



Fachbereich WD 8

**Versicherungsfremde Leistungen in der gesetzlichen
Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung**

Versicherungsfremde Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung

Aktenzeichen: WD 8 - 30000 – 0006 - 0002
Abschluss der Arbeit: 22.07.2026
Fachbereich: WD 8: Gesundheit, Familie, Bildung und Forschung, Umwelt

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkung	4
2.	Umfang und Finanzierung durch Bundesmittel	6
2.1.	Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	6
2.1.1.	Gesetzliche Regelung und Umfang der Finanzierung	6
2.1.2.	Umfang versicherungsfremder Leistungen	8
2.2.	Soziale Pflegeversicherung (SPV)	10
2.2.1.	Gesetzliche Regelung und Umfang der Finanzierung	10
2.2.2.	Umfang versicherungsfremder Leistungen	11
3.	Definitionen und Abgrenzungsansätze	12
3.1.	Gesetzliche Ebene und Verwaltungsebene	12
3.2.	Rechtsprechung	13
3.3.	Literatur und Wissenschaft	14
3.3.1.	Enges Verständnis versicherungsfremder Leistungen	15
3.3.2.	Weites Verständnis versicherungsfremder Leistungen	16
4.	Anlage	19

1. Vorbemerkung

Die Debatte darüber, was im Bereich der Sozialversicherung unter den Begriff der versicherungsfremden Leistungen fällt und wie dieser zu definieren ist, wird bereits seit Jahrzehnten geführt.¹ Eine allgemein anerkannte Definition fehlt bislang, da diese eine Verständigung über die Kernaufgaben der Sozialversicherung in Abgrenzung zu den Aufgaben der Gebietskörperschaften voraussetzen würde. Bei den Trägern der Sozialversicherung handelt es sich um Körperschaften des öffentlichen Rechts in Selbstverwaltung. Ihre Beiträge werden zweckgebunden erhoben, und Vertreter der Versicherten entscheiden über deren Verwendung. Durch versicherungsfremde Leistungen werden die Beiträge von Sozialversicherungsträgern für gesamtgesellschaftliche Aufgaben genutzt und damit zweckentfremdet.² Sozialversicherungssysteme laufen so Gefahr, zur Schließung von Lücken im allgemeinen Staatshaushalt zu dienen.³

Auch im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens für das Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)⁴ wurde dieses Thema relevant. So forderte der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) in einer Ausschusssitzung hierzu, dass der Bund seiner Finanzierungsverantwortung für gesamtgesellschaftliche Aufgaben nachkommen solle.⁵ Der GKV-Spitzenverband hat zudem ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben, das die prozessualen Möglichkeiten gegen die Heranziehung

-
- 1 Vgl. zur Historie der Debatte Simon, Michael, ‚Versicherungsfremde Leistungen‘ in der gesetzlichen Krankenversicherung: Kritik eines gesundheitspolitischen Leitbegriffs, in: Zeitschrift für Sozialreform (ZSR) 2024, 70 (2), 199, S. 203-205, abrufbar unter <https://doi.org/10.1515/zsr-2023-0025>; außerdem die folgenden Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages: Versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie in der Sozialen Pflegeversicherung, Dokumentation vom 16. September 2016, WD 9 – 3000 – 051/16, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/480530/WD-9-051-16-pdf.pdf>; Fragen zu versicherungsfremden / nicht beitragsgedeckten Leistungen in der Sozialversicherung, Kurzinformation vom 25. August 2020, WD 6 – 3000 – 077/20, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/794782/a0bc5600cae01b2c899e1d5e5a162081/WD-6-077-20-pdf-data.pdf>. Dieser und alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 21. Juli 2026.
 - 2 Kingreen, Thorsten, Der Schutz der sozialen Selbstverwaltung vor der unzureichend kompensierten Übertragung sozialversicherungsfremder Leistungen – Befund und Reform, in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht (NZS) 2026, 1, S. 2-3; sowie Höpfner, Thomas et al., Versicherungsfremde Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland: Verteilungswirkungen und Verteilungsgerechtigkeit, Expertise, Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung (WIG2) (Hrsg.), Ausgabe 2/2020 Heft 5, S. 9, abrufbar unter <https://doi.org/10.60019/TNTK5535>.
 - 3 Kern, Uli/Müller-Osten, Anne, Versicherungsfremde Leistungen im Haushalt der BA – Definition und Überblick, Info also 2026, S. 59 f.
 - 4 Das Gesetz wurde am 10. Juli 2026 im Bundestag und im Bundesrat angenommen, die Dokumente des Gesetzgebungsverfahrens sind abrufbar unter <https://dip.bundestag.de/vorgang/gesetz-zur-stabilisierung-der-beitragss%C3%A4tze-in-der-gesetzlichen-krankenversicherung-gkv-beitragssatzstabilisierungsgesetz/334469>.
 - 5 Heftige Kritik von Fachverbänden an GKV-Sparpaket, Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages, Bericht zur öffentlichen Sitzung vom 22. Juni 2026, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/ausschuesse/gesundheitsanhörungen/1184692-1184692>; siehe auch die dazugehörige Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 16.06.2026 zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, S. 7-8, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/1187654/21-14-0092-2-GKV-SV-GKV-nicht-barrierefrei.pdf>.

von Beitragsmitteln zur Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben beleuchtet.⁶ Darin heißt es zum Begriff der versicherungsfremden Leistungen, dass eine gesetzliche Klarstellung und Konkretisierung dringend notwendig sei. Außerdem hat der GKV-Spitzenverband beim Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen Klage erhoben, das der Staat die Krankenkassen mit der Versorgung von Bürgergeldbeziehenden (nun Grundsicherungsgeld) zwar beauftragt habe, die Kosten hierfür jedoch nicht ausreichend übernehme, wodurch eine Unterfinanzierung in Höhe von zehn Milliarden Euro jährlich entstehe.⁷

Für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist gesetzlich festgelegt, dass der Bund Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen pauschal bezuschusst. Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz in der beschlossenen Form⁸ sieht allerdings eine schrittweise Senkung des Bundeszuschusses für versicherungsfremde Leistungen vor. Gleichzeitig soll die Beteiligung des Bundes an der Versorgung der Menschen, die das Grundsicherungsgeld beziehen, schrittweise auf 2,75 Milliarden Euro erhöht werden.

Auch die Soziale Pflegeversicherung (SPV) steht unter zunehmendem Finanzierungsdruck. Der Kostenanstieg in den letzten Jahren wird hierbei insbesondere auf politische Reformen zurückgeführt. Dazu zählen der Pflegebedürftigkeitsbegriff, eine bessere Entlohnung der professionellen Pflegekräfte, die Senkung des Eigenanteils, die Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für informelle Pflegepersonen sowie die Ausgaben während der Coronapandemie. Eine kurzfristige Lösung hierfür wird etwa darin gesehen, versicherungsfremde Leistungen zu definieren und diese durch Steuern zu finanzieren.⁹

6 Schlegel, Rainer, Prozessuale Möglichkeiten einzelner Versicherter, einzelner Krankenkassen und des GKV-Spitzenverbandes gegen die verfassungswidrige oder sonst rechtswidrige Heranziehung von Beitragsmitteln zur Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben, Rechtsgutachten für den GKV-Spitzenverband, 22. April 2026, abrufbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2026/22-4-2026_Gutachten_Schlegel_final.pdf; vgl. außerdem Felix, Dagmar, Die Krankenkassen als Hüter der Sozialversicherungsbeiträge, in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht (NZS) 2024, S. 801.

7 Fokus: Klage wegen Unterfinanzierung der gesundheitlichen Versorgung von Bürgergeldbeziehenden, GKV-Spitzenverband, Themen im Fokus, abrufbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/fokus/klage_buergergeld.jsp.

8 Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss), BT-Drs. 21/7016, Buchst. a), S. 98, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/21/070/2107016.pdf>; siehe auch die Übersicht des BMG: Bundestag beschließt GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, Bundesministerium für Gesundheit, 10. Juli 2026, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/bundestag-beschliesst-gkv-beitragssatzstabilisierungsgesetz-pm-10-07-2026>.

9 Geyer, Johannes/Haan, Peter, Ursachen steigender Pflegeversicherungskosten und Wege zur Stabilisierung, in: Wirtschaftsdienst 2026, 106(3), S. 150-154, 151, abrufbar unter <https://doi.org/10.2478/wd-2026-0043>.

2. Umfang und Finanzierung durch Bundesmittel

2.1. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

2.1.1. Gesetzliche Regelung und Umfang der Finanzierung

Die Gesetzliche Krankenversicherung ist im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)¹⁰ geregelt. Gemäß § 221 Abs. 1 SGB V leistet der Bund zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen jährlich 14,5 Milliarden Euro an den Gesundheitsfonds. Haushaltsrechtlich handelt es sich um einen Zuschuss, der in den Gesundheitsfonds und damit in den allgemeinen Haushalt der Krankenkassen fließt und nicht zweckgebunden ist. Dieser Bundeszuschuss ist als pauschale Abgeltung nicht an den tatsächlichen Umfang der Aufwendungen gekoppelt, so dass für dessen Höhe ebenso unerheblich ist, welche konkreten Leistungen als versicherungsfremd betrachtet werden.¹¹ Die Verordnung über die Verteilung der pauschalen Abgeltung für Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen durch den Bund (PauschAV)¹² regelt in § 2 i. V. m. dessen Anlage, welche Ausgaben nach Kontogruppen als Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen zu berücksichtigen sind.

Für die Mehrausgaben der Krankenkassen während der Corona-Pandemie wurden in den Jahren 2020 bis 2023 ergänzende Zuschüsse in Höhe von insgesamt 24,5 Milliarden Euro gewährt. Zudem hat der Bund in den Jahren 2025 und 2026 Zuschüsse für die sog. Sofort-Transformationskosten der Krankenhäuser in Höhe von insgesamt 4 Milliarden Euro geleistet. Abgesehen von diesen ergänzenden Zuschüssen wurde der Bundeszuschuss seit dem Jahr 2017 jedoch nicht mehr angepasst, so dass sich dessen Anteil an den Gesamtausgaben der GKV rückläufig entwickelt hat.¹³ Eine Studie der Hans-Böckler-Stiftung kommt zu dem Ergebnis, dass der Anteil des Bundeszuschusses an den Gesamtausgaben der Krankenkassen von etwa 6,3 Prozent im Jahr 2017

10 Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 2 Absatz 9 des Gesetzes vom 12. Mai 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 143).

11 Vossen, in: Krauskopf, 128. EL Januar 2026, SGB V § 221 Rn. 3-5.

12 Pauschal-Abgeltungsverordnung vom 26. April 2004 (BGBl. I S. 644), zuletzt durch Artikel 57 Absatz 25 des Gesetzes vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652) geändert.

13 Erster Bericht der FinanzKommission Gesundheit, Empfehlungen zur Stabilisierung des Beitragssatzes zur Gesetzlichen Krankenversicherung ab 2027, FinanzKommission Gesundheit, März 2026, S. 396-397, abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/F/FinanzKommission_Gesundheit/FinanzKommissionGesundheit_Erster_Bericht_20260330.pdf.

auf etwa 4,2 Prozent im Jahr 2025 gesunken sei.¹⁴ Im selben Zeitraum, so der GKV-Spitzenverband, sei die reale Finanzierungswirkung des Betrags von 14,5 Milliarden Euro um etwa 38 Prozent gesunken und verringere sich jährlich um mehrere hundert Millionen Euro.¹⁵

Die FinanzKommission Gesundheit hat in ihrem Ersten Bericht empfohlen, den Bundeszuschuss zu dynamisieren und an die beitragspflichtigen Einnahmen zu koppeln, zudem versicherungsfremde Leistungen wie insbesondere die Gesundheitsversorgung von Grundsicherungsbeziehenden aus Steuermitteln zu finanzieren.¹⁶ Der Entwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz¹⁷ sah zunächst allerdings eine Senkung des Bundeszuschusses für versicherungsfremde Leistungen auf 12,5 Milliarden Euro pro Jahr ab 2027 vor, was auf viel Kritik stieß.¹⁸ Nach der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit wurde die Senkung verringert, so dass der Bundeszuschuss nun im Jahr 2027 noch 13,15 Milliarden Euro und ab dem Jahr 2028 dann 12,95 Milliarden Euro betragen soll.¹⁹ Gleichzeitig soll die Beteiligung des Bundes an der Versorgung für Grundsicherungsbeziehende erhöht werden. Im Jahr 2027 soll eine Milliarde Euro zusätzlich geleistet werden, im Jahr 2028 1,25 Milliarden Euro, im Jahr 2029 1,75 Milliarden Euro, im Jahr 2030 2,25 Milliarden Euro und ab dem Jahr 2031 sodann 2,75 Milliarden Euro.

-
- 14 Albrecht, Martin/Ochmann, Richard, Versicherungsfremde Leistungen in der GKV, Systematische Darstellung und Bewertung vorliegender Ansätze zur Abgrenzung versicherungsfremder Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Study Nr. 102, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), Dezember 2025, S. 3, abrufbar unter https://www.imk-boeckler.de/fpdf/HBS-009287/p_imk_study_102_2025.pdf.
- 15 Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 16. Juni 2026 zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, S. 133, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/1187654/21-14-0092-2-GKV-SV-GKV-nicht-barrierefrei.pdf>.
- 16 Erster Bericht der FinanzKommission Gesundheit, Empfehlungen zur Stabilisierung des Beitragssatzes zur Gesetzlichen Krankenversicherung ab 2027, FinanzKommission Gesundheit, März 2026, S. 419-420, abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/F/FinanzKommission_Gesundheit/FinanzKommissionGesundheit_Erster_Bericht_20260330.pdf.
- 17 Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung, BT-Drs. 21/6130, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/21/061/2106130.pdf>.
- 18 Der Bundesbeauftragte für Wirtschaftlichkeit in der Verwaltung bspw. hielt dies „mit dem Ziel der Bundesregierung für kaum vereinbar, die Versichertenbeiträge zu stabilisieren.“ Gutachten des Bundesbeauftragten für Wirtschaftlichkeit in der Verwaltung vom 8. Juni 2026, Bundesrechnungshof Geschäftszeichen IX 1 - 05 20 03 10 - 145/2026, S. 7, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/1187832/21-14-0092-19-Bundesrechnungshof-GKV.pdf>.
- 19 Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss), BT-Drs. 21/7016, Buchst. a), S. 98, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/21/070/2107016.pdf>; siehe auch die Übersicht des BMG: Bundestag beschließt GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, Bundesministerium für Gesundheit, 10. Juli 2026, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/bundestag-beschliesst-gkv-beitragssatzstabilisierungsgesetz-pm-10-07-2026>.

2.1.2. Umfang versicherungsfremder Leistungen

Zum Kostenumfang versicherungsfremder Leistungen in der GKV existieren verschiedene Schätzungen und Berechnungen, die deutlich voneinander abweichen.

Nach Angaben des Bundesrechnungshofes beliefen sich die Ausgaben der GKV in den Kontengruppen nach § 2 Abs. 1 PauschAV i. V. m. dessen Anlage im Jahr 2019 auf etwa 5,4 Milliarden Euro. Hierunter fallen bestimmte Krankengelder wie z. B. bei Betreuung eines kranken Kindes oder bei medizinischer Versorgung oder Rehabilitation für Mütter, zudem Leistungen zur Empfängnisverhütung, zur Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch, Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft sowie Leistungen für Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege.²⁰ Die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen und auch Beitragsbefreiungen während der Elternzeit sind mangels Ausgabencharakters davon nicht erfasst; der GKV-Spitzenverband schätzte diese für das Jahr 2017 auf rund 33 Milliarden Euro.²¹ Auch Ausgaben für Beziehende von Arbeitslosengeld II (ALG II, seit 2023 Bürgergeld, seit Juli 2026 Grundsicherungsgeld) waren darin nicht enthalten und wurden für 2016 auf 9,6 Milliarden Euro geschätzt, ohne mitversicherte Familienangehörige der ALG II Beziehenden auf 6,1 Milliarden Euro.²²

Im Rahmen eines Forschungsgutachtens des IGES Instituts wurden die Beiträge für gesetzlich krankenversicherte Bezieher des früheren ALG II und Sozialgelds für das Jahr 2022 untersucht und mit dem Jahr 2016 verglichen. Insbesondere wurde die Differenz zwischen den steuerfinanzierten pauschalen Beitragszahlungen und den Ausgaben der Krankenkassen berechnet. Die Summe der Einnahmen und Ausgaben habe sich im Vergleich von 2016 und 2022 nicht wesentlich verändert, so dass weiterhin eine negative Differenz von etwa 9 bis 10 Milliarden Euro bestehe.²³ Darin sind Ausgaben für mitversicherte Familienangehörige der ALG II Beziehenden enthalten.

-
- 20 Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenkassen, Teil 2: Gegenstand und Auskömmlichkeit des Bundeszuschusses an die gesetzliche Krankenversicherung, Bundesrechnungshof 2021, Geschäftszeichen IX 1 – 2020 – 0345, S. 17-20, abrufbar unter https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2021/finanzielle-lage-der-gkv-voll-text.pdf?__blob=publicationFile&v=1.
- 21 Albrecht, Martin/Ochmann, Richard, Abschätzung des Finanzbedarfs in der GKV bis 2025 unter besonderer Berücksichtigung einer stärkeren Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen, Szenarien-Analyse, IGES Institut 2021, abrufbar unter https://www.iges.com/sites/igesgruppe/iges/content/e2622/e2634/e8640/e8820/e8821/e8823/attr_objs8826/IGES_Kurzanalyse_GKV_Finzen_062021_ger.pdf.
- 22 Meinhardt, Volker, Versicherungsfremde Leistungen der Sozialversicherung – Expertise für das IMK, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), IMK-Study Nr. 60, April 2018, S. 11-14, abrufbar unter https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-006859/p_imk_study_60_2018.pdf.
- 23 Albrecht, Martin/Ochmann, Richard/Schiffhorst, Guido, GKV-Beiträge der Bezieher von ALG II – Aktualisierung, Forschungsgutachten zur Berechnung kostendeckender Beiträge für gesetzlich krankenversicherte Bezieher von Arbeitslosengeld II und Sozialgeld im SGB II, IGES Institut 2024, abrufbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressekonferenzen_gespraech/2024/20240524_pg_iges_gutachten/05_Gutachten_IGES_GKV-Ausgaben_von_ALG-II-Beziehern_2024-05-21.pdf.

Im Rahmen einer Analyse des Wissenschaftlichen Instituts für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung (WIG2) wurden die Gesamtkosten jeglicher als versicherungsfremd eingestufte Leistungen für das Jahr 2016 addiert und ein Betrag von über 56 Milliarden Euro errechnet.²⁴ Die Autoren berechneten auch, dass eine Beitragsfinanzierung versicherungsfremder Leistungen Haushalte mit einer geringen ökonomischen Leistungsfähigkeit belastet, während eine Finanzierung über das Einkommensteuersystem leistungsfähigere Haushalte stärker einbezieht. Von einer Beitragsfinanzierung versicherungsfremder Leistungen würden insbesondere alleinstehende Gutverdiener ohne Kinder, gutverdienende Paare ohne Kinder sowie Altersrentner mit sehr hohen Bezügen profitieren, während von einer Steuerfinanzierung vor allem Alleinerziehende, Familien und Altersrentner mit geringem Einkommen profitieren würden.²⁵ In einer weiteren Analyse des WIG2 für das Jahr 2023 wurden die Bereiche „Bezuschussung von Bürgergeldempfänger:innen“, „Beitragsfreiheit“, „Familienpolitische Leistungen“, „Prävention“, „Krankenhausinvestitionen“, „Palliativ- und Hospizversorgung“ sowie „Telematikinfrastruktur“ und „Sonstiges“ als versicherungsfremd berücksichtigt und damit ein Volumen von etwa 43 Milliarden Euro berechnet.²⁶

Die bereits erwähnte Studie der Hans-Böckler-Stiftung ordnete verschiedenste finanzielle Belastungen der GKV danach, inwiefern diese als versicherungsfremd begründbar seien. Die erste Kategorie seien Leistungen, die „als versicherungsfremd begründbar“ wären. Dazu gehörten insbesondere die beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern und Rentnern, die Beitragsfreiheit für Eltern- und Mutterschaftsgeld, die Beitragsreduzierung für verschiedene Gruppen sowie die Mitfinanzierung von Krankenhausinvestitionen. Insgesamt mache dies ein Volumen von etwa 22 Milliarden Euro aus. Weitere rund 36 Milliarden Euro fielen für Leistungen an, die „teilweise als versicherungsfremd begründbar“ seien, worunter z. B. die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern, Beiträge für Bürgergeldbeziehende, Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft sowie Schutzimpfungen fielen. Leistungen in Höhe von knapp 7 Milliarden Euro seien hingegen

-
- 24 Höpfner, Thomas et al., Versicherungsfremde Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland: Verteilungswirkungen und Verteilungsgerechtigkeit, Expertise, Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung (WIG2) (Hrsg.), Ausgabe 2/2020 Heft 5, S. 18, abrufbar unter <https://doi.org/10.60019/TNTK5535>.
- 25 Höpfner, Thomas et al., Versicherungsfremde Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland: Verteilungswirkungen und Verteilungsgerechtigkeit, Expertise, Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung (WIG2) (Hrsg.), Ausgabe 2/2020 Heft 5, S. 5 u. 41, abrufbar unter <https://doi.org/10.60019/TNTK5535>.
- 26 Berndt, Benjamin et al., Identifikation versicherungsfremder Leistungen und Quantifizierung der damit verbundenen Ausgabenanteile am GKV-Beitragssatz, Expertise, Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung (WIG2) (Hrsg.), 2024, S. 6, abrufbar unter https://www.ikk-gesund-plus.de/fileadmin/redaktion/ikk-gesundplus.de/dokumente/Pressemitteilungen/PM_2024-10-14_Gutachten_versicherungsfremde_Leistungen.pdf.

„kaum als versicherungsfremd begründbar“, darunter Hospiz- und Palliativversorgung sowie Telematik- und Dateninfrastruktur. Insgesamt ergebe sich so ein Volumen von gut 64 Milliarden Euro an potenziell als versicherungsfremd einzustufenden Leistungen.²⁷

2.2. Soziale Pflegeversicherung (SPV)

2.2.1. Gesetzliche Regelung und Umfang der Finanzierung

Die Soziale Pflegeversicherung ist im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)²⁸ geregelt. Im SGB XI wird der Begriff der versicherungsfremden Leistungen im Gegensatz zum SGB V nicht genannt. Der § 61a SGB XI regelt eine pauschale Beteiligung des Bundes an den Aufwendungen der SPV. Die Regelung wurde im Jahr 2022 eingeführt und durchbricht den Grundsatz der Beitragsfinanzierung. Nach § 61a Abs. 1 S. 1 SGB XI leistet der Bund seit dem Jahr 2022 eine Milliarde Euro jährlich an das Sondervermögen der Pflegeversicherung, den Ausgleichsfonds, wobei die Jahre 2024 bis 2027 ausgesetzt (bzw. in rückzahlbare Darlehen umgewandelt) werden. Der Zuschuss ist nicht zweckgebunden. Er sollte Mehrkosten der Pflegeversicherung ausgleichen, die unter anderem durch den Refinanzierungsbedarf nach den Änderungen durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung und die seitdem tarifgerechte Entlohnung von Angestellten anfallen.²⁹

Für das Jahr 2026 wurde dem Ausgleichsfonds der SPV ein Darlehen von über 3 Milliarden Euro zur Verfügung gestellt, das zurückgezahlt werden muss.³⁰ In dem aktuellen Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (PNOG)³¹ ist derzeit vorgesehen, dass der Bundeszuschuss an die SPV auch im Jahr 2028 ausgesetzt und im Jahr 2029 nur zur Hälfte gezahlt werden soll. Erst ab 2030 soll wieder der Betrag von einer Milliarde Euro ausgezahlt werden.

-
- 27 Albrecht, Martin/Ochmann, Richard, Versicherungsfremde Leistungen in der GKV, Systematische Darstellung und Bewertung vorliegender Ansätze zur Abgrenzung versicherungsfremder Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Study Nr. 102, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), Dezember 2025, abrufbar unter https://www.imk-boeckler.de/fpdf/HBS-009287/p_imk_study_102_2025.pdf.
- 28 Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 16. April 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 107).
- 29 Bassen, in: Udsching/Schütze/, 6. Aufl. 2024, SGB XI § 61a Rn. 1-5; sowie Knittel, in: Krauskopf, 128. EL Januar 2026, SGB XI § 61a Rn. 3; Bericht des Ausschusses für Gesundheit zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung, BT-Drs. 19/30560, S. 22 u. 65, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/19/305/1930560.pdf>; Geyer, Johannes/Haan, Peter, Ursachen steigender Pflegeversicherungskosten und Wege zur Stabilisierung, in: Wirtschaftsdienst 2026, 106(3), S. 150-154, 151-152, abrufbar unter <https://doi.org/10.2478/wd-2026-0043>.
- 30 Höheres Darlehen für die Pflegeversicherung im Gesundheitsetat 2026, Internetredaktion des Deutschen Bundestages, 2025, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2025/kw48-de-gesundheit-1126072>.
- 31 Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG) vom 04. Juni 2026, abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/RefE-Pflegeneuordnungsgesetz_PNOG.pdf.

2.2.2. Umfang versicherungsfremder Leistungen

Nach einer aktuellen Stellungnahme sieht der GKV-Spitzenverband als versicherungsfremde Leistungen in der SPV z. B. die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige und Ausbildungskosten an, die er beide als gesamtgesellschaftliche Aufgabe sieht und die daher steuerfinanziert werden sollten.³² Im Jahr 2024 wurden zur Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für informelle Pflegepersonen etwa 4 Milliarden Euro von der Pflegeversicherung an die Rentenversicherung überwiesen, was knapp 6 Prozent der Ausgaben der Pflegeversicherung darstellte. Derzeit werden etwa 86 Prozent der von der SPV versorgten Pflegebedürftigen in Privathaushalten gepflegt.³³ Der Entwurf des PNOG sieht allerdings eine Reduzierung der Beiträge für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen an die Rentenversicherung vor, wodurch 1,8 Milliarden Euro eingespart werden sollen. Außerdem sollen Beiträge künftig längstens bis zum Bezug einer Rente wegen Alters und dem Erreichen der Regelaltersgrenze gezahlt werden.³⁴

Neben der sozialen Absicherung von Personen, die nicht erwerbsmäßig Angehörige pflegen, wird auch das Pflegeunterstützungsgeld als versicherungsfremde Leistung betrachtet. Dieses kann bei einer bis zu zehntägigen Unterbrechung der Arbeitszeit nach § 44a SGB XI bezogen werden.³⁵ Auch in der SPV werden die Beiträge für Bürgergeldbeziehende als versicherungsfremde Leistung eingestuft.³⁶ Ebenfalls als versicherungsfremd werden Mittel in Höhe von etwa 6 Milliarden Euro eingestuft, die während der Corona-Pandemie der SPV entnommen und für Leistungen wie

32 Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 10. Juni 2026 zum Referentenentwurf PNOG, GKV-Spitzenverband, S. 6 u. 77, abrufbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/p_stellungnahmen/2026_2027/2026_06_09_GKV-SV_StN_PNOG_RefE.pdf; Sozialministerium Baden-Württemberg, Bundesrat: Versicherungsfremde Leistungen aus Bundessteuermitteln finanzieren, Pressemitteilung vom 30.01.2026, abrufbar unter <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/bundesrat-versicherungsfremde-leistungen-aus-bundessteuermitteln-finanzieren>.

33 Geyer, Johannes/Haan, Peter, Ursachen steigender Pflegeversicherungskosten und Wege zur Stabilisierung, in: Wirtschaftsdienst 2026, 106(3), S. 150-154, 151-152, abrufbar unter <https://doi.org/10.2478/wd-2026-0043>.

34 Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG) vom 04. Juni 2026, S. 185 u. 210, abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/RefE-Pflegeneuordnungsgesetz_PNOG.pdf.

35 Im Bereich der Pflegeversicherung unterliegt auch die Private Pflegeversicherung (PPV) weitreichenden gesetzlichen Vorgaben, so dass die Leistungen und damit auch die versicherungsfremden Leistungen der PPV mit denen der SPV identisch sind, vgl. Neusius, Thomas, Steuerzuschuss für die Pflegeversicherung, Wirtschaftsdienst 2021 (11), S. 894-900, abrufbar unter <https://doi.org/10.1007/s10273-021-3053-8>.

36 Versicherungsfremde Leistungen bei Gesundheit und Pflege, Sozialverband VdK Deutschland e.V., abrufbar unter <https://www.vdk.de/wahlpruefsteine-2025/frage-3-versicherungsfremde-leistungen-bei-gesundheit-und-pflege/>.

Corona-Tests oder Pflege-Boni verwendet wurden.³⁷ Schließlich gibt es Forderungen, die medizinische Behandlungspflege durch die GKV zu finanzieren.³⁸ Insgesamt finanziere die SPV jährlich gesamtgesellschaftliche Aufgaben in Höhe von mehr als 5 Milliarden Euro.³⁹

3. Definitionen und Abgrenzungsansätze

3.1. Gesetzliche Ebene und Verwaltungsebene

Nach § 221 Abs. 1 SGB V leistet der Bund zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen jährlich 14,5 Milliarden Euro an den Gesundheitsfonds. Was unter versicherungsfremden Leistungen zu verstehen ist, wird in dem Gesetz selbst nicht definiert. Auch die Gesetzesbegründung zur Neufassung des § 221 SGB V aus dem Jahr 2003 enthält hierzu keinerlei Informationen. Nur der Bestattungskostenzuschuss wird dort ausdrücklich als versicherungsfremde Leistung eingestuft, „da er nach dem Tod dessen, von dem er abgeleitet wird, an einen Dritten gezahlt wird.“⁴⁰ Im damaligen Entwurf eines GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes aus dem Jahr 2006 wird hingegen mehrfach von einem Einstieg in die Finanzierung von gesamtgesellschaftlichen Aufgaben gesprochen. Die gesetzliche Krankenversicherung würde eine Reihe gesamtgesellschaftlicher Lasten tragen und damit einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung gesamtgesellschaftlicher Solidarität leisten. Diesbezüglich wird insbesondere die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern aufgeführt.⁴¹

Nach einer älteren Stellungnahme des BMG und des Bundesministeriums der Finanzen (BMF) habe der Gesetzgeber bewusst von einer näheren Definition abgesehen. Laut dem damaligen BMG sei der Wunsch nach einer konkreten Definition zwar nachvollziehbar, dennoch sei es mittel- und langfristig unerlässlich, Spielräume zur Stabilisierung zu lassen und nutzen zu können, um kurzfristig auf unvorhergesehene Situationen eingehen zu können. Auch das damalige BMF sah eine Bestimmung der versicherungsfremden Leistungen kritisch. Der Bundesrechnungshof dage-

37 Geyer, Johannes/Haan, Peter, Ursachen steigender Pflegeversicherungskosten und Wege zur Stabilisierung, in: Wirtschaftsdienst 2026, 106(3), S. 150-154, 151, abrufbar unter <https://doi.org/10.2478/wd-2026-0043>; Baustelle Soziale Pflegeversicherung, Pressemitteilung der Techniker Krankenkasse, abrufbar unter <https://www.tk.de/presse/themen/pflege/pflegepolitik/finanzen-pflegeversicherung-2182662?tkcm=ab>.

38 Geyer, Johannes/Haan, Peter, Ursachen steigender Pflegeversicherungskosten und Wege zur Stabilisierung, in: Wirtschaftsdienst 2026, 106(3), S. 150-154, 151-152, abrufbar unter <https://doi.org/10.2478/wd-2026-0043>.

39 Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 10.06.2026 zum Referentenentwurf PNOG, GKV-Spitzenverband, S. 50, abrufbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/p_stellungnahmen/2026_2027/2026_06_09_GKV-SV_StN_PNOG_REF.pdf.

40 Gesetzentwurf zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG), BT-Drs. 15/1525, S. 138/139 zu Nr. 141 u. S. 91 zu Nr. 36; vgl. Beck, in: BeckOGK, 1.3.2021, SGB V § 221 Rn. 5.

41 Gesetzentwurf zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG), BT-Drs. 16/3100, S. 92, 181, 212; vgl. Mecke, in: Becker/Kingreen, 9. Aufl. 2024, SGB V § 221 Rn. 4.

gen forderte 2021 zur besseren Abgrenzung von gesamtgesellschaftlichen und originären GKV-Aufgaben die genauere Bestimmung von Leistungen, deren Aufwendungen mit dem Bundeszuschuss abgegolten werden sollen.⁴²

Im Jahr 2004 wurde vom damaligen Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung die Verordnung über die Verteilung der pauschalen Abgeltung für Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen durch den Bund (PauschAV)⁴³ erlassen und darin konkretisiert, welche Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen zu berücksichtigen sind. Dies sind gem. § 2 Abs. 1 PauschAV i. V. m. dessen Anlage die folgenden Leistungen:

- Krankengeld und Beiträge aus Krankengeld wie z. B. bei Betreuung eines kranken Kindes oder bei medizinischer Versorgung oder Rehabilitation für Mütter,
- Leistungen zur Empfängnisverhütung, Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch,
- Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft,
- Leistungen für Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege.

Die beitragsfreie Versicherung ist dabei mangels Ausgabencharakters nicht in der Anlage zu § 2 Abs. 1 PauschAV enthalten.⁴⁴

Das BMG beschreibt versicherungsfremde Leistungen als solche, die familienpolitisch motiviert oder von gesamtgesellschaftlichem Interesse sind. Dazu können auch Lohnersatzleistungen gehören.⁴⁵ Außer den bereits nach der PauschAV als versicherungsfremd zu berücksichtigen Leistungen sind demnach auch die folgenden Leistungen versicherungsfremd:

- die beitragsfreie Versicherung während des Erziehungsurlaubs sowie die beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten, Lebenspartnern und Kindern,
- Leistungen zur künstlichen Befruchtung nach § 27a SGB V.

3.2. Rechtsprechung

Auch in der Rechtsprechung gibt es keine Definition von versicherungsfremden Leistungen. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat jedoch schon mehrfach festgehalten, dass die Sozialversicherungen anders als Privatversicherungen den versicherungsmäßigen Risikoausgleich mit einem

42 Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenkassen, Teil 2: Gegenstand und Auskömmlichkeit des Bundeszuschusses an die gesetzliche Krankenversicherung, Bundesrechnungshof 2021, Geschäftszeichen IX 1 – 2020 – 0345, S. 22-24, abrufbar unter https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2021/finanzielle-lage-der-gkv-voll-text.pdf?__blob=publicationFile&v=1.

43 Pauschal-Abgeltungsverordnung vom 26. April 2004 (BGBl. I S. 644), zuletzt durch Artikel 57 Absatz 25 des Gesetzes vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652) geändert.

44 Vgl. die Begründung zur PauschAV, Verordnung über die Verteilung der pauschalen Abgeltung für Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen durch den Bund und zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung, BR-Drs. 159/04 vom 20. Februar 2004, S. 7.

45 Versicherungsfremde Leistungen, Bundesministerium für Gesundheit, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/v/versicherungsfremde-leistungen>.

sozialen Ausgleich verbänden und die finanziellen Folgen dieses sozialen Ausgleichs daher ebenfalls sozialversicherungsgemäß seien.⁴⁶ Das Gericht betont aber auch die strenge grundrechtlich und kompetenzrechtlich begründete Zweckbindung von Sozialversicherungsbeiträgen, die nur solche Finanzierungsregelungen zulasse, „*die einen sachlich-gegenständlichen Bezug zur Sozialversicherung aufweisen*.“ Die Beitragsmittel dürften daher nur zur Finanzierung der Aufgaben der Sozialversicherung und nicht für den allgemeinen Finanzbedarf des Staats eingesetzt werden.⁴⁷

Daneben ist nach der Rechtsprechung des BVerfG auch das Gebot der Belastungsgleichheit aus Art. 3 Abs. 1 GG zu berücksichtigen, das für Abgaben über die Steuerpflicht hinaus eine Rechtfertigung verlangt. Die Legitimation der Beitragsbelastung beschränke sich auf das Binnensystem der Sozialversicherung und erstrecke sich nicht auf Leistungen an Dritte bzw. die Steuerpflichtigen insgesamt. Das Prinzip des versicherungsrechtlichen Risikoausgleichs könne jedoch sozial modifiziert und mit Elementen der öffentlichen Fürsorge verbunden werden, ohne den sozialversicherungsrechtlichen Charakter zu verlieren.⁴⁸

Das Bundessozialgericht (BSG) erklärte in einem Urteil aus dem Jahr 2021 die damalige Finanzierung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durch die gesetzlichen Krankenkassen für verfassungswidrig. Die Selbstständigkeit der Sozialversicherungsträger müsse gewahrt werden, weshalb der Bundesgesetzgeber seinen eigenen Behörden keine Aufgaben der Sozialversicherung übertragen dürfe. Für den Bund und die Länder handle es sich bei den Sozialversicherungsbeiträgen um Fremdgelder. Auf diese Verfassungswidrigkeit könne sich der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes im Interesse der GKV-Mitglieder berufen.⁴⁹ Manche Stimmen in der Literatur erhofften sich hiervon eine Stärkung der sozialen Selbstverwaltung, andere äußerten Zweifel.⁵⁰

3.3. Literatur und Wissenschaft

Die Debatte darüber, was genau unter den Begriff der versicherungsfremden Leistungen fällt und wie dieser zu definieren sei, besteht bereits seit Jahrzehnten. Grund hierfür sei, dass eine allgemein anerkannte Definition zunächst eine Verständigung über die Kernaufgaben einer

46 BVerfG, Urteil vom 18. Juli 2005, 2 BvF 2/01, Rn. 221; zudem BVerfG, Beschluss vom 29. Dezember 1999, 1 BvR 679/98; und bereits BVerfG, Urteil vom 24. Juli 1963, 1 BvL 30/57, 1 BvL 11/61, Rn. 9.

47 BVerfG, Urteil vom 18. Juli 2005, 2 BvF 2/01, Rn. 197; erneut in BVerfG, Urteil vom 22. Mai 2018, 1 BvR 1728/12, 1 BvR 1756/12.

48 BVerfG, Urteil vom 22. Mai 2018, 1 BvR 1728/12, 1 BvR 1756/12, Rn. 73-79.

49 BSG, Urteil vom 18. Mai 2021, B 1 A 2/20 R.

50 Kingreen, Thorsten, Der Schutz der sozialen Selbstverwaltung vor der unzureichend kompensierten Übertragung sozialversicherungsfremder Leistungen – Befund und Reform, in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht (NZS) 2026, 1, S. 5; Felix, Dagmar, Die Krankenkassen als Hüter der Sozialversicherungsbeiträge, in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht (NZS) 2024, S. 801.

Sozialversicherung in Abgrenzung zu den Aufgaben der Gebietskörperschaften erfordere.⁵¹ Eine anerkannte Definition hierfür fehle jedoch, es bestehe daher der Bedarf, „*die Sozialversicherung davor zu schützen, dass sie Aufgaben übernimmt und finanziert, die an sich von der Gesamtgesellschaft aus Steuermitteln erbracht werden müssten*“.⁵² In der Literatur und Wissenschaft gibt es verschiedene Abgrenzungsansätze, die teils stark auseinandergehen.

3.3.1. Enges Verständnis versicherungsfremder Leistungen

Manche Stimmen in der Literatur halten schon den Begriff der versicherungsfremden Leistungen für paradox. Es gebe keine versicherungsfremden Leistungen, da alle Leistungen, die durch die gesetzliche Versicherungsordnung vermittelt werden, Teil der Versicherung seien.⁵³ Andere argumentieren im gleichen Sinne, die Sozialversicherung sei – im Unterschied zur Privaten Krankenversicherung – nicht durch das Äquivalenzprinzip geprägt (das eine Äquivalenz von Beiträgen und Risiken fordert), sondern durch das Solidarprinzip.⁵⁴ So würden in der Kranken- und Pflegeversicherung die Beiträge nach Leistungsfähigkeit und nicht nach versichertem Risiko bemessen. Daher könnten solidarische Leistungen – wie etwa die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen – gerade als typisch für Sozialversicherungen angesehen werden.⁵⁵ Auf den Begriff „versicherungsfremd“ solle verzichtet werden, weil er implizit auf die Entfernung der so bezeichneten Leistungen ziele.⁵⁶

Nicht zuletzt wird auch die Historie des Begriffs „versicherungsfremd“ im Sinne dieser Argumentation angeführt: Ursprünglich habe der Begriff „einer Privatversicherung fremd“ bedeutet. „Versicherung“ sei noch in den 1950er Jahren gleichbedeutend mit Privatversicherung gewesen, während Versorgung und Fürsorge steuerfinanzierte Leistungen bezeichneten. Die

-
- 51 Kingreen, Thorsten, Der Schutz der sozialen Selbstverwaltung vor der unzureichend kompensierten Übertragung sozialversicherungsfremder Leistungen – Befund und Reform, in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht (NZS) 2026, S. 1f; Höpfner, Thomas et al., Versicherungsfremde Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland: Verteilungswirkungen und Verteilungsgerechtigkeit, Expertise, Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung (WIG2) (Hrsg.), Ausgabe 2/2020 Heft 5, S. 9, abrufbar unter <https://doi.org/10.60019/TNTK5535>.
- 52 Kingreen, Thorsten, Der Schutz der sozialen Selbstverwaltung vor der unzureichend kompensierten Übertragung sozialversicherungsfremder Leistungen – Befund und Reform, in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht (NZS) 2026, 1, S. 3.
- 53 Mecke, in: Becker/Kingreen, 9. Aufl. 2024, SGB V § 221 Rn. 4.
- 54 Simon, Michael, ‚Versicherungsfremde Leistungen‘ in der gesetzlichen Krankenversicherung: Kritik eines gesundheitspolitischen Leitbegriffs, in: Zeitschrift für Sozialreform (ZSR) 2024, 70(2), 199, S. 201-203, abrufbar unter <https://doi.org/10.1515/zsr-2023-0025>.
- 55 Kingreen, Thorsten, Der Schutz der sozialen Selbstverwaltung vor der unzureichend kompensierten Übertragung sozialversicherungsfremder Leistungen – Befund und Reform, in: NZS 2026, 1, 2-3.
- 56 Simon, Michael, ‚Versicherungsfremde Leistungen‘ in der gesetzlichen Krankenversicherung: Kritik eines gesundheitspolitischen Leitbegriffs, in: ZSR 2024, 70(2), 199, S. 220, abrufbar unter <https://doi.org/10.1515/zsr-2023-0025>.

Sozialversicherung wiederum sei eine „eigene Rechtsform sozialer Sicherung“.⁵⁷ Erst seit den 1980er Jahren sei man dazu übergegangen, „versicherungsfremde Leistungen“ als Leistungen zu bezeichnen, für die keine Äquivalenz zwischen Beitragszahlung und Leistung bestehe und die folglich nicht in die Sozialversicherung gehörten.⁵⁸

Diese Argumentation führt zu der Schlussfolgerung, dass weder eine fehlende oder nicht ausreichende Äquivalenz zwischen Beitrag und Leistung (etwa im Fall beitragsfreier Mitversicherung), ein fehlender Krankheitsbezug (etwa im Fall von Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft) noch ein gesamtgesellschaftliches Interesse (etwa im Fall der medizinischen Versorgung von Kindern) ein Ausschlussgrund für Leistungen der Sozialversicherung seien. Ohnehin fehle ein Merkmal, durch das eine Leistung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe erkennbar würde.⁵⁹

3.3.2. Weites Verständnis versicherungsfremder Leistungen

Ein Bericht des Bundesrechnungshofs aus dem Jahr 2021 enthält anhand des Beispiels der beitragsfreien Familienversicherung eine Übersicht über das Meinungsspektrum.⁶⁰ Demnach wird vertreten, dass alle sozialpolitisch motivierten Umverteilungsströme versicherungsfremd seien, die nicht primär dem Ausgleich zwischen hohen und niedrigen Gesundheitsrisiken dienen. Anderen Stimmen zufolge sei nicht die beitragsfreie Mitversicherung von Familienmitgliedern insgesamt als versicherungsfremd anzusehen, sondern nur die beitragsfreie Versicherung von Ehegatten und eingetragenen Lebenspartnern sowie die Nichtanrechnung von Mutterschafts- und Elterngeld bei der Beitragsbemessung. Versicherte mit Kindern leisteten durch deren Betreuung und Erziehung einen Beitrag zur Tragfähigkeit des Umlageverfahrens. Wieder andere halten die Familienversicherung für versicherungsgemäß und argumentieren mit ihrer Entstehungsgeschichte: Die Krankenkassen hätten diese selbst sukzessive eingeführt, bis der Gesetzgeber sie schließlich für alle vorgeschrieben habe.

Im Rahmen einer Expertise des WIG2 erarbeiteten Experten eine eigene Definition von versicherungsfremden Leistungen, die in einer weiteren Publikation leicht abgeändert und ergänzt wurde. Demnach sind versicherungsfremde Leistungen im Kontext der Krankenversicherung *„medizinische und nicht medizinische Sach- und Geldleistungen, die entweder keinen direkten oder indirekten Bezug zu einem (potenziellen) Krankheitsfall aufweisen und/oder ihre Wirkung auch außerhalb der beitragspflichtigen Mitglieder- oder der Versichertengemeinschaft entfalten und/oder*

57 Bogs, Walter, Grundfragen des Rechts der sozialen Sicherheit und seiner Reform, Duncker & Humblot (Hrsg.), 1955.

58 Simon, Michael, ‚Versicherungsfremde Leistungen‘ in der gesetzlichen Krankenversicherung: Kritik eines gesundheitspolitischen Leitbegriffs, in: ZSR 2024, 70(2), 199, S. 209-210, abrufbar unter <https://doi.org/10.1515/zsr-2023-0025>.

59 Simon, Michael, ‚Versicherungsfremde Leistungen‘ in der gesetzlichen Krankenversicherung: Kritik eines gesundheitspolitischen Leitbegriffs, in: ZSR 2024, 70(2), 199, S. 216-219, abrufbar unter <https://doi.org/10.1515/zsr-2023-0025>.

60 Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenkassen, Teil 2: Gegenstand und Auskömmlichkeit des Bundeszuschusses an die gesetzliche Krankenversicherung, Bundesrechnungshof 2021, Geschäftszeichen IX 1 – 2020 – 0345, S. 15, abrufbar unter https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2021/finanzielle-lage-der-gkv-voll-text.pdf?__blob=publicationFile&v=1.

durch die Sozialversicherung übernommene Aufgaben der staatlichen Daseinsvorsorge und Absicherung der Bevölkerung darstellen.“⁶¹ Damit werden unabhängig vom Krankheitsfall zur Verfügung gestellte Leistungen wie etwa Maßnahmen der Primärprävention ausgeschlossen. Außerdem werden Leistungen als versicherungsfremd eingeordnet, denen eine Beziehung zu den Beiträgen der beitragspflichtigen Mitglieder sowie der Versichertengemeinschaft fehle. Schließlich werden alle staatlichen Aufgaben herausgefiltert.⁶²

Die bereits erwähnte Studie der Hans-Böckler-Stiftung erläutert und bewertet die bisherigen Ansätze zur Abgrenzung versicherungsfremder Leistungen. Sie identifiziert dazu drei Kriterien:

1. das Kriterium der Mitgliedschaft, das jedoch eine klare Definition der Versichertengemeinschaft voraussetze. Hiernach seien Leistungen bzw. Ausgaben versicherungsfremd, die durch nicht zur Versicherungsgemeinschaft gehörende Personengruppen verursacht würden. Nicht jedoch machen die Autoren den Begriff an Personengruppen fest, die keine Beiträge leisten oder geleistet haben, da den Regeln der Mitgliedschaft keine personengruppenübergreifende Systematik zu Beitragszahlungen zu entnehmen sei.
2. das Kriterium des Leistungszwecks, wonach all jene Leistungen versicherungsfremd seien, die nicht den gesetzlich definierten Leistungszwecken dienen, jedoch durch die Beiträge finanziert würden.
3. das Kriterium des Wirkungsbereichs, nach dem eine Leistung versicherungsfremd sei, wenn sie von der Versichertengemeinschaft finanziert werde, aber ganz oder teilweise Personen zugutekomme, die dieser nicht angehörten.⁶³

Mit Blick auf den in § 1 SGB V niedergeschriebenen Versicherungszweck der GKV erscheine es hingegen fragwürdig, Leistungen in Verbindung mit Schwangerschaft und Mutterschaft als versicherungsfremd einzustufen, da diese mit gesundheitlichen Risiken verbunden sind und deren

61 Berndt, Benjamin et al., Identifikation versicherungsfremder Leistungen und Quantifizierung der damit verbundenen Ausgabenanteile am GKV-Beitragssatz, Expertise, Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung (WIG2) (Hrsg.), 2024, S. 8, abrufbar unter https://www.ikk-gesundplus.de/fileadmin/redaktion/ikk-gesundplus.de/dokumente/Pressemitteilungen/PM_2024-10-14_Gutachten_versicherungsfremde_Leistungen.pdf.

62 Höpfner, Thomas et al., Versicherungsfremde Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland: Verteilungswirkungen und Verteilungsgerechtigkeit, Expertise, Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung (WIG2) (Hrsg.), Ausgabe 2/2020 Heft 5, S. 15 u. 40, abrufbar unter <https://doi.org/10.60019/TNTK5535>, sowie Berndt, Benjamin et al., Identifikation versicherungsfremder Leistungen und Quantifizierung der damit verbundenen Ausgabenanteile am GKV-Beitragssatz, Expertise, Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung (WIG2) (Hrsg.), 2024, S. 8-9, abrufbar unter https://www.ikk-gesundplus.de/fileadmin/redaktion/ikk-gesundplus.de/dokumente/Pressemitteilungen/PM_2024-10-14_Gutachten_versicherungsfremde_Leistungen.pdf.

63 Albrecht, Martin/Ochmann, Richard, Versicherungsfremde Leistungen in der GKV, Systematische Darstellung und Bewertung vorliegender Ansätze zur Abgrenzung versicherungsfremder Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Study Nr. 102, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), Dezember 2025, S. 5-6 u. 8-14, abrufbar unter https://www.imk-boeckler.de/fpdf/HBS-009287/p_imk_study_102_2025.pdf.

ärztliche Betreuung dem Erhalt der Gesundheit diene. Dies gelte ebenso für Präventionsleistungen. Allerdings komme der Nutzen solcher Leistungen nicht nur den GKV-Versicherten zugute, womit trotz versicherungsmäßigem Zweck auch eine gesamtgesellschaftliche Dimension gegeben sei.⁶⁴

Eine weitere Auffassung in der Literatur geht dahin, dass eine soziale Versicherung alles an Leistung erbringen könne, was „ihrem generellen Aufgabenspektrum entspricht“⁶⁵. Der eigentliche Kern sei die Frage nach der Finanzierung. Daher könne man eine institutionelle Versicherungsfremdheit, bei der ein strukturell unzuständiges System die Leistung erbringt, und eine finanzielle Versicherungsfremdheit unterscheiden. Szenarien für eine finanzielle Versicherungsfremdheit seien eine Überwälzung, Überdehnung und Überlastung: Bei einer Überwälzung würden die Schadensverursachenden nicht angemessen an der Finanzierung des Schadensausgleichs beteiligt, bei einer Überdehnung würden auch an der Versicherungsgemeinschaft Fremde Leistungen erbracht, bei einer Überlastung trage die Versichertengemeinschaft ein in der Gesamtgesellschaft zumindest durchschnittlich häufiges Risiko, sei dabei im Vergleich zur Gesamtgesellschaft allerdings wirtschaftlich unterdurchschnittlich stark. Ein Beispiel hierfür seien die GKV und SPV, da sie die allgemeinen menschlichen Risiken von Krankheit und Gebrechlichkeit betreffen, die Versichertengemeinschaft sich aber nur aus mittleren und unteren Einkommen gegenseitig absichern könne. Würde einer unangemessenen Finanzierung abgeholfen, würde dies die Systemstringenz und auch Akzeptanz stärken.⁶⁶

-
- 64 Albrecht, Martin/Ochmann, Richard, Versicherungsfremde Leistungen in der GKV, Systematische Darstellung und Bewertung vorliegender Ansätze zur Abgrenzung versicherungsfremder Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Study Nr. 102, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), Dezember 2025, S. 19-20, abrufbar unter https://www.imk-boeckler.de/fpdf/HBS-009287/p_imk_study_102_2025.pdf.
- 65 Brosig, Magnus, „Versicherungsfremde“ Leistungen in der Sozialversicherung, Wirtschaftsdienst 2025, 105(4), S. 299-304, abrufbar unter <https://doi.org/10.2478/wd-2025-0076>.
- 66 Brosig, Magnus, „Versicherungsfremde“ Leistungen in der Sozialversicherung, Wirtschaftsdienst 2025, 105(4), S. 299-304, abrufbar unter <https://doi.org/10.2478/wd-2025-0076>.

4. Anlage

Tabelle 1: Potenziell versicherungsfremde Leistungen nach Bereich

Leistungsbereich	Betrag in Mio. €
Präventionsleistungen	4.591
Primärprävention (Individualansatz)	218
Primärprävention (nichtbetriebliche Lebenswelten) und BGF	467
Verhütung von Zahnerkrankungen (Individual- / Gruppenprophylaxe)	681
Schutzimpfungen	3.224
Beitragsbefreiung	34.065
Beitragsfreie Mitversicherung Kinder (bis unter 25 Jahre)	23.599
Beitragsfreie Mitversicherung Ehepartner (25 Jahre oder älter)	7.039
Beitragsfreie Mitversicherung Familienmitglieder Rentner	2.647
Unterdeckung Kinder und Ehepartner von Bürgergeldbeziehern	-3.153
Beitragsfreie Mitversicherung Verwaltungskostenpauschale (alle)	2.934
Beitragsfreiheit für Eltern- und Mutterschaftsgeld	1.000
Familienbezogene Sachleistungen	5.803
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	5.243
Leistungen zur Empfängnisverhütung	361
Betriebs- und Haushaltshilfen	199
Weitere familienpolitische Leistungen	505
Krankengeld bei Betreuung des kranken Kindes	474
Krankengeld bei Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Eltern	31
Unterstützung einkommensschwacher Gruppen	11.843
Nicht-ausgabendeckende Beiträge für Bürgergeldbezieher (inkl. familienversicherter Kinder und Ehepartner)	9.218
Beitragspauschalen Midi-Jobs	808
Reduzierte Beiträge für pflichtversicherte Studierende	332
Zuzahlungsbefreiungen gem. Belastungsgrenzen nach § 62 SGB V	286
Freibetrag bei Leistungen der betrieblichen Altersversorgung	1.200
Strukturförderung im Gesundheitswesen	5.024
Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser	3.430
Strukturfonds, Förderung Geburtshilfe und weitere	583
Telematikinfrastruktur und Dateninfrastruktur	1.011
Weitere Leistungsbereiche	2.374
Innovationsförderung im Gesundheitswesen (Innovationsfonds)	201
Förderung von Aus- und Weiterbildung (Allgemeinmedizin, Pflege)	427
Verbraucher- und Patientenschutz	143
Hospiz- und Palliativversorgung	1.603
Gesamt	64.206

Quellen: IGES auf Basis von Daten der KJ1- und KM6-Statistik des BMG, des BAS, der BA, des SOEP sowie Berndt et al. (2024)

Anmerkungen: Bezugsjahr: grundsätzlich 2024, Abweichungen siehe Text
* exkl. familienversicherter Kinder und Ehepartner von Bürgergeldbeziehern

Quelle: Albrecht, Martin/Ochmann, Richard, Versicherungsfremde Leistungen in der GKV, Systematische Darstellung und Bewertung vorliegender Ansätze zur Abgrenzung versicherungsfremder Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Study Nr. 102, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), Dezember 2025, S. 23.