

IHRE FRAGEN – UNSERE ANTWORTEN

## FAQ zur Studie: Krankenversicherungspflicht für Beamte

**Am 10. Januar 2017 veröffentlichte die Bertelsmann Stiftung eine Studie zum Thema Krankenversicherungspflicht für Beamte. Auf die häufigsten Fragen, die daraufhin eingegangen sind, antwortet unser Experte, Stefan Etgeton, in diesem Frequently Asked Questions (FAQ).**

### **1. Was geschieht mit den Alterungsrückstellungen der Beamten, die in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) wechseln?**

In der Untersuchung werden die für die wechselnden Beamten angesparten Alterungsrückstellungen auf 72 Milliarden Euro geschätzt. Da es sich um Mittel handelt, die man nur einmal ausgeben kann, sind sie in die Berechnungen der Gesamteffekte nicht eingeflossen. Sinn und Zweck dieser Reserve ist es, Beitragssteigerungen im Alter abzumildern. Diese Mittel gehören eindeutig nicht dem jeweiligen Versicherungsunternehmen. Anspruchsträger ist das Versichertenkollektiv. Wenn der größte Teil davon gemäß dem Reformvorschlag in die GKV wechseln würde, wäre es nur logisch und zweckentsprechend, die Rückstellungen nach Alterskohorten gestaffelt in die GKV einfließen zu lassen, die ja das höhere Erkrankungsrisiko der neu hinzukommenden älteren Versicherten trägt. Anders als in der privaten Krankenversicherung (PKV) zahlen diese hier jedoch keinen risiko-, sondern einen einkommensabhängigen Beitrag – eine finanzielle Überforderung, vor der die Rückstellung schützen sollte, ist somit von vornherein ausgeschlossen. Daher wäre es nur folgerichtig, die Alterungsrückstellungen in die gesetzliche Krankenversicherung einfließen zu lassen, um alle Beitragszahler zu entlasten. Zu den verschiedenen Verfahren, wie Alterungsrückstellungen überführt werden können, hat der Verbraucherzentrale Bundesverband 2015 eine eigene Studie in Auftrag gegeben (<http://www.vzbv.de/dokument/uebertragung-von-altersrueckstellungen-aus-der-privaten-krankenversicherung>). In unserer Untersuchung wurden die Rückstellungen jedoch aus den genannten Gründen nicht berücksichtigt. Würde mit ihnen aber so verfahren wie oben beschrieben, ließen sich die Beiträge in der GKV zumindest zeitweise noch über die in der Studie kalkulierten 0,34 Prozentpunkte hinaus senken.

### **2. Wie realistisch ist es anzunehmen, dass mit einem Schlag 2,7 Millionen Beamte und Pensionäre in die GKV wechseln?**

Die Einführung einer gesetzlichen Versicherungspflicht für Beamte würde vermutlich erst nach einer gewissen Übergangsphase erfolgen können. Ziel der Untersuchung war es aber ausdrücklich nicht, ein solches Übergangsszenario (beispielsweise Stichtagsreglung zum Wechsel mit Bestandsschutz) zu berechnen. Um die Gesamteffekte quantifizieren zu können, folgt die Simulationsrechnung vielmehr einem „morning after-Modell“, das heißt es wird so getan, als seien die Übergangsfragen alle in einem Moment gelöst. Für eine politische Grundsatzentscheidung wäre die Beschränkung auf die

Ergebnisse eines solchen Modells zweifellos unzureichend, sie wurden und werden aber regelmäßig in der fachlichen und politischen Diskussion als eine zusätzliche Entscheidungsgrundlage verwendet, so auch vielfach in der Diskussion über Reformen des Finanzierungssystems in der Krankenversicherung (vgl. Modellberechnungen für sogenannte Rürup-Kommission). Die Studie lotet das Potenzial des Reformvorschlages aus; sie ist aber nicht als Fahrplan für dessen Umsetzung zu verstehen.

### **3. Sind Beamte privilegiert, weil bei ihnen der Staat einen Teil der Krankheitskosten über Beihilfe trägt und sie sich für den Rest privat versichern können?**

In der Tat sind nur 15 Prozent der Beamten gesetzlich versichert. Sie müssen somit den Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrag in der GKV zahlen – keine wirklich attraktive Alternative zur Kombination von Beihilfe und PKV. Die zahlreichen Rückmeldungen auf unsere Studie zeigen jedoch auch, dass längst nicht alle Beamten oder Pensionäre das bestehende System begrüßen oder gar als Privileg empfinden: angefangen von der Vorkasse, die einige finanziell überfordert, über den Aufwand einer doppelten Abrechnung bei Beihilfe und PKV bis hin zu den zum Teil hohen Kosten, die nicht erstattet werden. Die Verbindung von Beihilfe und PKV sichert für viele Beamte schon lange nicht mehr hundert Prozent der Krankheitskosten ab. Viele Beamte müssen sich für dieses Kostenrisiko aus eigener Tasche Zusatzversichern. Von einem Privileg kann daher kaum die Rede sein. Schaut man sich an, wer am meisten von dem gegenwärtigen System profitiert, so sind das die Ärzte, die privat abrechnen und die privaten Krankenversicherungen. Die Beamten kommen – wenn überhaupt – erst danach.

### **4. Werden die Beamten durch eine gesetzliche Krankenversicherungspflicht nicht zusätzlich belastet?**

Die Studie geht davon aus, dass der Dienstherr für die gesetzlich versicherten Beamten und Pensionäre den Arbeitgeberbeitrag übernimmt, so dass für die Betroffenen nur der halbe GKV-Beitrag plus Zusatzbeitrag fällig würde. Die Entlastungen überwiegen insgesamt die Mehrbelastungen, und die Haushalte der wechselnden sowie der bereits zuvor gesetzlich versicherten Beamten würden per Saldo im Umfang von 0,575 Milliarden Euro entlastet. Immerhin würden nach unseren Berechnungen nicht nur die gut zwei Millionen Beamten wechseln, die unterhalb der Versicherungspflichtgrenze verdienen. Für weitere 642.000 privatversicherte Beamte wäre ein Wechsel in die GKV ebenfalls finanziell lukrativer. Die Gruppe der Beamten würde daher insgesamt nicht belastet.

### **5. Müssen Beamte, die sich gesetzlich versichern, auf sinnvolle oder gar notwendige medizinische Leistungen verzichten, die sie zuvor erhalten haben?**

Der Leistungsanspruch der Versicherten unterscheidet sich zwischen GKV und PKV. Bei Komfort- und Wahlleistungen im Krankenhaus oder Zahnersatz ist davon auszugehen, dass Beamte einen höheren Leistungsanspruch in der PKV haben. Bei anderen Leistungen dürfte es umgekehrt sein (beispielsweise Psychotherapie und Kuren). Im Kernbereich der Krankenversorgung, also bei den

notwendigen medizinischen Leistungen, sind die Unterschiede zu vernachlässigen. Aus Versichertenperspektive sind bei einem Wechsel von der PKV zur GKV allerdings neben dem Leistungsanspruch auch (entfallende) Selbstbeteiligungen, die Beitragsfreiheit von Angehörigen und andere Vorzüge der GKV zu berücksichtigen. Außerdem schützt die GKV ihre Versicherten durch Maßnahmen der Qualitätssicherung vor unnötigen und gegebenenfalls sogar schädlichen Diagnosen oder Behandlungen (Überversorgung).

**6. Ist die Beihilfe zwingender Bestandteil der von der Verfassung geschützten Beamtenbesoldung? Und müssten die Beamten bei einem Wegfall nicht für diesen Verlust entschädigt werden?**

„Die Beihilfe gehört nicht zu den durch die Verfassung geschützten Grundsätzen des Berufsbeamtentums.“ Diese Auffassung des Regensburger Jura-Professors Kingreen wird bestätigt durch ein Urteil des Verfassungsgerichtshofs für das Land Baden-Württemberg vom 11.05.2016: „Die Beihilfe in ihrer gegenwärtigen Gestalt gehört nicht zu den hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums (vgl. BVerfGE 106, 225 - Juris Rn. 28). Sie findet ihre Grundlage in der Fürsorgepflicht des Dienstherrn. Dieser muss Vorkehrungen treffen, dass der amtsangemessene Lebensunterhalt des Beamten bei Eintritt besonderer finanzieller Belastungen durch Krankheits-, Pflege-, Geburts- oder Todesfälle nicht gefährdet wird. Ob er diese Pflicht über eine entsprechende Bemessung der Dienstbezüge, über Sachleistungen, Zuschüsse oder in sonst geeigneter Weise erfüllt, bleibt von Verfassungs wegen seiner Entscheidung überlassen (vgl. BVerfGE 106, 225 - Juris Rn. 29).“<sup>1</sup> Danach steht es dem Gesetzgeber frei, wie er seiner Fürsorgepflicht den Beamten gegenüber nachkommt. Es kann dies auch tun, indem er die Beamten gesetzlich versichert. Ein Entschädigungsanspruch lässt sich daher aus der Verfassung nicht ableiten.

**7. Zahlen nicht am Ende die Ärzte für die Einsparungen in den öffentlichen Haushalten und schadet das nicht dem Gesundheitswesen insgesamt?**

Aufgrund der privaten Gebührenordnung erhalten niedergelassene Ärzte im Durchschnitt 2,6-mal so hohe Honorare wie bei einem gesetzlich versicherten Patienten. Wenn – wie in der Studie prognostiziert – gut 2,7 Millionen vorher privat versicherte Beamten in die GKV wechselten, müssten Ärzte in der Tat auf erhebliche Mehreinnahmen verzichten. Die Studie beziffert diese Einbußen auf 6,1 Milliarden Euro. Umgekehrt kann man aber auch fragen, warum diese medizinisch nicht begründbaren Unterschiede in der Vergütung ärztlicher Leistungen vom Steuerzahler übernommen werden sollten. Was von den Befürwortern des bestehenden Systems als „Subvention“ für Ärzte bezeichnet wird, verteilt sich nämlich regional sehr unterschiedlich und kommt keineswegs den versorgungsschwachen Regionen zugute, sondern den Regionen, in denen viele PKV-Versicherte leben. Natürlich müsste man im Zuge einer Integration von GKV und PKV auch über eine einheitliche Vergütung für Ärzte sprechen, die ein auskömmliches Einkommen sicherstellt – aber dann auch für

---

<sup>1</sup> [http://verfgh.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-stgh/dateien/160511\\_1VB42-16\\_Beschluss.pdf](http://verfgh.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-stgh/dateien/160511_1VB42-16_Beschluss.pdf), S. 3

die Ärzte in der Uckermark oder in Neukölln. Die haben derzeit nämlich gar nichts von der „PKV-Subvention“.

**8. Wird die Kostenentwicklung in der Krankenversicherung bis 2030 seriös prognostiziert?**

Vorhersagen über die Entwicklung von Gesundheitskosten unterliegen immer einer gewissen Unsicherheit, weil der medizinisch-technische Fortschritt nicht linear verläuft und sowohl kostentreibende wie ausgabendämpfende Effekte haben kann. Die hierzu in der Literatur zu findenden Prognosewerte variieren sehr stark je nach zugrundeliegender Vorannahme. Die Studie nimmt daher eine klar nachvollziehbare Trendfortschreibung aus der Entwicklung der letzten Jahre vor und gelangt so zu einem allgemeinen Beitragssatz von 19,3 Prozent im Jahr 2030. Diese Prognose übriges entspricht annähernd der Vorausschätzung des Wissenschaftlichen Instituts der PKV aus dem Jahr 2008 ([http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Veroeffentlichungen/Prognose\\_des\\_Beitragssatzes\\_in\\_der\\_GKV.pdf](http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Veroeffentlichungen/Prognose_des_Beitragssatzes_in_der_GKV.pdf), S. 78).

**9. Unterschätzt die Studie nicht die zusätzlichen Kosten und ein verändertes Inanspruchnahmeverhalten der neu gesetzlich versicherten Beamten?**

Die zusätzlichen Kosten, die dadurch anfallen, dass Kinder von Beamten in der GKV beitragsfrei mitzuversichern wären, werden in der Studie ebenso berücksichtigt wie der höhere medizinische Bedarf der im Durchschnitt etwas älteren Beamten. Die daraus entstehenden Kosten würden allerdings mehr als ausgeglichen, weil die im Vergleich zur sonstigen Bevölkerung etwas höheren Einkünfte der Beamten sich positiv auf die Einnahmeentwicklung der GKV auswirken. Die Annahme, dass der weitgehende Wegfall von Selbstbehalten in der GKV die ehemals privat versicherten Beamten motiviert, Leistungen bedenkenloser in Anspruch zu nehmen als alle anderen Versicherten, entbehrt jeder Grundlage und wäre reine Spekulation.

**Unsere Experten:      Dr. Stefan Etgeton, Telefon: 030 319870 5016**  
**E-Mail: stefan.etgeton@bertelsmann-stiftung.de**

---

**Über die Bertelsmann Stiftung: Menschen bewegen. Zukunft gestalten.**

Die Bertelsmann Stiftung setzt sich für eine gerechte Teilhabe aller am gesellschaftlichen Leben ein. Sie will Bildung verbessern, Demokratie gestalten, Gesellschaft entwickeln, Gesundheit aktivieren, Kultur leben und Wirtschaft stärken. Durch ihr Engagement möchte sie alle Bürgerinnen und Bürger ermutigen, sich für das Gemeinwohl einzusetzen. Die gemeinnützige Stiftung wurde 1977 von Reinhard Mohn gegründet. **Weitere Informationen: [www.bertelsmann-stiftung.de](http://www.bertelsmann-stiftung.de)**