Euro jedoch auch in der SPV geringer aus als die Summe der beiden einzelnen Umverteilungsströme.

Zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung

Analog zur GKV erfordert die Wiederherstellung der Beitrags-Leistungs-Äquivalenz in der SPV eine grundlegende Finanzierungsreform hin zu einem System pauschaler Pflegeprämien. Wie im Falle der GKV sollte die beitragsfreie Mitversicherung der Ehe- und Lebenspartner dabei abgeschafft werden, während die SPV für den Versicherungsschutz der bisher beitragsfrei mitversicherten Kinder einen entsprechenden Zuschuss aus Bundesmitteln erhalten würde. Insgesamt würde auch die SPV damit von der Erbringung aller versicherungsfremden gesamtgesellschaftlichen Aufgaben entbunden werden.

D) ARBEITSFÖRDERUNG

Versicherungsfremde Leistungen

Im Rechtskreis des SGB III kann grundsätzlich unterschieden werden zwischen kompensierenden, aktivierenden und präventiven Maßnahmen. Im Fall der Entgeltersatzleistungen (kompensierende Leistungen) kann das Äquivalenzprinzip im Grundsatz als erfüllt erachtet werden, da die Leistungshöhe von der vorangegangenen Beitragszahlung abhängt. Unter solche versicherungszweckmäßigen teilhabeäquivalenten Leistungen können neben dem eigentlichen Arbeitslosengeld u. a. auch das Kurzarbeitergeld sowie Teile der Gründungszuschüsse gefasst werden. Insgesamt summierten sich diese Leistungen im Jahr 2008 auf 15,3 Mrd. Euro. Bedingt durch die Wirtschaftskrise nahmen diese versicherungseigenen Leistungen im Jahr 2009 um fast 8 Mrd. Euro auf 23,7 Mrd. Euro zu.

Abbildung 9:

Versicherungsfremde Leistungen der BA

Position in Mrd. Euro	2008	2009
Ausgaben der Bundesagentur für Arbeit, insgesamt	39,40	48,05
<i>davon:</i>		
Versicherungseigene Leistungen (SGB III)		
Versicherungsgemäße teilhabeäquivalente Leistungen	15,29	23,70
Versicherungsgemäße beitragsunabhängige Leistungen	1,65	2,63
Versicherungsgemäße Verwaltungsausgaben SGB III und sonstige nicht zuordenbare Leistungen	5,72	3,58
Versicherungsfremde Leistungen (SGB III)		
Versicherungsfremde Entgeltersatzleistungen	3,09	4,13
<i>davon:</i>		
Leistungen nach dem Altersteilzeitgesetz	1,34	1,31
Kinderzuschlag beim Arbeitslosengeld*	0,32	0,43
Differenzierte Bezugsdauer des Arbeitslosengelds*	0,60	0,60
Insolvenzgeld	0,65	1,62
Erstattungen an die Rentenversicherung	0,17	0,17
Versicherungsfremde Leistungen zur Aktivierung	3,19	3,37
<i>davon:</i>		
Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben	2,42	2,52
Integrationsfortschrittsorientierte Instrumente	0,18	0,11
Marktersatz	0,05	0,04
Sonstige versicherungsfremde Geldleistungen zur Aktivierung	0,54	0,66
Sonstige versicherungsfremde Sachleistungen zur Aktivierung	0,01	0,04
Versicherungsfremde Leistungen zur Prävention	1,70	1,84
<i>davon:</i>		
Förderung der Berufsausbildung	0,86	0,95
Spezielle Maßnahmen für Jüngere	0,80	0,83
Präventive Sondermaßnahmen für Jugendliche und sonstige Leistungen	0,05	0,06
Weitere Leistungen	2,04	2,04
<i>davon:</i>		
Verwaltungsausgaben (ohne einmalige Zuweisung an den Versorgungsfonds)*	2,04	2,04
Summe versicherungsfremder Leistungen (SGB III)	10,03	11,38
Leistungen (SGB II)		
<i>davon:</i>		
Eingliederungsbeitrag der BA an den Bund	5,00	4,87
Personalausgaben für Kernaufgaben SGB II	1,63	1,81
Ausgaben für überörtliche Aufgaben SGB II (üKo – ohne Personal)	0,10	0,10
Versicherungsfremde Leistungen insgesamt	16,75	18,15
Anteil an gesamten Ausgaben	43 %	38 %

Quelle: Eigene Zusammenfassung auf Grundlage der Abrechnungsergebnisse der BA. *Eigene Berechnungen.

Diesen versicherungsgemäßen Leistungen stehen jedoch auch versicherungsfremde Leistungen in beträchtlicher Höhe gegenüber. Der Sachverständigenrat bezifferte den gesamten Umfang der versicherungsfremden Leistungen für das Jahr 2005 zuletzt auf insgesamt rund 19 Mrd. Euro. Trotz der etwas abweichenden Abgrenzung und einer erheblichen Verbesserung der Arbeitsmarktlage liegt das hier ermittelte Volumen auf einem ähnlichen Niveau. Im Jahr 2008 wurde demnach ein versicherungsfremdes Leistungsvolumen von insgesamt 16,7 Mrd. Euro erbracht. Im Jahr 2009 lagen die versicherungsfremden Leistungen konjunkturbedingt etwas höher, nämlich bei 18,2 Mrd. Euro (vgl. Abbildung 9). Dies entspricht einem Anteil von rund 40 Prozent an sämtlichen Ausgaben der BA.

Fehlfinanzierung aufgrund ungedeckter versicherungsfremder Leistungen

Die BA verbuchte im Jahr 2009 Einnahmen in Höhe von rund 34,3 Mrd. Euro. Diese Einnahmen fielen aufgrund der Krise jedoch etwas geringer aus als in den Vorjahren. Noch im Jahr 2008 lagen die gesamten Einnahmen bei 38,3 Mrd. Euro. Die Beitragseinnahmen lagen im Jahr 2009 (2008) bei 22,0 Mrd. Euro (26,5 Mrd. Euro), was in Bezug auf 2008 etwa einem Anteil von 70 Prozent entspricht. Neben den Beiträgen leistet der Bund regelmäßig Zuschüsse. Im Rahmen des § 363 SGB III wurden die Zuschüsse bislang diskretionär festgelegt, wobei 2008 ein Zuschuss von rund 7,6 Mrd. Euro und 2009 ein Zuschuss von rund 7,8 Mrd. Euro an die BA gezahlt wurde. Seit 2010 wird diese Beteiligung an den Kosten der Arbeitsförderung gemäß der Veränderungsrate der Umsatzsteuer fortgeschrieben. Nach § 363 Abs. 2 SGB III trägt der Bund aber auch Ausgaben für Aufgaben, deren Durchführung die Bundesregierung der BA übertragen hat. Gemäß § 46 Abs. 1 SGB II sind dies vor allem Verwaltungsausgaben für Zwecke des SGB II. Im Jahr 2008 (2009) wurden hierfür Erstattungen von rund 2,3 Mrd. Euro (2,6 Mrd. Euro) geleistet. Schließlich erhält die BA weitere Verwaltungskostenerstattungen u. a. für die Durchführung des Familienlastenausgleichs. Diese zusätzlichen Erstattungen beliefen sich 2008 (2009) auf weitere 220 Mio. Euro (260 Mio. Euro). Stellt man sämtliche Bundesmittel den deutlich umfangreicheren versicherungsfremden Leistungen gegenüber, verbleibt eine Fehlfinanzierung in einer Größen-

ordnung von jährlich rund 7 Mrd. Euro – ein Betrag, den der Steuerzahler unter Missachtung des Äquivalenzprinzips dem sozialversicherungspflichtig Beschäftigten jährlich aufbürdet (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10:

Umfang der Fehlfinanzierung in der BA		
	2008	2009
Versicherungsfremde Leistungen, insgesamt	16,75	18,15
Bundesmittel aus Zuschüssen und Erstattungen	10,10	10,63
Fehlfinanzierung	6,65	7,52

Quelle: Eigene Berechnungen

Zur Reform der Arbeitslosenversicherung

Die Rückführung des Beitragssatzes der ALV von 6,5 Prozent im Jahr 2006 auf 3,0 Prozent im Jahr 2011 muss als Erfolg bezeichnet werden, der maßgeblich mit der Reformpolitik und der strukturellen Aufhellung am Arbeitsmarkt zu tun hat. Ein signifikanter Anteil der Beitragssatzabsenkung ist aber auch auf den seit 2006 stark ausgeweiteten Bundeszuschuss zurückzuführen. Beschränkte sich der Zuschuss des Bundes an die BA bis zum Jahr 2006 lediglich auf jene Mittel zur Erstattung von SGB II-Leistungen, so beteiligt sich der Bund seit dem Jahr 2007 zusätzlich an den Kosten der Arbeitsförderung im Umfang des Aufkommens aus einem Mehrwertsteuerprozentpunkt.

Die Ausweitung der Bundesmittel verfolgt dabei eine doppelte Funktion. Einerseits kommt es zu einer Reduktion der Arbeitskosten im Bereich der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung, andererseits führt sie zu einer Wiederherstellung der Beitrags-Leistungs-Äquivalenz. Mit einem Volumen von aktuell rund 10 Mrd. Euro deckt die Steuerfinanzierung jedoch nur rund 60 Prozent der versicherungsfremden Leistungen ab.

Abschaffung des Eingliederungsbeitrags

Ein wesentlicher Schritt hin zur Wiederherstellung der Beitrags-Leistungs-Äquivalenz könnte in der Abschaffung des Eingliederungsbeitrags liegen. Dies würde den Umfang der versicherungsfremden Leistungen um jährlich rund 5 Mrd. Euro verringern. Zusätzlich wird der Haushalt der BA mittelfristig durch das Auslaufen der versicherungsfremden Altersteilzeitregelung nochmals um mehr als 1 Mrd. Euro entlastet.

Sachgerechte Finanzierung des erhöhten Leistungssatzes für Arbeitslose mit Kindern

Zur Stärkung des Äquivalenzprinzips sollten weiterhin der erhöhte Leistungssatz für Arbeitslose mit Kindern sowie die Differenzierung der Anspruchsdauer älterer Arbeitnehmer entfallen oder durch entsprechende Steuermittel gegenfinanziert werden. Insgesamt ließe sich auf diese Weise der Beitragszahler jährlich um einen mittleren einstelligen Milliardenbetrag entlasten.

Systematische Bemessung der Steuerzuschüsse

Schließlich sollte eine regelmäßige Abgrenzung des Volumens versicherungsfremder Leistungen gesetzlich festgeschrieben werden. Gemäß der heutigen Gesetzgebungspraxis ließen sich die Bundeszuschüsse dann mindestens alle fünf Jahre dem Umfang der Fremdleistungen anpassen. Die jährliche Fortschreibung der Bundesbeteiligung gemäß der Veränderungsrate des Umsatzsteueraufkommens ist aber auch deshalb nicht zweckmäßig, da sie sich prozyklisch auf das Budget der BA auswirkt. Sinnvoller wäre hingegen eine zwischenzeitliche Kopplung an die Entwicklung des Beitragssatzes.

E) GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG (GUV)

Im Gegensatz zu den anderen Sozialversicherungszweigen kann das Äquivalenzprinzip im Rahmen der GUV als weitgehend erfüllt angesehen werden. Die Leistungen der GUV sind – legt man den relativ breit definierten Zweck zugrunde – versicherungsspezifisch und auch nur Versicherten zugänglich. Insofern existieren im engeren Sinn auch keine versicherungsfremden Leistungen. Aufgrund der Risiko-

adjustierung der Beiträge gemäß dem jeweiligen Branchencharakter und der aus Steuermitteln bezahlten Beiträge für explizit öffentliche Versicherungsfunktionen findet hier dem Prinzip nach keine Quersubventionierung zwischen Steuer- und Beitragszahlern statt.



Die Unfallversicherung ist von der Fehlfinanzierung weitestgehend unbetroffen.

4 IMPLIKATIONEN EINER KORREKTUR DER FEHLFINANZIERUNG

Eine Reduktion der angesprochenen Fehlfinanzierungstatbestände ist auch im Hinblick auf das Ziel der Einkommensumverteilung sinnvoll. Die bisherige Einkommensumverteilung innerhalb der Sozialversicherung widerspricht zentralen Prinzipien der Umverteilungspolitik. Dies lässt sich an folgenden drei Aspekten festmachen:

Die versicherungsfremde Einkommensumverteilung im Rahmen der Sozialversicherung ...

- = ... führt zu einer Gleichbehandlung von Personen mit ungleicher Leistungsfähigkeit.
- = ... führt zu einer Ungleichbehandlung von Personen mit gleicher Leistungsfähigkeit.
- = ... ist in ihrer Auswirkung jeweils begrenzt auf einen Teil der Gesamtbevölkerung.

Im Rahmen der Sozialversicherung kommt es einerseits zu einer alleinigen Einbeziehung von Lohnneinkünften und andererseits zu einer Begrenzung der Beitragsbemessung. Dies sorgt dafür, dass eine Bemessung der vollständigen ökonomischen Leistungsfähigkeit ausbleibt. Bezücker hoher Kapitalerträge und/oder hoher Lohnneinkommen werden somit nicht gemäß ihrer eigentlichen Leistungsfähigkeit belastet. Letztlich führt eine unter diesen Umständen praktizierte Umverteilung also zu einer Gleichbehandlung von Ungleichem. In umgekehrter Weise folgt daraus jedoch auch eine Ungleichbehandlung von Personen mit gleicher Leistungsfähigkeit. Schließlich kommt hinzu, dass die Einkommensumverteilung in den einzelnen Sozialversicherungszweigen jeweils nur einen Teil der Bevölkerung mit einbezieht. Die Angleichung von Einkommen kann jedoch nur unter Einbeziehung aller Bürger Diskriminierungstatbestände vermeiden und dem gesamtgesellschaftlichen Umverteilungsziel in sinnvoller Weise nachkommen.

Eine Reduktion der Fehlfinanzierung innerhalb der einzelnen Sozialversicherungszweige hätte jedoch für sich genommen zahlreiche Auswirkungen auf die heutige Einkommensverteilung. Die Entflechtung der in den Sozialversicherungen bestehenden Einkommensumverteilungsströme ist zwar im Interesse einer systematischen Finanzierung des Sozialwesens, würde jedoch zunächst zu einer deutlich regressiveren Belastung der Haushalte führen. Die Umstellung einer lohnabhängigen Beitragsfinanzierung der GKV und SPV auf einen pauschalen Beitragssatz würde dabei vor allem Bezücker niedriger Lohnneinkommen oder Rentempfänger belasten.

Insgesamt entfielen einkommensbezogene Umverteilungsströme in Höhe von zusammen genommen jährlich rund 46 Mrd. Euro, was immerhin einem Anteil von knapp 30 Prozent des Aufkommens aus der Einkommensteuer entspricht. Auch wenn die Einkommensumverteilung innerhalb der Sozialversicherung offenkundige Mängel aufweist, kann sie nicht ohne eine Kompensation an anderer Stelle reduziert werden. Die Gretchenfrage einer jeden Beitragspauschale liegt damit in der Art der Kompensation bzw. der Ausgestaltung eines Sozialausgleichs und der Finanzierung dieser Ausgleichszahlungen.

Faktisch ergeben sich dabei zwei Probleme. Zum einen müsste die Progression der Einkommensbesteuerung derart angepasst werden, dass die bisherige inkonsistente Umverteilung innerhalb der SV durch das

gewünschte Ausmaß an konsistenter Umverteilung über das Steuersystem kompensiert wird. Das heißt, dass die unteren Einkommensbezieher entlastet, die oberen Einkommensbezieher hingegen belastet werden müssten. Konkret bedeutet dies beispielsweise, dass der Eingangssteuersatz abgesenkt und der Spitzensteuersatz entsprechend aufkommensneutral angehoben werden müsste.

Problematischer gestaltet sich der Sozialausgleich an jene Gruppen, die weder persönlich noch im Rahmen einer gemeinsamen Veranlagung einkommensteuerpflichtig sind. Darunter fallen neben Arbeitslosen und Beziehern geringfügiger nicht sozialversicherungspflichtiger Einkommen vor allem Rentner. Hinzu kommen jene Haushalte, die zwar einkommensteuerpflichtig sind, faktisch jedoch keine oder nur sehr begrenzt Einkommensteuer entrichten. Eine vollständige Steuerfinanzierung der Beiträge dieser Personengruppen kommt sowohl aus arbeitsmarktpolitischen als auch aus fiskalischen Gründen nicht infrage.

Für einen sozial und fiskalisch tragbaren Sozialausgleich bestehen daher letztlich nur zwei Optionen. Erstens ließe sich der Ausgleich je nach Bedürftigkeit im Rahmen der Grundsicherung etablieren. Und zweitens wäre eine Ausweitung der Einkommensteuerpflicht auf sämtliche Versicherte denkbar, wodurch der Ausgleich verwaltungstechnisch nicht bei den Kommunen und der BA, sondern bei den Finanzämtern angesiedelt wäre.

Fazit

Die deutsche Sozialversicherung ist bis heute eines der leistungsfähigsten sozialen Sicherungssysteme weltweit. Der große Umfang sowie die Ausdifferenzierung der sozialen Sicherung haben im Laufe der Jahrzehnte jedoch zu zahlreichen Brüchen mit elementaren Prinzipien der Sozialversicherung geführt. In besonderem Maße wird dabei gegen das Äquivalenzprinzip verstoßen.

Innerhalb des größten Sozialversicherungszweigs – der GRV – konnte das Ausmaß der Beitragsfinanzierung versicherungsfremder Leistungen in den vergangenen zwei Jahrzehnten durch Zuführung zusätzlicher Bundeszuschüsse zwar drastisch reduziert werden. Betrachtet man die Hinterbliebenenversorgung als familienpolitisch motivierte Fremdleistung, klafft aber auch heute noch eine Finanzierungslücke von rund 20 Mrd. Euro pro Jahr. Allerdings dürfte das Ausmaß der versicherungsfremden Leistungen in der GRV zukünftig abnehmen, sodass ein weiterer Ausbau der Steuerfinanzierung nicht zwingend notwendig erscheint. Wünschenswert im Sinne einer Reduktion der Fehlfinanzierung ist jedoch eine bedürftigkeitsorientierte Ausgestaltung der Hinterbliebenenrenten und eine Überprüfung sämtlicher Fremdleistungen hinsichtlich ihrer Zweckmäßigkeit. Insbesondere die mittelfristige Angleichung der ost- und westdeutschen Rentenberechnung wäre ein Schritt zu einem transparenteren Rentensystem. Gleichzeitig sollte die Fortschreibung der Bundesmittel systematisch an den Umfang der Fremdleistungen gekoppelt werden.

In der GKV übersteigen die Bundesmittel das Ausmaß der versicherungsfremden Leistungen inzwischen deutlich. Jedoch muss der Umfang der Bundesmittel in der GKV vor dem Hintergrund beurteilt werden, dass die GKV infolge der beitragsfreien Mitversicherung der Kinder auch umfangreiche sozialversicherungsfremde Umverteilungsaufgaben erfüllt, die gegebenenfalls aus Steuermitteln zu finanzieren sind. Die Beitragsfreiheit der mitversicherten Ehepartner und die einkommensabhängige Beitragsbemessung

sollte hingegen mittelfristig auf den Prüfstand gestellt werden. Sie widersprechen der Teilhabeäquivalenz und führen zu einer unsystematischen Einkommensumverteilung. Zu diesem Zweck sollte die Finanzierung der GKV auf eine einkommensunabhängige und von allen erwachsenen Versicherten zu tragende Gesundheitsprämie umgestellt werden. Die bisher durch die Beitragszahler erbrachte sozialversicherungsfremde Umverteilung sollte in diesem Zuge – über die Schaffung eines Sozialausgleichs oder die Anpassung bestehender Steuer- und Transferinstrumente – in eine steuerfinanzierte Umverteilung nach dem Leistungsfähigkeitsprinzip umgewandelt werden.



Die gesetzliche Krankenversicherung betrifft alle Gesellschaftsschichten.

Verglichen mit der GKV ist der Umfang der versicherungsfremden Leistungen in der SPV von eher untergeordneter Bedeutung. Im Unterschied zur GKV erhält die SPV aktuell jedoch auch keinerlei Ausgleich für gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Der GKV folgend sollte jedoch auch die Finanzierung der SPV mittelfristig auf eine pauschale Pflegeprämie umgestellt werden. Der Versicherungsschutz der bisher beitragsfrei mitversicherten Kinder sollte dabei wiederum über entsprechende Bundesmittel getragen werden.

Für den Bereich der Arbeitsförderung besteht ebenfalls ein deutlicher Anpassungsbedarf. Allerdings stehen hier nicht versicherungsfremde Umverteilungsströme im Vordergrund, sondern die gegenwärtige Verwendung von Teilen der Beitragseinnahmen, da die versicherungsfremden Leistungen den Umfang der Steuerfinanzierung um jährlich rund 7 Mrd. Euro überschreiten. Eine Abschaffung des Eingliederungsbeitrags könnte diese Deckungslücke dabei bereits erheblich verringern. Zentral ist jedoch auch hier – analog zur GRV – eine gesetzliche Verankerung des Äquivalenzprinzips in Form einer regelmäßigen Angleichung von Bundesmitteln und Fremdleistungen.

Aufgrund der erheblichen Fehlfinanzierung im Rahmen der einzelnen Sozialversicherungszweige stehen dem Gesetzgeber zahlreiche Optionen zur Verfügung, um die Finanzierung der deutschen Sozialversicherung auf eine transparentere und konsistentere Grundlage zu stellen. Eine sachgerechte Bemessung aller Bundesmittel sowie die Umstellung der lohnabhängigen Beitragsfinanzierung in der GKV und der SPV hätten dabei eine erhebliche Entlastung sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse zur Folge. Die große Herausforderung besteht dabei jedoch in einer entsprechenden Anpassung der steuerlicher Abgaben.

LITERATUR

Bundesregierung (2004): Bericht der Bundesregierung zur Entwicklung der nicht beitragsgedeckten Leistungen und der Bundesleistungen an die Rentenversicherung vom 13. August 2004, in: Deutsche Rentenversicherung, Heft 10, S. 669–583

Deutsche Rentenversicherung (2010): Rentenversicherung in Zeitreihen, Berlin

Fichte, D. (2010): Versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung, Schrift 106, Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler, Berlin

Fichte, D. und O. Schulemann (2010): Versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung, Wirtschaftsdienst, Nr. 10

Fichte, D. (2011): Versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Rentenversicherung und ihre sachgerechte Finanzierung, Heft 107, Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler, Berlin

Häcker, J., T. Hackmann und B. Raffelhüschen (2010): Pflegereform 2010: Karenzzeiten in der Sozialen Pflegeversicherung, Diskussionspapiere des Forschungszentrums Generationenverträge, Nr. 46, Freiburg

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

Römer, M. und R. Borell (2002): Versicherungsfremde Leistungen in der Arbeitslosenversicherung, Heft 96, Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler e.V., Wiesbaden

Rürup, B. (2004): Vom Bundeszuschuss zum Bundesbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung, Deutsche Rentenversicherung, 10/2004, S.586-591

Sachverständigenrat (2005): Die Chancen nutzen – Reformen mutig voran bringen, Jahresgutachten 2005/2006, Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Situation, Wiesbaden

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (1997): Versicherungsfremde Leistungen – sachgerecht finanzieren! Fakten und Argumente, Heft Nr. 5, Frankfurt am Main

➤ **Das vollständige Literaturverzeichnis finden Sie in der Langfassung der Studie.**

INHALT DES GESAMTEN GUTACHTENS

Executive Summary
Inhaltsverzeichnis
Abbildungsverzeichnis
Tabellenverzeichnis
1 Einleitung

TEIL A: Normative und methodische Grundlagen

- 2 Die Grundprinzipien der Finanzierung sozialer Sicherungssysteme
 - 2.1 Zur Legitimation einer Sozialversicherung
 - 2.2 Solidar- und Versicherungsprinzip als Leitlinien einer Sozialversicherung
 - 3 Fehlfiananzierung aufgrund versicherungsfremder Umverteilung
 - 3.1 Versicherungsfremde Umverteilung
 - 3.2 Versicherungsfremde Umverteilung in einer dynamischen Perspektive
-

TEIL B: Art und Umfang der Fehlfiananzierung

- 4 Gesetzliche Rentenversicherung
 - 4.1 Versicherungszweck und Versicherungsleistung
 - 4.2 Umfang und Versicherungskreis
 - 4.3 Versicherungsfremde Leistungen
 - 4.4 Bundesmittel in der Gesetzlichen Rentenversicherung
 - 4.5 Fehlfiananzierung aufgrund ungedeckter versicherungsfremder Leistungen
 - 4.6 Sozialversicherungsfremde Umverteilung in der GRV
 - 4.7 Zur Reform der Gesetzlichen Rentenversicherung
 - 5 Gesetzliche Krankenversicherung
 - 5.1 Versicherungszweck und Versicherungsleistung
 - 5.2 Umfang und Versichertenkreis
 - 5.3 Versicherungsfremde Leistungen
 - 5.4 Fehlfiananzierung aufgrund ungedeckter versicherungsfremder Leistungen
 - 5.5 Versicherungsfremde Umverteilung
 - 5.6 Zur Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung
 - 6 Soziale Pflegeversicherung
 - 6.1 Versicherungszweck und Versicherungsleistung
 - 6.2 Umfang und Versichertenkreis
 - 6.3 Versicherungsfremde Leistungen
 - 6.4 Fehlfiananzierung aufgrund ungedeckter versicherungsfremder Leistungen
 - 6.5 Versicherungsfremde Umverteilung
 - 6.6 Zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung
 - 7 Arbeitsförderung
 - 7.1 Versicherungszweck und Versicherungsleistung
 - 7.2 Umfang und Versichertenkreis
 - 7.3 Versicherungsfremde Leistungen
 - 7.4 Fehlfiananzierung aufgrund ungedeckter versicherungsfremder Leistungen
 - 7.5 Versicherungsfremde Umverteilung
 - 7.6 Zur Reform der Arbeitslosenversicherung
 - 8 Gesetzliche Unfallversicherung
 - 8.1 Versicherungszweck und -leistung
 - 8.2 Umfang und Versicherungskreis
 - 8.3 Versicherungsfremde Elemente innerhalb der GUV
-

TEIL C: Implikationen einer Korrektur der Fehlfiananzierung

- 9 Implikationen für das Einkommenssteuersystem
- 10 Resümee
- Literaturverzeichnis

Das gesamte Gutachten finden Sie im
Internet unter www.insm.de/Publikationen

PUBLIKATIONEN

TEXTE ZUR SOZIALEN MARKTWIRTSCHAFT



Heft 7
März 2011

Thomas Straubhaar,
Michael Bräuninger

Wege zur Vollbeschäftigung
Gutachten des Hamburgischen
WeltWirtschaftsinstituts (HWWI)



Heft 2
August 2010

Prof. Dr. Christoph Kaserer

**Staatliche Hilfen für Banken
und ihre Kosten**
Notwendigkeit und Merkmale
einer Ausstiegsstrategie



Heft 6
März 2011

Ralph Brügelmann, Dr. Rolf Kroker,
Dr. Thilo Schaefer

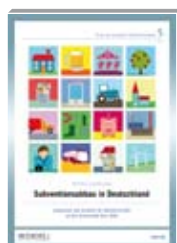
**Faktencheck Schuldenbremse und
Schuldencheck Bundesländer**
Eine Analyse des Instituts der deutschen
Wirtschaft Köln (IW)



Heft 1
August 2010

Prof. Dr. Andreas Freytag

**Was ist neu an der Neuen
Sozialen Marktwirtschaft?**
Eine Agenda



Heft 5
Januar 2011

Dr. Alfred Boss, Dr. Astrid Rosenschon

Subventionssabbau in Deutschland
Gutachten des Institut für Weltwirt-
schaft an der Universität Kiel (IfW)



Heft 4
Oktober 2010

Dr. Joachim Ragnitz, Robert Lehmann,
Michaela May

Bilanz – 20 Jahre Deutsche Einheit
Gutachten vom Institut für Wirtschaftsforschung (ifo Dresden)



Heft 3
September 2010

Ralph Brügelmann, Dr. Rolf Kroker

Haushaltskonsolidierung
Argumente für eine Begrenzung
staatlicher Defizite und Schulden

WEITERE PUBLIKATIONEN



November 2010

INSM

Besser sparen
Kampagne der INSM zur
Haushaltskonsolidierung



Studie
April 2010

Prof. Dr. Rolf Peffekoven

Zur Reform der Mehrwertsteuer
Zurück zu einer generellen
Konsumbesteuerung



Alle Publikationen unter

www.insm.de/Publikationen

IMPRESSUM

Autoren des Gutachtens „Fehlfinanzierung in der deutschen Sozialversicherung“:

Bernd Raffelhüschen, Stefan Moog, Johannes Vatter

Herausgeber:

Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft – INSM GmbH

Georgenstraße 22

10117 Berlin

Geschäftsführer:

Hubertus Pellengahr

Projektleitung:

Thomas Bauer, Marc Feist

Kontaktaufnahme:

Telefon: 030 / 27877 - 171

Telefax: 030 / 27877 - 181

E-Mail: info@insm.de

Grafische Gestaltung: Serviceplan Berlin GmbH & Co. KG

Druck: Druckzone GmbH & Co. KG, Cottbus

Stand: Juni 2011

Die Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft (INSM) ist ein überparteiliches Bündnis aus Politik, Wirtschaft und Wissenschaft. Sie wirbt für die Grundsätze der Sozialen Marktwirtschaft in Deutschland und gibt Anstöße für eine moderne marktwirtschaftliche Politik. Die INSM wird von den Arbeitgeberverbänden der Metall- und Elektroindustrie finanziert. Sie steht für Freiheit und Verantwortung, Eigentum und Wettbewerb, Haftung und sozialen Ausgleich als Grundvoraussetzungen für mehr Wohlstand und Teilhabechancen.



Bernd Raffelhüschen

Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen, geboren 1957 in Niebüll/Schleswig-Holstein, ist Professor für Finanzwissenschaft und Direktor des Forschungszentrums Generationenverträge an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (zu 80 %) und Professor an der Universität Bergen, Norwegen (zu 20 %). Er studierte in Kiel, Berlin und Aarhus (Dänemark) Volkswirtschaftslehre und promovierte bzw. habilitierte in diesem Fach an der Universität Kiel. Zahlreiche Auslandsaufenthalte führten ihn u. a. in die USA, aber auch immer wieder in die skandinavischen Länder. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen der Sozial- und Steuerpolitik, insbesondere der Alterssicherung, Gesundheitsökonomie und Pflegevorsorge. Neben seiner Mitwirkung an internationalen Forschungsprojekten beteiligt er sich – zum Beispiel als Mitglied der Rürup-Kommission, der Kommission Steuergesetzbuch oder als Vorstand der Stiftung Marktwirtschaft – an Fragen der praktischen Sozialpolitik.