



Dokumentation

Versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie in der Sozialen Pflegeversicherung

Versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie in der Sozialen Pflegeversicherung

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 051/16
Abschluss der Arbeit: 16. September 2016
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

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.	Einleitung	4
2.	Gesetzliche Krankenversicherung	4
2.1.	Versicherungsfremde Leistungen aus Sicht des BMG	4
2.2.	Beteiligung des Bundes an den Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen (Bundeszuschuss)	6
2.3.	Ansätze zur Schätzung des Kostenvolumens für versicherungsfremde Leistungen	7
2.4.	Weitere Stellungnahmen zum Begriff der versicherungsfremden Leistungen	8
3.	Soziale Pflegeversicherung	10

1. Einleitung

Eine wesentliche Aufgabe der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) besteht darin, den Versicherten einen Versicherungsschutz für den Krankheits- bzw. Pflegefall zu gewähren. Diese versicherungsgemäßen Leistungen werden überwiegend aus Beitragsmitteln finanziert¹. Von diesen versicherungsgemäßen Leistungen sind sogenannte versicherungsfremde Leistungen zu unterscheiden. Eine gesetzliche oder eine allgemein anerkannte Definition des Begriffs der versicherungsfremden Leistungen liegt nicht vor².

Die Dokumentation geht – bezogen auf die GKV - zunächst auf die Definition der versicherungsfremden Leistungen aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ein. Neben der Höhe des Bundeszuschusses werden verschiedene Einschätzungen zum tatsächlichen Kostenvolumen, die sich auf unterschiedliche Zeiträume beziehen, sowie weitere Stellungnahmen, die sich insbesondere mit der Präzisierung der versicherungsfremden Leistungen in der GKV befassen, aufgezeigt. Abschließend wird die Thematik der versicherungsfremden Leistungen im Bereich der SPV kurz dargestellt.

2. Gesetzliche Krankenversicherung

2.1. Versicherungsfremde Leistungen aus Sicht des BMG

Weder das Gesetz noch die Gesetzesbegründungen präzisieren, was unter versicherungsfremden Leistungen in der GKV zu verstehen ist³. In der Begründung zum Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG)⁴ vom 14. November 2003 heißt es zum Beispiel lediglich, das Sterbegeld sei „dem Grunde nach eine versicherungsfremde Leistung“ gewesen, vgl. S. 91 im Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG), abrufbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/15/015/1501525.pdf> (Stand: 14. September 2016).

Offenbar hat der Gesetzgeber von einer näheren Definition des Begriffs versicherungsfremde Leistungen bewusst abgesehen. Aus Sicht des BMG sind die Leistungen versicherungsfremd, die „familienpolitisch motiviert und von gesamtgesellschaftlichem Interesse sind“. Hierzu gehörten auch hiermit einhergehende Lohnersatzleistungen. Das seinerzeit für Gesundheit und Soziales

1 Fichte/Schulemann, Versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung, Wirtschaftsdienst, Zeitschrift für Wirtschaftspolitik, 2010, S. 676.

2 Peters in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 90. EL, 2016, § 221 SGB V Rn. 5; Rixen in: Becker/Kingreen, SGB V, 4. Auflage 2014, § 221 Rn. 3; Mack in: Schlegel/Voelzke, JurisPraxiskommentar SGB V, § 221 Rn. 7.

3 In § 221 Absatz Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) wird der Begriff der versicherungsfremden Leistungen ohne weitere Definition genannt. Dazu, dass auch die Gesetzgebungsmaterialien keine Definition enthalten, vgl. Rixen in: Becker/Kingreen, SGB V, 4. Auflage 2014, § 221 Rn. 3; Peters in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 90. EL 2016, § 221 SGB V Rn. 5.

4 BGBl. I S. 2190.

zuständige Bundesministerium hat mit der auf der Grundlage des § 221 Absatz 2⁵ und § 266 Absatz 7 Satz 1 Fünftes Sozialgesetzbuch- Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)⁶ erlassenen Verordnung über die Verteilung der pauschalen Abgeltung für Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen durch den Bund (Pauschal-Abgeltungsverordnung - PauschAV)⁷ vom 26. April 2004 den Teil der **versicherungsfremden Ausgaben**, die der pauschalen Abgeltung unterliegen, näher bestimmt. Nach § 2 Absatz 1 PauschAV in Verbindung mit der Anlage sind danach als versicherungsfremde Ausgaben einzustufen:

- Krankengeld, z. B. bei der Betreuung eines kranken Kindes unter zwölf Jahren
- Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch
- Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft wie z. B. ärztliche Betreuung, Hebammenhilfe, stationäre Entbindung und Mutterschaftsgeld
- Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege⁸

Hinzukommen nach Darstellung des BMG als **versicherungsfremde Leistungen** insbesondere auch

- die beitragsfreie Versicherung während der Elternzeit, die beitragsfreie Mitversicherung von nicht berufstätigen bzw. geringfügig beschäftigten Ehegatten oder Lebenspartnern sowie Kindern⁹ sowie
- die Leistungen zur künstlichen Befruchtung nach § 27a SGB V¹⁰,

5 § 221 Absatz 2 SGB V in der Fassung vom 14. November 2003 lautete: „Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Verteilung nach Absatz 1 zu bestimmen. Maßstab für die Verteilung sind die Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen.“

6 Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das durch Artikel 1a des Gesetzes vom 31. Juli 2016 (BGBl. I S. 1937) geändert worden ist.

7 Pauschal-Abgeltungsverordnung vom 26. April 2004 (BGBl. I S. 644); abrufbar unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/pauschav/BJNR064410004.html> (Stand: 14. September 2016).

8 Die einzelnen Positionen nach der Anlage zu § 2 Absatz 1 PauschAV sind abrufbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/pauschav/BJNR064410004.html> (Stand: 14. September 2016).

9 Vgl. hierzu § 10 SGB V (Familienversicherung).

10 Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil - 1 BvL 5/03 – vom 28. Februar 2007 (vgl. Rn. 34) festgestellt, dass die in § 27a SGB V geregelten Maßnahmen der künstlichen Befruchtung nicht als Behandlung einer Krankheit, sondern nur den für Krankheiten geltenden Regeln des SGB V unterstellt sind. Das Urteil ist abrufbar unter: http://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2007/02/1s20070228_1bvl000503.html;jsessionid=ED6BE5E533AC8A807A80D12B6E0BAC43.2_cid394 (Stand: 14. September 2016).

vgl. hierzu <http://www.bmg.bund.de/glossarbegriffe/v-y/versicherungsfremde-leistungen.html> sowie <http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/finanzierung/finanzierungsgrundlagen-der-gesetzlichen-krankenversicherung.html> (Stand: 14. September 2016)¹¹.

Wie in der Begründung zur PauschAV ausgeführt wird, handelt es sich bei entgangenen Beiträgen wegen beitragsfreier Mitgliedschaft nicht um **Ausgaben**. Damit konnten entsprechende Positionen auch nicht Teil der Anlage zur PauschAV werden. Zur Begründung vgl. S. 7, abrufbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/doc/brd/2004/0159-04.pdf> (Stand: 14. September 2016).

Die Begründung zum Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG)¹² aus dem Jahr 2007 macht indes deutlich, dass der Gesetzgeber die **beitragsfreie Mitversicherung von Kindern als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die teilweise über Steuermittel abzudecken sei**, einstuft. Vgl. hierzu die Begründung zum Entwurf eines GKV-WSG, S. 181, abrufbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/031/1603100.pdf> (Stand: 14. September 2016).

2.2. Beteiligung des Bundes an den Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen (Bundeszuschuss)

Der durch das GKV-Modernisierungsgesetz - GMG eingeführte § 221 SGB V sieht eine **pauschale Abgeltung** der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen durch den Bund vor. Der jährliche Bundeszuschuss wird aus Steuermitteln gezahlt und muss insoweit nicht von der Solidargemeinschaft der GKV getragen werden¹³. Damit die Krankenkassen ihre Einnahmen verlässlich im Voraus kalkulieren können, sind in § 221 Absatz 1 SGB V feste Beträge normiert worden¹⁴. Danach betrug der Bundeszuschuss seit dem Jahr 2012 14 Milliarden Euro. Zur Konsolidierung des Bundeshaushalts wurde der Bundeszuschuss 2013 auf 11,5 Milliarden Euro, 2014 auf 10,5 Milliarden und 2015 auf 11,5 Milliarden Euro vorübergehend abgesenkt. Ab 2016 beträgt der Bundeszuschuss wieder 14 Milliarden Euro und ist ab 2017 auf jährlich 14,5 Milliarden Euro festgeschrieben.

11 Allerdings gehen die Leistungen zur künstlichen Befruchtung über die in der Anlage zu § 2 PauschAV genannten Positionen hinaus. Nach der Begründung zur PauschAV sowie einem Urteil des Bundessozialgerichts bestimmt § 2 PauschAV die abgeltungsfähigen **Ausgaben** für versicherungsfremde Leistungen und legt diese in der Anlage abschließend fest, vgl. BSG Urteil vom 02. September 2009, B 12 KR 4/08 R, BSGE 104, 143 Rn. 27. Das Urteil ist abrufbar unter: <https://openjur.de/u/169571.html> (Stand: 14. September 2016).

12 BGBl. I S. 378.

13 Vgl. die Gesetzesbegründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG), S. 181, abrufbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/031/1603100.pdf> (Stand: 14. September 2016); Böttiger in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, 91. EL 2016, § 221 SGB V Rn. 2.

14 So auch die Gesetzesbegründung zum GKV-Modernisierungsgesetz – GMG, S. 138 unter: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/15/015/1501525.pdf> (Stand: 14. September 2016).

2.3. Ansätze zur Schätzung des Kostenvolumens für versicherungsfremde Leistungen

In seinem Jahresgutachten 2012/2013 mahnt der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, der auf Grundlage des Gesetzes über die Bildung eines Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung¹⁵ gebildet wird, an, dass der Bundeszuschuss nach § 221 Absatz 1 SGB V weit unter dem tatsächlichen Kostenvolumen für versicherungsfremde Leistungen liege und erhöht werden müsse, um eine sachgerechte Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen aus Steuermitteln zu gewährleisten. Der Sachverständigenrat ermittelte für versicherungsfremde Leistungen in **2005** ein Volumen in Höhe von **45 Milliarden Euro einschließlich der beitragsfreien Mitversicherung von Ehegatten und Kindern**. Der entsprechende Auszug aus dem Jahresgutachten 2012/2013 ist abrufbar unter: http://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/download/ziffer/z589_z638j12.pdf (Stand: 14. September 2016).

Der **GKV-Spitzenverband**¹⁶ geht von einem Gesamtvolumen, welches die gesetzlichen Krankenkassen im Jahr **2011** für versicherungsfremde Leistungen ausgaben, in Höhe von ca. **34 Milliarden Euro** aus. Dabei nennt er als **größte versicherungsfremde Leistung die beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten sowie Kindern**, vgl. unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2013/Faktenblatt_Ausgaben_versicherungsfremde_Leistungen_2013-03-04.pdf (Stand: 14. September 2016).

Das **BMG** schätzte für das Jahr **2012** das Kostenvolumen für versicherungsfremde Leistungen **einschließlich der beitragsfreien Mitversicherung von Kindern und Ehegatten** auf ca. **30 Milliarden Euro** (als Einzelpositionen werden das Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes mit ca. 170 Millionen Euro, medizinische Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft einschließlich Mutterschaftsgeld mit ca. 3,5 Milliarden Euro, die spezielle Vorsorge und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter, Väter und Kinder mit ca. 330 Millionen Euro sowie Betriebs- und Haushaltshilfen mit ca. 175 Millionen Euro genannt), vgl. <http://www.bmg.bund.de/presse/pressemitteilungen/2013-01/finanzentwicklung-in-der-gkv-2012.html> (Stand: 14. September 2016).

Die **Gemeinsame Vertretung der Innungskrankenkassen (IKK e. V.)** greift für einzelne Positionen bezogen auf das Jahr 2014 auf die vom BMG veröffentlichten „Finanzergebnisse GKV“ zurück und führt Ausgaben für die Betreuung eines kranken Kindes in Höhe von nahezu 200 Millionen Euro an. Für Mutterschaftsgeld, Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld und Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit aus Mutterschaftsgeld zahlten die Krankenkassen 2014 danach 628.743.981 Euro. Für die **beitragsfreie Familienversicherung** greift die IKK e. V. auf Zahlen des GKV-Spitzenverbandes zurück und verweist auf ein Volumen von nahezu **24 Milliarden Euro**. Die Zahlen sind abrufbar unter: <https://www.ikkev.de/politik/gkv-in-zahlen/versicherungsfremde-leistungen-zahlen/> (Stand: 14. September 2016).

15 Gesetz über die Bildung eines Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 700-2, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 249 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist.

16 Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.

Im Rahmen einer Anhörung im Haushaltsausschuss zum Haushaltsbegleitgesetz 2014 am 13. Mai 2014 nannte der **Ökonom Klaus-Dirk Henke** von der Technischen Universität Berlin, rund **35 Milliarden Euro einschließlich der Familienleistungen** für das Jahr **2012 bzw. 2013** als Kostenvolumen für versicherungsfremde Leistungen. Der Sachverständige betonte: „Wünschenswert wäre für die Zukunft, dass die versicherungsfremden Leistungen klar und dauerhaft nicht nur qualitativ erfasst, sondern auch mit den dazugehörigen Ausgaben und Mindereinnahmen veröffentlicht werden.“ Die Stellungnahme ist abrufbar über den Deutschen Bundestag unter: https://www.bundestag.de/blob/283616/d330a8db637e012cbf201d0a498cb4da/tu-berlin_henke-pdf-data.pdf (Stand: 14. September 2016).

In dieser Anhörung zum Haushaltsbegleitgesetz 2014 bezifferten **der Wirtschaftswissenschaftler Stefan Greß und der Politologe Klaus Stegmüller** das Kostenvolumen für **versicherungsfremde familienpolitische Leistungen (beitragsfreie Mitversicherung und Aufwendungen für Schwangerschaft und Mutterschaft)** auf **33,2 Milliarden Euro** für das Jahr **2010**. Die Autoren führen im Hinblick auf die Konkretisierung der versicherungsfremden Leistungen an: „Von einer präzisen Formulierung hat der Gesetzgeber ...Abstand genommen. Hintergrund war offensichtlich die Befürchtung, dass die privaten Krankenversicherer bzw. ihre Versicherten aus Gleichbehandlungsgründen eine ähnliche Kompensation einfordern könnten.“¹⁷ Die Stellungnahme ist abrufbar über den Deutschen Bundestag unter: https://www.bundestag.de/blob/283620/63b994967b320398dda62764d18b6bbc/hs-fulda_gress-u--stegmueller-pdf-data.pdf (Stand: 14. September 2016).

2.4. Weitere Stellungnahmen zum Begriff der versicherungsfremden Leistungen

In der Fachliteratur ist der Begriff der versicherungsfremden Leistungen umstritten. Nach einer Ansicht wird davon ausgegangen, dass versicherungsfremde Leistungen primär Interessen dienen, die außerhalb der Interessen der versicherten Beitragszahler liegen¹⁸. Ein anderer Ansatz betont, dass „die in einer positiv-rechtlich ausgestalteten Versicherungsordnung jede durch sie vermittelte Leistung eine Versicherungsleistung und somit der Versicherung nicht fremd ist“¹⁹. Verschiedene Auslegungen des Begriffs der versicherungsfremden Leistungen in der Fachliteratur sind zu finden bei Luthe in: Hauck/Noftz, SGB V, 2015, § 221 Rn. 6 siehe: http://www.juris.de/jportal/?quelle=jlink&docid=samson-esvESV-K-SGB05sgb_05_a_000&psml=jurisw.psml&uid=dbt (Stand: 14. September 2016).

17 Vgl. ähnlich auch Peters in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 90. EL, 2016, § 221 SGB V Rn. 5.

18 Leisner, Fremdlasten der Sozialversicherung – ein schwerwiegender Verfassungsverstoß, in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht (NZS) 1996, S. 97; Böttiger in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, 91. EL 2016, § 221 SGB V Rn. 4..

19 Rixen in: Becker/Kingreen, SGB V, 4. Auflage 2014, § 221 Rn. 4.

In einer Publikation der Schriftenreihe des Karl-Bräuer-Instituts des Bundes der Steuerzahler e. V. vom Februar 2010 wurden im Zusammenhang mit versicherungsfremden Leistungen die Kriterien zur Abgrenzung herausgearbeitet, die entsprechenden Leistungen dargestellt und finanzpolitische Handlungsoptionen, wie die Rückführung der Beitragsfreiheit für mitversicherte Ehegatten und Lebenspartner, vorgestellt werden. Als versicherungsfremde Komponente werden dabei auch die Primäre Prävention, die Förderung der Selbsthilfe und von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung sowie Leistungen der Palliativversorgung herausgehoben. Auch die **beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten und Lebenspartnern sei versicherungsfremd**. Die **beitragsfreie Mitversicherung von Kindern** wird dabei ausdrücklich **als nicht versicherungsfremd** angesehen, da „das Aufziehen von Kindern, die als künftige Beitragszahler das GKV-System mitfinanzieren, für die Nachhaltigkeit eines Umlagesystems von entscheidender Bedeutung sind“. Es sei als ein besonderer Finanzierungsbeitrag der kindererziehenden Versicherten anzusehen. Sinngemäß argumentiere auch das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil aus dem Jahr 2001 zur SPV, in dem es entschied, dass die Belastung der kindererziehenden und der kinderlosen Versicherten mit dem gleichen Beitrag gegen das Grundgesetz verstoße²⁰. Die Publikation von Fichte, Damian, Versicherungsfremde Leistungen in der GKV, ist abrufbar über das Deutsche Steuerzahlerinstitut unter: http://www.steuerzahlerinstitut.de/files/20364/KBI-Heft_106.pdf (Stand: 14. September 2016).

Die Steuerexperten Fichte, Damian/Schulemann, Olaf kommen in einem Beitrag aus dem Jahr 2010 zu dem Ergebnis, dass der Bundeszuschuss „strikt nach den Ausgaben der GKV für versicherungsfremde Leistungen bemessen werden sollte, damit er seine sachgemäße Aufgabe, die versicherungsfremden Leistungen zu finanzieren, erfüllen kann“. Dazu wird eine Abwendung von der in § 221 Absatz 1 SGB V enthaltenen Pauschalierung hin zu einer jährlichen Ermittlung des Gesamtwertes der Aufwendungen für durch einen unabhängigen Sachverständigenrat empfohlen. Die Autoren sehen **die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern nicht als versicherungsfremd** an. Der Beitrag, Versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung, Wirtschaftsdienst, Zeitschrift für Wirtschaftspolitik, 2010 S. 676, ist abrufbar unter: <http://archiv.wirtschaftsdienst.eu/jahr/2010/10/versicherungsfremde-leistungen-in-der-gkv/> (Stand: 14. September 2016).

In einer Studie des Forschungszentrums Generationenverträge der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Auftrag der Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft der Autoren Raffelhüschen, Bernd/Moog, Stefan/Vatter, Johannes aus dem Jahr 2011 werden u. a. die Ausgaben im Hinblick auf versicherungsfremde Leistungen in der GKV dargestellt. Da die **beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten, Lebenspartnern und Kindern hier nicht als Teil der versicherungsfremden Leistungen betrachtet** wird, wird der Bundeszuschuss als ausreichend eingestuft. Darüber hinaus wird aber die kostenfreie Mitversicherung von Kindern als „wesentlich für eine Legitimation eines erhöhten Bundeszuschusses“ eingestuft. Kritisch betrachten die Autoren, dass es „bislang keine langfristige geschweige denn systematische Bemessung der Bundesmittel innerhalb der GKV gibt“. Die Studie ist abrufbar unter: <http://www.fwi1.uni-freiburg.de/publikationen/280.pdf> (Stand: 14. September 2016).

20 BVerfG: 1 BvR 1629/94 vom 3. April 2001, abrufbar unter: https://www.bundesverfassungsgericht.de/Shared-Docs/Entscheidungen/DE/2001/04/rs20010403_1bvr162994.html (Stand: 14. September 2016).

Die Definition versicherungsfremder Leistungen wird auch in einer Arbeit der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages behandelt. Die Arbeit, Zur Einbeziehung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und zur möglichen Förderung der Schulvernetzungsstellen im Rahmen des Präventionsgesetzes (Regierungsentwurf), Ausarbeitung, WD 9 – 3000- 128/14 vom 16. Februar 2015, ist abrufbar unter: <http://www.bundes-tag.de/blob/410894/e2e9f805edcb0c6a99712e041590f7cb/wd-9-128-14-pdf-data.pdf> (Stand: 14. September 2016).

Eine weitere Arbeit²¹ der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages (aus dem Jahr 2004) befasste sich ebenfalls mit der Definition versicherungsfremder Leistungen in der GKV und beinhaltet einen Leistungskatalog der versicherungsfremden Leistungen vor und nach In- Kraft-Treten des GMG.

3. Soziale Pflegeversicherung

Ebenso wie bei der GKV präzisieren weder Gesetz noch Gesetzesbegründung versicherungsfremde Leistungen im Bereich der SPV²².

Das BMG nennt als versicherungsfremde Leistung in der SPV im Wesentlichen die beitragsfreie Familienmitversicherung. Da Leistungsausgaben für Familienversicherte im Kindesalter eher selten anfallen und pflegebedürftige Rentner oft beitragszahlende Mitglieder sind, sei eine Quantifizierung kaum möglich. Auch zum Volumen entgangener Beitragseinnahmen könne mangels Bemessungsgrundlage keine konkrete Aussage gemacht werden²³.

Nach der unter Ziffer 2.4. aufgeführten Studie des Forschungszentrums Generationenverträge der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Auftrag der Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft der Autoren Raffelhüschen, Bernd/Moog, Stefan/Vatter, Johannes aus dem Jahr 2011 werden als versicherungsfremd folgende Leistungen in der Sozialen Pflegeversicherung eingestuft:

- Leistungen im Rahmen der stationären Pflege von Menschen mit Behinderung nach § 43a Elftes Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI)²⁴
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen nach § 45
- die Förderung des Auf- und Ausbaus ehrenamtlicher Pflege nach § 45 d SGB XI
- die Beitragsfreiheit für die Dauer des Bezugs von Mutterschafts- und Elterngeld nach § 56 Absatz 3 SGB XI

21 Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Versicherungsfremde Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung – Vergleich der Rechtslage vor und nach In-Kraft-Treten des Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes am 1. Januar 2004, Ausarbeitung, WD IX – 126/04 vom 14. Juli 2004.

22 Fichte, Damian, Publikation der Schriftenreihe des Karl-Bräuer-Instituts des Bundes der Steuerzahler e. V., 2010, Versicherungsfremde Leistungen in der GKV, Geleitwort.

23 Auskunft des BMG ggü. Verf. vom 12. September 2016.

24 Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das durch Artikel 3 Absatz 3 des Gesetzes vom 26. Juli 2016 (BGBl. I S. 1824) geändert worden ist.

Die Autoren gehen von einem **versicherungsfremden Leistungsvolumen in der SPF von knapp einer halben Milliarde Euro** aus.

Ende der Bearbeitung