

STUDIENGRUPPE FÜR SOZIALFORSCHUNG E.V.
83250 MARQUARTSTEIN AM CHIEMSEE - STAUDACHER STRASSE 14
Telefon: 08641 - 71 30 - Telefax: 08641 - 63 242

Texte zur Krankenkassenforschung

Albrecht Goeschel

AUSLÄNDISCHE MITGLIEDER
IN DER
SOZIALEN KRANKENVERSICHERUNG:
UNERLÄSSLICH FÜR DIE FINANZIERUNG
DER
REGIONALKASSEN?

15. März 1992

Vortrag zum VdK-Forum
**Die Gesundheitsversorgung der Bundesrepublik Deutschland:
Ohne Ausländer noch gesichert?**
Evangelische Akademie Tutzing
20.2.1992

Vorbemerkung

Die Studiengruppe für Sozialforschung e.V. (Marquartstein) ist ein gemeinnütziges Institut für Forschung, Entwicklung und Beratung.

Das Institut ist Mitte der sechziger Jahre gegründet worden und seit Mitte der siebziger Jahre im gesamten Bundesgebiet mit Untersuchungen zur regionalen Gesundheitsversorgung und zur regionalen Krankenversicherung tätig. Daneben befaßte und befaßt sich die Studiengruppe für Sozialforschung e.V. mit Wirtschafts- und Marktforschung, Verwaltungsforschung, Landesplanung, Stadtsanierung und Gemeindeentwicklung, Energiebedarfsplanung, Wohnungsversorgung sowie Bildungs- und Informationswesen.

Das Institut geht davon aus, daß die absehbare Entwicklung in der sozialen Krankenversicherung und im gesamten Gesundheitswesen auch für die gesamte Volkswirtschaft, die gesellschaftliche Ordnung und für alle Ebenen des Staatswesens von hoher Bedeutung sein wird. Ein Gesamtetat von mittlerweile etwa 135 Milliarden Mark in der sozialen Krankenversicherung und eine Gesamtzahl von über 2 Millionen Erwerbstätigen im Gesundheitswesen sind eine entscheidende wirtschaftliche, gesellschaftliche und politische Größe.

Die Studiengruppe für Sozialforschung e.V. hat sich daher im Frühjahr 1984 entschlossen, in unregelmäßiger Folge Texte zur Krankenkassenforschung herauszubringen, die sich mit wichtigen Zukunftsfragen der sozialen Krankenversicherung beschäftigen.

In der vorliegenden Untersuchung wird gefragt, welche Bedeutung die ausländischen Mitglieder in der sozialen Krankenversicherung für die Außenbilanz der gesetzlichen Krankenversicherung und vor allem für die verschiedenen Kassenarten haben.

STUDIENGRUPPE FÜR SOZIALFORSCHUNG E.V.

Marquartstein, 15. März 1992

1. Volkswirtschaftliche Außenbilanz, Sozialfinanzen und ausländische Arbeitnehmer

Der VdK hat im Februar 1989 in Schloß Tutzing ein Forum veranstaltet, das die soziale Sicherung als Voraussetzung der Europäischen Einigung zum Thema hatte.

Damals wurden bereits Zahlen dazu vorgestellt, welche hohe volkswirtschaftliche Bedeutung die von ausländischen Arbeitnehmern in der Bundesrepublik Deutschland erwirtschafteten Beiträge zur Sozialversicherung haben und welche hohe volkswirtschaftliche Bedeutung die von der bundesdeutschen Sozialversicherung an deutsche Rentenempfänger im Ausland überwiesenen Zahlungen besitzen.

Damals wurde auch vorgeschlagen, in Zukunft bei der Betrachtung der außenwirtschaftlichen Beziehungen, bei der Betrachtung der Außenbilanz der Bundesrepublik Deutschland, den Blick nicht nur auf die Güter und auf die Dienste, sondern auch auf die Sozialbeiträge und auf die Sozialleistungen zu richten. Das Ergebnis der damaligen Darstellungen war, daß die Bundesrepublik Deutschland in Form der Sozialversicherungsbeiträge der ausländischen Arbeitnehmer deutlich höhere Einnahmen erzielt, als sie in Form von Sozialversicherungsleistungen an Empfänger im Ausland als Ausgaben ausreicht.¹

Übersicht 1: Sozialfinanzimport und Sozialfinanzexport der Bundesrepublik Deutschland 1986

Vor drei Jahren waren solche Zahlendarstellungen zu den Beitragsüberschüssen, die ausländische Arbeitnehmer erwirtschaften, in gewissem Maße akademische Pflichtübungen, heute tragen sie zu einer brisanten Diskussion bei. Solche Zahlen zeigen, welchen ökonomischen Schaden eine politisch geförderte und vor allem politisch umgesetzte und verwirklichte Ausländerfeindlichkeit anrichten könnte.

¹ Vgl. Goeschel, Albrecht: Sozialtransferbilanz der Bundesrepublik: Anhaltspunkte für eine Europäisierung der Sozialversicherung. In: VdK-Bayern (Hrsg.): Soziale Sicherung als Voraussetzung der Europäischen Einigung. München 1989, S. 35 ff

Übersicht 1:

**Sozialfinanzimport und Sozialfinanzexport
der
Bundesrepublik Deutschland
1986**

Aggregate	Bundesrepublik Deutschland insgesamt	Von Ausländern ² ins Ausland	Anteil der Sozialfinanzexporte/ Sozialfinanzimporte
Konten ¹	Mrd. DM		Prozent
Einnahmen der Sozialsicherung	263,3		
darunter Beiträge	313,8	26,1	8,3
Ausgaben der Sozialsicherung	356,1		
darunter Übertragungen	232,5	3,8	1,6
Deckungssaldo Einnahmen/Ausgaben	+ 7,2	+ 22,3	-

1) Sozialversicherungskonto der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung ohne Kontengruppe/Endnachfrage.

2) Sozialversicherungsbeiträge von sozialversicherungspflichtig beschäftigten Ausländern einschließlich Arbeitgeberbeiträge.

Quelle: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.). Sozialbericht 1986, Bonn 1986, S. 162 sowie eigene Berechnungen.

2. Regionalkassen, Zentralkassen und sozialfinanzielle Außenbilanz

Wenn man noch tiefer in das Sozialsicherungssystem einsteigt und sich einzelne besonders prekäre Segmente im System der Sozialen Sicherung, etwa den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, herausgreift, dann werden die mit einer Ausländerfeindlichkeit verbundenen Risiken für das Sozialsystem noch deutlicher.

Ein Grundprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland ist ihre Gliederung in Regionalkassen, d.h. vor allem Orts-, Innungs- und auch Betriebskrankenkassen sowie in Zentralkassen, d.h. vor allem Ersatzkassen und auch einige Groß-Betriebskrankenkassen. Wenn man die insgesamt positive Außenbilanz der Sozialfinanzen, d.h. den hohen Überschuß der Beitragszahlungen der Ausländer gegenüber den Leistungsgewährungen ins Ausland unter dem Gesichtspunkt des gegliederten Krankenversicherungssystems betrachtet, stellen sich die Dinge einerseits noch deutlicher, andererseits aber auch schwieriger dar. So liegen die Beitragszahlungen ausländischer Arbeitnehmer an die Regionalkassen im Niveau, d.h. je 1.000 Pflichtmitglieder fünfmal höher als die Beitragszahlungen ausländischer Arbeitnehmer an die Zentralkassen. Umgekehrt liegen aber die Leistungsgewährungen der Zentralkassen an Versicherte im Ausland deutlich höher als die Leistungsgewährungen der Regionalkassen an ihre Versicherten im Ausland.

Übersicht 2: Sozialfinanzimporte und Sozialfinanzexporte über die Regionalkassen und über die Zentralkassen in der Bundesrepublik Deutschland 1986

Im gegliederten System der gesetzlichen Krankenversicherung ist demnach die Außenbilanz der Regionalkassen, also vor allem der Ortskrankenkassen und auch der Innungs- und Betriebskrankenkassen positiv. Hingegen ist die Außenbilanz der Zentralkassen, also vor allem der Ersatzkassen negativ. Ein Abbau der Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmer würde vor allem die von den Regionalkassen getragene positive Außenbilanz der gesetzlichen Krankenversicherung gefährden.

Übersicht 2:

**Sozialfinanzimporte und Sozialfinanzexporte
über die Regionalkassen und über die Zentralkassen
in der
Bundesrepublik Deutschland
1986**

Finanzströme Kassenarten- gruppen	Sozialfinanzimporte ³	Sozialfinanzexporte ⁶
	Je 1000 Pflicht- mitglieder	Je 10.000 Mitglieder und Familienangehörige
Regionalkassen ¹	359,-- ⁴	90,- ⁷
Zentralkassen ²	72,-- ⁵	112,- ⁸

1) Betriebskrankenkassen in den Bundesländern; Innungskrankenkassen; Landwirtschaftliche Krankenkassen; Ortskrankenkassen.

2) Betriebskrankenkassen des Bundes; Bundesknappschaft; Ersatzkassen für Arbeiter; Ersatzkassen für Angestellte; Seekasse.

3) Von ausländischen Pflichtmitgliedern aufgebrauchte Krankenversicherungsbeitragseinnahmen.

4) Das Gesamtvolumen der Beitragseinnahmen von ausländischen Pflichtmitgliedern beläuft sich auf etwa 4,9 Mrd. DM.

5) Das Gesamtvolumen der Beitragseinnahmen von ausländischen Pflichtmitgliedern beläuft sich auf etwa 0,6 Mrd. DM.

6) Ausgaben für Leistungen im Ausland für Mitglieder und ihre Familienangehörigen ohne Rentner.

7) Das Gesamtvolumen der Ausgaben für Leistungen im Ausland beläuft sich auf etwa 0,2 Mrd. DM.

8) Das Gesamtvolumen der Ausgaben für Leistungen im Ausland beläuft sich auf etwa 0,1 Mrd. DM.

Quelle: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.): Die gesetzliche Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1986, Bonn o.J.

3. Stärkere Finanzierung der Regionalkassen als der Zentralkassen durch ausländische Beitragszahler

Es ist insgesamt die derzeitige Gliederung des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung, das einerseits den hohen Stellenwert der Krankenkassenbeiträge der ausländischen Arbeitnehmer für die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung besonders verdeutlicht, das andererseits aber auch die ausgeprägte Abhängigkeit der Finanzierung der Regionalkassen von den Krankenkassenbeiträgen der ausländischen Arbeitnehmer bedingt.

Wenn man nämlich die Anteile der ausländischen Pflichtmitglieder an allen Pflichtmitgliedern der verschiedenen Kassenarten des gegliederten Krankenversicherungssystems betrachtet, dann liegt der Anteil der ausländischen Beitragszahler bei den Regionalkassen mit etwa 10 Prozent an allen Beitragszahlern erheblich über dem Anteil der ausländischen Beitragszahler bei den Zentralkassen. Bei diesen erreicht der Anteil der ausländischen Beitragszahler nur etwa 1,5 Prozent.

Übersicht 3: Anteil der ausländischen Pflichtmitglieder an den Pflichtmitgliedern in Prozent

Soweit es dabei die großen, d.h. die mitgliederstarken Kassenarten betrifft, haben hier die Orts-Betriebs- und Innungskrankenkassen die höchsten Anteile ausländischer Beitragszahler, während die Angestellteneersatzkassen die niedrigsten Anteil ausländischer Beitragszahler aufzuweisen haben.

Übersicht 3:

**Anteil der ausländischen Pflichtmitglieder
an den
Pflichtmitgliedern
in Prozent**

Ausländeranteil Kassen	1984	1986	1988
	In Prozent		
AOK	10,54	10,47	10,82
BKK	11,60	11,25	11,26
IKK	7,60	7,43	8,2
Regionalkassen insgesamt	10,42	10,29	10,63
Landw. Krankenkassen	0,01	0,01	0,01
Seekasse	19,97	16,83	15,69
Bundesknappschaft	12,06	12,39	12,48
Ersatzkassen f. Arbeiter	3,81	3,61	3,86
Ersatzkassen f. Angestellte	0,71	1,05	1,07
Zentralkassen insgesamt	1,31	1,56	1,55
Alle Krankenkassen	7,14	7,09	7,20

Quelle: Eigene Berechnungen sowie Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.): Die gesetzliche Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1984: Statistischer und finanzieller Bericht. Bonn, o.J.; ders.: Die gesetzliche Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1986: - Statistischer und finanzieller Bericht. Bonn, o.J.; ders.: Die gesetzliche Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1988: Statistischer und finanzieller Bericht. Bonn, o.J.

4. Großstadt-AOKen: Ausländische Arbeitnehmer als entscheidende Finanzierungsbasis

Die Wirklichkeit der gesetzlichen Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, das sind nicht irgendwelche Bundesdurchschnitte dieser oder jener Kassenart oder gar die Durchschnittswerte dieser oder jener bundesweiten Zentralkasse. Die Wirklichkeit der gesetzlichen Krankenversicherung, das ist das Nebeneinander und in zunehmendem Maße auch das Gegeneinander von regionalen Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen einerseits und zentralen Ersatzkassen andererseits in ein und derselben Region. Die Wirklichkeit der gesetzlichen Krankenversicherung, das sind aber auch die deutlichen regionalen Unterschiede zwischen AOKen im ländlichen Raum, AOKen in Verdichtungsgebieten oder AOKen in Großstädten.

Wenn man vor diesem Hintergrund die Frage stellt, ob und inwieweit es innerhalb der Ortskrankenkassen regionalspezifische Unterschiede beim Anteil der ausländischen Beitragszahler gibt, dann wird man hier durchaus fündig. Den höchsten Anteil ausländischer Beitragszahler haben dabei die AOKen in sogenannten hochverdichteten Umlandkreisen, also in den Randzonen der großen Ballungsräume. Und auch die AOKen in den Ballungszentren haben innerhalb der AOKen besonders hohe Anteile ausländischer Beitragszahler. Demgegenüber liegt der Anteil der ausländischen Beitragszahler bei den AOKen für ländliche Kreise und ländliche Umlandkreise im AOK-Vergleich am niedrigsten.

Übersicht 4: Anteil der ausländischen Pflichtmitglieder an den Pflichtmitgliedern 1987

In diesem erheblichen Unterschied der Anteile der ausländischen Beitragszahler an allen Beitragszahlern zwischen den Land-AOKen einerseits und den Rand- und Zentrums-AOKen andererseits kommen der Wandel und die Wanderung der gewerblichen Arbeitsplätze sehr deutlich zum Vorschein.

So haben die primär von den Ortskrankenkassen zu versichernden gewerblichen Arbeitsplätze im ländlichen Raum mittlerweile zwar hohe Anteile an allen Arbeitsplätzen erreicht, zugleich sind sie aber vorrangig durch deutsche Arbeitnehmer besetzt. Das Ergebnis: Die AOKen im

ländlichen Raum haben eine breite gewerbliche Beitragszahlerbasis auch ohne ausländische Arbeitnehmer.

Demgegenüber haben die primär von den Ortskrankenkassen zu versichernden gewerblichen Arbeitsplätze in den Randzonen zwar auch hohe Anteile an allen Arbeitsplätzen, müssen aber, wegen der Beanspruchung der deutschen Arbeitnehmer durch die kaufmännisch-technischen Arbeitsplätze in den Ballungszentren, auf weite Strecken durch ausländische Arbeitskräfte besetzt werden. Das Ergebnis: Die AOKen in den Randzonen haben ebenfalls meist eine breite gewerbliche Beitragszahlerbasis, die allerdings zu einem hohen Anteil durch ausländische Beitragszahler gestellt wird.

In den Zentren der Verdichtungsräume, d.h. in den Großstädten, sind die gewerblichen Arbeitsplätze insgesamt im Rückgang begriffen. Gleichwohl können sie ebenfalls wegen der Beanspruchung der deutschen Arbeitskräfte durch die kaufmännisch-technischen Arbeitsplätze auf weite Strecken nur noch durch ausländische Arbeitnehmer besetzt werden. Das Ergebnis: Die Großstadt-AOKen haben eine schwindende gewerbliche Beitragszahlerbasis, die zu einem hohen Anteil von ausländischen Beitragszahlern gestellt werden muß.

Es sind demnach in erster Linie die Großstadt-AOKen, für die ausländische Beitragszahler eine entscheidende Finanzierungsbasis darstellen.

Diese Großstadt-AOKen würden bei einer politisch verwirklichten Ausländerfeindlichkeit in Existenznot geraten, da die für sie wesentlichen gewerblichen Arbeitsplätze unter Großstadtbedingungen mit deutschen Arbeitnehmern nicht wieder besetzt werden könnten.

Übersicht 4:

**Anteil der ausländischen Pflichtmitglieder
an den
Pflichtmitgliedern
1987**

AOK-Typen	Pflichtmit- glieder - absolut -	Ausländische Pflichtmitglieder - absolut -	Anteil an Pflichtmitgliedern in Prozent
AOKen für ländliche Kreise u. ländliche Umlandkreise ¹	3.452.237	232.199	&/%
AOKen für hochverdichtete Umlandkreise ²	1.280.721	190.192	14,85
Stadt-Umland-AOKen	3.148.274	359.245	11,41
AOKen für Kernstädte ³	1.935.956	245.419	12,68

1) Ohne hochverdichtete Umlandkreise. Nur AOKen, deren Bezirke ausschließlich in Landkreisen liegen oder für Landkreise bestehen.

2) In Regionen mit großen Verdichtungsräumen. Nur AOKen, deren Bezirke ausschließlich in Landkreisen liegen oder für Landkreise bestehen.

3) Kernstädte in Regionen mit Verdichtungsansätzen und Kernstädte in Regionen mit großen Verdichtungsräumen. Nur AOKen, deren Bezirke ausschließlich für Kreisfreie Städte gelten.

Quelle: Eigene Berechnungen und AOK-Bundesverband (Hrsg.): Statistische Informationen, Reihe 1: Ausländische Arbeitnehmer. AOK- und GKV-Ergebnisse, 1. Oktober 1987, Bonn (1988).

5. **Zusätzliche Begünstigungen der Ersatzkassen und Existenzgefährdung der Großstadt-AOKen durch Wegfall der ausländischen Kassenmitglieder**

Ein Wegfall der ausländischen gewerblichen Arbeitnehmer in den Großstädten würde die dortigen AOKen nicht nur in eine akute Finanzkrise treiben, ein solcher Wegfall würde auch die ungünstige Struktur- und Konkurrenzposition der Großstadt-AOKen gegenüber den Ersatzkassen in den Großstädten weiter verschlechtern.

Bekanntlich sind die besonders hohen Anteile der Ersatzkassen an allen Versicherten in den Großstädten vor allem auf Kosten der dortigen Ortskrankenkassen und der dortigen Betriebskrankenkassen entstanden. Dementsprechend haben die Ortskrankenkassen in den Großstädten die niedrigsten Marktanteile.

Übersicht 5: Ortskrankenkassen-Quoten in den Landkreisen und Kreisfreien Städten in der Bundesrepublik Deutschland 1986

Ein Wegfall der ausländischen Beitragszahler würde diese niedrigeren Marktanteile in dreifacher Weise noch weiter absenken:

Erstens würde eine Wiederbesetzung der von ausländischen Arbeitnehmern freigemachten gewerblichen Arbeitsplätze durch deutsche Arbeitnehmer in vielen Fällen nur bei einer Umwandlung in Angestelltenarbeitsplätze möglich sein. Die Ersatzkassen würden dadurch zusätzliche Mitglieder gewinnen und damit ihre Marktanteile absolut erhöhen können.

Zweitens würde durch die Verringerung der Mitgliederzahl der AOKen infolge Weggang ausländischer Beitragszahler auch der relative Marktanteil der Ersatzkassen ansteigen.

Drittens würden durch den auf weite Strecken ersatzlosen Wegfall der ausländischen Beitragszahler die in den Großstädten schon jetzt besonders hohen AOK-Beiträge noch weiter steigen. Eine weitere Abwanderung aus den Großstadt-AOKen mit weiteren Beitragssatzsteigerungen und verstärkten Abwanderungen wären die Folge.

Am raschen Ende dieser Abwärtsspirale wären die Großstädte in der Bundesrepublik Deutschland ohne zahlungsfähige örtliche Basiskassen bei gleichzeitig wachsendem gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsbedarf der weiter alternden Großstadt-Bevölkerung.

Vor allem für die Großstadt-AOKen und damit für die Großstädte in der Bundesrepublik Deutschland hätte eine politisch verwirklichte Ausländerfeindlichkeit dramatische Folgen.

Übersicht 5:

**Ortskrankenkassen-Quoten
in den
Landkreisen und Kreisfreien Städten
in der
Bundesrepublik Deutschland
1986**

AOK-Quoten	Anteil der AOK-Mitglieder an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten
Kreistypen ¹	In Prozent ²
Kernstädte in Regionen mit großen Verdichtungsräumen	28,7
Kernstädte in Regionen mit Verdichtungsansätzen	36,2
Hochverdichtetes Umland in Regionen mit großen Verdichtungsräumen oder mit Verdichtungsansätzen	44,6
Ländliches Umland in Regionen mit großen Verdichtungsräumen oder mit Verdichtungsansätzen	52,7
Ländlich geprägte Regionen	56,3

1) Siedlungsstrukturelle Kreistypen der laufenden Raumbbeobachtung

2) Mittelwerte aus den Einzelwerten der AOKen in diesen Kreistypen

Quelle: Eigene Berechnungen und Zuordnungen, AOK-Bundesverband (Hrsg.): AOK-Betriebsvergleich, Bonn 1989 sowie Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung (Hrsg.): Aktuelle Daten zur Entwicklung der Städte, Kreise und Gemeinden 1986, Bonn 1987.

83250 MARQUARTSTEIN AM CHIEMSEE