

GKV-Beiträge der Bezieher von ALG II

Forschungsgutachten zur Berechnung kostendeckender Beiträge für gesetzlich krankenversicherte Bezieher von Arbeitslosengeld II bzw. Sozialgeld im SGB II

Autoren:

Martin Albrecht
Jean Dietzel
Richard Ochmann
Guido Schiffhorst

Ergebnisbericht

für das Bundesministerium für Gesundheit

Berlin, 6. Dezember 2017

Inhalt

1.	Hintergrund	8
2.	Schätzung der Beitragseinnahmen	11
2.1	Datengrundlagen	11
2.2	Methodisches Vorgehen	12
2.3	Ergebnisse	20
3.	Schätzung der Leistungsausgaben	26
3.1	Datengrundlage	26
3.2	Methodisches Vorgehen	27
3.3	Beschreibung der Analysepopulation	30
3.4	Ergebnisse	33
4.	Ermittlung des Saldos und der kostendeckenden Beitragspauschale	38
4.1	Saldo aus Beitragseinnahmen und Gesamtausgaben	38
4.2	Höhe einer kostendeckenden Beitragspauschale unter alternativen Annahmen	40
	Anhang	43
5.	Anhang	44
5.1	Beitragseinnahmen auf Basis von BA-Statistik und Regelwerk	44
5.2	Altersstruktur der ALG-II-Bezieher und Aufstocker differenziert nach Geschlecht	47
5.3	Altersprofile der Leistungsausgaben für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte differenziert nach Geschlecht	49
5.4	Altersprofile der Leistungsausgaben für ALG-II-Bezieher und Aufstocker differenziert nach Geschlecht	51
5.5	Altersprofile der Leistungsausgaben für Familienversicherte von ALG-II-Beziehern und Aufstockern differenziert nach Geschlecht	53
5.6	Altersprofile der Leistungsausgaben für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte differenziert nach Leistungsbereichen und Geschlecht	55
	Literaturverzeichnis	64
	Abbildungen	4
	Tabellen	6
	Abkürzungsverzeichnis	7

Abbildungen

Abbildung 1:	Stichtagsbetrachtung ALG-II-Bezieher in BA-Statistik	17
Abbildung 2:	Personen in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II, 2016	20
Abbildung 3:	ALG-II-Bezieher (ELB) und Erwerbstätigkeit, 2016	21
Abbildung 4:	Häufigkeitsverteilung erwerbstätiger „Aufstocker“ nach Erwerbseinkommen, 2016	23
Abbildung 5:	Altersprofile der GKV-Leistungsausgaben für Versicherte mit unterjährigem und ganzjährigem ALG-II-Bezug, 2016	29
Abbildung 6:	Altersprofile der GKV-Leistungsausgaben für sozialversicherungspflichtig beschäftigte Versicherte mit aufstockendem unterjährigem und ganzjährigem ALG-II-Bezug, 2016	30
Abbildung 7:	Altersstruktur der ALG-II-Bezieher, der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Aufstocker und der ALG-I-Aufstocker, 2016	32
Abbildung 8:	Altersstruktur der Familienversicherten von ALG-II-Beziehern und sozialversicherungspflichtig beschäftigten Aufstockern, 2016	33
Abbildung 9:	Altersprofil der Leistungsausgaben insgesamt für ALG-II-Bezieher, sozialversicherungspflichtig beschäftigte Aufstocker, ALG-I-Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, 2016	35
Abbildung 10:	Altersprofil der Leistungsausgaben insgesamt für ALG-II-Bezieher, sozialversicherungspflichtig beschäftigte Aufstocker und ALG-I-Aufstocker im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, 2016	36
Abbildung 11:	Altersprofil der Leistungsausgaben insgesamt für Familienversicherte von ALG-II-Beziehern, sozialversicherungspflichtig beschäftigten Aufstockern und ALG-I-Aufstockern im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, 2016	37
Abbildung 12:	Altersstruktur der ALG-II-Bezieher, der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Aufstocker und der ALG-I-Aufstocker, Frauen , 2016	47
Abbildung 13:	Altersstruktur der ALG-II-Bezieher, der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Aufstocker und der ALG-I-Aufstocker, Männer , 2016	48
Abbildung 14:	Altersprofil der Leistungsausgaben insgesamt für ALG-II-Bezieher, sozialversicherungspflichtig beschäftigte Aufstocker, ALG-I-Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, Frauen , 2016	49

Abbildung 15: Altersprofil der Leistungsausgaben insgesamt für ALG-II-Bezieher, sozialversicherungspflichtig beschäftigte Aufstocker und ALG-I-Aufstocker im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, Männer , 2016	50
Abbildung 16: Altersprofil der Leistungsausgaben insgesamt für ALG-II-Bezieher, sozialversicherungspflichtig beschäftigte Aufstocker und ALG-I-Aufstocker im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, Frauen , 2016	51
Abbildung 17: Altersprofil der Leistungsausgaben insgesamt für ALG-II-Bezieher, sozialversicherungspflichtig beschäftigte Aufstocker und ALG-I-Aufstocker im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, Männer , 2016	52
Abbildung 18: Altersprofil der Leistungsausgaben insgesamt für Familienversicherte von ALG-II-Beziehern, sozialversicherungspflichtig beschäftigten Aufstockern und ALG-I-Aufstockern im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, Frauen , 2016	53
Abbildung 19: Altersprofil der Leistungsausgaben insgesamt für Familienversicherte von ALG-II-Beziehern, sozialversicherungspflichtig beschäftigten Aufstockern und ALG-I-Aufstockern im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, Männer , 2016	54
Abbildung 20: Altersprofil der Ausgaben für ärztliche Leistungen für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, 2016	55
Abbildung 21: Altersprofil der Ausgaben für ärztliche Leistungen für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, Frauen , 2016	56
Abbildung 22: Altersprofil der Ausgaben für ärztliche Leistungen für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, Männer , 2016	57
Abbildung 23: Altersprofil der Ausgaben für Krankenhausleistungen für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, 2016	58
Abbildung 24: Altersprofil der Ausgaben für Krankenhausleistungen für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, Frauen , 2016	59
Abbildung 25: Altersprofil der Ausgaben für Krankenhausleistungen für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, Männer , 2016	60

Abbildung 26:	Altersprofil der Ausgaben für Arzneimittel für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, 2016	61
Abbildung 27:	Altersprofil der Ausgaben für Arzneimittel für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, Frauen , 2016	62
Abbildung 28:	Altersprofil der Ausgaben für Arzneimittel für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, Männer , 2016	63

Tabellen

Tabelle 1:	Aufteilung der geschätzten Anzahl privat krankenversicherter ALG-II-Bezieher nach beruflicher Stellung	16
Tabelle 2:	Anzahl privat krankenversicherter ALG-II-Bezieher bzw. Versicherter im PKV-Basistarif nach Datenquelle	21
Tabelle 3:	Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds für ALG-II-Bezieher gem. KJ 1-Statistik (im Jahr 2016)	22
Tabelle 4:	Erwerbstätige „Aufstocker“ (exkl. Mini-Jobber und Selbständige), Erwerbseinkommen und GKV-Beiträge, 2016	24
Tabelle 5:	Erwerbslose „Aufstocker“ (gleichzeitiger Bezug von ALG I und ALG II) und GKV-Beiträge, 2016	25
Tabelle 6:	Struktur der Analysepopulation (ALG-II-Bezieher und Familienversicherte), 2016	31
Tabelle 7:	Gegenüberstellung von Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben nach Gruppen der ALG-II-Bezieher	38
Tabelle 8:	Gegenüberstellung von Beitragseinnahmen und Gesamtausgaben nach Gruppen der ALG-II-Bezieher	40
Tabelle 9:	Ermittlung einer kostendeckenden monatlichen Beitragspauschale	41
Tabelle 10:	Rechnerische Beitragseinnahmen auf Basis von BA-Statistik und Regelwerk, 2016	44
Tabelle 11:	Vergleich der Einnahmen aus Beiträgen für ALG-II-Bezieher nach KJ 1-Statistik und nach Regelwerk, 2016	45
Tabelle 12:	Vergleich der Beitragseinnahmen nach Anpassung an Stichtagsbetrachtung (im Jahr 2016)	46

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
ALG	Arbeitslosengeld
AUS	Vom Leistungsanspruch ausgeschlossene Personen
BA	Bundesagentur für Arbeit
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bpE	Beitragspflichtige Einnahmen
BVA	Bundesversicherungsamt
Drs.	Drucksache
ELB	Erwerbsfähige Leistungsberechtigte
FQWG	Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
KJ 1	Jährliche Ausgabenstatistik des BMG
KOL	Kinder ohne Leistungsanspruch
LB	Leistungsberechtigte
NEF	Nicht-erwerbsfähige Leistungsberechtigte
NLB	Nicht Leistungsberechtigte
PERS	Personen in Bedarfsgemeinschaften
PKV	Private Krankenversicherung
PTW	Personentagwert
RLB	Regelleistungsberechtigte
SGB	Sozialgesetzbuch
SLB	Sonstige Leistungsberechtigte

1. Hintergrund

Zur Bemessung der Beiträge, die aus Steuermitteln des Bundes für Bezieher von Arbeitslosengeld (ALG II) gezahlt werden, wird gemäß § 232a Abs. 1 Nr. 2 SGB V ein Anteil der monatlichen Bezugsgröße als beitragspflichtige Einnahmen (bpE) festgelegt, auf die gem. § 246 SGB V der ermäßigte Beitragssatz und gemäß § 242 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz erhoben wird. Für das Jahr 2017 ergibt sich demnach ein monatlicher Beitrag in Höhe von 96,81 Euro.

Die Diskussion darüber, ob die Höhe der Beiträge, die aus Steuermitteln für versicherungspflichtige Hilfebedürftige gezahlt werden, angemessen ist, erstreckt sich bereits über viele Jahre. Sie steht in engem Zusammenhang mit einer Reihe von Änderungen der gesetzlichen Vorgaben zur Bemessung dieser Beiträge.

Solche Änderungen betrafen bereits die von der damaligen Bundesanstalt für Arbeit gezahlte, jedoch aus dem Bundeshaushalt finanzierte Arbeitslosenhilfe, welche mit Jahresbeginn 2005 durch das ALG II abgelöst wurde.

- ♦ So wurden infolge des Rentenreformgesetzes 1992 – mit Wirkung ab dem Jahr 1995 – die Beiträge für die Krankenversicherung der Bezieher von Arbeitslosenhilfe nicht mehr auf die volle Höhe, sondern nur noch auf 80 % des der Lohnersatzleistung zugrundeliegenden Arbeitsentgelts gezahlt (Bundestag Drs. 11/4124, S. 122, 230).
- ♦ Das Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz führte ab dem Jahr 1997 zu einer Verminderung des der Lohnersatzleistung zugrundeliegenden Arbeitsentgelts in dem Verhältnis, in dem sich der Zahlbetrag der Arbeitslosenhilfe durch die Berücksichtigung nicht beitragspflichtiger Einkommen (z. B. aus beitragsfreier Beschäftigung oder aus Vermietung) verringerte (Bundestag Drs. 13/4610, S. 15f., 28 f.).
- ♦ Mit dem Gesetz zur Neuregelung der sozialversicherungsrechtlichen Behandlung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt wurde die Bemessungsgrundlage für den Krankenversicherungsbeitrag für Arbeitslosenhilfeempfänger ab dem Jahr 2001 von 80 % des dem Zahlbetrag der Arbeitslosenhilfe entsprechenden Arbeitsentgelts auf 58 % vermindert (Bundestag Drs. 14/4743, S. 9 f.).

Durch die genannten gesetzlichen Maßnahmen wurde die Bemessungsgrundlage der Beiträge für Bezieher von Arbeitslosenhilfe letztlich nahezu halbiert. In der parlamentarischen Beratung zum Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz wurde kritisiert, dass dadurch der Bundeshaushalt aus Beitragsmitteln subventioniert werde (Bundestag Drs. 14/4743, S. 13 ff.).

Seit der Vereinheitlichung der Leistungen für erwerbsfähige Hilfebedürftige zu Jahresbeginn 2005 wurde die Bemessung der Beiträge für ALG-II-Bezieher mehrfach geändert. Die Änderungen betrafen zum einen den Faktor, mit dem der als bpE für ALG-II-Bezieher zugrunde zu legende Anteil der Bezugsgröße bestimmt wird, zum

anderen die von bzw. für ALG-II-Bezieher zu zahlenden Zusatzbeiträge. Zuletzt wurde durch das GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG) zu Jahresbeginn 2016 der Faktor deutlich reduziert, wodurch der monatliche Beitrag zunächst auf rd. 90 Euro sank – für das Jahr 2015 belief sich der Beitrag für ALG-II-Bezieher noch auf etwa 145 Euro. Im Hinblick auf die gleichzeitig eingeführten Rechts- und Verfahrensvereinfachungen – insbesondere den Verzicht auf Vorrangprüfung der Familienversicherung¹ – erhöhte sich allerdings die Zahl der Personen, für die dieser Beitrag gezahlt wurde, so dass die Neuregelungen insgesamt finanzneutral wirken sollen.

Die finanziellen Belastungen der GKV infolge der o. g. gesetzlichen Änderungen bezüglich der Beiträge für Bezieher von Arbeitslosenhilfe bzw. ALG II wurden primär einnahmeseitig betrachtet. Das vorliegende Gutachten befasst sich mit der Frage der Angemessenheit der Beiträge für ALG-II-Bezieher aus der Perspektive der GKV und bezieht hierbei auch die Ausgabenseite ein. Hintergrund ist ein Beschluss des Bundesrates im Zuge der jüngsten Anpassung des Faktors gem. § 232a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V durch das Arbeitslosenversicherungsschutz- und Weiterbildungsstärkungsgesetz (AWStG) zum Jahresbeginn 2017. Darin fordert der Bundesrat die Bundesregierung auf, die Leistungsausgaben der Krankenkassen und die geleisteten Beiträge für ALG-II-Bezieher transparent und zeitnah zu evaluieren (Bundesrat Drs. 318/16). Konkret bezieht sich der Bundesrat auf eine fehlende Kostendeckung der Beiträge für ALG II-Bezieher, die durch die zunehmende Zahl von Flüchtlingen mit ALG II-Bezug tendenziell verstärkt werde.

Als Kriterium der Angemessenheit der Beiträge für ALG-II-Bezieher wird für die folgende Analyse die Kostendeckung herangezogen, wonach diese Beitragszahlungen den (Leistungs-) Ausgaben der Krankenkassen für ALG-II-Bezieher gegenüber zu stellen sind. Die Kostendeckung wird hier auf Systemebene evaluiert, d. h., es geht um die Lastenteilung zwischen dem Steuerhaushalt des Bundes und dem Beitragshaushalt der GKV.

Ziel des Forschungsgutachtens ist es, die Differenz zwischen den GKV-Beitragszahlungen für bzw. von ALG-II-Bezieher(n) einerseits und den Ausgaben der Krankenkassen für diese Personen und den ihnen zuzurechnenden Beziehern von Sozialgeld² andererseits zu ermitteln, um so das aktuelle Ausmaß einer systemischen

¹ Infolge der hieraus resultierenden einheitlichen Versicherungspflicht für ALG-II-Bezieher (soweit sie nicht der PKV zuzuordnen sind) vergrößert sich die Anzahl der ALG-II-Bezieher, für die Beiträge zu entrichten sind. Gemäß den Neuregelungen des FQWG wird darüber hinaus nun stets der volle Beitrag für ALG-II-Bezieher gezahlt, auch wenn diese weitere bpE beziehen (zuvor wurden die hieraus resultierenden Beitragszahlungen mit dem ALG II-Beitrag verrechnet). Schließlich entfällt seit dem Jahr 2016 die Prüfung, ob ALG II nur während eines Teils des Monats bezogen wurde, d. h., Beiträge werden seitdem für jeden Kalendermonat (voll) gezahlt.

² Bei den Beziehern von Sozialgeld gemäß § 19 Abs. 1 Satz 2 SGB II handelt es sich um nicht erwerbsfähige Personen, die somit keinen Anspruch auf ALG II haben, die aber mit einer erwerbsfähigen Person in einer Bedarfsgemeinschaft gem. § 7 Abs. 3 SGB II leben, die selbst dem Grunde nach ALG II beanspruchen kann. Typischerweise sind dies Kinder, die in einer

Unterdeckung der Kosten der Existenzsicherung dieser Personengruppe in der GKV aufzuzeigen. Darüber hinaus soll auf dieser Basis eine kostendeckende Beitragspauschale berechnet und daraus ein kostendeckender Faktor gem. § 232a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V abgeleitet werden.

Im Folgenden werden die Datengrundlagen, das methodische Vorgehen und die Ergebnisse der Gegenüberstellung von Beitragseinnahmen und Ausgaben für ALG-II-Bezieher und den ihnen zuzurechnenden Familienversicherten dargestellt. Während die Ermittlung der Beitragseinnahmen (Kapitel 2) maßgeblich auf Daten der Arbeitsagenturen und der GKV-Finanzstatistik beruht, wurden für die Quantifizierung der Leistungsausgaben (Kapitel 3) Versichertendaten eines Großteils der gesetzlichen Krankenkassen ausgewertet und hochgerechnet. Für die Ermittlung des Saldos aus Beitragseinnahmen und Ausgaben (Kapitel 4) wurden zusätzlich die Verwaltungsausgaben einbezogen; abschließend wurde auf dieser Basis eine kostendeckende Beitragspauschale für ALG-II-Bezieher und deren Familienversicherte berechnet.

Bedarfsgemeinschaft leben, bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres (im Fall von dauerhafter Erwerbsunfähigkeit oder Schwerbehinderung auch darüber hinaus). Personen, die dauerhaft eine Alters- oder volle Erwerbsminderungsrente beziehen bzw. die Regelaltersgrenze erreicht haben, haben keinen Anspruch auf Sozialgeld; sie können auf Antrag Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach § 41 SGB XII erhalten.

2. Schätzung der Beitragseinnahmen

2.1 Datengrundlagen

Relevante Rahmendaten für die Schätzung der Beitragseinnahmen, die für ALG-II-Bezieher entrichtet werden bzw. von ALG-II-Beziehern mit weiteren beitragspflichtigen Einnahmen („Aufstocker“) gezahlt werden, enthalten die Statistik der Bundesagentur für Arbeit (BA) zur Grundsicherung nach dem SGB II und KJ 1-Finanzstatistik der GKV für den Gesundheitsfonds, die vom Bundesversicherungsamt (BVA) veröffentlicht wird.

- ◆ Die Statistik der Bundesagentur für Arbeit (BA) zur Grundsicherung nach dem SGB II enthält aktuelle Angaben zur Gesamtzahl der leistungsberechtigten Personen in den Bedarfsgemeinschaften sowie zu den relevanten Untergruppen: erwerbsfähige Leistungsempfänger, darunter erwerbstätige („aufstockende“) Leistungsempfänger und Sozialgeldempfänger. Die Daten der BA-Statistik werden monatlich veröffentlicht. Für das Forschungsgutachten lagen Monatswerte für das gesamte Jahr 2016 vor, so dass in den Analysen ein Jahresdurchschnitt gebildet werden konnte (Bundesagentur für Arbeit, 2017a).
- ◆ Die amtliche Finanzstatistik der GKV weist die Einnahmen des Gesundheitsfonds aus Beiträgen und Zusatzbeiträgen für pflichtversicherte ALG-II-Bezieher (KJ 1 des Gesundheitsfonds, Schlüsselnummern 02013 und 02902) jeweils in Summe aus. Hierzu wurden die endgültigen Rechnungsergebnisse des Gesundheitsfonds für das Jahr 2016 zugrunde gelegt (Bundesversicherungsamt, 2017).

Um die Höhe der Beitragszahlungen zu ermitteln, die aus möglichen weiteren Einnahmequellen von ALG-II-Beziehern resultieren, wenn letztere ALG II zur Aufstockung dieser Einnahmen erhalten, können weitere Daten der BA herangezogen werden. Hierbei geht es um Beitragszahlungen aus

- ◆ Einnahmen aus geringfügiger Beschäftigung (sog. Mini-Jobs),
- ◆ Arbeitslosengeld I oder
- ◆ Einnahmen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung.

Daten zum Einkommen der erwerbstätigen ALG-II-Bezieher – Angaben zur Anzahl der Personen, die ihre Einnahmen durch ALG II aufstocken, differenziert nach Einnahmequellen – sind über das Statistik-Portal der BA verfügbar.³ In diesem Kontext liegen auch Daten zur Verteilung der Bruttoerwerbseinkommen der erwerbstäti-

³ Diese Daten werden monatlich mit einem zeitlichen Verzug von drei Monaten veröffentlicht, vgl. z. B. Bundesagentur für Arbeit (2017b). Daten zur Anzahl der ALG-II-Bezieher mit gleichzeitigem Bezug von Arbeitslosengeld I können einer weiteren Publikation der BA entnommen werden, vgl. Bundesagentur für Arbeit (2017c).

gen ALG-II-Bezieher vor – ebenfalls differenziert nach den Gruppen der „Aufstocker“, allerdings in der veröffentlichten Version nur relativ grob klassiert.⁴ Für dieses Gutachten wurde eine feinere Darstellung der Einkommensverteilung der erwerbstätigen ALG-II-Bezieher differenziert nach Einnahmequelle im Rahmen einer statistischen Sonderauswertung von der BA bezogen (Bundesagentur für Arbeit, 2017e). Dabei erfolgte die Klassierung in Schritten von jeweils 50 Euro bis zu einem Monatsbruttoeinkommen von 1.000 Euro und darüber hinaus in Schritten von jeweils 100 Euro.

Außerdem wurden Daten einer Sonderauswertung der BA zu den sogenannten „Erwerbsfähigen Leistungsberechtigten mit Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen“ (ELB mit SV-Zahlungsanspruch) (Bundesagentur für Arbeit, 2017g) sowie Daten einer weiteren Sonderauswertung zur Gruppe der erwerbslosen „Aufstocker“ (gleichzeitiger Bezug von ALG II und ALG I) verwendet (Bundesagentur für Arbeit, 2017f).

2.2 Methodisches Vorgehen

Aus der Mitgliedschaft von ALG-II-Beziehern entstehen der GKV Beitragseinnahmen unterschiedlicher Art. Die wesentliche Einnahmequelle sind die Beitragszahlungen des Bundes für pflichtversicherte ALG-II-Bezieher an den Gesundheitsfonds. Sie ergeben sich aus der Anwendung des ermäßigten Beitragssatzes zuzüglich dem durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz auf die (fixen) beitragspflichtigen Einnahmen (bpE) der ALG-II-Bezieher (Regelwerk gemäß § 232a Abs. 1 Nr. 2 i. V. m. § 246 SGB V sowie § 242 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V). Da es sich um Pauschalbeträge handelt, die seit Inkrafttreten der Neuregelungen des FQWG monatlich in voller Höhe von jedem erwerbsfähigen ALG-II-Bezieher unabhängig von ggf. weiteren bpE oder einem nur tageweisen ALG-II-Bezug erhoben werden, lassen sich diese Beitragszahlungen entsprechend für jeden erwerbsfähigen ALG-II-Bezieher allein anhand des Regelwerks berechnen. Im Jahr 2016 betrug der Pauschalbeitrag für ALG-II-Bezieher gemäß den o. g. gesetzlichen Vorgaben 90,36 Euro monatlich. Die finanzwirksame Summe dieser Beitragszahlungen wird in der KJ 1-Statistik des Gesundheitsfonds ausgewiesen.

Die Angaben der KJ 1-Statistik waren für die Berechnungen im Weiteren maßgeblich („Beitragseinnahmen nach KJ 1-Statistik“). Sie wurden darüber hinaus mit dem Ergebnis einer separaten Rechnung verglichen, die auf den Daten der BA-Statistik beruht und der das Regelwerk zur Beitragspauschale zugrunde liegt („Vergleich der Beitragseinnahmen auf Basis von BA-Statistik und Regelwerk“).

⁴ In der Veröffentlichung der BA wird die Anzahl der erwerbstätigen Bezieher von ALG II differenziert nach vier Klassen des Bruttomonatseinkommens ausgewiesen: ≤ 450 Euro, 450-850 Euro, 850-1200 Euro und >1200 Euro. Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2017a).

2.2.1 Beitragseinnahmen nach KJ 1-Statistik

Auf Basis der in der KJ 1-Statistik ausgewiesenen Beträge zu den Gesamteinnahmen des Gesundheitsfonds, die aus den „Beiträgen für versicherte Arbeitslosengeld-II-Empfänger“ (Schlüsselnummer 02013) und aus den „Zusatzbeiträgen für pflichtversicherte Arbeitslosengeld II-Empfänger“ (02902) stammen, lässt sich durch Division durch das Zwölffache der monatlichen Beitragspauschale i. H. v. 90,36 Euro (s. o.) eine rechnerische Gesamtzahl von ALG-II-Beziehern ableiten, die im Jahr 2016 jeden Monat mindestens einen Tag lang ALG II bezogen haben. Dieses „Volljahresäquivalent“ an ALG-II-Beziehern diente im Weiteren als Vergleichswert für die auf Basis der BA-Statistik ermittelte Zahl an ALG-II-Beziehern.

2.2.2 Vergleich der Beitragseinnahmen auf Basis von BA-Statistik und Regelwerk

In der Terminologie der BA handelt es sich bei der Gruppe der ALG-II-Bezieher um die sogenannten „Erwerbsfähigen Leistungsberechtigten“ (ELB), während die Sozialgeld-Bezieher unter den sogenannten „Nicht-erwerbsfähigen Leistungsberechtigten“ (NEF) gefasst werden.

Für einen Vergleich mit den Beitragseinnahmen nach KJ 1-Statistik ist zunächst auf die Gruppe der „Erwerbsfähigen Leistungsberechtigten“ (ELB) abzustellen, da nach dem zugrundeliegenden Regelwerk (§ 232a Abs. 1 Nr. 2 SGB V) ausschließlich für ALG-II-Bezieher (ELB) eine Beitragspauschale zu zahlen ist, nicht hingegen für NEF (Sozialgeld-Empfänger), „Sonstige Leistungsbezieher“ (SLB) und „Nicht-Leistungsberechtigte“ (NLB).

Nach Angaben der BA ist allerdings nicht für alle ELB im Jahr 2016 tatsächlich ein Krankenversicherungsbeitrag gezahlt worden, sondern nur für die sogenannten „Erwerbsfähigen Leistungsberechtigten mit Zahlungsanspruch auf Sozialversicherungsleistungen“ (ELB mit SV-Zahlungsanspruch). Die Abweichungen zwischen der Anzahl der ELB und der ELB mit SV-Zahlungsanspruch werden mit einer unterschiedlichen Anspruchsgrundlage erklärt. Alle erwerbsfähigen Hilfebedürftigen im Alter von 15 Jahren oder älter werden als ELB gezählt, wenn sie zum Stichtag einen ALG-II-Leistungsanspruch aufweisen. Als ELB mit SV-Zahlungsanspruch werden hingegen nur solche ELB gezählt, die zum Stichtag auch einen ALG-II-Zahlungsanspruch aufweisen. Zu Unterschieden zwischen dem Leistungsanspruch und dem Zahlungsanspruch kann es nach Auskunft der BA u. a. bei Vorliegen folgender Tatbestände kommen:

1. Sanktionen⁵,
2. Kinder im Alter zwischen 15 und 17 Jahren mit ausreichend eigenem Erwerbseinkommen in einer Bedarfsgemeinschaft⁶ und
3. zeitlicher Versatz.⁷

Für die weiteren Berechnungen wurde davon ausgegangen, dass ein Krankenversicherungsbeitrag nur für solche ALG-II-Bezieher gezahlt wurde, die von der BA als ELB mit SV-Zahlungsanspruch ausgewiesen werden (Bundesagentur für Arbeit, 2017g).⁸

2.2.3 Schätzung des Anteils privat krankenversicherter ALG-II-Bezieher

Die zugrundeliegende Anzahl der ALG-II-Bezieher (ELB mit SV-Zahlungsanspruch) wurde anschließend um die Zahl derjenigen ALG-II-Bezieher reduziert, die Mitglied der Privaten Krankenversicherung (PKV) sind und für die damit keine Beiträge an den Gesundheitsfonds gezahlt werden. Für diese Bereinigung war eine Schätzung notwendig, denn die BA kann nach eigenen Angaben aus ihren Daten nicht entnehmen, wie viele ALG-II-Bezieher privat krankenversichert waren.

Zur Bereinigung um die privat krankenversicherten ALG-II-Bezieher wurde für die weiteren Berechnungen eine Bandbreite angenommen, der Angaben aus mehreren Datenquellen zugrunde liegen.

- ◆ Anhand der Daten des Mikrozensus für das Jahr 2015 lässt sich eine Anzahl von Personen mit „Leistungen nach Hartz IV (ALG II, Sozialgeld)“ und

⁵ Von den Jobcentern ausgesprochene Sanktionen reduzieren den ermittelten Leistungsanspruch. Bei Vorliegen umfangreicher Sanktionen kann der Leistungsanspruch so weit herabgesetzt werden, dass kein Zahlungsanspruch besteht. In solchen Fällen werden ALG-II-Bezieher zwar als ELB gezählt, jedoch nicht als ELB mit SV-Zahlungsanspruch.

⁶ Für Kinder im Alter zwischen 15 und 17 Jahren wird bei der Bemessung des ALG-II-Leistungsanspruchs stets ein persönlicher Bedarf, unabhängig vom Bedarf der gesamten Bedarfsgemeinschaft, ermittelt. Bei Vorliegen von ausreichend Erwerbseinkommen solcher Kinder kann ihr persönlicher Zahlungsanspruch vollständig entfallen. Darüber hinaus werden Kinder im Alter zwischen 15 und 17 Jahren im Kontext der Bedarfsgemeinschaft allerdings stets als ELB gezählt, sofern für die Bedarfsgemeinschaft ein Leistungsanspruch besteht. Entsprechend können solche Kinder als ELB gezählt werden, obwohl sie keinen persönlichen Zahlungsanspruch aufweisen. Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2017i).

⁷ Ein zeitlicher Versatz kann zwischen der Feststellung des Bedarfs und dem Eintreten von Tatbeständen, die den festgestellten Bedarf reduzieren, vorliegen. Dies wäre z. B. der Fall, wenn ein ELB eine Erwerbstätigkeit aufnimmt, aus der er/sie ein auskömmliches Einkommen erzielt, die entsprechenden Zahlungen allerdings erst zeitlich versetzt in Folgemonaten eingehen. Auch die umgekehrte Konstellation ist denkbar, wenn es beim Übergang in die Erwerbslosigkeit, der einen Bedarf nach SGB II zur Folge hat, noch rückwirkende Zahlungseingänge zu Einkommen aus der Erwerbstätigkeit gibt, die den ALG-II-Zahlungsanspruch ggf. reduzieren.

⁸ Diese Annahme deckt sich mit den Angaben der BA. Die Abweichung zur Gesamtzahl aller ELB war mit rund 56.000 Personen (1,3 % aller ELB) im Jahr 2016 verhältnismäßig niedrig.

einer privaten Krankenversicherung bestimmen.⁹ Aus dieser Zahl wurden die Sozialgeld-Empfänger approximativ über den Anteil der Sozialgeldempfänger an allen Regelleistungsberechtigten (RLB) nach BA-Statistik unter der Annahme herausgerechnet, dass dieser Anteil innerhalb der Subgruppe der PKV-Versicherten gleich groß ist.

- ◆ Im Sozioökonomischen Panel (SOEP) lassen sich Personen im Alter von 18 Jahren oder älter identifizieren, die ALG II bzw. Sozialgeld bezogen haben und privat krankenversichert sind. Zu diesen wurden über Angaben der BA zur Altersstruktur der ELB diejenigen privat krankenversicherten ALG-II-Bezieher hinzu geschätzt, die zwischen 15 und 18 Jahre alt sind. Weiter wurde davon ausgegangen, dass die Anzahl der über 15-Jährigen privat krankenversicherten Sozialgeld-Bezieher vernachlässigbar gering ausfällt. Entsprechend aufbereitete SOEP-Daten waren für das Jahr 2014 verfügbar.
- ◆ Die Anzahl privat krankenversicherter ALG-II-Bezieher lässt sich auch anhand der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) schätzen. Die Daten der EVS beziehen sich auf die Bevölkerung mit Wohnsitz in deutschen Privathaushalten, für die u. a. der Bezug von ALG II sowie der Krankenversicherungsstatus erhoben werden. Die aktuellsten verfügbaren Daten beziehen sich auf das Jahr 2013.
- ◆ Schließlich wurden noch Daten zur Anzahl der Personen im Basistarif der PKV als Anhaltspunkt verwendet (PKV-Verband, 2016).¹⁰ Diese können allerdings tatsächlich nur eine grobe Orientierung für die Bestimmung der Anzahl der privat krankenversicherten ALG-II-Bezieher geben, denn zum einen sind nicht alle privat versicherten ALG-II-Bezieher im Basistarif versichert und zum anderen befinden sich im Basistarif auch Personen, die anderweitig hilfebedürftig sind (z. B. Bezieher von Grundsicherung im Alter, wobei diese Anzahl relativ gering ausfallen dürfte).¹¹

Da die Hochrechnung der Mikrodaten aus den genannten Quellen (Mikrozensus, SOEP und EVS) jeweils eine geringere Gesamtzahl der ALG-II-Bezieher ergibt als in

⁹ Zugrunde lag hier eine Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes zum Mikrozensus und der zugehörigen Sondererhebung zum Krankenversicherungsstatus (Statistisches Bundesamt, 2016).

¹⁰ Im Basistarif müssen Privatversicherte während einer nachgewiesenen Hilfebedürftigkeit im Sinne des Sozialrechts, oder wenn allein durch Zahlung des Beitrags eine solche Hilfebedürftigkeit eintreten würde, nur den hälftigen Beitrag zahlen.

¹¹ Darüber hinaus wurden von der BA in einer Sonderauswertung sogenannte Sonstige Leistungsbezieher (SLB) ausgewiesen, die einen Zuschuss zur Sozialversicherung zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit (nach § 26 SGB II) erhalten haben. Im Jahr 2016 waren dies 1.966 Personen (vgl. Bundesagentur für Arbeit, 2017h). Dabei dürfte es sich um privat krankenversicherte ALG-II-Bezieher handeln, allerdings nur um solche, die SLB und damit keine Regelleistungsberechtigten (RLB) sind. Für RLB, also die überwiegende Mehrheit der ALG-II-Bezieher, kann die BA nach eigenen Angaben nicht ausweisen, wer Zuschüsse gemäß § 26 SGB II erhalten hat.

der BA-Statistik ausgewiesen, werden für die Bereinigung lediglich die *Anteile* der privat krankenversicherten ALG-II-Bezieher an allen ALG-II-Beziehern herangezogen. Diese Anteilswerte werden dann auf die relevante Anzahl der ALG-II-Bezieher nach BA-Statistik (ELB mit SV-Zahlungsanspruch) angewendet.

Für die Verteilung der geschätzten Gesamtzahl privat krankenversicherter ALG-II-Bezieher auf die nach dem Umfang der Erwerbstätigkeit differenzierten Subgruppen („Aufstocker“ etc.) wurde angenommen, dass sich die berufliche Struktur der Subgruppe privat versicherter ALG-II-Bezieher nicht in relevantem Umfang von derjenigen aller PKV-Mitglieder gemäß Mikrozensus unterscheidet (Statistisches Bundesamt 2016). Aus dieser angenommenen beruflichen Struktur ergibt sich dann, bei welchen Subgruppen der ALG-II-Bezieher (gemäß BA-Statistik) welche Anteile privat krankenversicherter ALG-II-Bezieher abzuziehen sind (Tabelle 1).

Tabelle 1: Aufteilung der geschätzten Anzahl privat krankenversicherter ALG-II-Bezieher nach beruflicher Stellung

Gruppe	Anteil an allen PKV Versicherten (ohne Beamte), 2015 (gem. Mikrozensus)	Bereinigung bei Subgruppe der ALG II-Bezieher (gem. BA-Statistik)
Selbständige	23%	ausschl. ALG II-Bezug
Arbeiter und Angestellte	21%	Aufstocker (soz.vers.pfl. beschäftigt)
Erwerbslose	1%	Aufstocker (ALG I)
Nichterwerbstätige	55%	ausschl. ALG II-Bezug
Gesamt	100%	

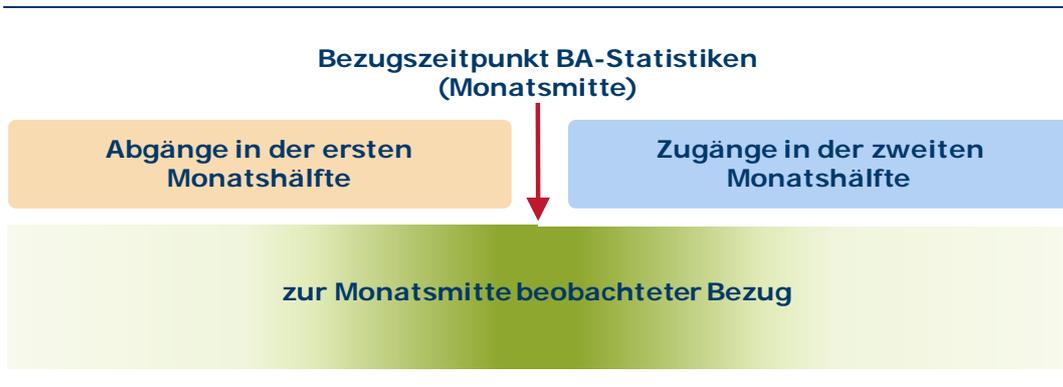
Quelle: IGES auf Basis von Daten einer Sonderauswertung des Mikrozensus (Statistisches Bundesamt, 2016)

Anmerkung: Angenommen wurde, dass sich unter den ALG-II-Beziehern keine Beamten befinden und dass sich die Struktur nach beruflicher Stellung zwischen den Jahren 2015 und 2016 nicht wesentlich verändert hat.

2.2.4 Anpassung der Anzahl der ALG-II-Bezieher aufgrund des Stichtagsbezugs

Eine weitere Anpassung der Anzahl der ELB mit SV-Zahlungsanspruch ist erforderlich, da die von der BA ausgewiesene Anzahl zu einem Stichtag erhoben wurde, und zwar jeweils zur Mitte eines Monats. Damit wurden gerade solche „untermonatigen“ Leistungsbezüge nicht erfasst, die innerhalb der ersten Monatshälfte endeten oder innerhalb der zweiten Monatshälfte begannen. Da aber die Beitragspauschale nach aktuellem Regelwerk (siehe oben) monatlich in voller Höhe anfällt unabhängig davon, wie viele Tage im Monat ALG II bezogen wird, müssen sowohl solche ALG-II-Bezieher, deren Bezug vor Monatsmitte endete, als auch solche, deren Bezug nach Monatsmitte begann, zu der von der BA ermittelten Zahl hinzugezählt werden (Abbildung 1).

Abbildung 1: Stichtagsbetrachtung ALG-II-Bezieher in BA-Statistik



Quelle: IGES

Da die genaue Anzahl der Personen, die (zu irgendeinem Zeitpunkt) im Jahr 2016 ALG II bezogen haben, durch die BA nach eigenen Angaben nicht ermittelt werden kann,¹² wurde im Rahmen dieses Gutachtens die für das Jahr 2016 insgesamt zusätzlich zu berücksichtigende Anzahl der ALG-II-Bezieher geschätzt.

Dabei wurde angenommen, dass sich die Anzahl der Zugänge in den ALG-II-Bezug sowie die Anzahl der Abgänge *innerhalb* eines Monats gleichmäßig verteilen. Unter dieser Annahme fehlt in der Zählung nach BA-Betrachtung zur Monatsmitte genau die Hälfte aller Abgänge (erste Monatshälfte) sowie die Hälfte aller Zugänge (zweite Monatshälfte), die insgesamt im Jahr 2016 beobachtet wurden. Die Gesamtzahl an Zu- und Abgängen im Jahr 2016 wurde den Veröffentlichungen der BA entnommen (Bundesagentur für Arbeit, 2017d) und schließlich in der Form des Anteils an allen ALG-II-Beziehern auf die Gesamtzahl nach BA-Statistik (ELB mit SV-Zahlungsanspruch) bezogen.¹³

Dieses Vorgehen wurde analog für die Ermittlung des Teils der Einnahmen aus der Beitragspauschale angewandt, der auf die jeweiligen Gruppen der „Aufstocker“ entfällt. Die Ermittlung dieses Teils war notwendig, um im Rahmen der Berechnung des Saldos aus Einnahmen und Ausgaben sowie der kostendeckenden Beitragspauschale (Abschnitt 4) eine Variante ohne „Aufstocker“ betrachten zu können.

2.2.5 Schätzung weiterer Beitragszahlungen erwerbstätiger „Aufstocker“

Während die Einnahmen des Gesundheitsfonds aus den Beitragspauschalen für ALG-II-Bezieher direkt der KJ 1-Statistik entnommen werden können, muss die

¹² In der Systematik der BA ist diese Gruppe zwar grundsätzlich als sogenannte „Anwesenheitsgesamtheit“ vorgesehen. Nach Angabe der BA ist allerdings „gegenwärtig“ eine Auswertung dieser Gruppe nicht möglich (Stand 07.07.2017).

¹³ Die zusätzlich zu berücksichtigende Zahl an ALG-II-Beziehern wurde als Anteil berechnet, um sie von der höheren Gesamtzahl an Zu- und Abgängen (ELB) auf die etwas geringere Gesamtzahl zu übertragen, für die eine Beitragspauschale gezahlt wurde (ELB mit SV-Zahlungsanspruch).

Höhe der zusätzlichen Einnahmen aus Beiträgen von abhängig erwerbstätigen ALG-II-Beziehern geschätzt werden. Hierbei handelt es sich um die Beitragszahlungen, die sich aus weiteren möglichen beitragspflichtigen Einnahmen aus abhängiger Erwerbstätigkeit ergeben, die durch ALG II zum Zweck der Grundsicherung „aufgestockt“ werden. Dies sind

- ◆ Einnahmen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung (oberhalb der Gleitzone bis 850 Euro) gem. § 226 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sowie
- ◆ Einnahmen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung bis zum oberen Grenzbetrag der Gleitzone von 850 Euro gem. § 226 Abs. 4 SGB V.

Als erwerbstätige „Aufstocker“ wurden im Rahmen dieses Gutachtens nur abhängig erwerbstätige ALG-II-Bezieher (exkl. Selbständige)¹⁴ mit Erwerbseinkommen von mehr als 450 Euro pro Monat (exkl. geringfügige Beschäftigung) bezeichnet. Diese sind damit annahmegemäß alle in der GKV pflichtversichert. Unberücksichtigt blieben demnach im Rahmen der „Aufstocker“ die sogenannten „Mini-Jobber“, die zusätzlich zum ALG-II-Bezug einer nicht sozialversicherungspflichtigen, geringfügigen Beschäftigung nachgehen¹⁵ sowie die Selbständigen.

Für die Schätzung der jeweiligen Summen der hieraus resultierenden bpE wurden primär die Daten der BA zur Struktur bzw. Verteilung der Bruttoeinkommen der erwerbstätigen ALG-II-Bezieher verwendet. Um die Schätzgenauigkeit zu erhöhen, wurden diese um Daten einer statistischen Sonderauswertung der BA zur Einkommensverteilung der „Aufstocker“ ergänzt (Bundesagentur für Arbeit, 2017e). Diese beinhaltete die Klassenbesetzung sowie das mittlere Einkommen je Klasse, womit eine genauere Bestimmung des relevanten Einkommensaggregats möglich war.

Es wurde davon ausgegangen, dass sich in der Subgruppe der abhängig und sozialversicherungspflichtig erwerbstätigen „Aufstocker“ aufgrund der generellen Versicherungspflicht keine privat versicherten ALG-II-Bezieher in relevanter Größenordnung befinden.¹⁶

Die aus den bpE resultierenden Beitragseinnahmen wurden schließlich ermittelt, indem das je nach Einkommensklasse geltende Regelwerk zugrunde gelegt wurde.

- ◆ Für Einnahmen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung bis zum oberen Grenzbetrag der Gleitzone von 850 Euro monatlich wurde das Regelwerk zum GKV-Beitrag innerhalb der „Gleitzone“ (§ 163 Abs. 10

¹⁴ Hauptberuflich selbständig erwerbstätige „Aufstocker“ sind aufgrund des ALG-II-Bezugs grundsätzlich in der GKV versicherungspflichtig. Damit stellen ihre Einnahmen aus selbständiger Erwerbstätigkeit – im Ggs. zur freiwilligen GKV-Versicherung – keine beitragspflichtigen Einnahmen dar.

¹⁵ Im Fall der geringfügigen Beschäftigung ist gem. § 249b SGB V nur vom Arbeitgeber ein GKV-Beitrag zu zahlen.

¹⁶ Unter den geringfügig beschäftigten „Aufstockern“ hingegen dürften sich auch privat versicherte ALG-II-Bezieher befinden. Diese Gruppe wurde allerdings an dieser Stelle nicht einbezogen (siehe oben).

SGB VI) angewandt. Dazu wurde das sogenannte „Gleitzonenentgelt“ über die „Gleitzonen-Formel“ im Durchschnitt für jede Einkommensklasse berechnet.¹⁷ Auf das durchschnittliche „Gleitzonenentgelt“ wurden schließlich der allgemeine Beitragssatz (14,6 %) sowie der durchschnittliche Zusatzbeitrag (1,1 %) angewandt (§ 241, 242, 242a SGB V).

- ◆ Die Einnahmen aus regulärer sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung (oberhalb der Gleitzone bis 850 Euro) wurden vollständig als bpE berücksichtigt. Dabei wurden der allgemeine Beitragssatz sowie der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz auf das durchschnittliche Einkommen je Klasse angewandt.

2.2.6 Schätzung weiterer Beitragszahlungen für erwerbslose „Aufstocker“

Neben den erwerbstätigen „Aufstockern“ erzielen auch die erwerbslosen „Aufstocker“ weitere Einnahmen, die durch ALG II zum Zweck der Grundsicherung „aufgestockt“ werden und aus denen sich weitere mögliche beitragspflichtige Einnahmen ergeben. Dabei handelt es sich um Arbeitslosengeld I nach § 232a Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Die Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds, die sich aus dem Bezug von Arbeitslosengeld I in der Gruppe der erwerbslosen „Aufstocker“ (gleichzeitiger Bezug von ALG I und ALG II) ergeben, wurden im Rahmen dieses Gutachtens ebenfalls geschätzt.

Hierzu ermittelte die BA im Rahmen einer Sonderauswertung die Anzahl der ALG-II-Bezieher, die gleichzeitig ALG I beziehen, sowie den von dieser Gruppe im Jahr 2016 durchschnittlich je Bezieher gezahlten Krankenversicherungsbeitrag (Bundesagentur für Arbeit, 2017f).

Des Weiteren wurde der Anteil der erwerbslosen „Aufstocker“ geschätzt, der in der PKV versichert war.¹⁸ Dabei wurde der zuvor geschätzte Anteil der privat krankenversicherten ALG-II-Bezieher in Erwerbslosigkeit zugrunde gelegt (vgl. Tabelle 1).¹⁹

¹⁷ Dabei wurde als Arbeitsentgelt das durchschnittliche Bruttoerwerbseinkommen je Klasse zugrunde gelegt. Der sogenannte „Faktor F“ (0,7547) wurde anhand des für das Jahr 2016 geltenden Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz i. H. v. 39,75 % berechnet. Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2015).

¹⁸ Grundsätzlich gilt bei Bezug von ALG I eine Versicherungspflicht (§ 5 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Allerdings ist eine Befreiung möglich (§ 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V): "Auf Antrag wird von der Versicherungspflicht befreit, wer versicherungspflichtig wird (...) durch den Bezug von Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld (§ 5 Abs. 1 Nr. 2) und in den letzten fünf Jahren vor dem Leistungsbezug nicht gesetzlich krankenversichert war (...)."

¹⁹ Darüber hinaus wurde angenommen, dass sich der durchschnittliche Krankenversicherungsbeitrag für die privat und gesetzlich versicherten „Aufstocker“ nicht relevant unterscheidet. Auch wenn diese Annahme nicht zutrifft, dürfte sich aufgrund des sehr geringen Anteils der privat krankenversicherten unter den erwerbslosen „Aufstockern“ das Ergebnis der ermittelten Summe an Beitragseinnahmen auch nur sehr geringfügig ändern.

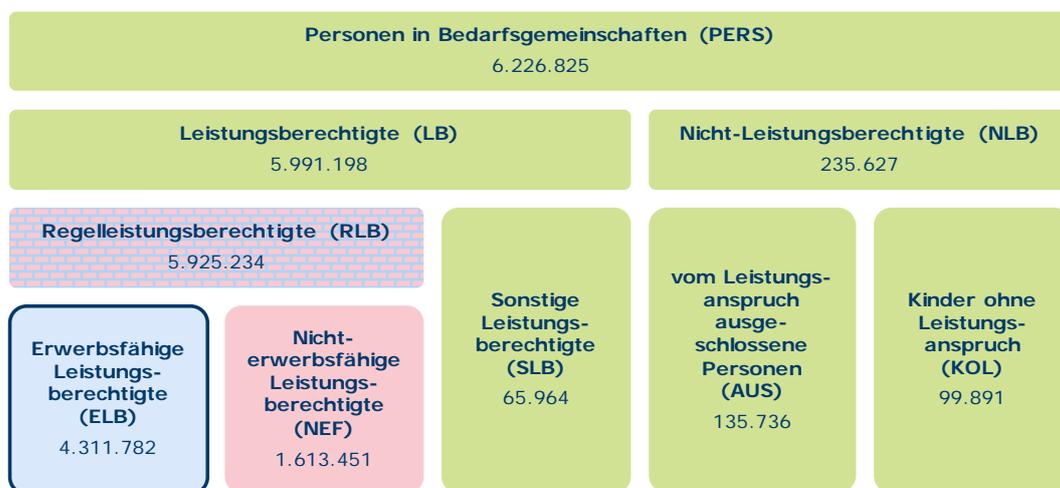
Die relevante Summe der zusätzlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds aus Beiträgen, die er für erwerbslose ALG-II- bzw. aufstockende ALG I-Bezieher erhält, ergibt sich schließlich aus der Hochrechnung des durchschnittlichen Krankenversicherungsbeitrags mit der um die geschätzte Anzahl der privat krankenversicherten „Aufstocker“ bereinigte Anzahl der erwerbslosen ALG-II-Bezieher.²⁰

2.3 Ergebnisse

2.3.1 Anzahl der ALG-II-Bezieher nach Statistik der BA

Nach der Systematik der Bundesagentur für Arbeit (BA) waren 4,311 Mio. der insgesamt 6,227 Mio. Personen in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II im Jahr 2016 sogenannte „Erwerbsfähige Leistungsberechtigte“ (ELB). Diese Zahl der ELB bildet die Ausgangsbasis für die Ermittlung der Anzahl ALG-II-Bezieher, für die eine Beitragspauschale an den Gesundheitsfonds gezahlt wurde. Darüber hinaus verzeichnete die BA-Statistik 1,614 Mio. sogenannte „Nicht-erwerbsfähige Leistungsberechtigte“ (NEF), bei denen es sich um Bezieher von Sozialgeld handelt (Abbildung 2).

Abbildung 2: Personen in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II, 2016

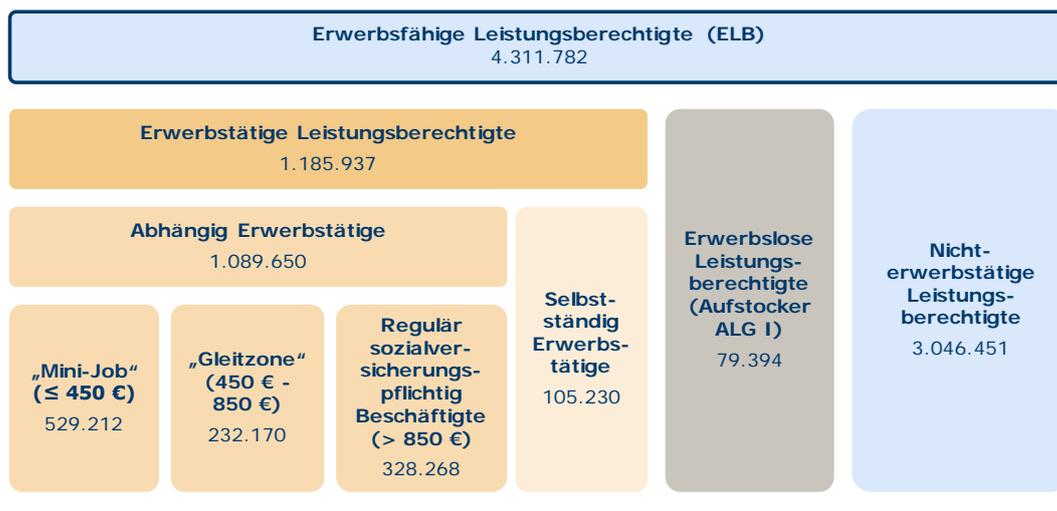


Quelle: IGES auf Basis von Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017a)
Anmerkung: Innerhalb der Grundsicherungsstatistik (SGB II) werden Personen nur dann als nicht-erwerbsfähige Leistungsberechtigte (NEF) ausgewiesen, wenn sie Sozialgeld beziehen.

²⁰ Die ermittelte Summe wurde darüber hinaus in einer Rechnung auf Basis des Regelwerks (§ 232a Abs. 1 Satz 1 SGB V) plausibilisiert. Dabei wurden das durchschnittliche Bemessungsentgelt für den ALG-I-Bezug (nach Sonderauswertung der BA), ein nach Regelwerk anzusetzender Anteil von 80 % sowie der allgemeine Beitragssatz zzgl. dem durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz zugrunde gelegt.

Im Jahr 2016 waren von den insgesamt rd. 4,312 Mio. ELB 1,186 Mio. erwerbstätig, während der überwiegende Teil nicht erwerbstätig war (3,047 Mio.) und ein geringer Teil (knapp 80.000) erwerbslos (gleichzeitiger Bezug von ALG I und ALG II) (Abbildung 3).

Abbildung 3: ALG-II-Bezieher (ELB) und Erwerbstätigkeit, 2016



Quelle: IGES auf Basis von Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017a)

2.3.2 Anteil der privat krankenversicherten ALG-II-Bezieher

Auf Basis der zugrunde liegenden Datenquellen ergab sich zunächst eine Bandbreite von 15.544 bis 18.000 privat krankenversicherten ALG-II-Beziehern (Tabelle 2). Als Anteil an allen ALG-II-Beziehern betrug die Bandbreite damit 0,44 % bis 0,48 %.

Tabelle 2: Anzahl privat krankenversicherter ALG-II-Bezieher bzw. Versicherter im PKV-Basistarif nach Datenquelle

Datenquelle	Bezugsjahr	Inhalt	Personenzahl
Mikrozensus	2015	Bevölkerung mit ALG-II-Leistungen und privater Krankenversicherung	15.544
SOEP	2014		17.775
EVS	2013	Bevölkerung mit privater Krankenversicherung in Privathaushalten mit ALG-II-Bezug	18.000
Statistik des PKV-Verbands	2015	Versicherte Personen im Basistarif mit Beitragshalbierung wegen Hilfebedürftigkeit	16.500

Quelle: IGES auf Basis von Statistisches Bundesamt (2016), den SOEP-Daten des Jahres 2014, einer Auswertung der EVS-Daten des Jahres 2013 durch das BMG sowie PKV-Verband (2016)

Anmerkung: Bei der Personenzahl mit ALG-II-Leistungen wurden jeweils Sozialgeld-Empfänger approximativ herausgerechnet.

Nach Übertragung des Anteils auf die höhere Gesamtzahl der ALG-II-Bezieher nach BA-Statistik (vgl. Abschnitt 2.2.3) ergab sich für die im Weiteren zugrunde gelegte geschätzte Anzahl der privat krankenversicherten ALG-II-Bezieher eine Bandbreite von 18.763 bis 20.493 Personen.

Für die Ermittlung der Beitragseinnahmen wurde im Folgenden der Mittelwert dieser beiden Schätzwerte (19.628) zugrunde gelegt. Hieraus ergibt sich ein Anteil privat versicherter ALG-II-Bezieher an allen ALG-II-Beziehern in Höhe von 0,46 %.

2.3.3 Beitragseinnahmen nach KJ 1-Statistik

Der Gesundheitsfonds erzielte nach endgültigen Rechnungsergebnissen im Jahr 2016 Einnahmen aus Beiträgen für ALG-II-Bezieher i. H. v. 4.686 Mio. Euro (Tabelle 3).

Tabelle 3: Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds für ALG-II-Bezieher gem. KJ 1-Statistik (im Jahr 2016)

KJ 1-Konto	Kto.-Nr.	Mio. Euro
Beiträge für versicherte ALG-II-Empfänger	02013	4.355
Zusatzbeiträge für versicherte ALG-II-Empfänger (Gesundheitsfonds)	02902	330
Gesamt		4.686

Quelle: IGES auf Basis Bundesversicherungsamt (2017)

Ausgehend von dieser Beitragssumme ergibt sich bei Division durch das Zwölfwache der monatlichen Beitragspauschale i. H. v. 90,36 Euro ein rechnerisches „Volljahresäquivalent“ von rd. 4,321 Mio. ALG-II-Beziehern, die jeden Monat mindestens einen Tag ALG-II bezogen bzw. für die (rechnerisch) jeden Monat des Jahres 2016 eine Beitragspauschale gezahlt wurde.

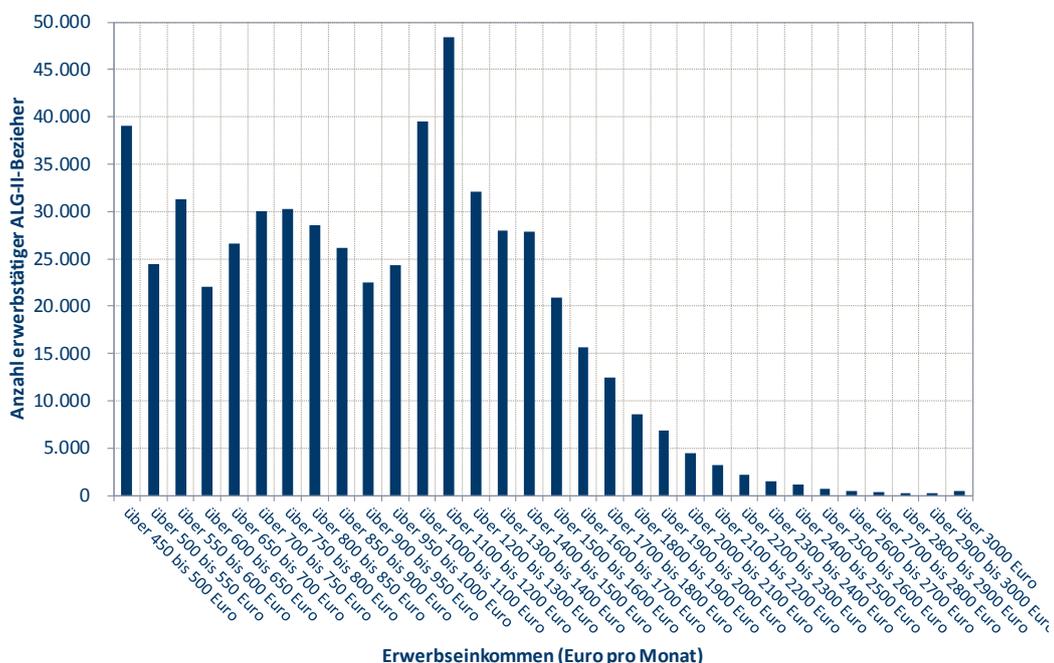
Alternativ lassen sich die Einnahmen aus Beiträgen für ALG-II-Bezieher auf Basis der BA-Statistik zur Grundsicherung und den gesetzlichen Vorgaben zur Beitragsbemessung bei ALG-II-Beziehern ermitteln (vgl. methodisches Vorgehen gem. Kapitel 2.2.2 bis 2.2.4 sowie Ergebnisse in Anhang 5.1). Hieraus ergeben sich um 93 Mio. Euro bzw. 1,98 % geringere Beitragseinnahmen im Vergleich zu dem KJ 1-Wert. Eine Erklärung hierfür ist die geringere Zahl von gesetzlich versicherten ALG-II-Beziehern, die sich gemäß der BA-Statistik nach Abzug der geschätzten Zahl privat versicherter ALG-II-Bezieher ergibt (4,236 Mio.). Aufgrund des Stichtagsbezugs der BA-Daten enthält diese Zahl für das Gesamtjahr jedoch eine Schätzunsicherheit. Bezieht man daher zusätzlich die Zahlen der Zu- und Abgänge beim Regelleistungsbezug (gemäß dem in Kapitel 2.2.4 beschriebenen Vorgehen) ein, liegen die so ermittelten Beitragseinnahmen um 70 Mio. Euro bzw. 1,5 % über dem KJ 1-

Wert. Insgesamt halten sich die Abweichungen also in einem sehr begrenzten Rahmen, so dass im Folgenden der KJ 1-Wert als hinreichend valide zugrunde gelegt wird.

2.3.4 Weitere Beitragseinnahmen durch erwerbstätige „Aufstocker“

Für die Schätzung der über die Beitragspauschale hinausgehenden zusätzlichen, auf Erwerbseinkommen entfallenden Beitragseinnahmen wurde folgende Verteilung der „Aufstocker“ nach dem Betrag ihres Erwerbseinkommens (in Klassen) zugrunde gelegt (Abbildung 4).

Abbildung 4: Häufigkeitsverteilung erwerbstätiger „Aufstocker“ nach Erwerbseinkommen, 2016



Quelle: IGES auf Basis von Bundesagentur für Arbeit (2017e)

Anmerkungen: nur abhängig erwerbstätige ALG-II-Bezieher (exkl. Selbständige) mit Erwerbseinkommen > 450 Euro pro Monat (exkl. geringfügige Beschäftigung)

Auf Basis der BA-Statistik waren insgesamt 560.438 ALG-II-Bezieher im Jahr 2016 als „Aufstocker“ (oberhalb der Mini-Job-Grenze) abhängig erwerbstätig (Tabelle 4).²¹ Sie erzielten dabei im Durchschnitt ein Erwerbseinkommen i. H. v.

²¹ Darüber hinaus waren im Jahr 2016 rund 529.000 ALG-II-Bezieher mit einem Erwerbseinkommen von bis zu 450 Euro pro Monat erwerbstätig (geringfügige Beschäftigung) sowie knapp 105.000 ALG-II-Bezieher selbständig erwerbstätig. Beide Gruppen wurden im Rahmen dieses Gutachtens bei der Gruppe der „Aufstocker“ nicht berücksichtigt, sind allerdings bei den Schätzungen der gesamten Beitragseinnahmen aus der Beitragspauschale enthalten.

1.034 Euro pro Monat bzw. in Summe von 6.957 Mio. Euro im Jahr. Auf diese Erwerbseinkommen entrichteten sie im Durchschnitt einen GKV-Beitrag von 159 Euro pro Monat bzw. in Summe von 1.067 Mio. Euro im Jahr. In diesen Beträgen ist die Beitragspauschale im Zusammenhang mit dem ALG-II-Bezug *nicht* enthalten.

Tabelle 4: Erwerbstätige „Aufstocker“ (exkl. Mini-Jobber und Selbständige), Erwerbseinkommen und GKV-Beiträge, 2016

Merkmal	Wert
Anzahl erwerbstätiger ALG-II-Bezieher	560.438
durchschnittliches Erwerbseinkommen pro Monat	1.034 Euro
Summe Erwerbseinkommen aller „Aufstocker“ pro Jahr	6.957 Mio. Euro
durchschnittlicher GKV-Beitrag pro Monat	159 Euro
Summe GKV-Beiträge aller erwerbstätigen „Aufstocker“ pro Jahr	1.067 Mio. Euro

Quelle: IGES auf Basis von Bundesagentur für Arbeit (2017e), Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2015) und Beitragsregelwerk (vgl. Abschnitt 2.2 zum methodischen Vorgehen)

Anmerkungen: Nur abhängig erwerbstätige ALG-II-Bezieher (exkl. Selbständige) mit Erwerbseinkommen von mehr als 450 Euro pro Monat (exkl. geringfügige Beschäftigung), damit annahmegemäß alle in GKV pflichtversichert.

2.3.5 Weitere Beitragseinnahmen durch erwerbslose „Aufstocker“

Gemäß der BA-Statistik gab es 79.394 ALG-II-Bezieher, die im Jahr 2016 als erwerbslose „Aufstocker“ neben ALG II gleichzeitig ALG I bezogen (Tabelle 5).

Tabelle 5: Erwerbslose „Aufstocker“ (gleichzeitiger Bezug von ALG I und ALG II) und GKV-Beiträge, 2016

Merkmal	Wert
Anzahl erwerbsloser ALG-II-Bezieher	79.394
darunter: PKV-versichert (Schätzung)	166
darunter: GKV-versichert (Schätzung)	79.228
Durchschnittliches Bemessungsentgelt pro Monat	1.220 Euro
Durchschnittlicher GKV-Beitrag pro Monat	150 Euro
Summe GKV-Beiträge aller erwerbslosen „Aufstocker“ pro Jahr	143 Mio. Euro

Quelle: IGES auf Basis von Bundesagentur für Arbeit (2017f) und Beitragsregelwerk (vgl. Abschnitt 2.2 zum methodischen Vorgehen)

Von diesen waren schätzungsweise 166 in der PKV versichert (vgl. Kapitel 2.2.3) und die verbleibenden 79.228 in der GKV. Für die in der GKV versicherten „Aufstocker“ wurde im Durchschnitt ein Beitrag i. H. v. 150 Euro monatlich aus dem ALG-I-Einkommen gezahlt. In der Summe über alle erwerbslosen „Aufstocker“ ergeben sich Beitragseinnahmen i. H. v. 143 Mio. Euro im Jahr 2016. In diesem Betrag ist die Beitragspauschale im Zusammenhang mit dem ALG-II-Bezug *nicht* enthalten.

3. Schätzung der Leistungsausgaben

3.1 Datengrundlage

Zu den gruppenspezifischen GKV-Ausgaben für Bezieher von ALG II und Sozialgeld liegen keine amtlichen Statistiken vor. Aus diesem Grund hat ein Großteil der gesetzlichen Krankenkassen für dieses Forschungsvorhaben aufbereitete Versichertendaten zur Verfügung gestellt. Konkret übermittelt wurden die Leistungsausgaben, differenziert nach Leistungsbereichen, für alle Mitglieder bzw. Versicherten, die im Jahr 2016 mindestens zeitweise ALG II bezogen, sowie diesen Personen zuzuordnende Familienversicherte, jeweils differenziert nach Alter und Geschlecht. Die ALG-II-Bezieher und ihre Familienversicherten wurden darüber hinaus jeweils in drei Subgruppen differenziert: Bezieher von ALG II (inkl. Minijobber), Aufstocker mit sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und Aufstocker mit ALG I.

Insgesamt umfasst die Grundgesamtheit Versichertendaten von 50 Krankenkassen aller Kassenarten. Zum Stand 01.10.2016 hatten die beteiligten Krankenkassen 49.824.743 Mitglieder. Dies entspricht 89,7 % aller GKV-Mitglieder zu diesem Zeitpunkt gemäß KM1-Statistik. Der Anteil der beteiligten Krankenkassen an den gesetzlich versicherten ALG-II-Beziehern betrug im Jahr 2016 durchschnittlich 91,4 %.²²

Die zur Analyse der Ausgaben vorliegenden Daten basieren auf einer im Rahmen dieses Projekts entwickelten Datensatzbeschreibung. Diese wurde im Rahmen eines Workshops mit Experten der beteiligten Krankenkassen bzw. der Verbände dieser Krankenkassen abgestimmt. Vor der Übermittlung der Daten wurden schriftliche Vereinbarungen zur Einhaltung des Datenschutzes zwischen alle liefernden Einzelkassen und den Kassenverbänden einerseits sowie dem IGES Institut andererseits getroffen.

Nach vollständigem Erhalt der von den Krankenkassen voraggregierten Daten im IGES Institut erfolgte eine technische und inhaltliche Plausibilisierung der Daten. Im Kontext der technischen Plausibilisierung wurde überprüft, ob die in der Datensatzbeschreibung formulierten formalen Anforderungen erfüllt wurden (z. B. Einheiten, Nachkommastellen, Anzahl der Spalten etc.). Die inhaltliche Plausibilisierung erfolgte anhand von drei Teilprüfungen:

- ◆ Eindeutigkeit,
- ◆ Summentreue,
- ◆ Proportionalität.

²² Quelle: Einzelkassenauswertung der KM 1-Statistik durch das BMG.

Die Prüfung der Eindeutigkeit bezieht sich auf die maximal mögliche Anzahl von Datensätzen pro Versicherten-ID. Aufgrund der in der Datensatzbeschreibung gemachten Vorgaben waren maximal sechs Datensätze möglich.²³ Zur Prüfung der Summentreue wurden die in den Datensätzen hinterlegten Leistungsausgaben für einzelne Hauptleistungsbereiche mit den hinterlegten Gesamtausgaben verglichen. Es wurde überprüft, ob diese Proportionalität bei allen gemeldeten Datensätzen vorliegt.

Bei allen hier beschriebenen Prüfungen wurden Auffälligkeiten identifiziert und mit den betroffenen Kassen bzw. Verbänden diskutiert. In mehreren Fällen führte dies zu einer erneuten Lieferung von Daten.

Die folgenden Darstellungen der Auswertungsergebnisse beziehen sich auf die knapp 90 %-ige Stichprobe der beteiligten Krankenkassen. Für die nachfolgende Ermittlung des Saldos aus Beitragseinnahmen und Ausgaben (Kapitel 4) wurden die Leistungsausgaben, die sich auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen ergaben, auf die GKV insgesamt hochgerechnet.

3.2 Methodisches Vorgehen

Mit der Datensatzbeschreibung wurde ein zentraler methodischer Eckpfeiler des Vorgehens festgelegt. Dieser betrifft die Zuordnung von Leistungsausgaben zu Versicherten- bzw. Meldezeiten bei unterjährig Versicherten oder Versicherten mit mehreren Meldezeiten innerhalb eines Jahres. Da eine Zuordnung von Leistungsausgaben zu den tatsächlichen Zeitpunkten der Leistungsanspruchnahme nur schwer oder überhaupt nicht anhand der verfügbaren Krankenkassendaten möglich ist, wurden die Leistungsausgaben des gesamten Jahres proportional anhand der jeweiligen Versichertentage auf die verschiedenen Meldezeiten umgelegt.

Dieses Vorgehen hat zur Folge, dass auch (unterjährigen) Versichertenzeiten von Familienversicherten Krankengeldzahlungen zugeordnet wurden, obwohl in diesen Phasen der Familienversicherung sozialrechtlich kein Anspruch auf Krankengeld besteht. Daher wurden die so zunächst den Zeiten mit Versichertenstatus Familienversicherter zugeordneten Krankengeldzahlungen auf Null gesetzt und stattdessen den übrigen Meldezeiten des Versicherten zugeordnet. Die Zuordnung erfolgte proportional anhand der Versichertage in den nicht-familienversicherten Meldezeiten.

Zudem wurden Versicherte im Alter unter 15 und über 65 Jahren von der Betrachtung ausgeschlossen, für welche die Datenauswertung Phasen mit ALG-II-Bezug ergab, da ein solcher Bezug sozialrechtlich nicht begründbar ist. Von dieser Bereinigung war jedoch nur ein sehr geringer Anteil der Gesamtzahl der mit der Daten-

²³ Zwei verschiedene Versichertenstatus (Bezieher/Familienversicherter) kombiniert mit drei verschiedenen Bezieherstatus (1: ALG-II-Bezieher inkl. Aufstocker Minijob, 2: Aufstocker ALG I, 3: Aufstocker sozialversicherungspflichtig beschäftigt).

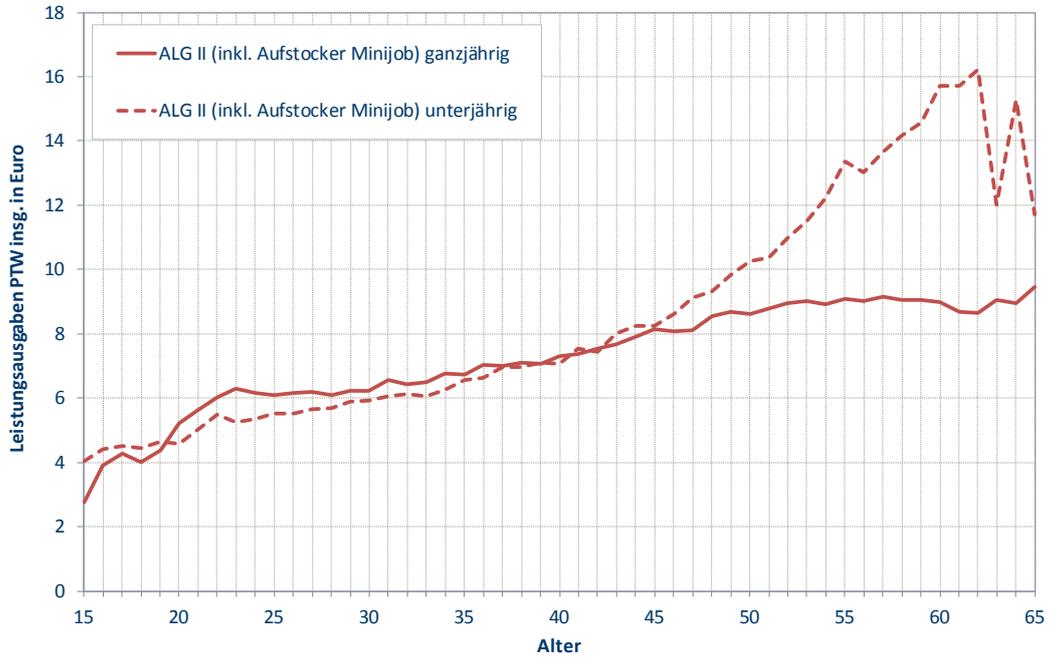
auswertung erfassten Versichertentage betroffen (< 0,1 %). Für die Familienversicherten wurde hingegen keine Bereinigung aufgrund von Altersgrenzen vorgenommen.²⁴

Durch die proportionale Verteilung der im Gesamtjahr 2016 angefallenen Leistungsausgaben auf die Versichertentage können sich für die Versicherten mit unterjährigem Statuswechsel u. U. Verzerrungen ergeben, beispielsweise, wenn ein unterjähriger ALG-II-Bezug mit – auf Jahressicht – deutlich über- oder unterdurchschnittlich hohen Leistungsausgaben einherging. Um das Ausmaß solcher möglichen Verzerrungen aufzuzeigen, wurden die Altersprofile der Leistungsausgaben von Versicherten mit unterjährigem ALG-II-Bezug mit denen verglichen, die ganzjährig ALG II bezogen und bei denen folglich die Methodik der proportionalen Aufteilung auf die Versichertentage auf Jahressicht keine Verzerrungen erzeugen kann. Der Vergleich für ALG-II-Bezieher (ohne Aufstocker mit ALG I-Bezug oder sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung) zeigt, dass in den höheren Altersgruppen ab Ende 40 die durchschnittlichen Leistungsausgaben der unterjährigen Bezieher von ALG II in stark zunehmendem Maße diejenigen der ganzjährigen Bezieher überschreiten und für die Altersstufe 62 ungefähr das Doppelte betragen (Abbildung 5). Auf die unterjährigen Bezieher entfiel an Anteil von 33,7 % der Versichertentage, auf die ganzjährigen Bezieher entsprechend von 66,3 %.

Eine mögliche Erklärung für den Unterschied könnte die Tatsache sein, dass die Gruppe der unterjährig Versicherten auch die in diesem Jahr Verstorbenen enthält und die Ausgaben im letzten Lebensjahr deutlich über den Leistungsausgaben in vollendeten Lebensjahren liegen. Denkbar ist auch, dass die hohen Leistungsausgaben auf Erkrankungen zurückgehen, die Auslöser für die Veränderung des Versichertenstatus bzw. für den Bezug von ALG II sein können.

²⁴ So haben auch Volljährige Anspruch auf Sozialgeld und kommen daher für eine Familienversicherung in Frage, die in einer Bedarfsgemeinschaft wohnen, aber keinen Anspruch auf die Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung haben (vgl. auch Fußnote 2).

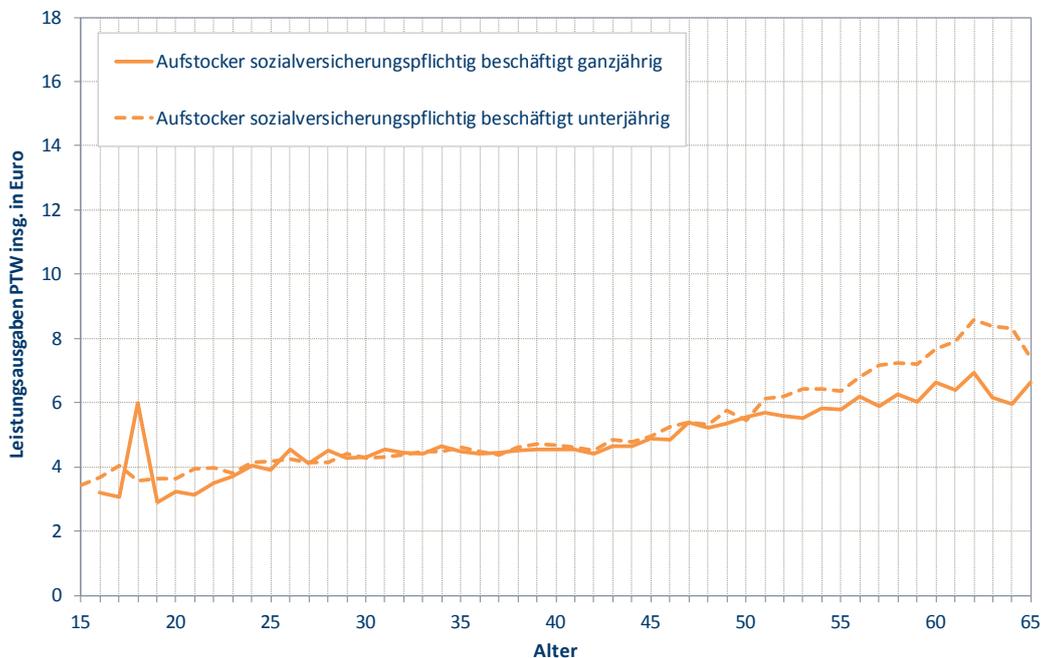
Abbildung 5: Altersprofile der GKV-Leistungsausgaben für Versicherte mit unterjährigem und ganzjährigem ALG-II-Bezug, 2016



Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen

Der entsprechende Vergleich für sozialversicherungspflichtig beschäftigte Aufstocker ergibt hingegen ein etwas anderes Bild (Abbildung 6). Die durchschnittlichen Leistungsausgaben der unterjährigen ALG-II-Aufstocker übersteigen die der ganzjährigen in einem deutlich geringeren Ausmaß als bei den nicht-aufstockenden ALG-II-Beziehern.

Abbildung 6: Altersprofile der GKV-Leistungsausgaben für sozialversicherungspflichtig beschäftigte Versicherte mit aufstockendem unterjährigem und ganzjährigem ALG-II-Bezug, 2016



Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen

3.3 Beschreibung der Analysepopulation

Bezogen auf die Gesamtsumme der Versichertentage, die mit den Daten der beteiligten Krankenkassen erfasst wurde, hatten mit 78,2 % die ALG-II-Bezieher (inklusive geringfügig beschäftigter Aufstocker) und die ihnen zugeordneten Familienversicherten den größten Anteil an der Analysepopulation (Tabelle 6). Auf sozialversicherungspflichtig beschäftigte Personen, die aufstockend ALG II bezogen, und deren Familienversicherte entfiel ein Anteil von 18,7 %. Einen nur sehr geringen Anteil von 3,1 % hatten ALG-I-Bezieher mit aufstockendem ALG-II-Bezug und ihre Familienversicherten.

Auf die Bezieher von ALG II bzw. Aufstocker entfielen insgesamt 70,8 %, auf die Familienversicherten insgesamt 29,2 % der Versichertenzeiten. Der Anteil der Familienversicherten war bei den sozialversicherungspflichtig beschäftigten Aufstockern bzw. ALG-I-Aufstockern mit jeweils mehr als einem Drittel höher als bei den ALG-II-Beziehern (inklusive geringfügig beschäftigter Aufstocker) mit rd. einem Viertel.

Tabelle 6: Struktur der Analysepopulation (ALG-II-Bezieher und Familienversicherte), 2016

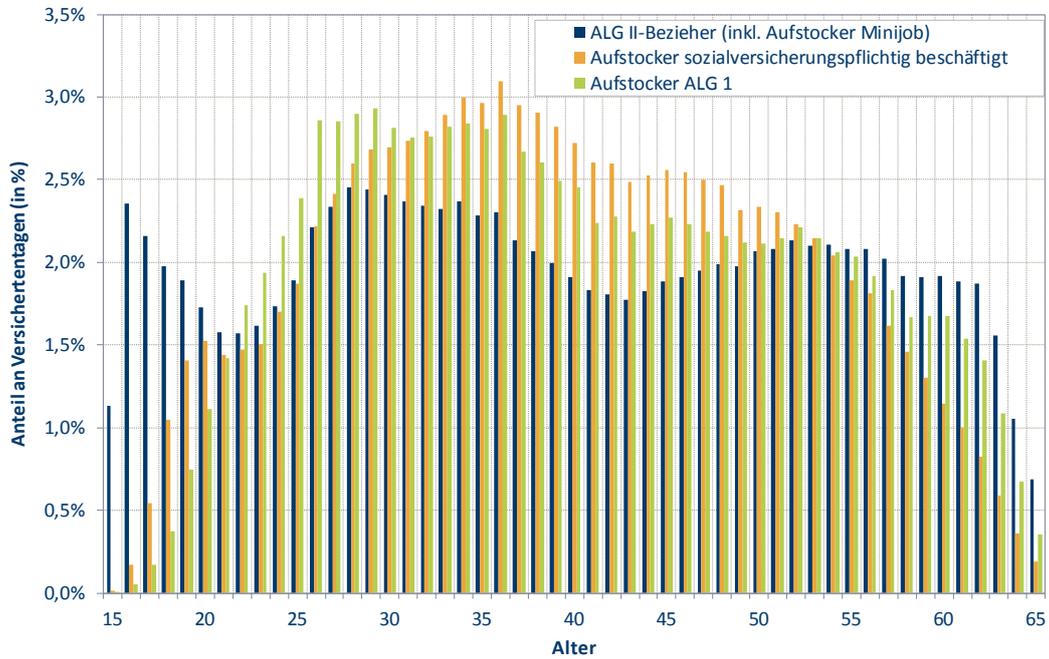
		Anteil an Versichertentagen
Bezieher	insgesamt	70,8 %
	ALG II (inkl. Aufstocker Minijob)	57,3 %
	Aufstocker soz.vers.pfl. Besch.	11,5 %
	Aufstocker ALG I	2,0 %
Familienversicherte	insgesamt	29,2 %
	von ALG-II-Beziehern (inkl. Minijob)	20,9 %
	von Aufstockern soz.vers.pf. Besch.	7,2 %
	von Aufstockern ALG I	1,1 %
Bezieher & Fam.vers.	insgesamt	100,0 %
	von ALG-II-Beziehern (inkl. Minijob)	78,2 %
	von Aufstockern soz.vers.pf. Besch.	18,7 %
	von Aufstockern ALG I	3,1 %

Quelle: IGES auf Basis von Daten der beteiligten Krankenkassen (n = 2.054.323.587 Versichertentage)

Die Anteilswerte sind für Männer und Frauen jeweils sehr ähnlich. Männer waren etwas seltener sozialversicherungspflichtig beschäftigte Aufstocker (10,6 % vs. 12,3 % bei Frauen) und etwas häufiger Familienversicherte von ALG-II-Beziehern (inkl. Minijob) (21,5 % vs. 20,3 % bei Frauen).

Die Altersstruktur der ALG-II-Bezieher zeigt, dass die aufstockend ALG II beziehenden in den mittleren Altersgruppen (etwa ab Mitte 20 bis Anfang 50) z. T. deutlich höhere Anteile haben als die ausschließlich ALG II beziehenden (inkl. solcher mit Einkommen aus geringfügiger Beschäftigung). Letztere weisen entsprechend in den untersten Altersgruppen (unter 20 Jahre) sowie in den Altersgruppen ab Mitte 50 teilweise deutlich höhere Anteile auf (Abbildung 7).

Abbildung 7: Altersstruktur der ALG-II-Bezieher, der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Aufstocker und der ALG-I-Aufstocker, 2016

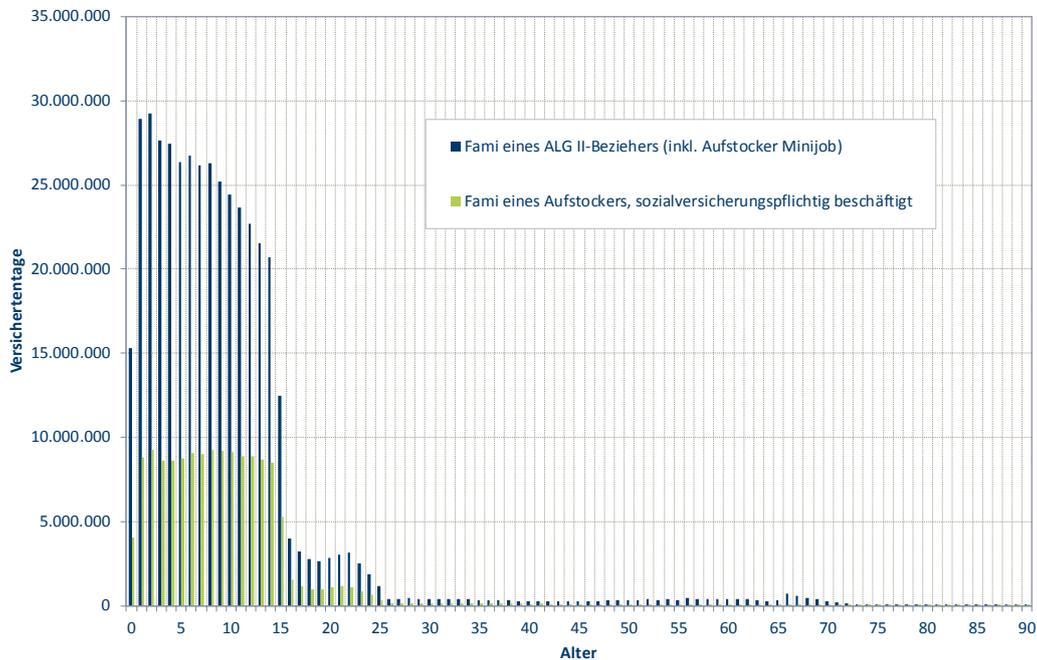


Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen

Differenziert nach Geschlechtern zeigt sich, dass weibliche ALG-II-Bezieher (inkl. Aufstocker mit geringfügiger Beschäftigung) im Vergleich zu den männlichen relativ häufiger den mittleren Altersgruppen (von Mitte 20 bis Mitte 30) angehören, die männlichen hingegen stärker in den höheren Altersgruppen ab 50 Jahre bis Anfang 60 vertreten sind (vgl. Anhang 5.2).

Die größten Anteile der Familienversicherten der ALG-II-Bezieher entfallen (bezogen auf die Versichertentage) erwartungsgemäß auf die Altersgruppe bis 15 Jahre (Abbildung 8).

Abbildung 8: Altersstruktur der Familienversicherten von ALG-II-Beziehern und sozialversicherungspflichtig beschäftigten Aufstockern, 2016



Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen

Anmerkung: Da hier die Verteilung der Anzahl der Versichertentage auf die Altersstufen verwendet wird, ist die zahlenmäßig relativ kleine Gruppe der Familienversicherten von aufstrockenden ALG-I-Beziehern in der Darstellung nicht enthalten.

3.4 Ergebnisse

Die folgenden Auswertungen zeigen die Höhe der Leistungsausgaben (in Euro pro Tag) für die ALG-II-Bezieher und ihre jeweiligen Familienversicherten, differenziert nach ausschließlich ALG II Beziehenden (inkl. solcher mit Minijob), sozialversicherungspflichtig beschäftigten Aufstockern sowie ALG-I-Aufstockern.

Die Darstellungen zeigen jeweils die altersabhängigen Verläufe (Altersprofile) der Leistungsausgaben und vergleichen diese mit den entsprechenden altersabhängigen Ausgabenprofilen für den Durchschnitt aller GKV-Versicherten, wie sie vom Bundesversicherungsamt (BVA) aus den Daten für den Risikostrukturausgleich der Krankenkassen erstellt und veröffentlicht werden.²⁵ Aktuell liegen die GKV-Altersausgabenprofile des BVA bis zum Jahr 2015 vor. Die Profile für das Jahr 2015 wurden anhand der Ausgabenzuwachsraten für das Jahr 2016 gemäß KJ 1-Statistik

²⁵ <http://www.bundesversicherungsamt.de/risikostrukturausgleich/datenzusammenstellungen-und-auswertungen.html>

fortgeschrieben. Dabei wurden nach den vom BVA unterschiedenen Hauptleistungsbereichen differenzierte Zuwachsraten angewendet und diese einheitlich für alle Altersstufen angewendet (proportionale Fortschreibung).

Die ermittelten Summen der Leistungsausgaben für die betrachteten Personengruppen werden anschließend im Rahmen der Ermittlung des Saldos aus Beitragseinnahmen und Ausgaben sowie der kostendeckenden Beitragspauschalen dargestellt (Kapitel 4).

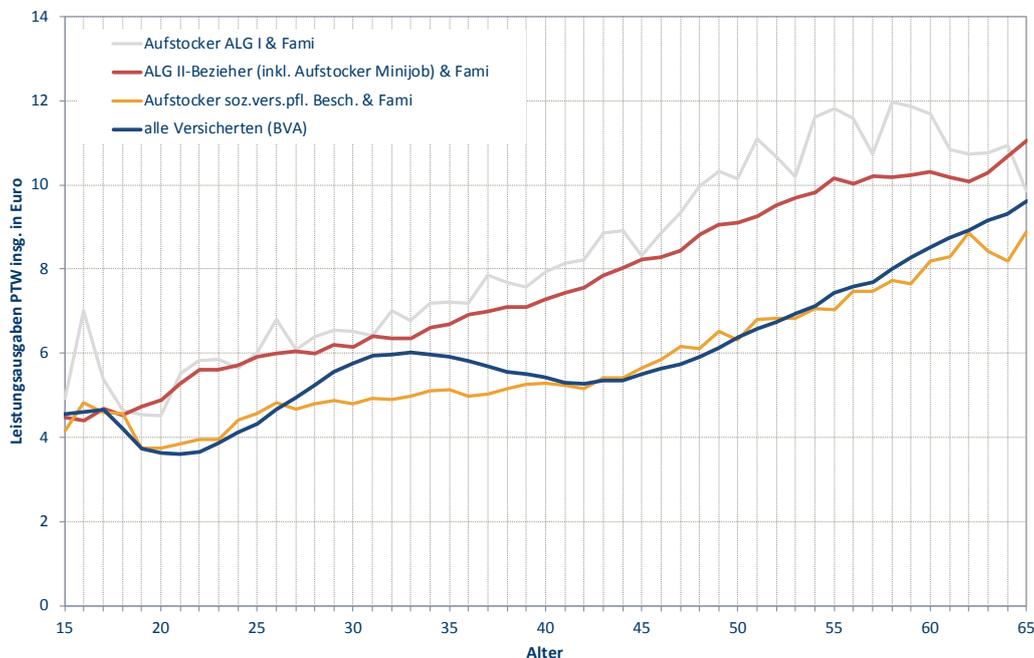
Die Ergebnisse zeigen, dass die altersdurchschnittlichen Leistungsausgaben für ALG-II-Bezieher und ihre Familienversicherten zusammen überwiegend höher waren als im GKV-Durchschnitt (Abbildung 9). Dies gilt uneingeschränkt für die ALG-II-Bezieher (inklusive Minijob-Aufstocker) und die ALG-I-Aufstocker mit ihren jeweiligen Familienversicherten ab dem Alter von 17 Jahren.

Bezogen auf die anteilmäßig größte Gruppe der ALG-II-Bezieher (inklusive Minijob-Aufstocker) und deren Familienversicherte waren die Leistungsausgaben insbesondere in den Altersgruppen 21-23 und 41-52 überdurchschnittlich hoch; die Abweichungen betragen hier jeweils mehr als 40 %. Dabei werden die relativ hohen Leistungsausgaben in der Altersgruppe 21-23 maßgeblich durch die Frauen in der Gruppe der ALG-II-Bezieher (inklusive Minijob-Aufstocker) und deren Familienversicherte verursacht. Die stärkste prozentuale Abweichung betraf das Alter von 22 Jahren (+53,1 %), wobei die Abweichung für Frauen +91,8 % betrug – gegenüber nur +14,1 % bei den Männern. In den Altersgruppen 41-52 überstiegen die Leistungsausgaben der Männer den GKV-Durchschnitt etwas stärker als die der Frauen.

Für sozialversicherungspflichtig beschäftigte Versicherte mit aufstockendem ALG-II-Bezug und deren Familienversicherte unterschritten dagegen die durchschnittlichen Leistungsausgaben in zahlreichen Altersgruppen den GKV-Durchschnitt. Nur in den Altersbereichen 16-26 und 43-52 waren für sie die durchschnittlichen Leistungsausgaben höher als der GKV-Durchschnitt. Die Abweichungen betragen hier aber stets weniger als 8 %.

Die Differenzierung nach Geschlechtern zeigt, dass das Ausgabenprofil der männlichen ALG-II-Bezieher bzw. Aufstocker und ihrer Familienversicherten merklich steiler verläuft als das der weiblichen (vgl. Anhang 5.3). Der Unterschied wird maßgeblich durch den steilen Anstieg des Ausgabenprofils der Frauen im Altersbereich 18 bis 22 Jahre verursacht, dem ein weitgehend flacher Verlauf der durchschnittlichen Leistungsausgaben bis zum Alter von 43 Jahren folgt. Auch für die Altersgruppen ab Mitte 50 weist das Ausgabenprofil der Frauen keine merkliche Steigerung mehr auf, während sich die durchschnittlichen Leistungsausgaben der Männer annähernd kontinuierlich mit dem Alter erhöhen.

Abbildung 9: Altersprofil der Leistungsausgaben insgesamt für ALG-II-Bezieher, sozialversicherungspflichtig beschäftigte Aufstocker, ALG-I-Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, 2016

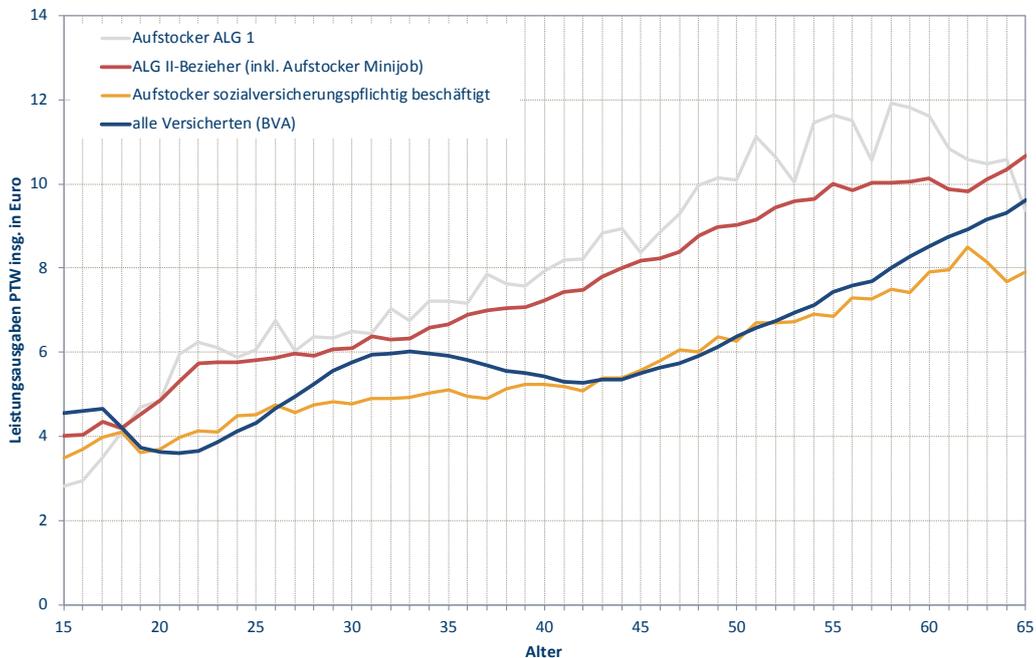


Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen und Daten des BVA

Betrachtet man ALG-II-Bezieher bzw. Aufstocker und Familienversicherte getrennt voneinander, so zeigt sich für erstere ein weitgehend ähnliches Bild. Für die Familienversicherten ergeben sich hingegen deutlich stärker schwankende Verläufe, die im Wesentlichen auf die geringen Besetzungszahlen der Altersgruppen über 15 und insbesondere über 25 Jahren zurückgeführt werden können.

Unter den Beziehern gab es die größten Unterschiede zwischen den altersbezogenen Leistungsausgaben bei den ALG-I-Aufstockern, bei ihnen reichte die Spanne der Pro-Tag-Werte von 2,81 Euro bis knapp 11,92 Euro (Abbildung 10). Für die deutlich größere Gruppe der ALG-II-Bezieher (inkl. Minijob-Aufstocker) lag die Spanne zwischen 4,00 Euro und 10,68 Euro. Die Leistungsausgaben für sozialversicherungspflichtig beschäftigte Versicherte mit aufstockendem ALG-II-Bezug bewegten sich dagegen in einem relativ engeren Spektrum zwischen 3,48 Euro und knapp 8,50 Euro.

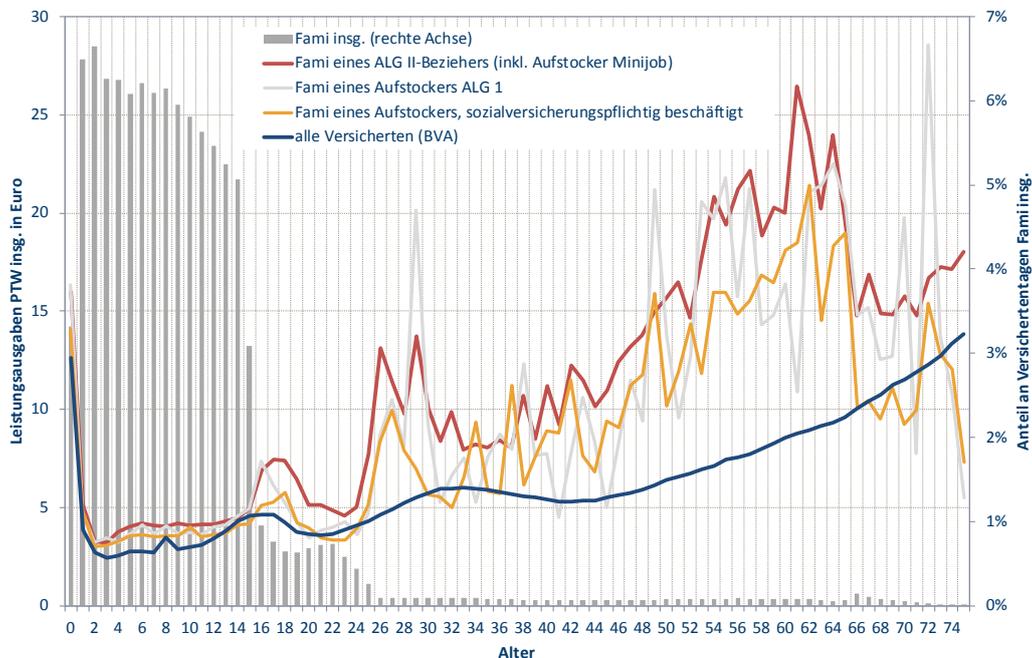
Abbildung 10: Altersprofil der Leistungsausgaben insgesamt für ALG-II-Bezieher, sozialversicherungspflichtig beschäftigte Aufstocker und ALG-I-Aufstocker im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, 2016



Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen und Daten des BVA

Die Altersprofile der Leistungsausgaben für die Familienversicherten der ALG-II-Bezieher bzw. Aufstocker weisen insbesondere für die Altersgruppen ab Mitte 20 wesentlich stärkere Schwankungen als die der Bezieher selbst auf (Abbildung 11). Darüber hinaus lagen die Pro-Tag-Werte teilweise um das Zwei- bis Dreifache über dem GKV-Durchschnitt. Allerdings entfallen gerade auch auf diese Altersgruppen nur sehr geringe Anteile an den Versichertenzeiten der Familienversicherten von ALG-II-Beziehern bzw. Aufstockern (Säulen in Abbildung 11). Der ganz überwiegende Teil der Familienversicherten war nicht älter als 25 Jahre, auf sie entfiel ein Anteil von 96,2 % der Versichertentage. Betrachtet man von ihnen die anteilmäßig stärkste Gruppe der Familienversicherten von ALG-II-Beziehern (inklusive Minijob-Aufstockern) bis 15 Jahre (Anteil: 64,2 %), so lagen die durchschnittlichen Leistungsausgaben in einer Bandbreite von 3,8 % bis 51,4 % über den entsprechenden GKV-Durchschnitten.

Abbildung 11: Altersprofil der Leistungsausgaben insgesamt für Familienversicherte von ALG-II-Beziehern, sozialversicherungspflichtig beschäftigten Aufstockern und ALG-I-Aufstockern im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, 2016



Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen und Daten des BVA

Bei den männlichen Familienversicherten der ALG-II-Bezieher sind die Ausschläge im Altersprofil der Leistungsausgaben im Vergleich zu den weiblichen Familienversicherten noch deutlich stärker ausgeprägt (Abb. in Anhang 5.5).

Die Abweichungen der Leistungsausgaben für ALG-II-Bezieher bzw. Aufstocker und ihre Familienversicherten vom GKV-Durchschnitt sind in den einzelnen Leistungsbereichen unterschiedlich stark ausgeprägt (Abb. in Anhang 5.6). Bei den Ausgaben für ärztliche Leistungen für ALG-II-Bezieher und ihre Familienversicherten sind sie insgesamt (d. h. über alle Altersgruppen betrachtet) absolut und prozentual deutlich weniger stark als bei den Ausgaben vor allem für Krankenhausleistungen, aber auch für Arzneimittel.

4. Ermittlung des Saldos und der kostendeckenden Beitragspauschale

4.1 Saldo aus Beitragseinnahmen und Gesamtausgaben

Aus der Gegenüberstellung der zuvor ermittelten Beitragseinnahmen und den Leistungsausgaben für die ALG-II-Bezieher und die ihnen zugeordneten Familienversicherten ergeben sich ein Saldo und eine Deckungsquote, die Aufschluss darüber geben, inwieweit die Leistungsausgaben durch die Beitragseinnahmen gedeckt werden.

Bei der Bestimmung der GKV-Ausgabenaggregate für die ALG-II-Bezieher und ihre Familienversicherten wurden die zuvor dargestellten Ergebnisse auf Basis der Versichertendaten pauschal auf die gesamte GKV hochgerechnet. Hierbei wurde der Anteil der beteiligten Krankenkassen an den gesetzlich versicherten ALG-II-Beziehern im Jahr 2016 von durchschnittlich 91,4 % zugrunde gelegt (vgl. Kapitel 3.1) und die GKV-Ausgaben auf Basis der Stichprobe durch diesen Anteilswert der beteiligten Kassen dividiert.

Über alle Gruppen von ALG-II-Beziehern zusammen stehen Beitragseinnahmen in Höhe von 5.896 Mio. Euro im Jahr 2016 Leistungsausgaben im Umfang von 14.537 Mio. Euro gegenüber. Hieraus ergibt sich ein negativer Saldo von 8.641 Mio. Euro bzw. ein Anteil der durch Beitragseinnahmen gedeckten Leistungsausgaben (Deckungsquote) von 41 % (Tabelle 7).

Tabelle 7: Gegenüberstellung von Beitragseinnahmen und **Leistungsausgaben** nach Gruppen der ALG-II-Bezieher

Gruppe	Leistungs- ausgaben Mio. €	Beitrags- einnahmen Mio. €			Saldo (Mio. €) Deckungsquote (%)	
		Pauschale	weitere Einnahmen	insg.	Saldo	%
ALG-II- Bezieher	11.956	3.968	-	3.968	-7.988	33%
Aufstocker erwerbstätig	2.097	629	1.067	1.696	-401	81%
Aufstocker erwerbslos (ALG I)	484	89	143	232	-252	48%
Gesamt	14.537	4.686	1.210	5.896	-8.641	41%

Quelle: IGES auf Basis von Daten der beteiligten Krankenkassen, der KJ1-Statistik des BMG sowie der BA-Statistik

Dabei zeigt sich über die einzelnen Gruppen der ALG-II-Bezieher ein heterogenes Bild. Der weit überwiegende Teil des Saldos (-7.988 Mio. Euro) entfällt auf die ALG-II-Bezieher (inkl. Mini-Jobber), die nicht „aufstocken“. Für diese Gruppe ergibt sich die größte Unterdeckung (Deckungsquote von lediglich 33 %). Absolut betrachtet erzeugen die erwerbstätigen Aufstocker (gleichzeitiger Bezug von ALG II und Einnahmen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung) den zweitgrößten negativen Teilsaldo mit rd. 401 Mio. Euro. Damit erzielen sie aber unter allen Subgruppen die höchste Deckungsquote (81 %). Bei ihnen wurden über die Beitragspauschale hinaus weitere Beitragseinnahmen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung berücksichtigt. Eine ebenfalls deutlich geringere Deckungsquote (48 %) zeigt sich bei den erwerbslosen „Aufstockern“ (gleichzeitiger Bezug von ALG II und ALG I). Bei ihnen wurden zur Berechnung von Saldo und Deckungsquote neben der Beitragspauschale ebenfalls zusätzlich weitere Einnahmen durch Beiträge aus Arbeitslosengeld I berücksichtigt.

Für die Ermittlung der Gesamtkosten der ALG-II-Bezieher und ihrer leistungsberechtigten Familienversicherten wurden zusätzlich zu den Leistungsausgaben die auf diese Gruppe entfallenden *Verwaltungskosten* ermittelt. Hierfür wurde ein pauschaler Ansatz gewählt, indem für jeden Versicherten der Analysepopulation die GKV-durchschnittlichen Verwaltungskosten je Versicherten in Höhe von 154,59 Euro angesetzt wurden.²⁶ In der Summe ergeben sich hieraus 949 Mio. Euro an Verwaltungskosten bezogen auf das Jahr 2016.

Unter Einbeziehung der in dieser Höhe veranschlagten, auf die ALG-II-Bezieher und ihre Familienangehörigen entfallenden Verwaltungskosten ergeben sich ein entsprechend größerer negativer Saldo sowie eine etwas geringere Deckungsquote (Tabelle 8).

²⁶ Grundlage sind die Netto-Verwaltungskosten für das Jahr 2016 gemäß KJ-1-Statistik (Konto 07999) i. H. v. 10.980 Mio. Euro bezogen auf 71,031 Mio. Versicherte im Jahr 2016 (gemäß KM 6-Statistik).

Tabelle 8: Gegenüberstellung von Beitragseinnahmen und **Gesamtausgaben** nach Gruppen der ALG-II-Bezieher

Gruppe	Gesamtausgaben Mio. €	Beitrags-einnahmen Mio. €			Saldo (Mio. €) Deckungsquote (%)	
		Pauschale	weitere Einnahmen	insg.	Saldo	%
ALG-II- Bezieher	12.698	3.968	-	3.968	-8.730	31%
Aufstocker erwerbstätig	2.275	629	1.067	1.696	-578	75%
Aufstocker erwerbslos (ALG I)	513	89	143	232	-282	45%
Gesamt	15.486	4.686	1.210	5.896	-9.590	38%

Quelle: IGES auf Basis von Daten der beteiligten Krankenkassen, der KJ1-Statistik des BMG sowie der BA-Statistik

Anmerkung: Gesamtausgaben umfassen Leistungsausgaben und Verwaltungskosten

Über alle Gruppen der ALG-II-Bezieher zusammen liegt der Saldo aus Beitragseinnahmen und Gesamtausgaben bei -9.590 Mio. Euro. Die Deckungsquote der Ausgaben beträgt 38 %. Der Saldo entfällt weiterhin überwiegend auf die Gruppe der nicht „aufstockenden“ ALG-II-Bezieher (-8.730 Mio. Euro), bei der sich entsprechend die geringste Deckungsquote zeigt (31 %). Bei den erwerbslosen „Aufstockern“ (45 %) sowie den erwerbstätigen „Aufstockern“ (75 %) fallen die Deckungsquoten – ähnlich wie zuvor bei Bezug auf die reinen Leistungsausgaben – höher aus.

4.2 Höhe einer kostendeckenden Beitragspauschale unter alternativen Annahmen

In Bezug auf die GKV-Ausgaben für die Gesamtzahl aller ALG-II-Bezieher (inkl. „Aufstocker“) wäre – nach Abzug des Ausgabenanteils, der durch weitere Beitragseinnahmen aufgrund von sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung oder ALG-I-Bezug der ALG-II-Bezieher gedeckt werden kann – eine Beitragspauschale in Höhe von 275,31 Euro monatlich kostendeckend (Tabelle 9).

Tabelle 9: Ermittlung einer kostendeckenden monatlichen Beitragspauschale

	Anzahl Bezieher	über Beitragspauschale zu deckende Ausgaben	kostendeckende monatliche Beitragspauschale
Alle ALG-II-Bezieher inkl. „Aufstocker“	4.321.315	14.276 Mio. €	275,31 €
ALG-II-Bezieher exkl. „Aufstocker“	3.658.959	12.698 Mio. €	289,20 €

Quelle: IGES auf Basis von Daten der beteiligten Krankenkassen, der KJ1-Statistik des BMG sowie der BA-Statistik

Anmerkung: Über Beitragspauschale zu deckende Gesamtausgaben ggf. nach Verrechnung mit solchen Beitragseinnahmen, die auf weitere Einnahmen der „Aufstocker“ entfallen.

Nimmt man die „Aufstocker“ – und entsprechend die auf ihre weiteren Einnahmen entfallenden Beitragseinnahmen – aus der Berechnung heraus und unterstellt Pauschalbeiträge nur für die Gruppe der nicht aufstockenden ALG-II-Bezieher (inkl. Minijobber), erhöht sich die kostendeckende Beitragspauschale auf 289,20 Euro pro Monat.

Als eine Variante wird die mögliche Anrechnung eines Teils des Bundeszuschusses, der ebenfalls aus Steuern finanziert wird, auf die Höhe der kostendeckenden Beitragspauschale für ALG-II-Bezieher betrachtet. Im Bezugsjahr der Analyse (2016) betrug der Bundeszuschuss insgesamt 14,0 Mrd. Euro. Seit Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes wird der Bundeszuschuss pauschaliert bemessen. Versicherungsfremde Leistungen, zu deren Abgeltung er dient, werden folglich nicht mehr konkret benannt und ihre Höhe nicht beziffert.

Für die Variante einer teilweisen Anrechnung des Bundeszuschusses wird daher ebenfalls ein pauschaler Ansatz gewählt: Die Summe des Bundeszuschusses wird durch die Anzahl aller GKV-Versicherten (Jahresdurchschnitt 2016: 71.404.631) dividiert und der resultierende Betrag in Höhe von 196 Euro (für das Gesamtjahr) für jeden ALG-II-Bezieher bzw. Aufstocker und dazugehörigen Familienversicherten angesetzt.

Hierfür ist zunächst noch die Anzahl der ALG-II-Bezieher bzw. Aufstocker und ihrer Familienversicherten bezogen auf das Gesamtjahr zu bestimmen („Volljahresäquivalente“). Für die Bezieher von ALG II bzw. Aufstocker wurde die jahresäquivalente Anzahl aus der KJ 1-Statistik abgeleitet (rd. 4,321 Mio., s.o. Tabelle 9 bzw. Kapitel 2.3.3). Die jahresäquivalente Anzahl der Familienversicherten lässt sich aus der hochgerechneten Anzahl der Versichertentage auf Basis der hier verwendeten Krankenkassendaten ermitteln; sie beträgt rd. 1,793 Mio. Aus der Multiplikation der jahresäquivalenten Gesamtzahl von ALG-II-Beziehern bzw. Aufstockern und Familienversicherten von rd. 6,114 Mio. und dem Pro-Kopf-Betrag des Bundeszuschusses in Höhe von 196 Euro resultiert ein Betrag von knapp 1.199 Mio. Euro.

Eine Anrechnung dieses Betrags würde die Unterdeckung (inkl. Verwaltungskosten) um 12,5 % auf knapp 8.392 Mio. Euro reduzieren. Die Deckungsquote würde sich entsprechend von 38 % auf 41 % erhöhen. Die ausgabendeckende Beitragspauschale würde – unter Berücksichtigung von Beiträgen aus weiteren Einnahmen der Aufstocker – um rd. 23 Euro auf 252,19 Euro sinken.²⁷

Eine zu diskutierende Frage ist schließlich, ob die GKV-Ausgaben für die Familienversicherten der ALG-II-Bezieher in die Berechnung einer ausgabendeckenden, aus Steuermitteln zu finanzierenden Beitragspauschale eingehen sollen. Dafür spricht, dass die Krankenversicherung auch der nicht erwerbsfähigen Mitglieder von Bedarfsgemeinschaften ebenfalls als Teil der aus Steuern zu finanzierenden Existenzsicherung angesehen werden kann. Andererseits könnte für sie auch das in der GKV gültige Prinzip der beitragsfreien Familienversicherung geltend gemacht werden, wonach die Ausgaben für diese Personengruppe aus den Beiträgen aller Mitglieder zu finanzieren wären. Eine Beitragsunterdeckung wäre demnach nur für die Versicherten zu konstatieren, für die auch Beiträge geleistet werden, also ausschließlich für die ALG-II-Bezieher bzw. Aufstocker.

Die GKV-Ausgaben ausschließlich für ALG-II-Bezieher bzw. Aufstocker ohne Familienversicherte (inkl. Verwaltungskosten) lagen im Jahr 2016 nach der hier gewählten Berechnungsmethodik bei rd. 12.034 Mio. Euro. Saldiert man diese mit den ermittelten Beitragseinnahmen in Höhe von 5.896 Mio. Euro, so ergibt sich eine Unterdeckung von knapp 6.139 Mio. Euro. Eine diesbezüglich ausgabendeckende Beitragspauschale beträgt 208,74 Euro (bzw. 230,29 Euro ohne Aufstocker).

²⁷ Zieht man alternativ den Pro-Kopf-Betrag des Bundeszuschusses je GKV-Mitglied heran und setzt diesen für jeden ALG-II-Bezieher bzw. Aufstocker (ohne Familienversicherte) an, liegt die rechnerische ausgabendeckende Beitragspauschale mit 254,18 Euro nur geringfügig höher.

Anhang

5. Anhang

5.1 Beitragseinnahmen auf Basis von BA-Statistik und Regelwerk

Legt man die Auswertungen der BA-Statistik zugrunde, gab es im Durchschnitt über alle Monate des Jahres 2016 insgesamt 4,312 Mio. erwerbsfähige Leistungsbe-rechtigte, von denen 4,255 Mio. einen Zahlungsanspruch auf Sozialversicherungs-leistungen aufwiesen (Tabelle 10).

Tabelle 10: Rechnerische Beitragseinnahmen auf Basis von BA-Statistik und Regelwerk, 2016

	Anzahl ALG-II- Bezieher	davon: in PKV versichert	davon: in GKV versichert	mit Pauschale hochgerechneter GKV-Beitrag (Mio. €)
Januar	4.266.319	19.421	4.246.898	384
Februar	4.311.476	19.626	4.291.850	388
März	4.328.093	19.702	4.308.391	389
April	4.326.565	19.695	4.306.870	389
Mai	4.321.247	19.671	4.301.576	389
Juni	4.317.582	19.654	4.297.928	388
Juli	4.311.954	19.628	4.292.326	388
August	4.318.548	19.659	4.298.889	388
September	4.305.086	19.597	4.285.489	387
Oktober	4.302.360	19.585	4.282.775	387
November	4.309.320	19.617	4.289.703	388
Dezember	4.322.837	19.678	4.303.159	389
Durchschnitt bzw. Summe	4.311.782	19.628	4.292.155	4.654
davon: mit SV- Zahlungsanspruch	4.255.484	19.628	4.235.857	4.593

Quelle: IGES auf Basis von Bundesagentur für Arbeit (2017a), Statistisches Bundesamt (2016), den SOEP-Daten des Jahres 2014, einer Auswertung der EVS-Daten des Jahres 2013 durch das BMG sowie PKV-Verband (2016)

Anmerkungen: Anzahl ALG-II-Bezieher jeweils zum Stichtag (Monatsmitte); Anzahl PKV-Versicherter gemäß Schätzung (vgl. Kapitel 2.3.2)

Nach Abzug der (geschätzten) Anzahl von 19.628 privat krankenversicherten ALG-II-Beziehern (vgl. Kapitel 2.3.2) verbleiben 4,236 Mio. ELB mit SV-Zahlungsanspruch. Legt man für diese die monatliche Beitragspauschale zugrunde, ergeben

sich auf das Gesamtjahr hochgerechnet 4.593 Mio. Euro an Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds.

Der Vergleich beider Ansätze zeigt, dass die Berechnung der Einnahmen aus Beiträgen für ALG-II-Bezieher auf Basis der BA-Statistik und des Regelwerks etwas geringere Werte ergibt als die KJ 1-Statistik: Das Ergebnis gemäß KJ 1-Statistik liegt um 93 Mio. Euro höher (1,98 % der Beitragseinnahmen nach KJ 1-Statistik). Ursache hierfür ist eine geringere unterstellte Anzahl in der GKV versicherter ALG-II-Bezieher (i. S. v. Volljahresäquivalenten mit Pauschalzahlungen für jeden Monat des Jahres). Die Anzahl der ALG-II-Bezieher gemäß BA-Statistik liegt um 85.458 Personen unter der rechnerischen Anzahl, die sich aus der KJ 1-Statistik ableiten lässt (Tabelle 11).

Tabelle 11: Vergleich der Einnahmen aus Beiträgen für ALG-II-Bezieher nach KJ 1-Statistik und nach Regelwerk, 2016

Datenbasis	Anzahl ALG-II- Bezieher	davon: in PKV versichert	davon: in GKV versichert	mit Pauschale hochgerechneter GKV-Beitrag (Mio. €)
KJ 1-Statistik	-	-	4.321.315	4.686
BA-Statistik und Regelwerk	4.255.484	19.628	4.235.857	4.593
Unterschätzung	-	-	-85.458 (-1,98%)	-93 (-1,98%)

Quelle: IGES auf Basis von Bundesversicherungsamt (2017), Bundesagentur für Arbeit (2017a), Statistisches Bundesamt (2016), den SOEP-Daten des Jahres 2014, einer Auswertung der EVS-Daten des Jahres 2013 durch das BMG sowie PKV-Verband (2016)

Anmerkung: Die Anzahl in der GKV versicherter ALG-II-Bezieher auf Grundlage der KJ 1-Statistik wurde als „Volljahresäquivalent“ aus der Summe an Beitragseinnahmen und der gesetzlichen Beitragspauschale ermittelt (vgl. Kapitel 2.3.3).

Allerdings berücksichtigt der obige Vergleich noch nicht mögliche Verzerrungen der Anzahl der ALG-II-Bezieher gemäß BA-Statistik, die sich aus dem Stichtagsbezug ergeben (vgl. Kapitel 2.2.4). Daher wurde die Anzahl der ALG-II-Bezieher gemäß BA-Statistik und Regelwerk (ELB mit SV-Zahlungsanspruch) unter Verwendung der Gesamtzahl der Zu- und Abgänge angepasst. Im Jahr 2016 gab es insgesamt 1.834.617 Zugänge in den Regelleistungsbezug und 1.835.330 Abgänge (Bundesagentur für Arbeit, 2017d). Es wurden also über das Jahr insgesamt in etwa so viele ALG-II-Bezüge begonnen wie beendet. Auf dieser Grundlage ergab sich hinsichtlich der zusätzlich zu berücksichtigenden Zahl an ALG-II-Beziehern ein Anteil von 3,55 % an allen ALG-II-Beziehern, für die nach BA-Statistik eine Beitragspauschale gezahlt wurde (150.282 ELB mit SV-Zahlungsanspruch).

Nach entsprechender Anpassung der Anzahl der ALG-II-Bezieher aufgrund des Stichtagsbezugs ergibt sich aus der Berechnung der Einnahmen aus Beiträgen für

ALG-II-Bezieher auf Basis der BA-Statistik und des Regelwerkes nun ein etwas höherer Wert im Vergleich zur KJ 1-Statistik. Die Abweichung beträgt 70 Mio. Euro bzw. 1,5 % (Tabelle 12).

Tabelle 12: Vergleich der Beitragseinnahmen nach Anpassung an Stichtagsbetrachtung (im Jahr 2016)

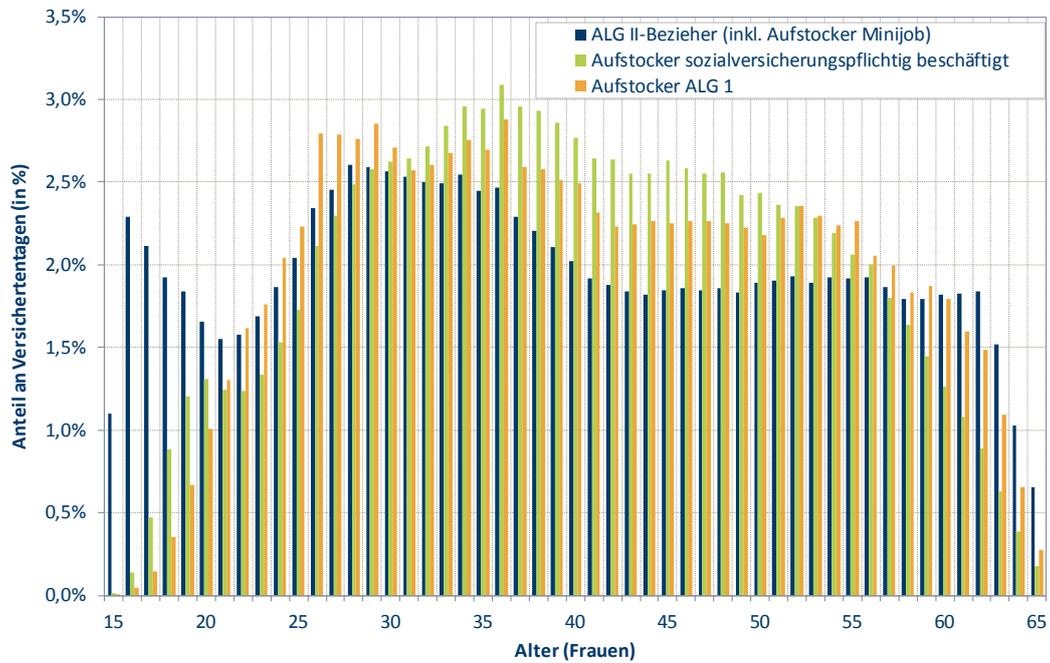
Datenbasis	Anzahl in GKV versicherte ALG-II-Bezieher	mit Pauschale hochgerechneter GKV-Beitrag (Mio. €)
KJ 1-Statistik	4.321.315	4.686
BA-Statistik und Regelwerk (nach Anpassung an Stichtagsbetrachtung)	4.386.108	4.756
Überschätzung	+64.793 (+1,50%)	+70 (+1,50%)

Quelle: IGES auf Basis von Bundesversicherungsamt (2017), Bundesagentur für Arbeit (2017a, 2017d), Statistisches Bundesamt (2016), den SOEP-Daten des Jahres 2014, einer Auswertung der EVS-Daten des Jahres 2013 durch das BMG sowie PKV-Verband (2016)

Anmerkung: Die Anzahl GKV-versicherter ALG-II-Bezieher auf Grundlage der KJ 1-Statistik wurde als „Jahresäquivalent“ aus der Summe an Beitragseinnahmen und der gesetzlichen Beitragspauschale ermittelt (vgl. weiter oben in diesem Abschnitt).

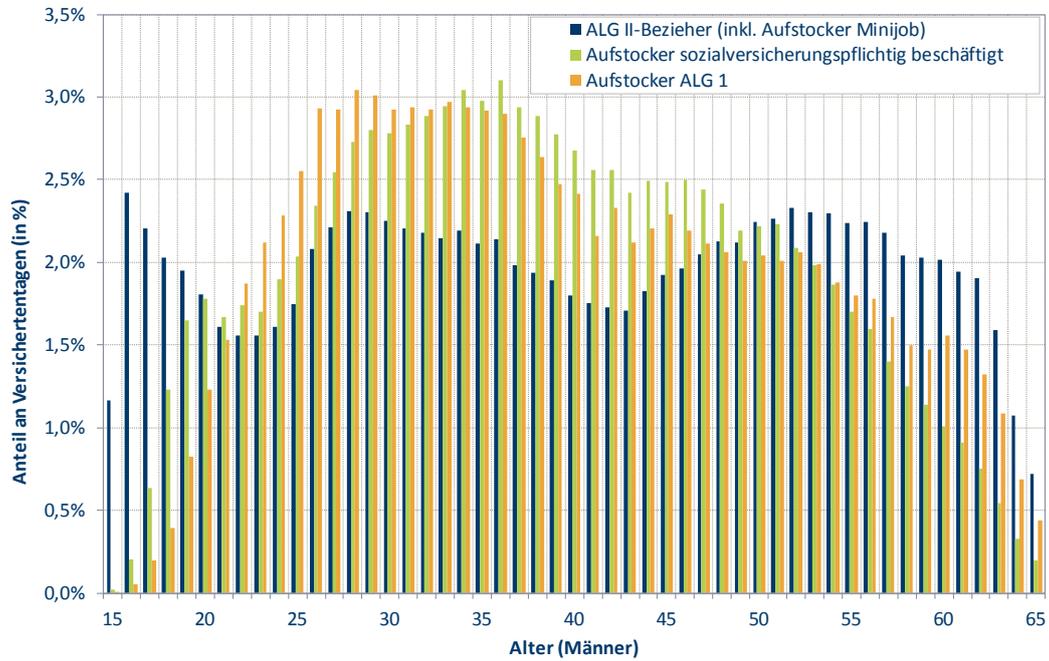
5.2 Altersstruktur der ALG-II-Bezieher und Aufstocker differenziert nach Geschlecht

Abbildung 12: Altersstruktur der ALG-II-Bezieher, der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Aufstocker und der ALG-I-Aufstocker, **Frauen**, 2016



Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen

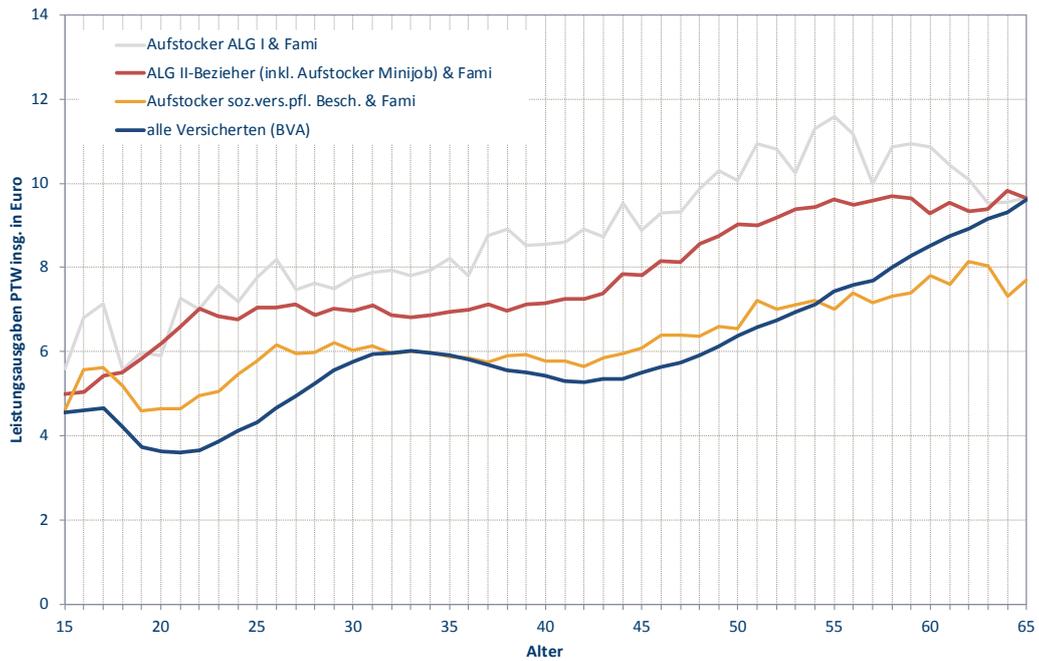
Abbildung 13: Altersstruktur der ALG-II-Bezieher, der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Aufstocker und der ALG-I-Aufstocker, **Männer**, 2016



Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen

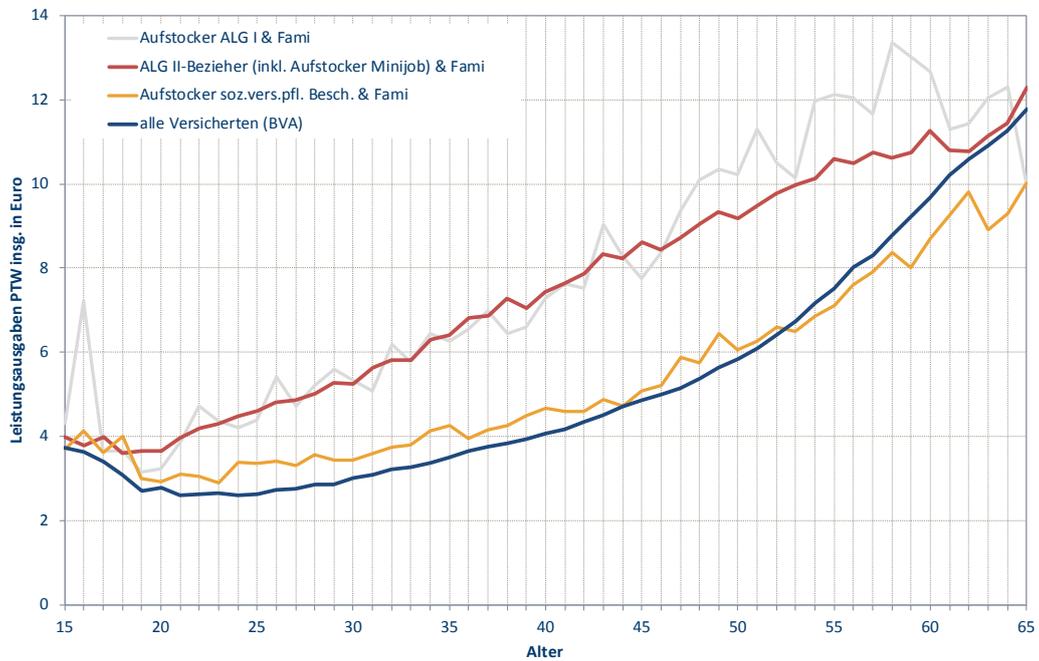
5.3 Altersprofile der Leistungsausgaben für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte differenziert nach Geschlecht

Abbildung 14: Altersprofil der Leistungsausgaben insgesamt für ALG-II-Bezieher, sozialversicherungspflichtig beschäftigte Aufstocker, ALG-I-Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, **Frauen**, 2016



Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen und Daten des BVA

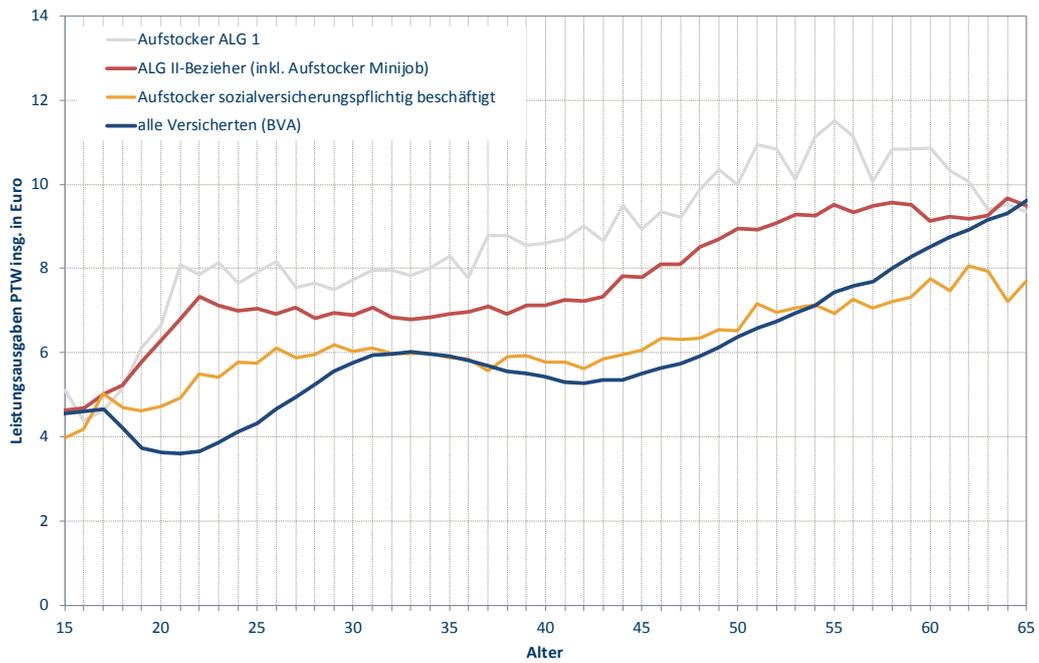
Abbildung 15: Altersprofil der Leistungsausgaben insgesamt für ALG-II-Bezieher, sozialversicherungspflichtig beschäftigte Aufstocker und ALG-I-Aufstocker im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, **Männer**, 2016



Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen

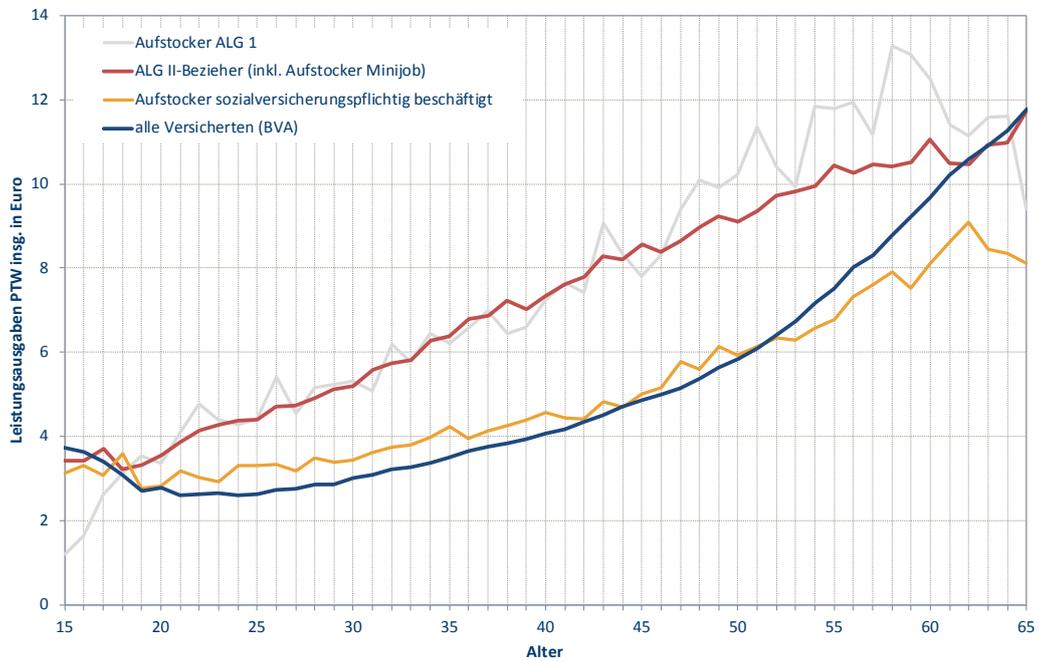
5.4 Altersprofile der Leistungsausgaben für ALG-II-Bezieher und Aufstocker differenziert nach Geschlecht

Abbildung 16: Altersprofil der Leistungsausgaben insgesamt für ALG-II-Bezieher, sozialversicherungspflichtig beschäftigte Aufstocker und ALG-I-Aufstocker im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, **Frauen**, 2016



Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen und Daten des BVA

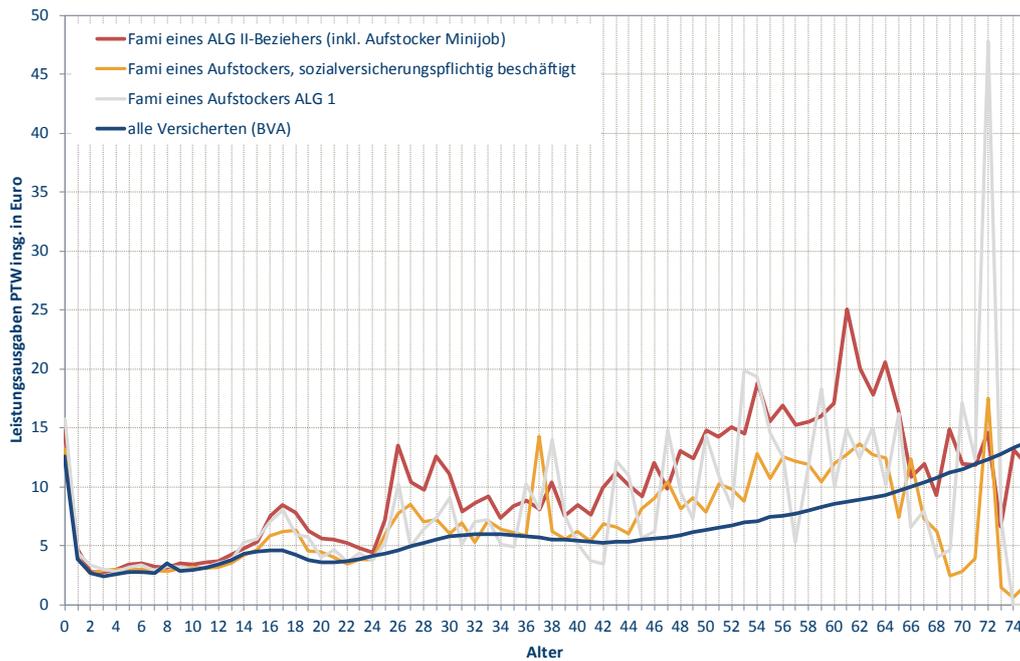
Abbildung 17: Altersprofil der Leistungsausgaben insgesamt für ALG-II-Bezieher, sozialversicherungspflichtig beschäftigte Aufstocker und ALG-I-Aufstocker im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, **Männer**, 2016



Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen und Daten des BVA

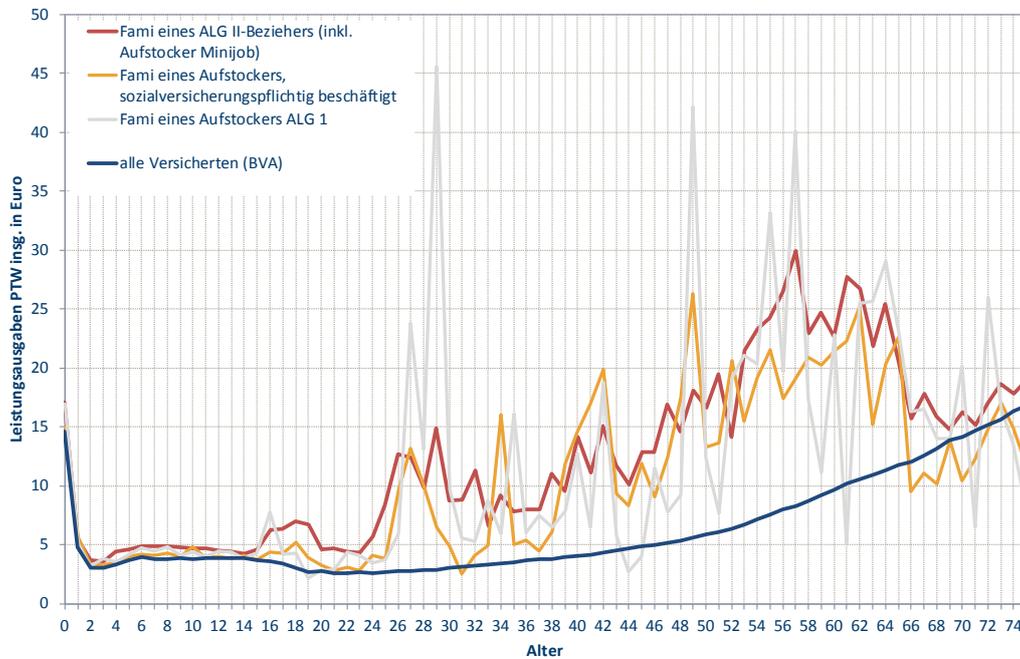
5.5 Altersprofile der Leistungsausgaben für Familienversicherte von ALG-II-Beziehern und Aufstockern differenziert nach Geschlecht

Abbildung 18: Altersprofil der Leistungsausgaben insgesamt für Familienversicherte von ALG-II-Beziehern, sozialversicherungspflichtig beschäftigten Aufstickern und ALG-I-Aufstickern im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, **Frauen**, 2016



Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen und Daten des BVA

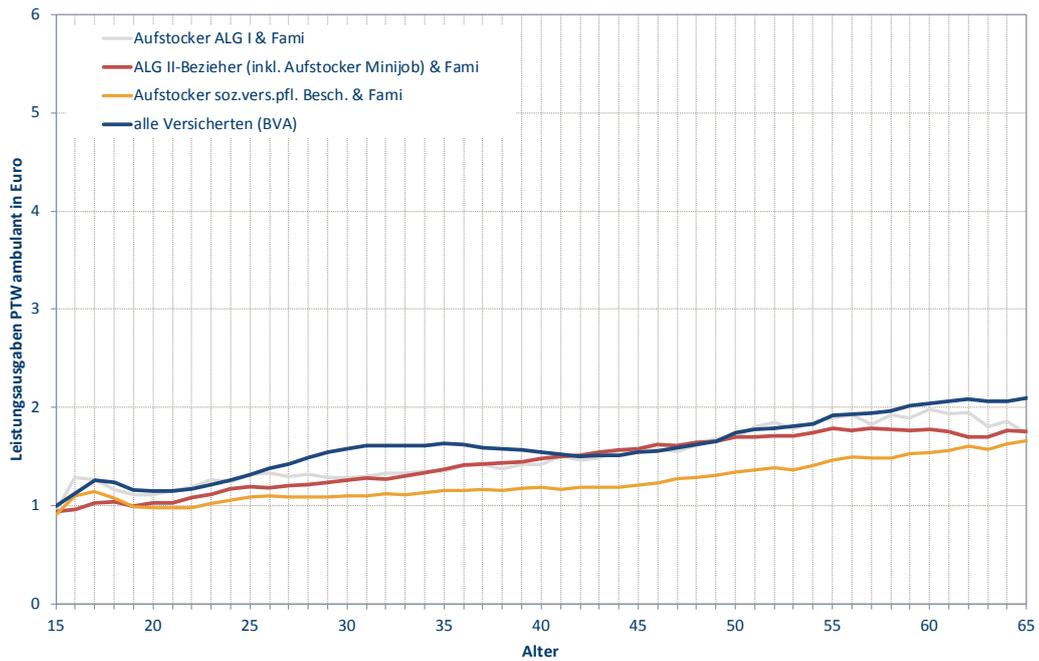
Abbildung 19: Altersprofil der Leistungsausgaben insgesamt für Familienversicherte von ALG-II-Beziehern, sozialversicherungspflichtig beschäftigten Aufstockern und ALG-I-Aufstickern im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, **Männer**, 2016



Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen und Daten des BVA

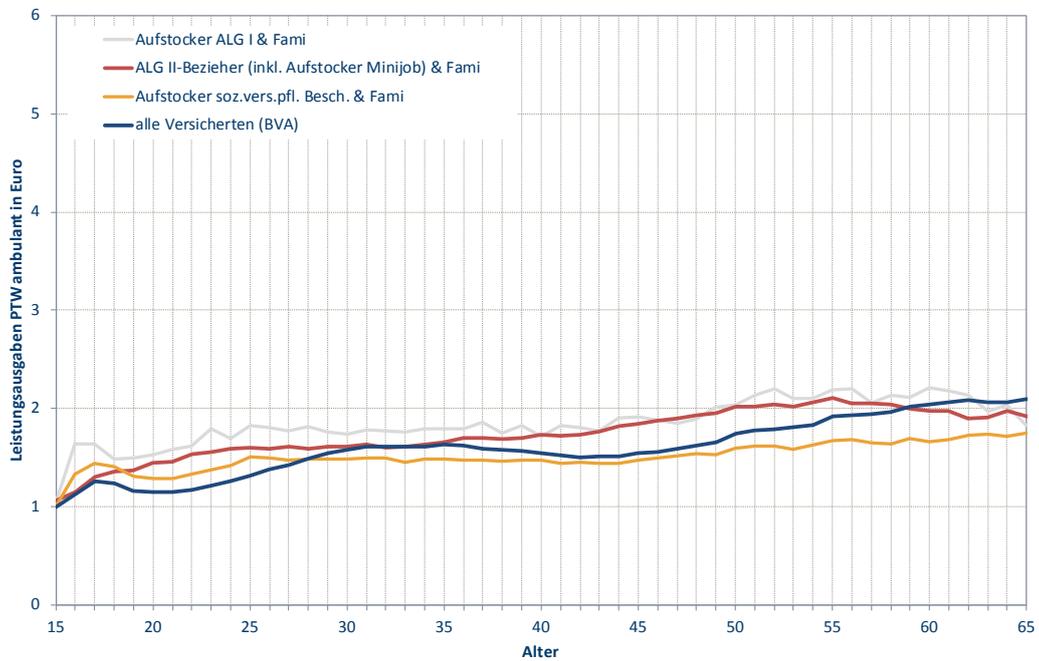
5.6 Altersprofile der Leistungsausgaben für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte differenziert nach Leistungsbereichen und Geschlecht

Abbildung 20: Altersprofil der Ausgaben für **ärztliche Leistungen** für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, 2016



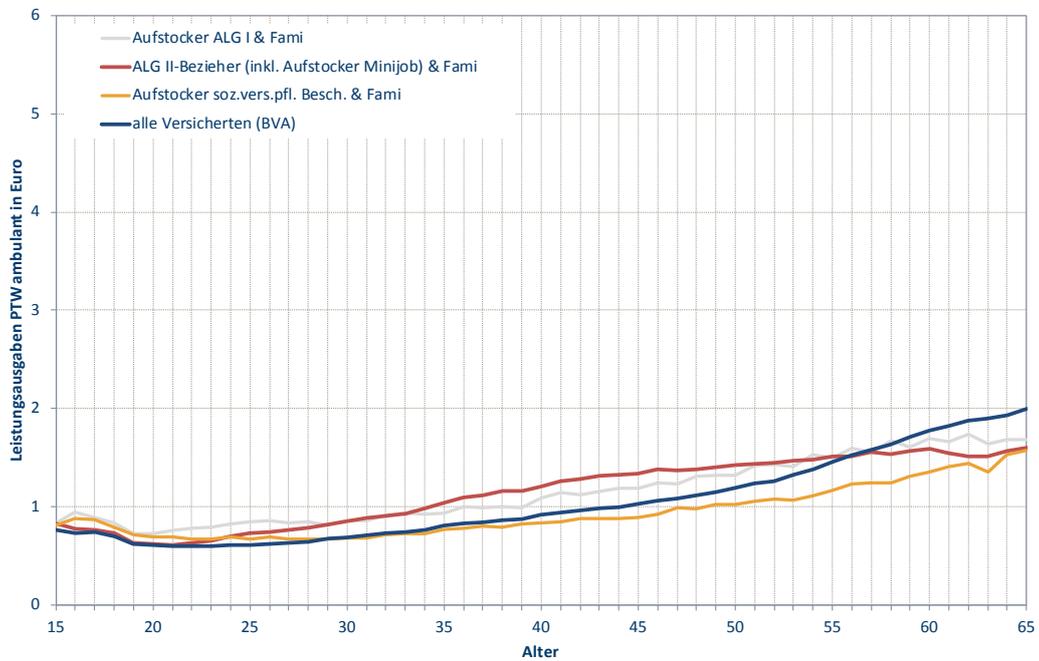
Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen

Abbildung 21: Altersprofil der Ausgaben für **ärztliche Leistungen** für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, **Frauen**, 2016



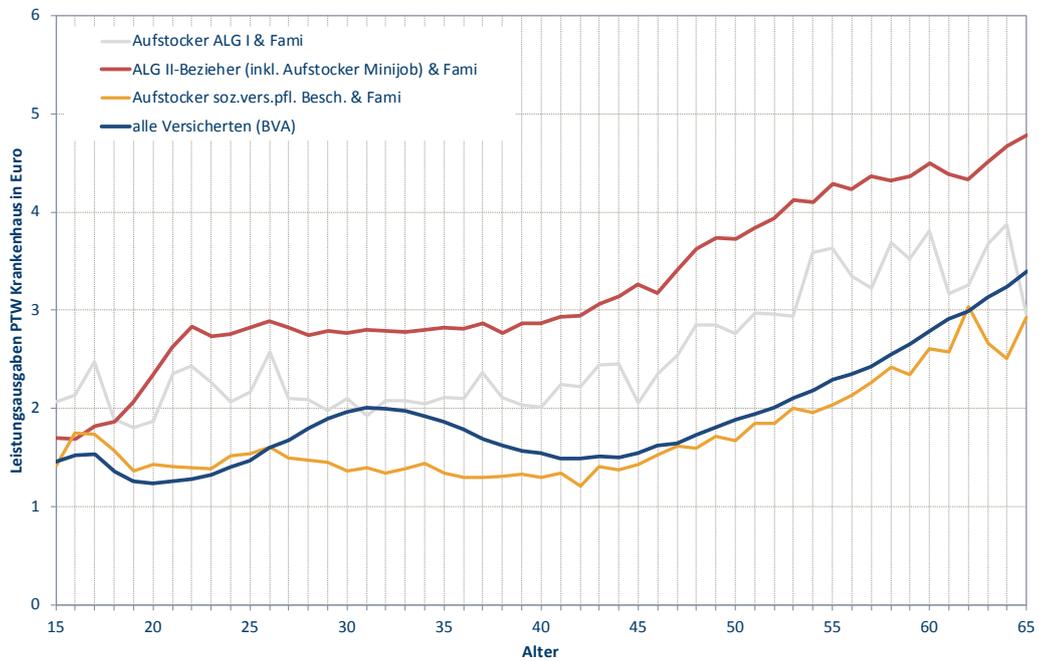
Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen

Abbildung 22: Altersprofil der Ausgaben für **ärztliche Leistungen** für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, **Männer**, 2016



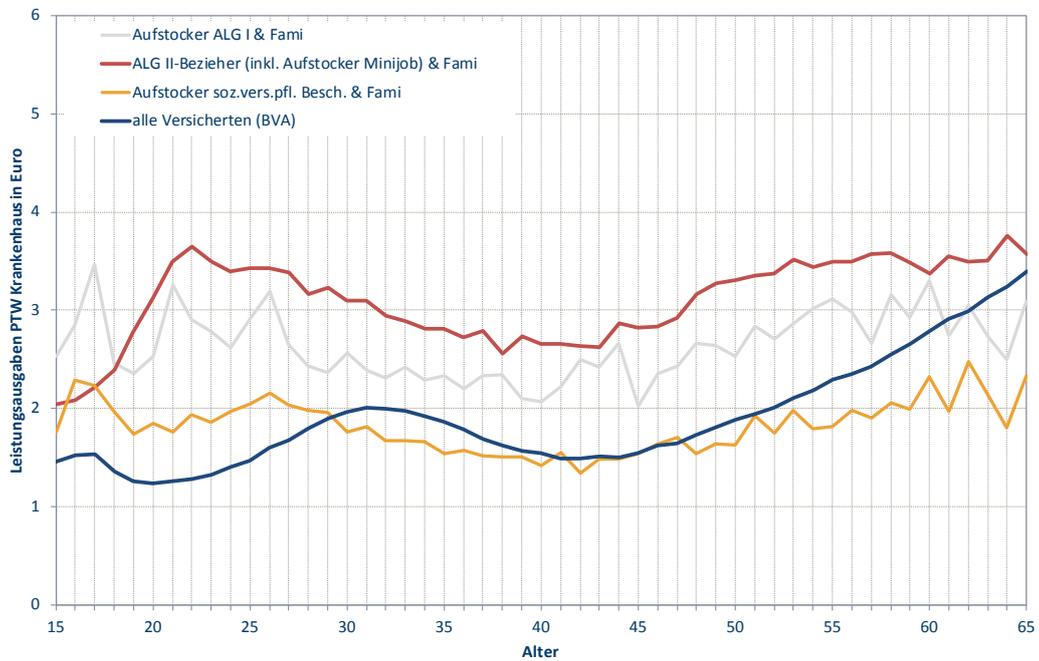
Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen

Abbildung 23: Altersprofil der Ausgaben für **Krankenhausleistungen** für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, 2016



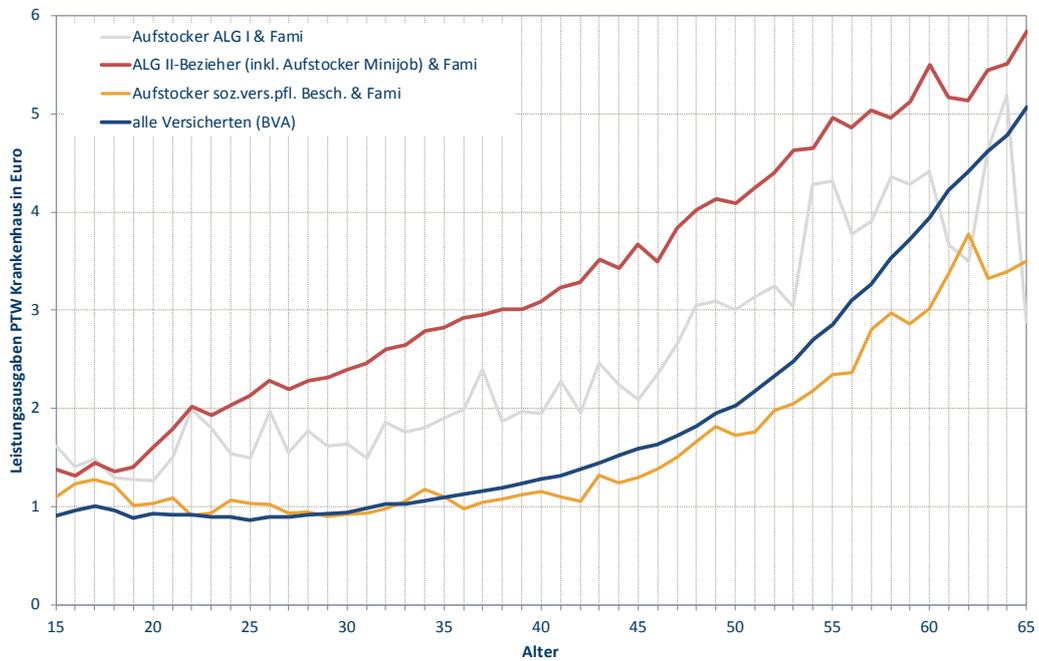
Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen

Abbildung 24: Altersprofil der Ausgaben für **Krankenhausleistungen** für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, **Frauen**, 2016



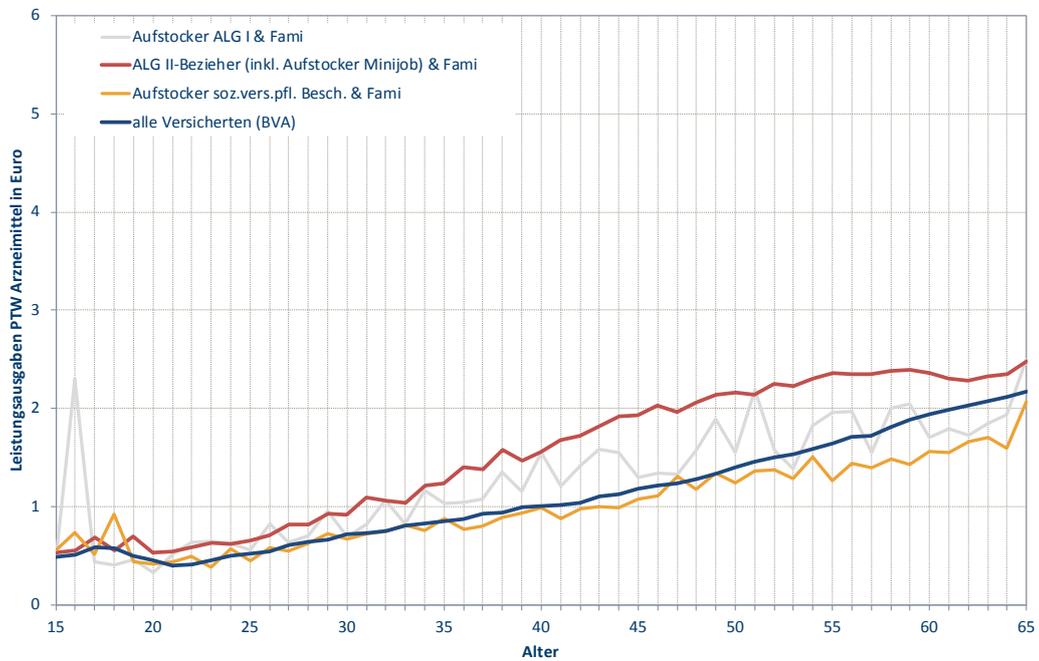
Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen

Abbildung 25: Altersprofil der Ausgaben für **Krankenhausleistungen** für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, **Männer, 2016**



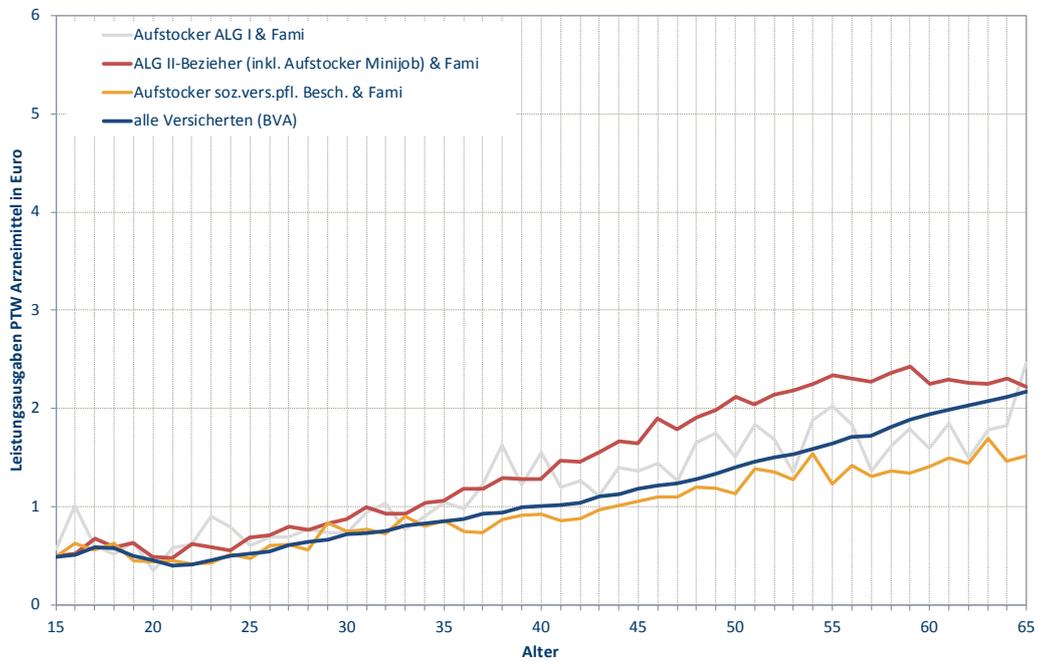
Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen

Abbildung 26: Altersprofil der Ausgaben für **Arzneimittel** für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, 2016



Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen

Abbildung 27: Altersprofil der Ausgaben für **Arzneimittel** für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, **Frauen, 2016**



Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen

Abbildung 28: Altersprofil der Ausgaben für **Arzneimittel** für ALG-II-Bezieher, Aufstocker und Familienversicherte im Vergleich zum GKV-Durchschnitt, **Männer**, 2016



Quelle: IGES auf Basis der Daten der beteiligten Krankenkassen

Literaturverzeichnis

- Bundesagentur für Arbeit (2017a): Tabellen, Zeitreihe der Strukturen der Grundsicherung für Arbeitsuchende, Nürnberg, Mai 2017.
- Bundesagentur für Arbeit (2017b): Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II. Erwerbstätige erwerbsfähige Leistungsberechtigte (Monatszahlen) – Daten nach einer Wartezeit von 3 Monaten. Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (2017c): Grundsicherung für Arbeitsuchende. Berichte: Analyse Arbeitsmarkt. Februar 2017. Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (2017d): Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Grundsicherung für Arbeitsuchende in Zahlen, Nürnberg April 2017
- Bundesagentur für Arbeit (2017e): Tabellen, Erwerbstätige im SGB II, Nürnberg Mai 2017 (Sonderauswertung)
- Bundesagentur für Arbeit (2017f): Durchschnittliche Leistungshöhe, Bemessungsentgelt des Arbeitslosengelds bei Arbeitslosigkeit und abgeführte Krankenversicherungsbeiträge, Nürnberg Juni 2017 (Sonderauswertung)
- Bundesagentur für Arbeit (2017g): Tabellen, Leistungsberechtigte im SGB II mit einem Zahlungsanspruch auf SV-Leistungen, Nürnberg Juni 2017 (Sonderauswertung)
- Bundesagentur für Arbeit (2017h): Sonstige Leistungsberechtigte mit Zuschüssen zur Sozialversicherung zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit (§ 26 SGB II), Nürnberg, Mai 2017 (Sonderauswertung)
- Bundesagentur für Arbeit (2017i): Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Grundlagen: Glossar – Statistik der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II der BA, Nürnberg, März 2017.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2015) - Bekanntmachung des Gesamtsozialversicherungsbeitragssatzes und des Faktors F für das Jahr 2016. Bekanntmachung im Bundesanzeiger vom 8. Dezember 2015, BAnz AT 08.12.2015 B2.
- Bundesversicherungsamt (2017): KJ1-Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) – Jährliche Rechnungsergebnisse des Gesundheitsfonds 2016. Endgültige Rechnungsergebnisse.
- PKV-Verband (2016) - Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2015
- Statistisches Bundesamt (2016): Sozialleistungen. Angaben zur Krankenversicherung (Ergebnisse des Mikrozensus) 2015. Fachserie 13. Reihe 1.1.
-