



# Krankenversicherungspflicht für Beamte und Selbstständige

Teilbericht Beamte



# Krankenversicherungspflicht für Beamte und Selbstständige

## Teilbericht Beamte

Dr. Richard Ochmann, Dr. Martin Albrecht und Guido Schiffhorst,  
IGES Institut



# Inhalt

---

Vorwort	6
<b>1. Hintergrund: Segmentierung in der Krankenversicherung</b>	<b>8</b>
<b>2. Ziel der Untersuchung</b>	<b>11</b>
<b>3. Methodisches Vorgehen und Daten</b>	<b>12</b>
3.1 Simulationskonzept „Beamte in der GKV“	12
3.2 Datengrundlagen	16
3.3 Mikrosimulationsmodell	17
3.4 Analyse langfristiger Auswirkungen	22
<b>4. Ergebnisse der Simulationen für die Szenarien</b>	<b>25</b>
4.1 Vergleichswerte der Ausgangssituation	25
4.2 Ausweitung der Versicherungspflicht auf Beamte	32
4.3 Langfristige Wirkungen für Bund und Länder	43
<b>5. Zusammenfassung und Fazit</b>	<b>54</b>
Literatur	56
Über die Autoren	58
Impressum	59

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die weibliche Sprachform verzichtet.  
Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

# Vorwort

---

Obwohl eine große Mehrheit der Bevölkerung dafür ist, alle Bürger in eine solidarische Krankenversicherung einzubeziehen, entscheiden in Deutschland immer noch das Einkommen und die Berufsgruppe darüber, wie jemand krankenversichert ist. Die unterschiedlichen Regelungen zur Krankenversicherung bei Beamten oder Selbstständigen auf der einen sowie bei Arbeitern und Angestellten auf der anderen Seite lassen sich nur noch historisch erklären, aber nicht mehr inhaltlich rechtfertigen. Dass ausgerechnet Beamte als im öffentlichen Dienst Tätige aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung ausgegliedert werden, ist kaum nachvollziehbar. Im Jahr 2013 haben daher der Verbraucherzentrale Bundesverband und die Bertelsmann Stiftung gemeinsam einen 10-Punkte-Plan zur Integrierten Krankenversicherung entwickelt. Darin werden Schritte aufgezeigt, wie die Dualität von gesetzlicher und privater Krankenversicherung überwunden werden kann. Ziel dieser Strategie ist es, die Basis für die Sozialversicherung zu verbreitern, um das Solidarprinzip als wesentlichen Faktor für den Zusammenhalt unserer Gesellschaft zukunftsfest zu machen.

Die Krankenversicherung der Beamten wird von den jeweiligen Gebietskörperschaften getragen. Der Bund ist nur für die Bundesbeamten zuständig, während die Länder die Beamtenversorgung in eigenen Landesgesetzen regeln. Wie der Staat die Versorgung seiner Beamten organisiert, bleibt ihm überlassen. Das bestehende System aus staatlicher Beihilfe und ergänzender privater Krankenversicherung ist als solches nicht durch die Verfassung geschützt. Bisher aber scheuen Bund und Länder davor zurück, die Beihilfe grundsätzlich in Frage zu stellen. Andererseits wird immer deutlicher, dass unter Bedingungen der Schuldenbremse in Bund und Ländern der prognostizierte Ausgabenanstieg für die Beihilfe zu einem finanzpolitischen Problem zu werden droht.

Wir wollten wissen, wie sich die Einführung der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht für Beamte auf die finanzielle Lage des Bundes, der Länder und der gesetzlichen Krankenversicherung auswirken würde. Die vorliegende Untersuchung unterstellt, dass aktive Beamte und Pensionäre der gleichen Krankenversicherungspflicht unterworfen werden wie Arbeiter und Angestellte. Betrachtet werden die fiskalischen Effekte einer solchen Maßnahme, nicht ihre verfassungs- oder beamtenrechtliche Bewertung. Im Ergebnis zeigt sich, dass die Umstellung der Beamtenversorgung auf eine gesetzliche Krankenversicherungspflicht den Bund und die meisten Länder schon im ersten Jahr entlasten und auf mittlere Sicht zu erheblichen Einsparungen führen würde. Es lohnt sich also, das bestehende System der Beamtenversorgung zu reformieren, zumal unseren Berechnungen zufolge die Beamten im Durchschnitt sogar leicht entlastet würden. Auch die gesetzlich

Versicherten würden profitieren: Durch die Integration der im Durchschnitt gut verdienenden Beamten könnten die Beiträge leicht gesenkt werden.

Wir empfehlen die Studie nicht nur den Gesundheits-, sondern vor allem den Finanzpolitikern auf Bundes- und Landesebene. Die Ergebnisse sollen die Entscheidungsträger ermutigen, eine grundlegende Reform der Beamtenversorgung in Angriff zu nehmen. Denn die Ausweitung der Krankenversicherungspflicht auf Beamte und Selbstständige stärkt nicht nur die Solidarität und den sozialen Zusammenhalt, sondern trägt auch zur Nachhaltigkeit der öffentlichen Kassen bei.



Dr. Brigitte Mohn  
Mitglied des Vorstandes  
der Bertelsmann Stiftung



Uwe Schwenk  
Programmdirektor  
Versorgung verbessern – Patienten informieren,  
Bertelsmann Stiftung

# 1. Hintergrund: Segmentierung in der Krankenversicherung

---

Seit Jahren werden strukturelle Defizite des gegenwärtigen Finanzierungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Politik und Wissenschaft diskutiert. Hierzu zählt insbesondere die Lohnsegmentierung der Beitragsgrundlagen: Die Zuwächse der lohnbezogenen Einkommen (Löhne, Gehälter, gesetzliche Renten), auf die GKV-Beiträge erhoben werden, sind schwächer als der Ausgabenanstieg. Durch die weitgehende Beschränkung auf lohnbezogene Einkommen und durch die beitragsfreie Mitversicherung von Angehörigen bildet die Beitragsbemessung die individuelle wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nur unvollständig ab. Zudem wirkt das Beitragssystem der GKV im Unterschied zum Steuersystem degressiv statt progressiv: Eine Beitragsbemessungsgrenze in Kombination mit einem einheitlichen Beitragssatz und der Verzicht auf Freibeträge führen zu einer relativ hohen Grenzbelastung durch Sozialabgaben insbesondere bei geringen und mittleren Lohneinkommen, während die Grenzbelastung für Bezieher mit Lohneinkommen oberhalb der Bemessungsgrenze mit zunehmendem Einkommen sinkt. Trotz zahlreicher Reformvorschläge aus Politik und Wissenschaft wurde das Finanzierungssystem der GKV bislang nicht grundlegend geändert. Allein die Steuerzuschüsse aus dem Bundeshaushalt wurden ab dem Jahr 2010 deutlich erhöht.

Darüber hinaus wird die Finanzierungsbasis der GKV durch die Segmentierung des Krankenversicherungsmarktes in ein gesetzliches und ein privates Versicherungssystem spürbar begrenzt: Einige Versichertengruppen haben die Wahl oder sehen sich genötigt, in die private Krankenversicherung (PKV) zu wechseln, und beteiligen sich somit nicht mehr an der GKV-Finanzierung. Dass sich die Wahloptionen nach Personengruppen unterschiedlich gestalten und eine substitutive private Krankenversicherung nur für einen begrenzten Personenkreis in Betracht kommt, trägt ebenfalls zu verteilungspolitischen Inkonsistenzen bei.

- Bei abhängig Beschäftigten entscheidet die Höhe des Erwerbseinkommens (horizontale Segmentierung): Nur abhängig Beschäftigte, deren Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze liegt, können zwischen GKV und PKV wählen. Haben sie sich einmal für die PKV entschieden, können sie jedoch nur unter bestimmten Voraussetzungen in die GKV zurückkehren (vor allem muss ihr Erwerbseinkommen wieder unter die Versicherungspflichtgrenze sinken).



- Bei hauptberuflich Selbstständigen sowie Beamten (d. h. Personen mit Beihilfeanspruch) entscheidet der berufliche Status, und zwar unabhängig von der Höhe des Einkommens (vertikale Segmentierung): Formal können Personen aus beiden Gruppen zwischen GKV und PKV wählen. Faktisch kommt hingegen vor allem für Beamte häufig nur eine private Krankenversicherung infrage, weil in der GKV die Sachleistungen vom Beihilfeanspruch abgezogen werden, aber kein Anspruch auf einen Beitragszuschuss des Arbeitgebers besteht. Dennoch sind einige Beamte freiwillig in der GKV versichert.<sup>1</sup> Hauptberuflich Selbstständige zahlen in der GKV regulär den Maximalbeitrag von aktuell rund 665 Euro (2016, inkl. durchschnittlichem Zusatzbeitrag). Auch durch den Nachweis, dass ihre Einnahmen unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegen, können sie – außer in Härtefällen oder als zuvor arbeitslose Existenzgründer – ihren Beitrag nicht unter eine Mindesthöhe von derzeit 342 Euro (mit Krankengeldanspruch) senken. Somit ist der Zugang zur GKV vor allem für Beamte bzw. beihilfeberechtigte Personen, aber auch für viele Selbstständige stark eingeschränkt.<sup>2</sup>

Diese personengruppenspezifisch unterschiedlichen Wahloptionen werden zunehmend als obsolet angesehen bzw. lassen sich nur noch historisch erklären. Vielfach kritisiert wird, dass die hieraus resultierende Marktsegmentierung u. a. mit Risikoselektion verbunden sei, weil gerade junge, gesunde Personen bzw. Personen mit überdurchschnittlichen Einkommen ohne Familienangehörige bevorzugt in die PKV wechselten, und dass dadurch die GKV finanziell insgesamt belastet werde.<sup>3</sup> Unterschiedliche Wahloptionen bestehen darüber hinaus auch innerhalb der Systeme: Während in der GKV ein Risikostrukturausgleich dafür sorgt, dass gesetzlich Versicherte relativ problemlos ihre Krankenkasse wechseln können, führt in der PKV eine erneute Risikoprüfung in Verbindung mit der weitgehend fehlenden Übertragbarkeit von Alterungsrückstellungen dazu, dass Versicherte mit zunehmender Versicherungsdauer faktisch kaum noch zu einem anderen Versicherungsunternehmen wechseln können.<sup>4</sup>

Seit mehr als zehn Jahren wird als ein Lösungsansatz dieses Problems eine Integration der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung durch Einbeziehung aller Bevölkerungsgruppen in ein solidarisches Finanzierungssystem diskutiert. Während selbst Vertreter der PKV mittlerweile zugestehen, dass man aus heutiger Sicht die Segmentierung des Krankenversicherungssystems historisch, aber kaum noch sachlogisch begründen kann, werden auch von Befürwortern einer Integration die rechtlichen und praktischen Hürden teilweise als prohibitiv hoch eingeschätzt, ein einheitliches Krankenversicherungssystem zu schaffen. Hinzu kommen offene Fragen der finanziellen Umverteilungswirkungen einer solchen umfassenden Reform.

1 Mögliche Gründe für Beamte, sich freiwillig gesetzlich zu versichern, sind u. a. Vorerkrankungen oder Behinderungen, die zu sehr hohen Prämien und/oder Leistungsausschlüssen in der PKV führen würden, oder eine hohe Zahl von Familienangehörigen, die in der GKV beitragsfrei mitversichert werden können (Böcken und Altenhöner 2011).

2 Vgl. z. B. Haun und Jacobs 2014 oder Albrecht, Ochmann und Schiffhorst 2016.

3 Vgl. z. B. Albrecht, Schiffhorst und Kitzler 2007 oder Bünnings und Tauchmann 2013.

4 Es bleibt allein die Möglichkeit eines internen Tarifwechsels bei demselben Versicherungsunternehmen. Zu den Möglichkeiten einer erweiterten Portabilität von Alterungsrückstellungen in der PKV vgl. Wasem, Buchner und Walendzik 2015.

Wenn die vollständige Integration des segmentierten Krankenversicherungsmarktes in einem Schritt als kaum realisierbar erscheint, stellt sich die Frage, ob und wie durch schrittweise Reformen die strukturellen Defizite des Krankenversicherungssystems abgebaut werden können, die aus der Segmentierung resultieren. Die Bertelsmann Stiftung und der Verbraucherzentrale Bundesverband haben im Jahr 2013 einen Zehn-Punkte-Plan vorgelegt, der beschreibt, wie beide Versicherungssysteme schrittweise auf eine integrierte Krankenversicherung vorbereitet werden können.<sup>5</sup>

Der Plan umfasst u. a. die Einführung der Versicherungspflicht für Selbstständige und Beamte unter der Voraussetzung, dass sich diese Personengruppen in tragfähiger Weise in der GKV versichern können (durch Absenkung oder Aufhebung der Mindestbeiträge für Selbstständige und Schaffung eines beihilfefähigen Beamtentarifs).

<sup>5</sup> Vgl. Verbraucherzentrale Bundesverband, Bertelsmann Stiftung 2013.

## 2. Ziel der Untersuchung

---

Die Gruppe der Beihilfeberechtigten (aktive Beamte, Pensionäre und die mit ihnen versicherten Familienangehörigen) hatte im Jahr 2014 einen Anteil von rund 46 Prozent an allen privat krankheitsvollversicherten Personen; auf die Selbstständigen und die mit ihnen versicherten Familienangehörigen entfiel ein Anteil von knapp 22 Prozent.<sup>6</sup> Die vorliegende Studie befasst sich mit der Frage, welche finanziellen Auswirkungen zu erwarten sind, wenn diese Versichertengruppen in die GKV einbezogen werden.

Der Untersuchung dieser Fragestellung soll ein möglichst realistisches, d. h. umsetzungsnahes Szenario zugrunde gelegt werden. Daher wurden für die Abschätzung der finanziellen Effekte einige zentrale Elemente der heute gültigen Regelungen beibehalten. Dies betrifft insbesondere die Abgrenzung der beitragspflichtigen Einnahmen (d. h. keine generelle Ausweitung auf andere Einkommensarten) sowie die bestehende Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze. Entsprechend wurde angenommen, dass Bezieher von Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze auch weiterhin die Möglichkeit haben, sich in der PKV zu versichern. Die Reformelemente der Szenarien betreffen hingegen – neben der Ausweitung der Versicherungspflicht – die Beitragsbemessung für Selbstständige (Absenkung bzw. Aufhebung der Mindestbeiträge) und den Anspruch für Beamte auf Beitragszuschüsse des Arbeitgebers.

Ziel der Studie ist die Abschätzung der kurzfristigen finanziellen Wirkungen einer Ausweitung der Versicherungspflicht auf Beamte und Selbstständige für die gesetzliche Krankenversicherung (Beitragssatzeffekte), für die Privathaushalte und (im Fall der Beamten) für die Beihilfeträger. Aus Sicht des einzelnen Beihilfetragers hängt die fiskalische Vorteilhaftigkeit einer solchen Systemumstellung von der gegenwärtigen sowie zukünftigen Altersstruktur der aktiven Beamten und Pensionäre – und damit auch der künftigen Verbeamtungspolitik – ab. Im Rahmen der Studie wird daher neben den kurzfristigen Wirkungen auf die öffentlichen Haushalte auch die langfristige finanzielle Vorteilhaftigkeit für die 16 Bundesländer und den Bund geschätzt, wobei die gegenwärtigen und zukünftigen Bestände aktiver Beamter und Pensionäre sowie ihre Altersstruktur berücksichtigt werden.

<sup>6</sup> Quelle: eigene Berechnungen auf Basis von Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP).

## 3. Methodisches Vorgehen und Daten

---

Das Referenzjahr für die folgenden Analysen ist – unter Berücksichtigung der verfügbaren Datenbestände (vgl. Abschnitt 3.2) – das Jahr 2014. Entsprechend wurden die Werte für die Beitragsbemessungsgrenze, die Versicherungspflichtgrenze, die Beitragssätze und weitere Bezugsgrößen (z. B. Mindestbeiträge) des Jahres 2014 zugrunde gelegt.

### 3.1 Simulationskonzept „Beamte in der GKV“

Unter Beamten werden im Folgenden alle aktiven Beamten und Pensionäre (Versorgungsempfänger) gefasst; dabei werden grundsätzlich sowohl die Beihilfeberechtigten (Beamte und Richter des Bundes<sup>7</sup>, der Länder sowie der Gemeinden) als auch die (wenigen verbleibenden) Empfänger freier Heilfürsorge einbezogen.<sup>8</sup>

#### 3.1.1 Ausweitung des Versichertenkreises

Für die Schätzung der finanziellen Wirkungen wurde als Szenario angenommen, dass für die Beamten eine Versicherungspflicht in der GKV besteht, sobald ihr Einkommen unterhalb der Versicherungspflichtgrenze (VPG) liegt, während für Beamte mit Einkommen oberhalb der VPG die Option auf einen Wechsel in die GKV besteht.

In Anlehnung an die gesetzlichen Grundlagen und Verfahrensgrundsätze zur Beitragsbemessung sowie im Hinblick auf die in den SOEP-Daten erfassten Einkommensangaben wurden für alle Simulationsberechnungen grundsätzlich folgende Arten von Einnahmen berücksichtigt, soweit sie im Einzelfall bezogen wurden:

<sup>7</sup> Bezogen auf den unmittelbaren sowie den mittelbaren Bundesbereich, also inkl. der Beamten der Deutschen Bahn und der Nachfolgeunternehmen der Deutschen Bundespost.

<sup>8</sup> Bei Empfängern freier Heilfürsorge handelt es sich i. d. R. um aktive Polizeibeamte von Bund oder Ländern, aktive Beamte in Justizvollzugsanstalten oder Zivildienstleistende im Bundesfreiwilligendienst. Sie selbst sind nicht beihilfeberechtigt, aber ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen können Beihilfeleistungen beziehen. Die Empfänger freier Heilfürsorge wurden in den vergangenen Jahren zunehmend in das System der Beihilfe überführt. Aktive Soldaten und Wehrdienstleistende hingegen haben Anspruch auf unentgeltliche truppenärztliche Versorgung, die ebenfalls über die öffentlichen Haushalte finanziert wird. Ihre Angehörigen sind allerdings wiederum beihilfeberechtigt. Sobald sie pensioniert sind, sind Empfänger freier Heilfürsorge sowie Berufssoldaten ebenfalls beihilfeberechtigt. Alle hier genannten Berufsgruppen wurden im Rahmen dieser Studie grundsätzlich in die GKV einbezogen.

- Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit (Bruttolöhne und -gehälter, Beamtensold<sup>9</sup>, Versorgungsbezüge, Sonderzahlungen) und, soweit sie im Einzelfall zusätzlich bezogen wurden,
- Einkünfte aus selbstständiger Arbeit,
- Einkünfte aus Vermögen (Kapitaleinkünfte, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung sowie aus privater Altersvorsorge),
- Einkünfte aus Nebentätigkeiten,
- Lohnersatzleistungen (Arbeitslosengeld I, Renten der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Alters bzw. Arbeitsunfähigkeit) sowie
- staatliche Transferleistungen (Arbeitslosengeld II, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zum Lebensunterhalt / in besonderen Lebenslagen).

Nicht alle diese Einkunftsarten sind jedoch nach gegenwärtigem Recht für die Versicherungspflicht in der GKV relevant. Maßstab für die Versicherungspflicht der abhängig Beschäftigten in der GKV ist lediglich das Einkommen aus Erwerbstätigkeit (Jahresarbeitsentgeltgrenze), welches ebenfalls maßgeblich für die Bemessung der Beiträge ist (beitragspflichtige Einnahmen). Dieser Maßstab wurde auch in allen Szenarien zugrunde gelegt, um zu bestimmen, für welche Beamte eine Versicherungspflicht angenommen werden soll, und um für die dann versicherungspflichtigen Beamten die Beiträge zu bemessen. Der Ausweitung der Versicherungspflicht auf die Beamten wird also nur die Höhe der Einnahmen zugrunde gelegt, die einen unmittelbaren Bezug zur Erwerbstätigkeit haben, d. h. die Summe der Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit und – sofern bezogen – aus selbstständiger Arbeit, Nebentätigkeiten und von Lohnersatzleistungen. Für die Feststellung der Versicherungspflicht (Erreichen der VPG) nicht relevant sind hingegen die Einkünfte aus Vermögen und staatliche Transferleistungen.

Damit gilt für die Beitragsbemessung von Beamten in der GKV, sobald sie nach den Annahmen der Szenarien versicherungspflichtig sind, ein enger gefasster Einkommensbegriff als für die bereits heute freiwillig in der GKV versicherten Beamten: Nach den gegenwärtigen Vorgaben des § 240 SGB V ist sicherzustellen, dass deren Beitragsbelastung ihre gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit berücksichtigt. Die beitragspflichtigen Einnahmen der freiwilligen GKV-Mitglieder sind entsprechend breit abgegrenzt und enthalten auch Einkommen aus Vermögen (vgl. Abschnitt 3.1.2).<sup>10</sup>

Für die Szenarien wird darüber hinaus angenommen, dass Beamte, deren erwerbsbezogene Einnahmen die VPG überschreiten, freiwillig GKV-Mitglied werden oder privat vollversichert bleiben können. Insofern wird im Vergleich zur heutigen Situation die GKV auch für die freiwillige Mitgliedschaft von Beamten weitergehend geöffnet.

<sup>9</sup> Dabei wurden zzgl. zum Grundsold auch etwaige Zuschläge (Familienzuschläge, Ortszuschläge, Auslandszuschläge etc.) bzw. Zulagen und Prämien (Sonntags-, Feiertags-, Nachtzulagen, Erschwerniszulagen, Amtszulagen etc.) berücksichtigt.

<sup>10</sup> Die Berücksichtigung der Einnahmen im Einzelnen regelt der GKV-Spitzenverband in seinen Beitragsverfahrensgrundsätzen für Selbstzahler (aktuelle Fassung vom 10. Dezember 2014).

Der Beihilfeanspruch wird für alle Beamten (privat oder gesetzlich versichert) durch einen Beitragszuschuss der (ehem.) Beihilfeträger analog dem Arbeitgeber- oder Rentenversicherungszuschuss bei Angestellten/Rentnern ersetzt. Für diejenigen Beamten, die in die GKV wechseln, wurde – abweichend von den Regelungen für bereits heute freiwillig in der GKV versicherte Beamte – angenommen, dass der Beihilfeanspruch vollständig entfällt, um an dieser Stelle einen Systembruch zu vermeiden (vgl. Abschnitt 3.3.3).<sup>11</sup> Aus Sicht der (ehem.) Beihilfeträger dürfte eine solche Regelung den Verwaltungsaufwand spürbar reduzieren, weil nicht zwei unterschiedliche Systeme zur Bezuschussung des Krankenversicherungsschutzes (Kostenerstattung/Beihilfe vs. Sachleistung/Beitragszuschuss) parallel betrieben werden müssten.

In der GKV gelten für die Beamten die Regelungen zur beitragsfreien Mitversicherung von Familienangehörigen. Damit entfallen in den nachfolgend analysierten Szenarien auch für die gegenwärtig in der Beihilfe berücksichtigungsfähigen Angehörigen die Beihilfeansprüche.

Die Anzahl der in die GKV wechselnden Beamten wurde auf Basis eines Vergleichs der Prämien, die sie gegenwärtig in der PKV zahlen, mit den hypothetischen GKV-Beiträgen bestimmt. Für das Wechselverhalten wird eine **Basisvariante**, eine Variante mit **Wechselträchtigkeit** sowie eine Variante mit **langfristigem Kalkül** simuliert.

- In einer **Basisvariante** der Einbeziehung wird zunächst unterstellt, dass diejenigen Beamten in die GKV wechseln, für die ein solcher Wechsel kurzfristig finanziell vorteilhaft wäre. Das ist annahmegemäß dann der Fall, wenn die unter den Szenario-Bedingungen (d. h. nach Wegfall des Beihilfeanspruchs) künftig zu zahlende PKV-Prämie<sup>12</sup> größer ausfällt als der hypothetische GKV-Beitrag. Dabei wird auch die Anzahl (mitversicherter) Familienangehöriger implizit berücksichtigt.
- In einem ersten Alternativ-Szenario wird ein höherer Schwellenwert unterstellt (PKV-Prämie mindestens 20 Prozent höher als GKV-Beitrag), um Wechselkosten bzw. Wechselträchtigkeit oder eine gewisse Präferenz des Privatversicherungsstatus abzubilden (**Variante „Wechselträchtigkeit“**).
- In einem zweiten Alternativ-Szenario wird ein geringerer Schwellenwert unterstellt (PKV-Prämie maximal 20 Prozent niedriger als GKV-Beitrag). Damit wird unterstellt, dass ein Teil der Versicherten mit Einkommen oberhalb der VPG trotz kurzfristiger Beitragsnachteile die Möglichkeit nutzt, in die GKV zu wechseln, weil sie für sich in der PKV längerfristig Beitragsnachteile erwarten (z. B. wegen Familienzuwachs oder stärkeren Beitragssteigerungen in der PKV im Vergleich zur GKV) (**Variante „Langfristiges Kalkül“**).

11 Derzeit erhalten Beamte, die sich freiwillig in der GKV versichern, keinen Arbeitgeber-Beitragszuschuss und es werden ihnen die Sachleistungen der GKV vom Beihilfeanspruch abgezogen. Damit entfällt bei ihnen gegenwärtig der Beihilfeanspruch zwar größtenteils, bleibt aber teilweise insoweit erhalten, als die Beihilfeleistungen des zuständigen Trägers im Rahmen des Kostenerstattungsprinzips über die GKV-Sachleistungen hinausgehen.

12 Die künftig zu zahlende PKV-Prämie besteht im Fall der Beamten annahmegemäß aus der gegenwärtig gezahlten Prämie zzgl. einer Prämie für den Teil, der gegenwärtig von der dann entfallenden Beihilfe übernommen wird. Zur Simulation dieser zusätzlichen PKV-Prämien vgl. Abschnitt 3.3.4.

### 3.1.2 Beitragsbemessung

#### *Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen*

Hinsichtlich der Beitragsbemessung – sowohl für die gemäß der Simulation neu als auch für die bislang schon in der GKV versicherten Beamten – wurde folgende Unterscheidung getroffen:

- Bei den Beamten mit erwerbsbezogenen Einnahmen **oberhalb der VPG**, die freiwillig GKV-Mitglied sind, wird der Beitrag auf die umfassend abgegrenzten Einnahmen erhoben, wie sie den heutigen Vorgaben des § 240 SGB V entsprechen, d. h. auch auf Einkünfte aus Vermögen.<sup>13</sup>
- Bei Beamten mit erwerbsbezogenen Einnahmen **unterhalb der VPG**, die der Versicherungspflicht unterliegen, wird der Beitrag ausschließlich auf die erwerbsbezogenen Einnahmen erhoben, also nicht auf Einkünfte aus Vermögen.<sup>14</sup>

Darüber hinaus gibt das SGB V für freiwillig in der GKV versicherte Beamte einen Mindestbeitrag in Höhe von einem Drittel der monatlichen Bezugsgröße (§ 240 Abs. 4 SGB V) vor, die an den Nachweis niedrigerer Einnahmen geknüpft ist. Die Bestimmung der Mindestbeitragshöhe nach geltendem Recht folgt im Einzelnen folgendem Regelwerk:

- Grundsätzlich wird bei freiwillig gesetzlich versicherten Beamten, wie bei allen freiwillig GKV-Versicherten, der Betrag der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze als beitragspflichtige Einnahmen (bpE) zugrunde gelegt.
- Bei Nachweis, dass die Einnahmen<sup>15</sup> unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegen, werden die tatsächlichen Einnahmen angesetzt,<sup>16</sup> mindestens jedoch ein Drittel der monatlichen Bezugsgröße (§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V).

#### *Beitragssatz*

In der Simulation bemessen sich die Beiträge sowohl für die versicherungspflichtigen als auch für die freiwillig versicherten Beamten in der GKV nach dem ermäßigten Beitragssatz (14,9 Prozent), da öffentliche Arbeitgeber bei Krankheit die Bezüge ohne zeitliche Begrenzung weiterzahlen, so dass ein Anspruch auf Krankengeld in der GKV entfallen kann. Auch für die bereits gegenwärtig in der GKV freiwillig versicherten Beamten wird einheitlich der ermäßigte Beitragssatz zugrunde gelegt.

<sup>13</sup> Es werden hierbei nur positive Einkünfte berücksichtigt. Eventuelle negative Einkünfte aus Vermögen können – im Gegensatz zum Steuerrecht – nicht mit positiven Einkünften verrechnet werden.

<sup>14</sup> Auch staatliche Transferleistungen (z. B. Arbeitslosengeld II) zählen zu den beitragspflichtigen Einnahmen. Für die Bezüge von Arbeitslosengeld II übernimmt jedoch der Träger der Grundsicherung den (pauschalierten) Beitrag zur GKV.

<sup>15</sup> Es wurde in den Simulationen angenommen, dass bei niedrigeren Einnahmen diese stets auch nachgewiesen werden.

<sup>16</sup> In der Simulation werden hierbei nach dem zuvor beschriebenen Ansatz für die versicherungspflichtigen Beamten ausschließlich die erwerbsbezogenen Einkünfte zugrunde gelegt.

### 3.2 Datengrundlagen

Die vorliegende Studie basiert primär auf Daten des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP). Das SOEP ist eine repräsentative Wiederholungsbefragung (Panel) von Personen in privaten Haushalten in Deutschland, die seit 1984 jährlich durchgeführt wird. Es hat einen Stichprobenumfang von jährlich etwa 20.000 Erwachsenen und ihren Kindern in rund 12.000 Haushalten. Da die SOEP-Daten repräsentativ für die gesamte in Deutschland lebende Bevölkerung sind, können die für die Stichprobe erfassten Daten und Zusammenhänge auf die Gesamtbevölkerung hochgerechnet werden.<sup>17</sup> Verwendet wurde hier die zum Zeitpunkt des Projektbeginns aktuelle verfügbare Welle der SOEP-Daten (2014, Distribution v31), deren Bezugsjahr als Referenzjahr für die vorliegende Untersuchung gewählt wurde. Alle auf Basis der SOEP-Daten dargestellten Ergebnisse wurden mit den mitgelieferten Personenhochrechnungsfaktoren gewichtet.

Die in den SOEP-Daten enthaltenen Angaben zum Einkommen liegen differenziert nach Einkommensquelle (Einkunftsarten) vor und wurden auf Ebene der einzelnen Personen verwendet. Die Angaben zu den Einkünften bildeten die Grundlage für die Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen. Dabei wurden in Anlehnung an das Vorgehen des SOEP-Teams bei generierten Einkommensvariablen<sup>18</sup> in Fällen mit fehlenden Angaben zur Anzahl der Monate, in denen Einkünfte bezogen wurden, oder zum Betrag der Einkünfte diese jeweils durch gruppenspezifische Sample-Mittelwerte ersetzt (bedingte Mittelwertimputation).<sup>19</sup> Die in den SOEP-Daten enthaltenen Einkommensangaben beziehen sich stets retrospektiv auf das Vorjahr (hier: 2013). Sie wurden auf der Grundlage von Referenzdaten der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen zur Veränderung der Einkommensaggregate für die verschiedenen Einkunftsarten bis zum Jahr 2014 fortgeschrieben.

Darüber hinaus wurden weitere statistische Referenzdaten zur Abstimmung der auf Basis der Mikrodaten des SOEP ermittelten aggregierten Größen verwendet. Hierzu zählen die Einnahmen und Ausgaben der GKV im Referenzjahr gemäß der GKV-Finanzstatistik (KJ 1-Statistik) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Bezugsgröße ist dabei der Anteil der über Beitragseinnahmen zu finanzierenden Ausgaben von 188,0 Mrd. Euro bzw. 176,3 Mrd. Euro nach Abzug von Nettoverwaltungsausgaben und sonstigen Ausgaben.<sup>20</sup> Auf diesen Wert wurde die Summe der auf Basis der SOEP-Daten für jede gesetzlich versicherte Person geschätzten GKV-Leistungsausgaben abgestimmt.<sup>21</sup> In analoger Weise wurde die Summe der auf Basis der SOEP-Daten hochgerechneten beitragspflichtigen Einnahmen (bpE) mit der Summe der beitragspflichtigen Einnahmen (Grundlohnsumme und Rentensumme) gemäß KJ 1-Statistik (1.194,28 Mrd. Euro) abgestimmt.

17 Vgl. Wagner et al. 2008.

18 Vgl. Grabka 2016.

19 Eine direkte Verwendung der Einkommen auf Grundlage der \$PEQUIV-Daten des SOEP war nicht möglich, da diese zum Zeitpunkt der Studie für die Welle des Jahres 2014 noch nicht vorlagen.

20 Von der Gesamtsumme der Ausgaben (203,0 Mrd. Euro ohne Landwirtschaftliche Krankenkasse) wurden hierfür der Bundeszuschuss (10,4 Mrd. Euro), die Beiträge für geringfügig Beschäftigte (3,0 Mrd. Euro) sowie sonstige Einnahmen der Krankenkassen (1,6 Mrd. Euro) wie Erstattungen, Prämienzahlungen und Ersatzansprüche (Kontenklasse 3) abgezogen.

21 Diese Summenabstimmung korrigiert die Leistungsausgaben der Einzelpersonen in den SOEP-Daten mit einem pauschalen Faktor, damit gewährleistet ist, dass eine anschließende Hochrechnung der Leistungsausgaben auf Grundlage der SOEP-Daten in der Summe für die Versichertenpopulation wieder exakt den vorgegebenen Wert aus der KJ 1-Statistik ergibt. Damit können die finanziellen Wirkungen für die GKV auf Grundlage der SOEP-Daten ohne Verzerrung berechnet werden.



Im Zusammenhang mit der Analyse langfristiger Auswirkungen (vgl. Abschnitt 3.4) wurden darüber hinaus weitere Daten in Bezug auf die einzelnen Beihilfeträger verwendet:

- Das Statistische Bundesamt veröffentlicht Daten zum
  - Personal des öffentlichen Dienstes (Fachserie 14.6) und zu den
  - Versorgungsempfängern des öffentlichen Dienstes (Fachserie 14.6.1);
- die Finanzministerien der Länder bzw. Landesrechnungshöfe erstellen Prognosen zur Personalentwicklung bzw. Entwicklung der Beihilfeausgaben, die in
  - den Haushaltsplänen bzw. Jahresberichten,
  - der kurz- und mittelfristigen Finanzplanung sowie
  - den Personalberichten enthalten sind; und
- über die Statistischen Landesämter wurden vereinzelt Daten herangezogen aus
  - Versorgungsberichten,
  - Pensionsberichten sowie
  - Personalstandstatistiken.

Dabei zeigten sich erhebliche Unterschiede zwischen den Beihilfeträgern hinsichtlich der Verteilung der Daten auf die o. a. Datenquellen und die Detaillierungstiefe der Darstellungen.

### 3.3 Mikrosimulationsmodell

Das SOEP als Datengrundlage ermöglicht eine mikrodatenbasierte Simulation der finanziellen Effekte einer Ausweitung der Versicherungspflicht auf Beamte. Die Daten enthalten die hierfür relevanten Informationen zum sozioökonomischen Status, zum Versichertenstatus und zur Anzahl der mitversicherten Familienmitglieder. Anhand der SOEP-Daten können insbesondere Einkommens- und Ausgabenstrukturen differenziert abgebildet werden. Für die vorliegende Untersuchung konnten anhand der SOEP-Daten zu Einkommen und der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen die beitragspflichtigen Einnahmen (bpE) und die Leistungsausgaben von Beamten geschätzt werden, die sich bei einem Wechsel in die GKV ergäben. Die SOEP-Daten enthalten außerdem Angaben zur Höhe der bisherigen Beitragszahlungen von privat versicherten Beamten, auf deren Basis sich finanzielle Belastungsänderungen berechnen lassen.

Darüber hinaus wurde durch Mikrosimulation der Umfang der Wechselbewegungen für den Teil der Beamten modelliert, die wegen Überschreitens der VPG nicht der Versicherungspflicht unterliegen. In dem Mikrosimulationsmodell wurden die für die Wechselentscheidung der einzelnen Beamten in den jeweiligen Varianten relevanten GKV-Beiträge und PKV-Prämien mikrodatengestützt simuliert. Für die Ermittlung der finanziellen Wirkungen wurden sie anschließend in einem Bottom-up-Ansatz hochgerechnet.

#### 3.3.1 Parameter der Beitragsbemessung

Die mit dem Mikrosimulationsmodell durchgeführten Berechnungen basieren auf zentralen Parametern der Beitragsbemessung für das Jahr 2014 (Tabelle 1).

TABELLE 1 **Zentrale Parameter der Beitragsbemessung für das Jahr 2014**

	PRO JAHR	MONATLICH
<b>Beitragsbemessungsgrenze der GKV (BBG)</b>	48.600 EURO	4.050,00 EURO
<b>Versicherungspflichtgrenze (VPG)</b>	53.550 EURO	4.462,50 EURO
<b>GKV-Beitragsätze für Arbeitnehmer (AN) und Arbeitgeber (AG)<sup>1</sup>:</b>		
<b>Allgemeiner Beitragssatz</b>	15,5 % (AN: 8,2 %, AG: 7,3 %)	
<b>Ermäßigter Beitragssatz (ohne Anspruch auf Krankengeld)</b>	14,9 % (AN: 7,9 %, AG: 7,0 %)	
<b>Bezugsgröße<sup>2</sup></b>	33.180 EURO	2.765 EURO

Anmerkungen:

<sup>1</sup> Unter „Arbeitgeber“ werden auch andere Träger von Beitragszuschüssen gefasst (z. B. Rentenversicherungsträger). Für Arbeitnehmer inkl. zusätzlicher Beitragssatz gem. § 249 SGB V in der bis zum 1.1.2015 geltenden Fassung.

<sup>2</sup> Bemessungsgrundlage für den Mindestbeitrag freiwillig Versicherter

Quelle: IGES auf Basis von SGB V.

| BertelsmannStiftung

### 3.3.2 PKV-Prämien im Status quo

Die SOEP-Daten enthalten Angaben zur Höhe der gezahlten PKV-Prämien sowie zur Anzahl der über diese Prämien versicherten Personen im Haushalt. Diese Information wurde hier verwendet, um die Familienmitglieder den Beitragszahlern zuzuordnen. Die im Weiteren ausgewiesenen PKV-Prämienzahlungen enthalten somit, je nach Haushaltssituation, auch Anteile für privat versicherte Familienangehörige.

Die auf Basis der SOEP-Daten ermittelte und hochgerechnete Summe der gezahlten PKV-Prämien bezogen auf alle PKV-Versicherten (28,234 Mrd. Euro inkl. Beiträgen zur Pflegeversicherung) liegt relativ dicht an der Summe der Beitragseinnahmen in der Krankheitsvollversicherung gemäß PKV-Zahlenbericht (27,789 Mrd. Euro).<sup>22</sup> Darüber hinaus wurde die Plausibilität der SOEP-Angaben zu den PKV-Prämien anhand der Unterschiede der durchschnittlichen Prämienbeträge zwischen den Berufsgruppen (Beamte/Pensionäre mit Beihilfeanspruch, Selbstständige, Arbeitnehmer, Rentner) sowie in Abhängigkeit von soziodemographischen Merkmalen (Alter, Anzahl und Alter Familienangehörige) geprüft.

Die im SOEP angegebenen Beträge der gezahlten PKV-Prämien können grundsätzlich Zuschüsse von Arbeitgebern und Rentenkassen enthalten. Diese wurden hier für die betroffenen Berufsgruppen (im Wesentlichen Arbeitnehmer und Rentner, für Beamte nicht relevant) herausgerechnet, so dass Vergleiche der von den Versicherten selbst zu zahlenden Beiträge zwischen den einzelnen Versicherungsträgern in GKV und PKV möglich sind.

<sup>22</sup> Vgl. Verband der Privaten Krankenversicherung 2015.

Es kann nach Auskunft des SOEP-Teams am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin) davon ausgegangen werden, dass die Angaben zu den gezahlten PKV-Prämien auch die für die private Pflegeversicherung (PPV) gezahlten Beiträge enthalten. Diese wurden daher für die weitere Analyse approximativ herausgerechnet. Als PPV-Anteil wurde der Anteil der gesamten Beitragseinnahmen in der Pflegeversicherung an der Summe der Beitragseinnahmen aus Krankheitsvollversicherung und Pflegeversicherung (7,2 Prozent im Jahr 2014) gemäß den Daten des PKV-Zahlenberichts angesetzt.

### 3.3.4 Abschaffung der Beihilfe

Die wesentliche Komponente der Ausgaben der öffentlichen Haushalte, die bei einer Einbeziehung der Beamten in die GKV betroffen wäre, sind die Beihilfeausgaben der einzelnen Beihilfeträger (Bund inkl. Sondervermögen, Länder, Gemeinden).

In dieser Studie (mit Ausnahme von Abschnitt 4.2.8) wurde angenommen, dass die Beihilfe komplett entfällt. Der Wegfall der Beihilfe wurde hier auf alle Beihilfeträger bezogen. Damit entfielen die Summe der Beihilfeausgaben von Bund (inkl. Sondervermögen von Bahn und Post), Ländern, Kommunen und der Sozialversicherung. Diese umfassen Leistungen für aktive Beamte (inkl. Richter, Soldaten) und Versorgungsempfänger, jeweils inkl. Beihilfeausgaben für Leistungen im Zusammenhang mit berücksichtigungsfähigen Angehörigen.<sup>23</sup> Der auf Leistungen der Pflegeversicherung entfallende Anteil wurde approximativ über den Anteil gemäß PKV-Zahlenbericht herausgerechnet.<sup>24</sup>

Anstelle der Beihilfeausgaben wurde angenommen, dass die ehemaligen Beihilfeträger nun Beitragszuschüsse entrichten (vgl. Abschnitt 3.1.2). Für diejenigen Beamten, die entweder als Pflichtmitglieder oder freiwillig in die GKV wechseln, bezuschussen die ehemaligen Beihilfeträger nun die GKV-Beiträge. Für die Beamten mit Einkommen oberhalb der VPG, die sich für einen Verbleib in der PKV entscheiden, leisten die ehemaligen Beihilfeträger künftig Beitragszuschüsse zur PKV-Prämie.

Beitragszuschüsse werden annahmegemäß in Höhe von 50 Prozent der PKV-Prämie gewährt, jedoch maximal bis zur Hälfte des GKV-Höchstbeitrags.<sup>25</sup> Zuschüsse für weiterhin privat versicherte Beamte sind sowohl für die gegenwärtig gezahlten Prämien als auch für die infolge des Wegfalls der Beihilfe zusätzlichen Prämien (siehe Abschnitt 3.3.4) zu leisten.

### 3.3.5 Zusätzliche PKV-Prämien für in der PKV verbleibende Beamte

Aufgrund des in den Szenarien unterstellten vollständigen Wegfalls der Beihilfe sind die PKV-Prämien der weiterhin privat versicherten Beamten mit Einkommen oberhalb der VPG nicht mehr ausreichend, um den bisherigen Versicherungsschutz aufrechtzuerhalten. Vielmehr müssten die in der PKV verbleibenden Beamten den

<sup>23</sup> Beihilfeausgaben nach Statistischem Bundesamt 2015. Pauschal herausgerechnet wurde der Posten „Fürsorgeleistungen und Unterstützungen“.

<sup>24</sup> Vgl. Verband der Privaten Krankenversicherung 2015.

<sup>25</sup> Häufiger allgemeiner Beitragssatz exkl. zusätzlichem Beitragssatz, also 14,6 Prozent/2, bezogen auf die Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 4.050 Euro ergibt einen hälftigen GKV-Höchstbeitrag von 295,65 Euro pro Monat.

gegenwärtig durch die Beihilfe getragenen Teil ihrer Krankenversicherung nun zusätzlich durch Abschluss eines Neuvertrags bei einem PKV-Unternehmen versichern.<sup>26</sup> Sie müssten also insgesamt höhere PKV-Prämien zahlen.

Die Prämien für diese Neuverträge können aber nicht direkt aus den in den SOEP-Daten erhobenen Prämien abgeleitet werden, denn letztere beziehen sich auf Bestandsverträge, die zu einem nicht erfassten Zeitpunkt in der Vergangenheit unter möglicherweise abweichenden prämierelevanten Bedingungen – etwa im Hinblick auf den individuellen Gesundheitszustand – abgeschlossen wurden.

Daher wurde die Höhe dieser zusätzlichen PKV-Prämien in Abhängigkeit des Alters geschätzt. Dafür wurde das Altersprofil der PKV-Leistungsausgaben nach PKV-Kopfschadenstatistik als gewichteter Mittelwert über die Leistungsbereiche „ambulante Behandlung“, „stationäre Behandlung“ und „zahnmedizinische Behandlung“ nach Einzelalter verwendet, um die relativen altersabhängigen Unterschiede im Behandlungsaufwand abzubilden. Darüber hinaus wurde zur Bestimmung des gegenwärtigen absoluten Prämienniveaus von Neuverträgen der durchschnittliche Prämienbetrag, den heute ein 40-jähriger Beamter mit einem Beihilfesatz von 50 Prozent bei Vertragsabschluss zahlen würde, aus Internetabfragen bei einigen PKV-Anbietern abgeleitet und zunächst auf 100 Prozent hochgerechnet (um den simulierten Wegfall der Beihilfe abzubilden). Das aus der Kopfschadenstatistik abgeleitete Altersprofil wurde dann an diesem Niveauewert der PKV-Prämien normiert.

Die resultierenden PKV-Prämien für einen Neuvertrag (hochgerechnet auf einen 100-Prozent-Tarif ohne Beihilfe) nach Einzelalter wurden anschließend auf die einzelnen Beamten in den SOEP-Daten entsprechend ihrem Alter übertragen und multipliziert mit dem jeweils relevanten Beihilfesatz (50 Prozent bzw. 70 Prozent), der sich gemäß der Anzahl Kinder sowie dem Status als aktiver Beamter bzw. Versorgungsempfänger ergibt. Es resultiert der Prämienbetrag, den diejenigen Beamten, die gemäß den Szenario-Annahmen in der PKV verbleiben, zusätzlich zum bislang gezahlten Prämienbetrag (der annahmegemäß nur den Teil enthält, der nicht von der Beihilfe getragen wird), tragen müssten.

Auf den zusätzlichen Prämienbetrag erhalten die Beamten in den Szenarien ebenfalls Beitragszuschüsse, die von den ehemaligen Beihilfeträgern gezahlt werden (vgl. Abschnitt 3.3.3). Sie reduzieren die zu erwartenden Mehrbelastungen seitens der Privathaushalte der Beamten und wurden in der Simulation bei den öffentlichen Haushalten als Mehrausgaben angesetzt.

### 3.3.5 Zusätzliche GKV-Ausgaben

Die zusätzlichen Leistungsausgaben der GKV infolge der aus der PKV wechselnden Beamten wurden auf Basis der GKV-Leistungsausgabenprofile für die Hauptleistungsbereiche (ambulant, stationär) des Risikostrukturausgleichs (RSA) ermittelt. Aus diesen Ausgabenprofilen und den Häufigkeiten der Inanspruchnahme der GKV-Versicherten gemäß SOEP-Daten wurden – nach Summenabstimmung auf

<sup>26</sup> Während die Versicherungsunternehmen bei einer Änderung der beruflichen oder familiären Situation meist ohne erneute Risikoprüfung eine Anpassung des Versicherungsumfangs vornehmen, ist bei einer Erweiterung des Umfangs eines Beihilfetarifs auf eine 100-prozentige Abdeckung nicht davon auszugehen, dass eine erneute Risikoprüfung unterliebe.

das Ausgabenniveau gemäß der KJ 1-Statistik – alters- und geschlechtsspezifische Gesamtausgaben je Krankenhaustag und Arztbesuch berechnet.<sup>27</sup>

Die SOEP-Daten enthalten auf individueller Ebene Angaben zur Anzahl der Krankenhaustage im vergangenen Jahr und zur Anzahl der Arztbesuche im vergangenen Quartal. Die entsprechenden Häufigkeitswerte wurden für die gegenwärtig privat versicherten Beamten erfasst und mit den zuvor ermittelten alters- und geschlechtsspezifischen Ausgaben je Leistungseinheit (Preisen) bewertet. Über die individuell unterschiedliche Leistungsanspruchnahme wurden dabei Morbiditätsunterschiede der Versicherten implizit erfasst.

Die über die Leistungsausgaben hinausgehenden GKV-Ausgaben (Nettoverwaltungsausgaben und sonstige Ausgaben bzw. Konten 07999 und 06999A der KJ 1-Statistik) wurden als durchschnittliche Pro-Kopf-Werte den in der Simulation in die GKV wechselnden Beamten pauschal zusätzlich zugerechnet.

### 3.3.6 GKV-Beitragssatzeffekte

Im Rahmen der Simulationsrechnungen wurde ermittelt, in welchem Umfang die Einbeziehung von Beamten unter den getroffenen Annahmen zu Nettomehr- oder -mindereinnahmen in der GKV führt und wie sich hierdurch ceteris paribus der GKV-Beitragssatz verändert. Hierfür wurde zum einen die zusätzliche Summe an beitragspflichtigen Einnahmen ermittelt, zum anderen wurden die Mehrausgaben geschätzt (Leistungsausgaben und Verwaltungsausgaben). Aus dem Verhältnis von Mehrausgaben zu Mehreinnahmen resultiert die Veränderung des ausgaben-deckenden GKV-Beitragssatzes.<sup>28</sup> Dieser Beitragssatz ist Ergebnis der Simulationsberechnungen; er wurde selbst nicht in der Simulation verwendet. Die Simulation der hypothetischen GKV-Beiträge der Wechsler bei Einbeziehung in die GKV basierte auf den gesetzlichen Beitragssätzen im Jahr 2014. Unberücksichtigt bleiben bei dieser Betrachtung die Alterungsrückstellungen, die in der PKV für die zuvor dort versicherten Beamten gebildet wurden, um deren Beitragsbelastung im Alter zu verringern. Derzeit gibt es keine Möglichkeit, diese Alterungsrückstellungen bei einem Wechsel in die GKV zu übertragen; entsprechende Modelle hierfür werden diskutiert.<sup>29</sup>

### 3.3.7 Schätzung des auf Beamte entfallenden „PKV-Mehrumsatzes“

Durch eine Ausweitung der Versicherungspflicht auf Beamte verringert sich der Umsatz der Leistungserbringer aus privatärztlicher Tätigkeit. Der Umfang dieses Einnahmeverlustes lässt sich anhand des vom PKV-Verband berechneten sogenannten PKV-Mehrumsatzes abschätzen.<sup>30</sup> Berücksichtigt wurde der Mehrumsatz in Bezug auf alle relevanten Leistungsbereiche (ambulante ärztliche Versorgung, Krankenhausbehandlung, Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel sowie zahnärztlicher Bereich). Die Beträge wurden auf Basis der Entwicklung der Ausgaben für Versicherungsleistungen in den einzelnen Leistungsbereichen gemäß PKV-Zah-

27 Diese Gesamtausgaben enthalten auch die Kosten für alle anderen hier nicht explizit betrachteten Ausgabenbereiche, wie z. B. Arzneimittel.

28 Dieser Beitragssatz wurde nicht differenziert nach allgemeinem und ermäßigtem Beitragssatz; er deckt die gesamten über Beitragseinnahmen zu finanzierenden Gesamtausgaben der GKV bezogen auf die Summe der bpE.

29 Vgl. Wasem, Buchner und Walendzik 2015, insbesondere das Szenario zu portablen Alterungsrückstellungen in die GKV unter Fortbestand des dualen Krankenversicherungssystems.

30 Vgl. Niehaus 2015.

lenbericht um ein Jahr fortgeschrieben. Danach ergibt sich in Bezug auf das Jahr 2014 insgesamt ein PKV-Mehrumsatz von 12,1 Mrd. Euro. Zur Schätzung des Teils, der auf die in die GKV wechselnden Beamten entfällt, wurde der Mehrumsatz mit dem Anteil der Beamten (inkl. Angehöriger) an allen PKV-Versicherten sowie der Quote an Wechslern in die GKV (jeweils für die drei Szenario-Varianten) multipliziert. Darüber hinaus wurden je Leistungsbereich altersspezifische Zu- bzw. Abschläge für die Beamten berechnet, um abweichende Ausgabenprofile der Beamten gegenüber den anderen Gruppen der PKV-Versicherten abzubilden. Hierfür wurden die bei Niehaus (2015) je Leistungsbereich dargestellten Altersprofile des Mehrumsatzes verwendet und nach Altersgruppen differenziert (unter 65 und 65+) den Beamten in den SOEP-Daten zugeordnet.

### 3.4 Analyse langfristiger Auswirkungen

Die Analyse der langfristigen finanziellen Auswirkungen einer Einbeziehung der Beamten in die GKV wurde differenziert nach den einzelnen Beihilfeträgern (16 Bundesländer und Bund) durchgeführt. Es erfolgte also für jeden Beihilfeträger eine separate Fortschreibung der im Folgenden dargestellten Einflussgrößen.

Entsprechend der Datenverfügbarkeit (vgl. Abschnitt 3.2) wurden als Bezugszeitraum – im Einklang mit dem gewählten Referenzjahr (vgl. Einleitung zu Abschnitt 3) – das Jahr 2014<sup>31</sup> und als Prognosezeitraum die Jahre 2015 bis 2030 gewählt.

Der Personenstand und die Beihilfeausgaben wurden jeweils nach aktiven Beamten und Pensionären differenziert über den gesamten Prognosezeitraum fortgeschrieben. Insofern Fortschreibungen bzw. Prognosen seitens der einzelnen Länder für abweichende (kürzere) Zeiträume vorlagen, wurden diese verwendet. Darüber hinaus wurden verbleibende Lücken mit eigenen Fortschreibungen auf Basis von Annahmen zu beobachtbaren Trends (lineare Trendfortschreibung) aufgefüllt.

Die eigenen Fortschreibungen wurden in zwei Varianten hinsichtlich der Annahmen zur Entwicklung der Gesundheitskosten in GKV bzw. PKV durchgeführt. In der **Hauptvariante** wurde eine Fortschreibung der Entwicklung der zurückliegenden 15 Jahre vorgenommen, und in einer weiteren **Variante** wurde von einer **abgeschwächten Entwicklung** vor dem Hintergrund eines in den vergangenen fünf Jahren abgeschwächten Anstiegs der Gesundheitskosten ausgegangen. Hinsichtlich des Wechselverhaltens wurde an dieser Stelle hingegen stets die Basisvariante (vgl. Abschnitt 3.1.1) zugrunde gelegt.

Auf die Annahmen zur Entwicklung der Gesundheitskosten stützte sich wiederum die Fortschreibung der entfallenden durchschnittlichen Beihilfeausgaben (Entlastung) sowie der durchschnittlichen Beitragszuschüsse zu den PKV-Prämien,<sup>32</sup> die von den ehemaligen Beihilfeträgern zu zahlen sind (Belastung), während die Zuschüsse zu den GKV-Beiträgen differenziert bestimmt wurden (siehe im Weite-

<sup>31</sup> Entsprechend der Datenverfügbarkeit gelten dabei für die einzelnen Länder bezüglich des Personenstands unterschiedliche Stichtage (1. Januar 2014, 30. Juni 2014 oder 31. Dezember 2014).

<sup>32</sup> Inkl. der zusätzlichen Prämien für Neuverträge, die die in der PKV verbleibenden Beamten künftig zur Abdeckung des Anteils der wegfallenden Beihilfe zahlen müssen.

ren). Die durchschnittlichen Pro-Kopf-Beihilfeausgaben der einzelnen Beihilfetragere wurden – insoweit keine Prognosewerte seitens der Beihilfetragere vorlagen – je Aktiven bzw. Pensionäre mit der durchschnittlichen jährlichen Zuwachsrate der Versicherungsleistungen je Krankheitsvollversicherten in der PKV der zurückliegenden Jahre<sup>33</sup> fortgeschrieben (3,37 Prozent in der Hauptvariante und 2,80 Prozent in der Variante mit abgeschwächter Entwicklung<sup>34</sup>). Für die zukünftige Entwicklung der von den weiterhin privat versicherten Beamten zu zahlenden PKV-Prämien wurde von den gleichen Zuwachsraten ausgegangen.

Darüber hinaus wurde die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen (bpE) prognostiziert. Dazu wurden zunächst die Pro-Kopf-bpE jeweils für die aktiven Beamten und für die Pensionäre auf Grundlage der zurückliegenden Entwicklung der Dienstbezüge und Pensionen<sup>35</sup> mit einem linearen Trend über den Prognosezeitraum fortgeschrieben. Hieraus ergibt sich ein durchschnittlicher jährlicher Zuwachs der Dienstbezüge von 1,16 Prozent und der Pensionen von 1,13 Prozent.

Anschließend wurde der Anteil der in die GKV wechselnden Beamten mit Einkommen oberhalb der VPG für die einzelnen Bundesländer bestimmt. Hierbei wurden die Wechselquoten in Abhängigkeit von den regionalen Unterschieden des durchschnittlichen Niveaus der Bezüge variiert. Es wurde davon ausgegangen, dass in jedem Jahr des Prognosezeitraums ein konstanter Anteil der Beamten (entsprechend der Wechselquote) in der PKV versichert sein wird. Nach einem ähnlichen Ansatz wurden die Pro-Kopf-bpE jeweils für die Gruppen der *wechselnden* aktiven Beamten und Pensionäre regional differenziert. Auch diese variieren zwischen den Bundesländern annahmegemäß in dem Umfang, wie sich die Niveaus der durchschnittlichen Bezüge relativ unterscheiden.

Der zukünftige GKV-Beitragssatz wurde auf Basis von Annahmen zur Entwicklung der bpE aller Mitglieder insgesamt, der GKV-Ausgaben und unter Berücksichtigung des Bundeszuschusses prognostiziert. Zugrunde gelegt wurde dabei ein, auf Basis einer linearen Trendfortschreibung ermittelter, durchschnittlicher jährlicher Zuwachs der Arbeitnehmerentgelte je Arbeitnehmer über den Prognosezeitraum von 2,06 Prozent. In der Hauptvariante ergab sich nach linearer Trendfortschreibung über den Prognosezeitraum ein durchschnittlicher jährlicher Zuwachs der GKV-Leistungsausgaben von 3,56 Prozent. In der Variante mit abgeschwächter Ausgabenentwicklung wurde von einer Zuwachsrate von 3,12 Prozent ausgegangen. Damit ergab sich in der Hauptvariante ein Anstieg des allgemeinen Beitragssatzes bis zum Jahr 2030 auf 19,3 Prozent, in der Variante mit abgeschwächter Entwicklung auf 17,2 Prozent.<sup>36</sup> Die Entwicklung wurde entsprechend auf den hier zugrunde gelegten ermäßigten Beitragssatz übertragen (Anstieg auf 18,7 bzw. 16,6 Prozent).

33 In der Hauptvariante wurde hierfür der Zeitraum 2000 bis 2015 zugrunde gelegt und in der Variante mit abgeschwächter Entwicklung der Zeitraum 2010 bis 2015. Der Anteil der Versicherungsleistungen, der auf Krankheitsvollversicherte entfällt, wurde geschätzt über den entsprechenden Anteil an den Beitragseinnahmen. Grundlage waren Daten des PKV-Verbands (Verband der Privaten Krankenversicherung 2015).

34 In der relevanten Literatur finden sich Annahmen in ähnlicher Größenordnung (Benz und Raffelhüschen 2015). Die Bundesregierung rechnet mit einem Zuwachs der Beihilfeausgaben des Bundes von 3 Prozent p. a. bis 2050 (Bundesministerium der Finanzen 2016).

35 Durchschnittliche Brutto-Monatsbezüge der Beamten, Richter und Soldaten im Landesbereich (Statistisches Bundesamt mehrere Jahrgänge).

36 In der Variante mit abgeschwächter Entwicklung wurde zudem angenommen, dass der Bundeszuschuss bis zum Jahr 2030 durchschnittlich um 6,4 Mrd. Euro pro Jahr angehoben wird, während in der Hauptvariante von einer Deckelung bei 14,5 Mrd. Euro (ab dem Jahr 2017) ausgegangen wurde. Damit ergibt sich bei abgeschwächter Ausgabenentwicklung ein geringerer Anstieg des Beitragssatzes.

Auf Grundlage der fortgeschriebenen bpE sowie des zukünftigen Beitragssatzes wurden anschließend die Beitragszuschüsse – differenziert nach aktiven Beamten und Pensionären – für jeden heutigen Beihilfeträger und jedes Jahr des Prognosezeitraums bestimmt.

Ein Saldieren der entfallenden Beihilfeausgaben mit den hinzukommenden Beitragszuschüssen für GKV-Beiträge (Wechsler und Bestandsversicherte) und für PKV-Prämien (Nichtwechsler) ergibt den Nettoeffekt (Mehr-/Minderbelastung) in jedem Jahr des Bezugs- bzw. Prognosezeitraums für die heutigen Beihilfeträger des Bundes und der Länder (vgl. Abschnitt 4.3). Dabei werden die Nettoauswirkungen einmal nur für das Ausgangsjahr berechnet und einmal für den gesamten Bezugs- bzw. Prognosezeitraum aufsummiert und als Barwert auf das Ausgangsjahr diskontiert (Diskontsatz 2 Prozent<sup>37</sup>). Es werden zum einen aggregierte Summen dargestellt und zum anderen durchschnittliche Beträge je beihilfeberechtigten Beamten.

<sup>37</sup> Der Diskontsatz entspricht hier dem durchschnittlichen Basiszinssatz nach Bürgerlichem Gesetzbuch über die vergangenen 20 Jahre gemäß Veröffentlichung der Bundesbank.



# 4. Ergebnisse der Simulationen für die Szenarien

## 4.1 Vergleichswerte der Ausgangssituation

### 4.1.1 Verteilung der Beamten auf GKV und PKV

Auf Basis der SOEP-Daten ergibt sich nach Hochrechnung für das Jahr 2014 eine Zahl von rund 0,5 Mio. Beamten (aktive Beamte und Versorgungsempfänger) in der GKV und knapp 3,1 Mio. Beamten in der PKV (Tabelle 2). Hinsichtlich der aktiven Beamten entsprechen diese Werte in etwa denen, die sich aus den Daten der Erwerbstätigenstatistik für das Jahr 2014 und des Mikrozensus für das Jahr 2011 (Versichertenstruktur in der GKV und PKV) ergeben, wobei sich nach den SOEP-Daten, besonders in Bezug auf die gesetzlich versicherten Beamten, tendenziell eine Überschätzung zeigt. Den gesetzlich versicherten Beamten sind auf Basis der SOEP-Daten rund 288.000 mitversicherte Familienangehörige zuzuordnen, den privat versicherten knapp 980.000 Familienangehörige.<sup>38</sup>

TABELLE 2 Anzahl der Beamten und der mitversicherten Familienangehörigen

	GKV			PKV		
	SOEP		externe Quelle <sup>1</sup>	SOEP		externe Quelle <sup>1</sup>
	Fallzahl	hochgerechnet		Fallzahl	hochgerechnet	
<b>aktive Beamte<sup>2</sup></b>	93	277.604	189.234	696	1.981.833	1.796.766
<b>Versorgungsempfänger</b>	81	265.778	-	439	1.117.307	-
<b>Beamte gesamt</b>	<b>174</b>	<b>543.382</b>	-	<b>1.135</b>	<b>3.099.140</b>	-
<b>mitversicherte Familienangehörige<sup>3</sup></b>	90	286.791	-	421	979.789	-
<b>Beihilfeberechtigte und Angehörige<sup>3</sup></b>	<b>264</b>	<b>830.173</b>	-	<b>1.556</b>	<b>4.078.930</b>	<b>4.269.700</b>

Anmerkungen:

<sup>1</sup> Aktive Beamte nach Schätzung auf Grundlage Deutscher Bundestag (2014) – Drucksache 18/2218, Mikrozensus 2011 und Erwerbstätigenstatistik (Mikrozensus) 2014. Anzahl Beihilfeberechtigter inkl. Angehöriger in PKV nach Verband der Privaten Krankenversicherung 2015.

<sup>2</sup> Inkl. Empfänger Freier Heilfürsorge.

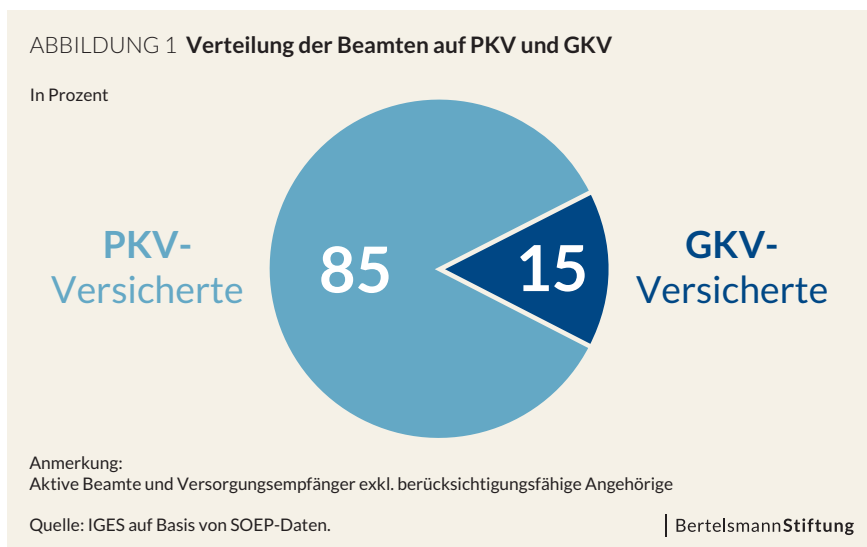
<sup>3</sup> Berücksichtigungsfähige Familienangehörige, die den Beitragzahlereinheiten der Beamten und Versicherungsempfänger zuzuordnen sind.

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

| BertelsmannStiftung

<sup>38</sup> Für die privat versicherten Beamten wurden diejenigen Familienangehörigen zu einer Beitragszahlereinheit zusammengefasst, für die die Beamten angegeben haben, die PKV-Prämien gezahlt zu haben.

Demnach verteilen sich die Beamten (exkl. mitversicherter Familienangehöriger) zu 85 Prozent auf die PKV und zu 15 Prozent auf die GKV (Abbildung 1).



Für Beamte kann eine GKV-Mitgliedschaft trotz des Verlusts der Beihilfezahlungen finanziell vorteilhaft sein, etwa wenn Vorerkrankungen oder Behinderungen vorliegen, die zu sehr hohen Prämien und/oder Leistungsausschlüssen in der PKV führen würden, oder bei einer hohen Anzahl von Familienangehörigen, die in der GKV beitragsfrei mitversichert werden können. Auf Basis der SOEP-Daten zeigt sich, dass Beamte in der GKV im Durchschnitt etwas jünger und häufiger verheiratet sind sowie signifikant mehr Kinder haben als Beamte in der PKV (0,6 vs. 0,3).

**TABELLE 3 Vergleich soziodemographischer und morbiditätsbezogener Merkmale der aktiven Beamten in PKV und GKV**

	GKV Mittelwert bzw. Anteil <sup>1</sup>	PKV Mittelwert bzw. Anteil <sup>1</sup>
<b>Alter (Jahre)</b>	42,5	45,7
<b>verheiratet</b>	52,90 %	49,50 %
<b>Anzahl Kinder<sup>2</sup> in Beitragszahlereinheit (BZE)</b>	0,6	0,3
<b>Anteil BZE mit vermindert erwerbsfähigen bzw. schwerbehinderten Personen<sup>3</sup></b>	8,30 %	7,30 %
<b>Alter der vermindert erwerbsfähigen bzw. schwerbehinderten Personen</b>	53	52,8

Anmerkungen:  
<sup>1</sup> Zweistichproben-t-Tests ergeben statistisch signifikante Mittelwertunterschiede für die Kinderzahl (10% Fehlerwahrscheinlichkeit) und die Erwerbsminderung/Schwerbehinderung (5% Fehlerwahrscheinlichkeit).  
<sup>2</sup> Kinder, die die Voraussetzungen der GKV-Familienversicherung nach § 10 SGB V erfüllen.  
<sup>3</sup> Anteil Beitragszahlereinheiten (BZE) mit erwachsenen Personen, die vermindert erwerbsfähig oder schwerbehindert sind, an allen BZEen in der Gruppe.

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten. | BertelsmannStiftung

Der Anteil der Beamten mit Erwerbsminderung/Schwerbehinderung liegt in der GKV (8,3 Prozent) geringfügig höher als in der PKV (7,3 Prozent) (Tabelle 3). Kein Unterschied zeigt sich hingegen beim durchschnittlichen Alter der vermindert erwerbsfähigen bzw. schwerbehinderten Personen zwischen GKV und PKV.

#### 4.1.2 Einkommen und beitragspflichtige Einnahmen

Während 31 Prozent der privat versicherten Beamten (Aktive und Versorgungsempfänger) im Jahr 2014 ein Einkommen aus Erwerbstätigkeit (äquivalent zum Jahresarbeitsentgelt) oberhalb der VPG hatten, traf dies nur auf 20 Prozent der gesetzlich versicherten Beamten zu (Tabelle 4).

TABELLE 4 **Anteile der Beamten mit Arbeitsentgelt unterhalb/oberhalb der Versicherungspflichtgrenze in GKV und PKV**

	GKV				PKV			
	UNTERHALB VPG <sup>1</sup>		OBERHALB VPG <sup>1</sup>		UNTERHALB VPG <sup>1</sup>		OBERHALB VPG <sup>1</sup>	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
<b>aktive Beamte<sup>2</sup></b>	183.567	66 %	94.038	34 %	1.229.722	62 %	752.111	38 %
<b>Versorgungsempfänger<sup>2</sup></b>	253.719	95 %	12.058	5 %	921.819	83 %	195.488	17 %
<b>Beihilfeberechtigte insgesamt<sup>2</sup></b>	<b>437.286</b>	<b>80 %</b>	<b>106.096</b>	<b>20 %</b>	<b>2.151.541</b>	<b>69 %</b>	<b>947.599</b>	<b>31 %</b>

Anmerkungen:

<sup>1</sup> Die Versichertenpflichtgrenze (VPG) lag im Jahr 2014 bei 53.550 Euro Jahresarbeitsentgelt (JAE).

<sup>2</sup> Exkl. Berücksichtigungsfähiger Angehöriger.

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

| BertelsmannStiftung

Zum Vergleich wurden alle Beamten nach der Höhe ihres persönlichen Bruttojahreseinkommens<sup>39</sup> fünf gleich großen Gruppen (Quintilen) zugeteilt und anschließend innerhalb der Quintile die jeweiligen Anteile von GKV und PKV betrachtet (Abbildung 2). In den höheren Einkommensquintilen ist der Anteil privat versicherter Beamter stets größer als in den unteren Quintilen. Während im untersten Einkommensquintil 27 Prozent der Beamten gesetzlich versichert waren und 73 Prozent privat, lag der Anteil der privat versicherten Beamten im obersten Einkommensquintil mit 94 Prozent gegenüber 6 Prozent (gesetzlich) deutlich höher.

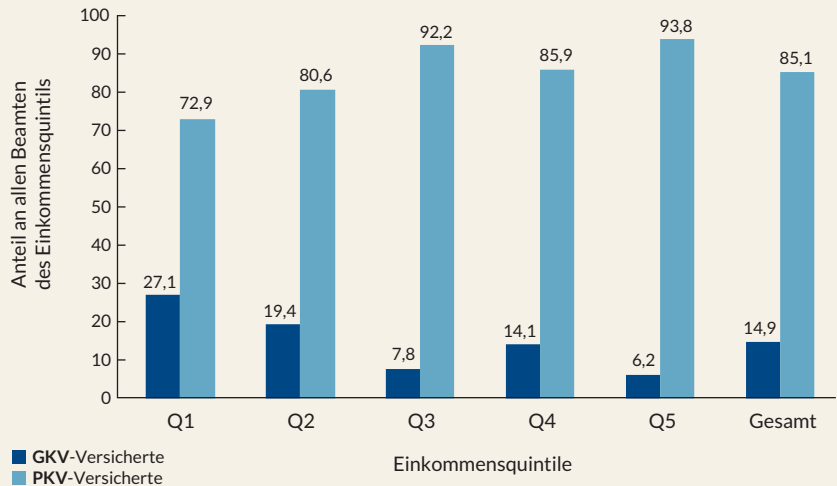
Ein ähnliches Bild zeigt sich, wenn man Einkommensklassen nach Absolutbeträgen bildet (Abbildung 3).<sup>40</sup> Während 81 Prozent der privat versicherten Beamten (Aktive und Versorgungsempfänger) ein persönliches Bruttojahreseinkommen von 36.000 Euro oder mehr erzielten, traf dies nur auf 49 Prozent der gesetzlich versicherten Beamten zu. Hingegen lag das Einkommen von 51 Prozent der gesetzlich versicherten Beamten unterhalb von 36.000 Euro, unter den privat versicherten Beamten betrug der entsprechende Anteil lediglich 19 Prozent.

<sup>39</sup> Das persönliche Bruttoeinkommen umfasst hier, soweit entsprechende Einkünfte bezogen wurden, Einkommen (brutto, vor Abzug von Steuern) aus abhängiger Beschäftigung sowie selbstständiger Tätigkeit, Altersrenten, Versorgungsbezüge, Arbeitslosengeld I, Unterhaltszahlungen sowie BaFöG-Zahlungen.

<sup>40</sup> Die Klassengrenzen wurden hier in Anlehnung an die Quintilsgrenzen der Einkommensverteilung aller Erwerbstätigen auf Grundlage der SOEP-Daten gewählt.

ABBILDUNG 2 **Versicherungsstatus der Beamten nach Einkommensquintilen**

In Prozent



Anmerkung:

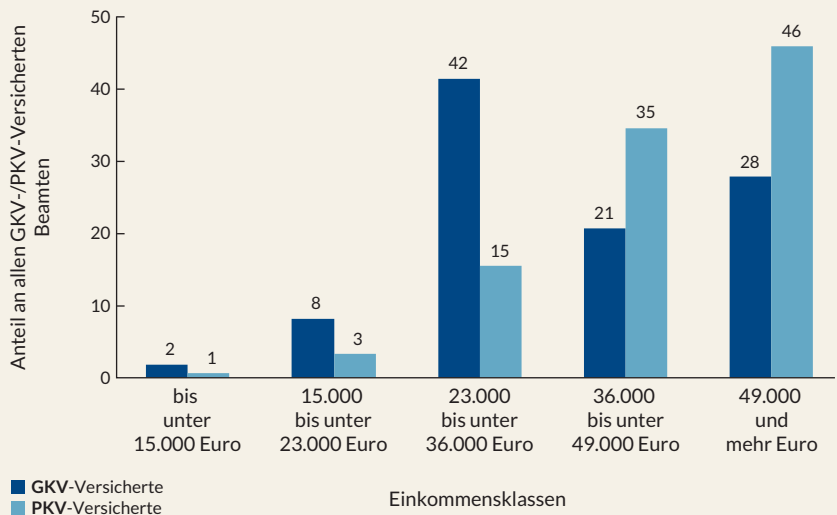
Persönliches Bruttojahreseinkommen (Arbeitsentgelt, Altersrenten, Versorgungsbezüge, Arbeitslosengeld I, Unterhaltszahlungen, BaFöG-Zahlungen). Verteilung über die Gruppe aller Beamten (Aktive und Versorgungsempfänger).

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

BertelsmannStiftung

ABBILDUNG 3 **Verteilung der GKV- und PKV-versicherten Beamten nach Einkommensklassen**

In Prozent



Anmerkung:

Persönliches Bruttojahreseinkommen (Arbeitsentgelt, Altersrenten, Versorgungsbezüge, Arbeitslosengeld I, Unterhaltszahlungen, BaFöG-Zahlungen). Klassengrenzen orientiert an Quintilsgrenzen der Einkommensverteilung aller Erwerbstätigen.

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

BertelsmannStiftung

Die beitragspflichtigen Einnahmen (bpE) der gesetzlich versicherten Beamten waren im Vergleich zu allen GKV-Mitgliedern im Durchschnitt deutlich höher (Tabelle 5). Während der Mittelwert der bpE je GKV-Mitglied im Jahr 2014 bei 22.804 Euro lag, betrug er für die gesetzlich versicherten Versorgungsempfänger durchschnittlich 31.659 Euro und für die aktiven Beamten im Mittel 38.653 Euro.

**TABELLE 5 Durchschnittliche beitragspflichtige Einnahmen der gesetzlich versicherten Beamten im Vergleich zum GKV-Durchschnitt**

	AGGREGIERTE SUMME		GKV-MITGLIEDER	MITTELWERT JE MITGLIED
	Mrd. Euro	Anteil an gesamten bpE	Anzahl	Euro pro Jahr
<b>Aktive Beamte</b>	10,7	1 %	277.604	<b>38.653</b>
<b>Versorgungsempfänger</b>	8,4	1 %	265.778	<b>31.659</b>
<b>Alle Berufsgruppen</b>	1.194,30	100%	52.370.828	<b>22.804</b>

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

| BertelsmannStiftung

#### 4.1.3 Beitragsbelastung

Beamte (Aktive und Pensionäre) in der GKV zahlten mit durchschnittlich 5.394 Euro im Jahr 2014 aufgrund des ihnen fehlenden Arbeitgeberzuschusses (vgl. Fußnote 11) einen deutlich höheren Krankenversicherungsbeitrag als Beamte in der PKV (2.912 Euro) (Tabelle 6). Da die Beamten in der GKV darüber hinaus im Mittel mit 39.141 Euro ein geringeres persönliches Bruttoeinkommen hatten als die privat versicherten Beamten (46.402 Euro), fiel die relative Beitragsbelastung für die privat versicherten Beamten im Durchschnitt wesentlich geringer aus (6,4 Prozent) als für die gesetzlich versicherten (14,8 Prozent).

Darüber hinaus zeigt sich, dass die relative Beitragsbelastung mit steigendem Einkommen tendenziell abnimmt. Während die gesetzlich versicherten Beamten im untersten Einkommensfünftel rund 16 Prozent ihres persönlichen Einkommens für Krankenversicherungsbeiträge aufbringen mussten (privat versicherte Beamte 10 Prozent), zahlten Beamte in der GKV im obersten Einkommensfünftel nur 9 Prozent ihres Einkommens für die Krankenversicherung (knapp 5 Prozent in der PKV).

Diese Unterschiede in den Beitragsbelastungen relativieren sich jedoch, wenn zusätzlich das durchschnittliche Nettoeinkommen der Haushalte betrachtet wird, in denen die Beamten leben. Sowohl die gesetzlich als auch die privat versicherten Beamten des untersten Einkommensquintils lebten in Haushalten, deren Nettoeinkommen mit durchschnittlich rund 34.800 Euro bzw. 41.600 Euro deutlich höher lag als das durchschnittliche persönliche Einkommen dieser Beamten.

TABELLE 6 Einkommen und Beitragsbelastung der Beamten in GKV und PKV (2014)

EINKOMMENS- QUINTIL <sup>1</sup>	ANZAHL BEAMTER	DURCHSCHNITTLICHES HAUSHALTS- NETTOEINKOMMEN <sup>1</sup>	DURCHSCHNITTLICHES PERSÖNLICHES BRUTTOEINKOMMEN <sup>2</sup>	DURCHSCHNITTLICHER BEITRAG <sup>3/4</sup>	DURCHSCHNITT- LICHE BELASTUNG <sup>5</sup>
		in Euro p.a.	in Euro p.a.	in Euro p.a.	in Prozent
<b>BEAMTE IN DER GKV</b>					
Q1	198.140	34.798	22.846	3.680	16,20 %
Q2	141.035	31.196	34.910	5.499	15,80 %
Q3	56.946	34.257	42.708	6.318	14,80 %
Q4	102.771	43.535	54.814	7.241	13,20 %
Q5	44.490	50.765	84.348	7.241	9,10 %
<b>Gesamt</b>	<b>543.382</b>	<b>36.786</b>	<b>39.141</b>	<b>5.394</b>	<b>14,80 %</b>
<b>BEAMTE IN DER PKV</b>					
Q1	533.475	41.606	15.708	2.501	10,20 %
Q2	592.082	40.540	35.837	2.602	7,30 %
Q3	667.613	40.346	43.590	2.942	6,80 %
Q4	627.697	49.136	54.826	2.961	5,40 %
Q5	678.273	70.167	74.740	3.373	4,60 %
<b>Gesamt</b>	<b>3.099.140</b>	<b>48.949</b>	<b>46.402</b>	<b>2.912</b>	<b>6,40 %</b>

## Anmerkungen:

<sup>1</sup> Gesamtes Bruttojahreseinkommen aller Mitglieder einer Bedarfsgemeinschaft abzgl. Einkommensteuer und Sozialversicherungsabgaben.

<sup>2</sup> Bezogen auf persönliches Bruttojahreseinkommen (Arbeitsentgelt, Renten, Versorgungsbezüge, ALG I, Unterhalt, BaFöG).

<sup>3</sup> PKV-Prämien gemäß SOEP-Daten: inkl. ggf. Prämien für Familienmitglieder; exkl. Prämien zur privaten Pflegeversicherung; exkl. Zuschüsse durch Arbeitgeber, Rentenkasse etc.

<sup>4</sup> Annahme, dass alle Beamte in der GKV gegenwärtig den ermäßigten Beitragssatz zzgl. zusätzlichem Beitragssatz zahlen.

<sup>5</sup> Bezogen auf diejenigen Selbstständigen, für die eine Belastung bestimmt werden kann, also ein Einkommen >0 angegeben wird.

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

| BertelsmannStiftung

In der PKV zahlten die Beamten im Mittel Krankenversicherungsprämien, die aufgrund der (an dieser Stelle nicht einbezogenen) Beihilfeleistungen geringer ausfielen als im Durchschnitt aller Berufsgruppen (Tabelle 7). Inklusive der für Familienangehörige ohne eigenes Einkommen gezahlten Beiträge lagen die PKV-Prämien im Durchschnitt aller PKV-Mitglieder bei 292 Euro pro Monat, während aktive Beamte (241 Euro) und Versorgungsempfänger (247 Euro) weniger für ihre private Krankenversicherung zahlten. Diese Unterschiede bleiben auch dann erhalten, wenn die Prämienanteile für Familienangehörige ausgenommen werden und nur solche Beamte betrachtet werden, die keine Prämienzahlungen für Angehörige leisten („Einpersonen-Beitragszahlereinheiten/-BZE“).

Mehr als drei Viertel der Beamten (81 Prozent) zahlten eine Prämie von weniger als 300 Euro monatlich (Abbildung 4). Nur für wenige Beamte (knapp 5 Prozent) fiel die PKV-Prämie mit 500 Euro und mehr im Monat verhältnismäßig hoch aus.

TABELLE 7 PKV-Prämien nach Berufsgruppen

	MITTELWERT DER PKV-PRÄMIEN <sup>1</sup> je Mitglied (Euro pro Monat)	
	INKL. FAMILIENANGEHÖRIGE	EINPERSONEN-BZE <sup>2</sup>
Arbeiter und Angestellte <sup>3</sup>	316	261
Selbstständige	378	367
Aktive Beamte	241	230
Versorgungsempfänger	247	212
Rentner <sup>3</sup>	345	319
Alle PKV-Mitglieder	292	271

Anmerkungen:

<sup>1</sup> gemäß Angaben im SOEP; exkl. Prämien zur privaten Pflegeversicherung und exkl. Beitragszuschüssen für Arbeitnehmer und Rentner. Darstellung zum Zweck der Vergleichbarkeit beschränkt auf Mitglieder mit Angaben zu Prämien > 0.

<sup>2</sup> Nur Personen in Einpersonen-Beitragszahlereinheiten (BZE); damit sind keine Prämien für Familienangehörige enthalten.

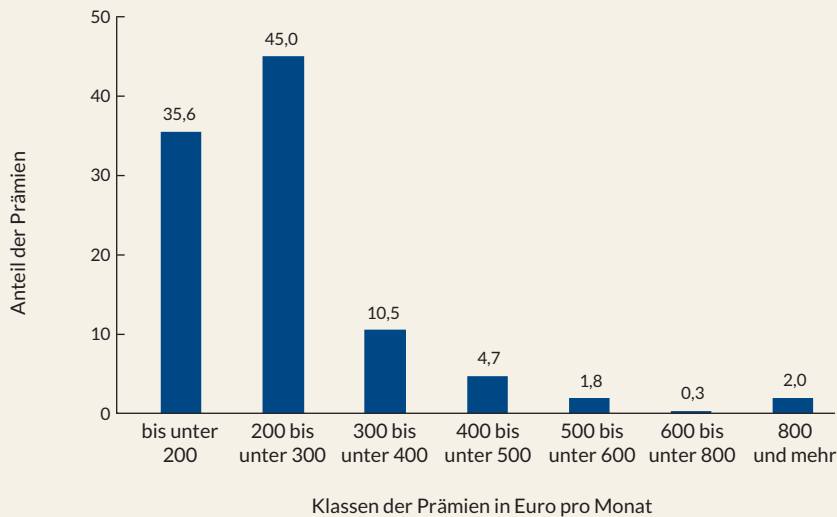
<sup>3</sup> Nur der vom Versicherten zu tragende Teil der Prämie, also exkl. Beitragszuschüssen für Arbeitnehmer und Rentner.

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

| BertelsmannStiftung

ABBILDUNG 4 Verteilung der Beamten nach Höhe der gezahlten PKV-Prämie

In Prozent



Anmerkung:

Prämien gemäß Angaben im SOEP; inkl. ggf. Prämien für Familienmitglieder; exkl. Prämien zur privaten Pflegeversicherung und ggf. Beitragszuschüsse durch Arbeitgeber, Rentenkassen etc.

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

| BertelsmannStiftung

## 4.2 Ausweitung der Versicherungspflicht auf Beamte

### 4.2.1 Veränderung der Verteilung der Beamten auf GKV und PKV

In der Basisvariante werden rund zwei Millionen bislang privat versicherte aktive Beamte und Pensionäre (67 Prozent) versicherungspflichtig in der GKV, da ihr Einkommen aus Erwerbstätigkeit unterhalb der VPG liegt (Tabelle 8). Darüber hinaus entscheiden sich weitere rund 642.000 Beamte (21 Prozent) mit Einkommen oberhalb der VPG annahmegemäß für einen Wechsel in die GKV, da der GKV-Beitrag nach einem Wechsel geringer ist als ihre PKV-Prämie (inkl. der zusätzlichen Prämie zur Abdeckung des Beihilfeteils). Die restlichen knapp 377.000 Beamten (12 Prozent) bleiben in der PKV, da ein Wechsel für sie kurzfristig finanziell nicht vorteilhaft wäre. Insgesamt hat die GKV in diesem Szenario einen Neuzugang von rund 2,72 Mio. Beamten (88 Prozent) zuzüglich deren rund 891.000 Familienangehörige, also insgesamt etwa 3,6 Mio. Versicherte, während 0,5 Mio. Versicherte in der PKV bleiben.<sup>41</sup>

TABELLE 8 Ausweitung des GKV-Versichertenkreises bei Einbeziehung der privat versicherten Beamten (Basisvariante)

	ANZAHL PERSONEN	ANTEIL
<b>Pflichtwechsler unterhalb VPG</b>	2.080.264	67 %
<b>Wahlwechsler oberhalb VPG</b>	642.124	21 %
<b>Wechsler gesamt</b>	<b>2.722.388</b>	<b>88 %</b>
<b>Nichtwechsler oberhalb VPG</b>	376.752	12 %

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

| BertelsmannStiftung

### 4.2.2 Zusätzliche Leistungsausgaben der GKV

Um die Leistungsausgaben zu ermitteln, die der GKV durch den Zuwachs an bislang privat versicherten Beamten entstehen, wurden eine unveränderte Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen unterstellt (Mengenkomponente), jedoch die Ausgabenniveaus der GKV zugrunde gelegt (Preiskomponente) (vgl. Abschnitt 3.3.5).<sup>42</sup> Hieraus ergeben sich für die hinzu kommenden aktiven Beamten in der GKV im Durchschnitt je Mitglied höhere Leistungsausgaben als für gesetzlich versicherte Arbeitnehmer (Tabelle 9).<sup>43</sup> Während letztere im Jahr 2014 Leistungsausgaben in Höhe von durchschnittlich rund 2.000 Euro je Mitglied verursachten, betragen die für die privat versicherten Beamten simulierten Ausgaben 2.679 Euro und liegen damit um etwa ein Drittel höher.

41 Die Angehörigen der Beamten verteilen sich in etwa nach dem gleichen Verhältnis auf die Wechsler und Nichtwechsler wie die Beamten selbst.

42 Tatsächlich ist davon auszugehen, dass die Neuversicherten ihr Inanspruchnahmeverhalten im Zeitverlauf verändern und sich an abweichende Bedingungen anpassen. Letztere können sich sowohl auf den Leistungsumfang in der GKV beziehen (der in einigen Teilbereichen geringer, in anderen wiederum größer ist als in der PKV) als auch auf das Ausmaß an Eigenbeteiligungen (z. B. im Hinblick auf Zuzahlungen in der GKV oder entfallende PKV-Selbstbehalte). Diese Anpassungen können sowohl ausgabenmindernd als auch ausgabenerhöhend wirken.

43 Ein Vergleich mit den gegenwärtig gesetzlich versicherten Beamten (Aktive bzw. Versorgungsempfänger) ist an dieser Stelle aufgrund der höheren Ausgabenrisiken (Vorerkrankung, kinderreich) und damit systematisch höheren Ausgaben dieser Gruppe eher ungeeignet.



Die neu hinzukommenden Versorgungsempfänger würden hingegen – bei unveränderter Inanspruchnahme – in der GKV im Mittel etwas weniger Ausgaben verursachen (4.824 Euro) als gesetzlich versicherte Rentner (5.114 Euro).

TABELLE 9 GKV-Leistungsausgaben für Beamte im Vergleich zu anderen Berufsgruppen

	MITGLIEDER	LEISTUNGS-AUSGABEN	
	Anzahl	Summe in Mrd. Euro	je Mitglied in Euro p.a.
<b>Altive Beamte in GKV</b>	277.604	0,848	<b>3.054</b>
<b>Versorgungsempfänger in GKV</b>	265.778	1,367	<b>5.143</b>
<b>Arbeiter und Angestellte</b>	28.482.971	57,042	<b>2.003</b>
<b>Rentner</b>	15.736.810	80,482	<b>5.114</b>
		<b>SIMULIERTE GKV-LEISTUNGS-AUSGABEN</b>	
<b>Altive Beamte in PKV</b>	1.981.833	5,309	<b>2.679</b>
<b>Versorgungsempfänger in PKV</b>	1.117.307	5,39	<b>4.824</b>

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

| BertelsmannStiftung

Um zu klären, warum die simulierten GKV-Leistungsausgaben für die neu hinzukommenden aktiven Beamten überdurchschnittlich hoch sind, lassen sich zunächst die SOEP-Angaben zu den Häufigkeiten bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Mengenkomponente) vergleichen (Tabelle 10): Die aktiven Beamten hatten in der PKV zwar durchschnittlich etwas mehr Arztbesuche in den zurückliegenden drei Monaten (2,35) als die Arbeitnehmer in der GKV (2,03); die Anzahl Krankenhausübernachtungen im Vorjahr lag bei ihnen allerdings etwas unterhalb (0,79) der entsprechenden Zahl für die gesetzlich versicherten Arbeitnehmer (0,86).

Hinsichtlich des Ausgabenniveaus (Preiskomponente) ist relevant, dass die privat versicherten Beamten mit 45,7 Jahren im Durchschnitt etwas älter waren als die gesetzlich versicherten Arbeitnehmer (42,8).

Weiteren Aufschluss über die Unterschiede der durchschnittlichen Leistungsausgaben gibt die differenzierte Darstellung nach Altersgruppen in Kombination mit der Altersverteilung (Abbildung 5). Dabei zeigt sich, dass aktive Beamte in der PKV vor allem in den Altersgruppen „unter 30“ (4.506 Euro) sowie „60 und älter“ (4.713 Euro) im Mittel überdurchschnittlich hohe Leistungsausgaben aufweisen. In diesen Altersgruppen liegen die mittleren Ausgaben bei den gesetzlich versicherten Angestellten deutlich niedriger (1.207 Euro bzw. 3.515 Euro).

Betrachtet man nun gesondert das Altersprofil der Inanspruchnahme in der ambulanten Versorgung (Arztbesuche, Abbildung 6), zeigt sich weiter, dass privat versicherte aktive Beamte in allen Altersgruppen über 50 Jahren im Durchschnitt etwas öfter beim Arzt waren als die gesetzlich versicherten Arbeitnehmer dieses Alters (2,7 bis 3,0 Tage vs. 2,2 bis 2,6 Tage).

TABELLE 10 Leistungsanspruchnahme der aktiven Beamten in der PKV im Vergleich zu Arbeitnehmern in der GKV

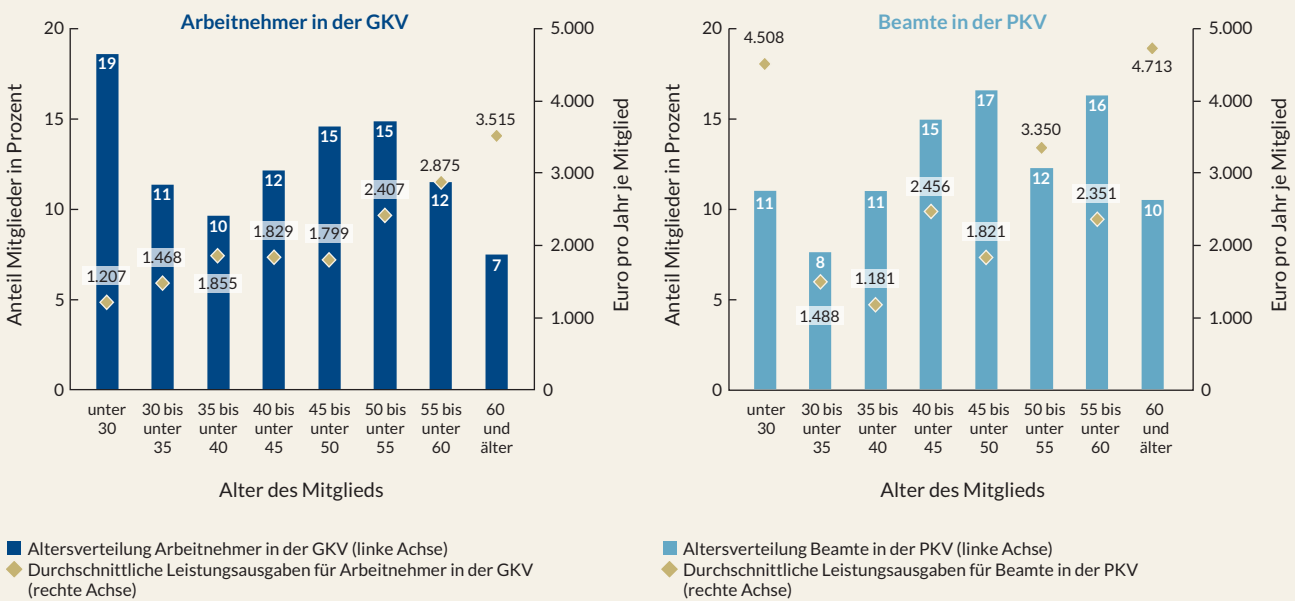
	DURCHSCHNITTS- ALTER	LEISTUNGSHÄUFIGKEITEN		LEISTUNGS-AUSGABEN
		ARZTBESUCHE <sup>1</sup>	KH-NÄCHTE <sup>2</sup>	
			Anzahl je Mitglied	Anzahl je Mitglied
<b>Arbeiter und Angestellte in der GKV</b>	42,8	2,03	0,86	2.003
				<b>SIMULIERTE GKV- LEISTUNGS-AUSGABEN</b>
<b>Aktive Beamte in der PKV</b>	45,7	2,35	0,79	2.679

Anmerkungen:  
<sup>1</sup> Anzahl aller Arztbesuche in den vergangenen drei Monaten  
<sup>2</sup> Anzahl im Krankenhaus verbrachter Nächte im Vorjahr

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

BertelsmannStiftung

ABBILDUNG 5 Altersprofil der Leistungsausgaben für aktive Beamte in der PKV im Vergleich zu Arbeitnehmern in der GKV

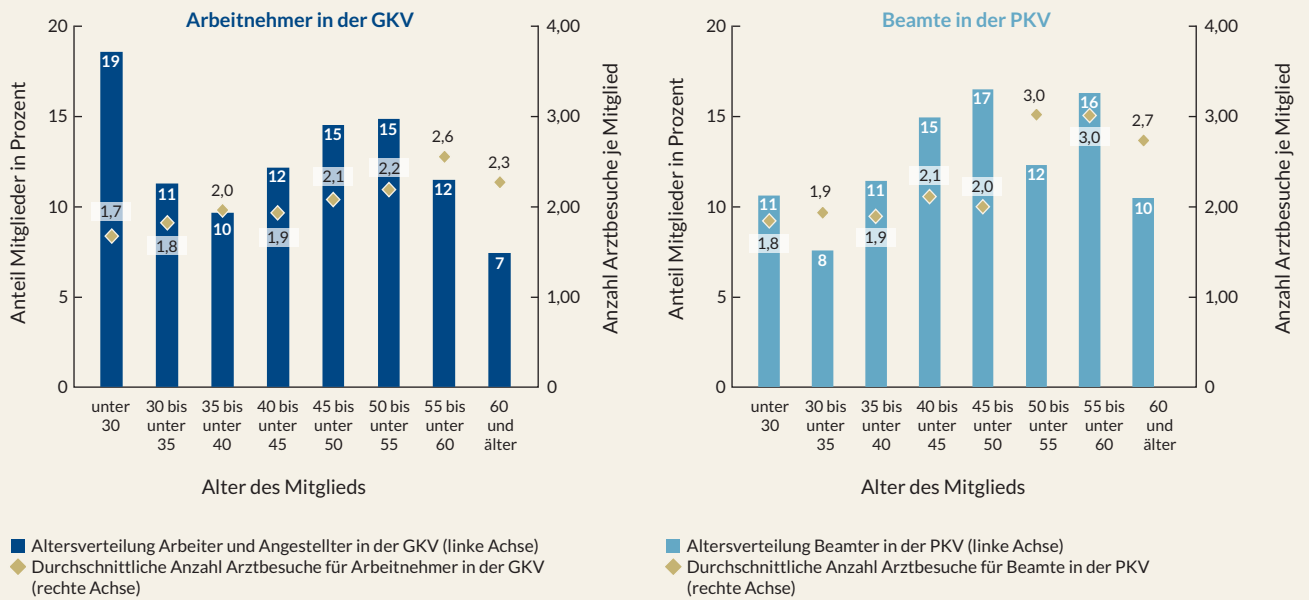


Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

BertelsmannStiftung

Da Arztbesuche in den Altersgruppen „50 und älter“ wesentlich höhere Kosten verursachen als in den Altersgruppen „unter 50“ (Abbildung 7) und darüber hinaus für ambulante Behandlungen in der PKV durchschnittlich höhere Preise bezahlt werden (GOÄ-Vergütung inkl. Steigerungsmöglichkeiten) als in der GKV, erklären diese Unterschiede maßgeblich die Differenz der mittleren Leistungsausgaben zwischen den gesetzlich versicherten Arbeitnehmern und den privat versicherten aktiven Beamten.

ABBILDUNG 6 Altersprofil der Leistungsanspruchnahme (Arztbesuche) von aktiven Beamten in der PKV im Vergleich zu Arbeitnehmern in der GKV

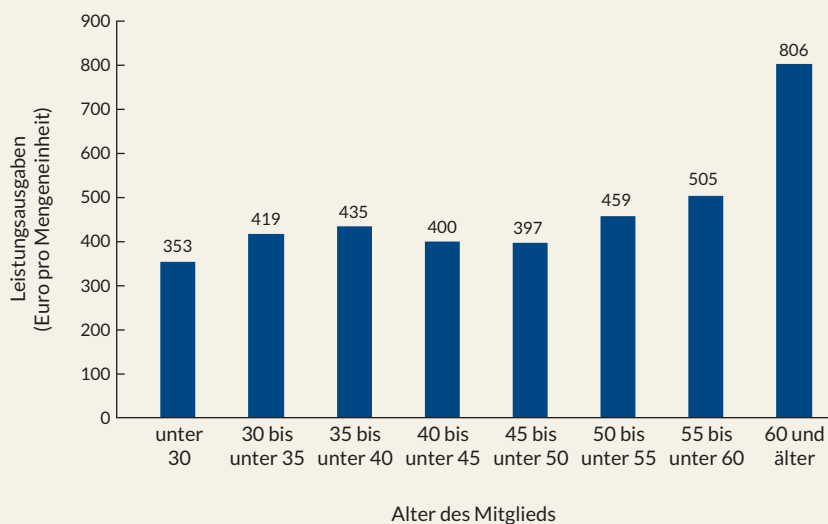


Anmerkung: Anzahl Arztbesuche in den vergangenen drei Monaten

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

BertelsmannStiftung

ABBILDUNG 7 Altersprofil der durchschnittlichen Kosten eines Arztbesuches in der GKV



Anmerkungen: Alle Arztbesuche des vergangenen Quartals zusammengenommen (im Durchschnitt der GKV-Versicherten 2,4 Besuche im Quartal); auf Basis der GKV-Versicherten aller Berufsgruppen.

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

BertelsmannStiftung

### 4.2.3 Finanzielle Wirkungen auf die GKV

Der Zustrom von Beamten in die GKV infolge einer Ausweitung der Versicherungspflicht sowie der erweiterten Möglichkeit einer freiwilligen Mitgliedschaft erzeugt zusätzliche Beitragseinnahmen für die GKV. Bei 2,72 Mio. Wechslern mit durchschnittlichen bpE von 37.838 Euro p. a.<sup>44</sup> und einem Beitragssatz von 14,9 Prozent (vgl. Abschnitt 3.1.2) ergeben sich insgesamt zusätzliche Beitragseinnahmen von knapp 15,2 Mrd. Euro (Tabelle 11). Darin verrechnet sind Nettomindereinnahmen in Bezug auf die bereits zuvor gesetzlich versicherten Beamten (im Umfang von rund 113 Mio. Euro), denn für diese gelten nun ebenfalls die veränderten Regeln der Beitragsbemessung – d. h. für die nun Versicherungspflichtigen unter ihnen sind allein die erwerbsbezogenen Einnahmen beitragspflichtig. Insgesamt entsprechen die Mehreinnahmen einer Erhöhung der GKV-Beitragseinnahmen um 8 Prozent (bzw. von 185 Mrd. Euro im Jahr 2014 auf knapp 200 Mrd. Euro). Da die Neuversicherten überdurchschnittlich hohe bpE haben, ist der Anstieg der Beitragseinnahmen relativ größer als der Anstieg der Zahl der gesetzlich Versicherten durch den Zustrom der Beamten (nur rund 5 Prozent). Dies gilt auch bezogen auf die GKV-Mitglieder.

TABELLE 11 Erhöhung der GKV-Beitragseinnahmen und Versichertenzahl bei Einbeziehung von Beamten

	ABSOLUT	RELATIV
Beitragseinnahmen GKV (Status quo) <sup>1</sup>	185,113 Mrd. Euro	-
Zunahme Beitragseinnahmen GKV	15,236 Mrd. Euro	+8 %
Zunahme Anzahl GKV-Versicherter	3,6 MIO.	+5 %

Anmerkungen:

<sup>1</sup> Beitragseinnahmen aller Mitglieder (exkl. Landwirte), exkl. geringfügiger Beschäftigung.

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

| BertelsmannStiftung

Den zusätzlichen GKV-Beitragseinnahmen sind die zusätzlichen Ausgaben für die 3,6 Mio. neu in der GKV versicherten Beamten und ihre Familienangehörigen gegenüberzustellen (vgl. vorigen Abschnitt). Aus den Simulationsberechnungen ergeben sich zusätzliche Gesamtausgaben von 11,8 Mrd. Euro (inkl. Verwaltungsausgaben) (Tabelle 12). Bezogen auf die gegenwärtigen über Beitragseinnahmen zu finanzierenden Ausgaben der GKV (188,0 Mrd. Euro) entspricht dies einer Zunahme um etwa 6 Prozent.

Der Saldo aus den zusätzlichen Beitragseinnahmen von 15,236 Mrd. Euro und den Mehrausgaben von 11,819 Mrd. Euro ergibt Nettomehreinnahmen für die GKV durch die Einbeziehung von Beamten im Umfang von 3,417 Mrd. Euro im Jahr (Tabelle 13).

<sup>44</sup> Die wechselnden Beamten weisen damit im Mittel deutlich höhere beitragspflichtige Einnahmen auf als die GKV-Mitglieder insgesamt (22.691 Euro gemäß KJ1-Statistik). Bei der Bestimmung der bpE wurden ggf. zur Anwendung kommende Mindestbeiträge berücksichtigt. Der sich ergebende Wert weicht von den in Abschnitt 4.1.2 dargestellten Werten ab, da hier ein Mittelwert über aktive Beamte und Versorgungsempfänger sowie über solche mit Einkommen unter- sowie oberhalb der VPG, die gemäß Szenario wechseln, zugrunde gelegt wurde.

TABELLE 12 **Zusätzliche GKV-Ausgaben bei Einbeziehung von Beamten**

	ABSOLUT	RELATIV
<b>Über den Beitragssatz zu finanzierende Ausgaben<sup>1</sup></b>	188,038 Mrd. Euro	-
<b>Zunahme Gesamtausgaben GKV<sup>2</sup></b>	11,819 Mrd. Euro	+6 %

Anmerkungen:

<sup>1</sup> abzgl. Ausgaben in Höhe der Summe aus Bundeszuschuss, Beiträgen für geringfügig Beschäftigte und sonstigen Einnahmen der Krankenkassen, wie Erstattungen, Prämienzahlungen und Ersatzansprüche.<sup>2</sup> Inkl. Nettoverwaltungsausgaben und sonstiger Ausgaben der Krankenkassen.

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

| BertelsmannStiftung

TABELLE 13 **Nettofinanzeffekt der Einbeziehung von Beamten für die GKV**

	ABSOLUT	RELATIV
<b>Zunahme Beitragseinnahmen</b>	15,236 Mrd. Euro	+8 %
<b>Zunahme Ausgaben</b>	11,819 Mrd. Euro	+6 %
<b>Nettomehreinnahmen GKV / Veränderung ausgabendeckender Beitragssatz</b>	<b>3,417 Mrd. Euro</b>	<b>-0,339 %-Punkte</b>

Anmerkung: Die Angaben sind Jahreswerte bezogen auf das Referenzjahr 2014.

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

| BertelsmannStiftung

Diese Nettomehreinnahmen ermöglichen eine Absenkung des ausgabendeckenden GKV-Beitragssatzes (vgl. Abschnitt 3.3.6) um 0,339 Prozentpunkte (von 15,745 auf 15,406 Prozent) in der Basisvariante.

#### 4.2.4 Finanzielle Wirkungen auf die öffentlichen Haushalte (Basisvariante)

Die öffentlichen Haushalte (Bund, Länder, Gemeinden und Sozialversicherung) werden in den Szenarien durch vollständig entfallende Beihilfeausgaben in Höhe von 12,873 Mrd. Euro entlastet (vgl. Abschnitt 3.3.3). Auf der anderen Seite entstehen für die ehemaligen Beihilfeträger Mehrausgaben in Form von Zuschüssen zu GKV-Beiträgen für pflichtversicherte und freiwillig wechselnde Beamte von 8,535 Mrd. Euro und zu den PKV-Prämien der weiterhin privat versicherten Beamten von 1,139 Mrd. Euro (Tabelle 14).

Der Saldo aus entfallenden Beihilfeausgaben und den Mehrausgaben durch Beitragszuschüsse ergibt Nettoentlastungen der öffentlichen Haushalte in Höhe von 3,2 Mrd. Euro im Bezugsjahr. Langfristig zeigen sich darüber hinaus erhebliche Unterschiede bei der Verteilung der Aufkommenswirkungen differenziert nach den Beihilfeträgern der einzelnen Bundesländer und dem Bund (vgl. Abschnitt 4.3).

TABELLE 14 **Nettofinanzeffekt der Einbeziehung von Beamten in die GKV auf die öffentlichen Haushalte**

	MRD. EURO P. A.
<b>Entlastungen durch Wegfall der gesamten Beihilfeausgaben</b>	(+) 12,873
<b>Mehrausgaben durch Zuschüsse zu GKV-Beiträgen</b>	(-) 8,535
<b>Mehrausgaben durch Zuschüsse zu PKV-Prämien</b>	(-) 1,139
<b>Nettoentlastungen</b>	<b>(+) 3,199</b>

## Anmerkungen:

Beihilfetragende bezogen auf den Bund (inkl. Sondervermögen Bahn, Post), die Länder, die Gemeinden und die Sozialversicherung. Beihilfeausgaben exkl. Pflegeleistungen sowie Fürsorgeleistungen und Unterstützungen. Beitragszuschüsse bezogen auf die gesamte PKV-Prämie (inkl. der zusätzlichen, den entfallenden Beihilfeteil abdeckenden Prämie).

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

| BertelsmannStiftung

#### 4.2.5 Finanzielle Wirkungen auf die Beamtenhaushalte (Basisvariante)

Die Haushalte der in die GKV wechselnden Beamten werden gemäß den Simulationsberechnungen zunächst durch den Wegfall ihrer bisher gezahlten PKV-Prämien entlastet. Die Summe der hieraus resultierenden Entlastungen für die 2,7 Mio. Wechsler beläuft sich auf 7,425 Mrd. Euro im Bezugsjahr (Tabelle 15). Darüber hinaus erhalten diejenigen Beamten, die weiterhin privat versichert sind, Beitragszuschüsse zu ihren PKV-Prämien in Höhe von 1,146 Mrd. Euro (vgl. Abschnitt 3.3.3). Für die Beamten, die bereits gegenwärtig in der GKV versichert sind, verringern sich die GKV-Beitragszahlungen infolge der veränderten Beitragsbemessung sowie hinzukommender Beitragszuschüsse um insgesamt 1,437 Mrd. Euro (vgl. Abschnitt 4.2.3).<sup>45</sup>

Demgegenüber stehen Mehrausgaben durch die nun in der GKV zu entrichtenden Beiträge für die in der GKV pflichtversicherten sowie die freiwillig wechselnden Beamten (8,138 Mrd. Euro). Zusammen mit den Beitragszuschüssen der ehemaligen Beihilfetragenden (7,211 Mrd. Euro) entsprechen die Beiträge der Beamten – unter Berücksichtigung der Entlastung bei den Bestandsversicherten (0,113 Mrd. Euro) – gerade den zusätzlichen Beitragseinnahmen der GKV (15,348 Mrd. Euro).

Darüber hinaus müssen die in der PKV verbleibenden Beamten zusätzliche PKV-Prämien im Umfang von 1,296 Mrd. Euro zur Abdeckung des vormals von der Beihilfe übernommenen Teils zahlen.

Die Entlastungen überwiegen insgesamt die Mehrbelastungen, und die Haushalte der wechselnden sowie der bereits zuvor gesetzlich versicherten Beamten werden per Saldo im Umfang von 0,575 Mrd. Euro im Bezugsjahr entlastet.<sup>46</sup> Diese Entlastungen entstehen sowohl bei denjenigen Beamten, die aufgrund von Einkommen unterhalb der VPG als Pflichtmitglieder in die GKV wechseln oder bereits zuvor

<sup>45</sup> Hinzugerechnet wurden in dieser Summe GKV-Beiträge auf Transferleistungen (u. a. Arbeitslosengeld II und Sozialhilfe), die von den entsprechenden Ämtern übernommen werden (0,007 Mrd. Euro).

<sup>46</sup> Die Privathaushalte weiterer Berufsgruppen sind von der Einbeziehung der Beamten in die GKV nicht direkt betroffen, solange von einer Verwendung der GKV-Nettomehreinnahmen zur Beitragssatzsenkung abgesehen wird. In dieser Studie wurde nur der Umfang einer möglichen Beitragssatzsenkung quantifiziert (vgl. Abschnitt 4.2.3), nicht aber die Verteilungswirkungen einer solchen Beitragssatzsenkung.

TABELLE 15 Nettoentlastung der Beamtenhaushalte in der GKV

	MRD. EURO P.A.
<b>Entlastungen</b>	
Wegfall der PKV-Prämien bei Wechslern	(+) 7,425
Beitragszuschüsse zu PKV-Prämien der Nichtwechsler	(+) 1,146
Veränderte Beitragsbemessung und Beitragszuschüsse GKV-Bestandsversicherte	(+) 1,437
<b>Mehrbelastungen</b>	
GKV-Beiträge	(-) 8,138
Zusätzliche PKV-Prämien zur Deckung des Beihilfeanteils bei Nichtwechslern	(-) 1,296
<b>Nettoentlastung</b>	<b>(+) 0,575</b>

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

| BertelsmannStiftung

dort versichert waren, als auch bei den Wechslern mit Einkommen oberhalb der VPG, die in der Basisvariante (annahmegemäß) nur dann wechseln, wenn sie einen finanziellen Vorteil aus dem Wechsel erzielen.

#### 4.2.6 Finanzielle Wirkungen bei verändertem Wechselverhalten

Werden die Annahmen zum Wechselverhalten gemäß den im Simulationskonzept beschriebenen Varianten verändert (vgl. Abschnitt 3.1.1), so hat dies lediglich Auswirkungen auf die Anzahl der freiwillig in die GKV wechselnden Beamten mit Einkommen oberhalb der VPG, während weiterhin rund zwei Millionen Beamte mit Einkommen unterhalb der VPG als Pflichtmitglieder in die GKV wechseln.

In der Variante „Wechselträgheit“ wechseln annahmegemäß nicht mehr alle diejenigen Beamten mit Einkommen oberhalb der VPG in die GKV, für die dies kurzfristig finanziell vorteilhaft wäre. Infolgedessen reduziert sich die Gesamtzahl der Wechsler leicht von 2,72 Mio. Beamten auf 2,49 Mio.; entsprechend sind die Wechselquote mit 80 Prozent und die Nettomehreinnahmen der GKV mit 2,338 Mrd. Euro geringer als in der Basisvariante (Tabelle 16). Die Nettoentlastungen der Beamtenhaushalte verringern sich auf insgesamt 0,488 Mrd. Euro gegenüber der Basisvariante (0,575 Mrd. Euro). Ebenfalls geringer fallen die Entlastungen der öffentlichen Haushalte aus (3,013 statt 3,200 Mrd. Euro).

In der Variante „langfristiges Kalkül“ wechselt dagegen auch ein Teil der Beamten mit Einkommen oberhalb der VPG in die GKV, für die dies kurzfristig mit finanziellen Nachteilen verbunden ist. Gemäß den Annahmen dieses Szenarios ergäbe sich eine im Vergleich zur Basisvariante höhere Wechselquote (94 Prozent bzw. insgesamt 2,90 Mio. wechselnde Beamte). Die zusätzlich wechselnden Beamten erzielen überdurchschnittlich hohe Einkommen, so dass ihre Beiträge die von ihnen in der GKV verursachten Leistungsausgaben überkompensieren. Folglich erhöhen sich die GKV-Nettomehreinnahmen auf 4,438 Mrd. Euro (Basisvariante: 3,417 Mrd. Euro). Die Nettoentlastungen der Beamtenhaushalte verringern sich in

TABELLE 16 **Finanzielle Wirkungen der Varianten zum Wechselverhalten nicht versicherungspflichtiger Beamte**

	BASIS-VARIANTE	WECHSEL-TRÄGHEIT	LANGFRISTIGES KALKÜL
<b>Anteil Wechsler</b>	88 %	80 %	94 %
<b>Anzahl Wechsler</b>	2,72 Mio.	2,49 Mio.	2,90 Mio.
	Mrd. Euro p.a.		
<b>Nettoeffekt öffentliche Haushalte</b>	3,2	3,013	3,202
<b>GKV Nettoeffekt</b>	3,417	2,338	4,438
<b>Nettoeffekt für Beamtenhaushalte</b>	0,575	0,488	0,499

Anmerkungen: Beschreibung der Varianten in Abschnitt 3.1.1

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

| BertelsmannStiftung

der Summe auch in dieser Variante, allerdings weniger stark auf 0,499 Mrd. Euro, da erneut eine Gruppe von Beamten auf kurzfristige finanzielle Vorteile verzichtet. Die Entlastungen aufseiten der öffentlichen Haushalte bleiben annähernd unverändert (3,202 Mrd. Euro).

#### 4.2.7 Verringerung des PKV-Mehrumsatzes

In den Szenarien verringern sich die Umsätze der Leistungserbringer in dem Ausmaß, in dem für die in die GKV wechselnden Beamten nicht mehr höhere Leistungsvergütungen abgerechnet werden können als für vergleichbare gesetzlich versicherte Patienten („PKV-Mehrumsatz“) (vgl. Abschnitt 3.3.7). Dieser Umsatzverlust beläuft sich – je nach Variante – schätzungsweise auf 5,7 bis 6,4 Mrd. Euro im Bezugsjahr (Tabelle 17). Der Umfang dieses Umsatzausfalls hängt direkt von dem Anteil wechselnder Beamter ab: Er ist umso größer, je höher die Wechselquote ist. In der Basisvariante verringert sich der „PKV-Mehrumsatz“ im Gesamtjahr um 6,1 Mrd. Euro, in der Variante mit maximaler Wechselquote (94 Prozent) um 6,4 Mrd. Euro.

TABELLE 17 **Verringerung des „PKV-Mehrumsatzes“ infolge der Einbeziehung von Beamten in die GKV**

	BASISVARIANTE	BANDBREITE DER WEITEREN VARIANTEN
<b>Anteil Wechsler</b>	88 %	80 % bis 94 %
<b>Anzahl Wechsler</b>	2,72 Mio.	2,49 bis 2,90 Mio.
	Mrd. Euro p.a.	
<b>Wegfall PKV-Mehrumsatz</b>	-6,08	-5,68 bis -6,38

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten und Niehaus (2015).

| BertelsmannStiftung



Damit entfällt die „Gegenfinanzierung“ der Nettoentlastungen von GKV, öffentlichen Haushalten und Beamtenhaushalten zum Großteil (rd. 85 Prozent) auf die Leistungserbringer in Form von Umsatzeinbußen.

#### 4.2.8 Variante beihilfefähiger Tarif

In einer weiteren Variante zur Einbeziehung der Beamten in die GKV wurde ein Ansatz entwickelt, bei dem die Beihilfe – im Gegensatz zu den bisher betrachteten Varianten – grundsätzlich bestehen bleibt. Dazu wurde ein beihilfefähiger Tarif in der GKV zugrunde gelegt, also ein Tarif mit Versicherungsschutz, der nur den nicht beihilfefähigen Teil abdeckt.<sup>47</sup> Für die Umsetzung wurde dabei der Wahltarif für die Kostenerstattung der GKV (gemäß § 53 Abs. 4 SGB V) herangezogen. Für die Variante wurde angenommen, dass alle in die GKV wechselnden sowie die bereits gegenwärtig in der GKV versicherten Beamten zukünftig im Rahmen dieses Wahltarifs versichert sind.<sup>48</sup>

Zum Zweck der Vergleichbarkeit wird analog zur Basisvariante unterstellt, dass für die Beamten eine Versicherungspflicht in der GKV besteht, sobald ihr Einkommen unterhalb der VPG liegt, während für Beamte mit Einkommen oberhalb der VPG die Option auf einen Wechsel in die GKV besteht. Damit ergibt sich die gleiche Anzahl an Beamten, die in die GKV als freiwillig Versicherte oder Pflichtversicherte wechseln, wie in der Basisvariante (Wechselquote 88 Prozent). Die Beamten zahlen in der GKV nach diesem Szenario einen „Arbeitnehmerbeitrag“, der über den hälftigen ermäßigten Beitragssatz (7,9 Prozent) bemessen wird. Im Gegensatz zur Basisvariante entfällt hier allerdings aufgrund des Erhalts der Beihilfe der Arbeitgeberbeitrag.

Die Beihilfefähigkeit wurde für diese Variante so umgesetzt, dass die gegenwärtigen Erstattungsleistungen der Beihilfe in vollem Umfang erhalten bleiben. Es wurde also davon ausgegangen, dass das privatärztliche Leistungsgeschehen (gegenüber GKV teils umfangreicherer Leistungskatalog, höhere Abrechnungssätze etc.) im Hinblick auf die neu in der GKV versicherten Beamten unverändert bleibt.<sup>49</sup> Damit konnten die für die gesetzlich versicherten Beamten zu deckenden GKV-Ausgaben (Leistungsausgaben und Verwaltungsausgaben) unmittelbar über den Umfang der gegenwärtigen Beihilfeausgaben bestimmt werden. Hierzu wurden – ausgehend von den jeweiligen Erstattungssätzen der Beihilfe – die Beihilfeausgaben auf 100 Prozent hochgerechnet. Darüber hinaus wurde eine Aufteilung der Beihilfeausgaben auf die in die GKV wechselnden Beamten und die in der PKV verbleibenden Beamten (für die in dieser Variante keine Änderungen vorgesehen wurden) anhand durchschnittlicher Pro-Kopf-Beihilfeausgaben differenziert nach aktiven Beamten und Pensionären vorgenommen.

Des Weiteren wurde vorgesehen, dass die Beihilfeträger anstatt des „Arbeitgeberbeitrags“ zur GKV nach Basisvariante in Bezug auf die Beamten nun 50 Prozent der

<sup>47</sup> Die Entwicklung eines beihilfefähigen Tarifs im Fall der Aufnahme von Beamten in die GKV wird u. a. auch von vzbv und Bertelsmann Stiftung gefordert. Vgl. Verbraucherzentrale Bundesverband, Bertelsmann Stiftung 2013.

<sup>48</sup> Wenn GKV-Versicherte sich für den Wahltarif „Kostenerstattung“ einer gesetzlichen Krankenkasse entscheiden, müssen sie bei der Bezahlung der Arztrechnung zunächst in Vorkasse treten und sich dann von ihrer Krankenkasse die Kosten erstatten lassen.

<sup>49</sup> Im Rahmen des Wahltarifs „Kostenerstattung“ wird üblicherweise vorgesehen, dass grundsätzlich auch Vergütungen nach höheren GOÄ-Abrechnungssätzen erstattungsfähig sind. Hingegen sind die erstattungsfähigen Leistungen i. d. R. auf den Umfang des GKV-Leistungskatalogs beschränkt. Diese Beschränkung wurde im Rahmen der Simulationen zum beihilfefähigen Tarif gelockert.

zukünftigen, aus den Beihilfeausgaben abgeleiteten GKV-Ausgaben übernehmen. Damit werden die Beihilfeträger in dieser Variante im Vergleich zum Status quo insgesamt entlastet, da die Erstattungssätze im Rahmen der Beihilfe gegenwärtig – je nach beruflicher und familiärer Situation des Beihilfeberechtigten – im Durchschnitt etwas höher als 50 Prozent ausfallen.

Die verbleibenden 50 Prozent der Ausgaben werden annahmegemäß über den Wahltarif „Kostenerstattung“ der GKV gedeckt. Hier wurde – in Anlehnung an gegenwärtig übliche Ausgestaltungen dieser Wahltarife – davon ausgegangen, dass die Beamten einen Eigenkostenanteil bzw. Selbstbehalt in Höhe von 20 Prozent der Ausgaben (exklusive der stationären Leistungen)<sup>50</sup> sowie einen Verwaltungs-kostenabschlag von 5 Prozent (nach § 13 Abs. 2 Satz 10 SGB V) tragen und der verbleibende Teil von der GKV erstattet wird.

Auf dieser Grundlage ergeben sich für die öffentlichen Haushalte bzw. die Beihilfeträger in der Variante eines beihilfefähigen Tarifs Entlastungen im Umfang von knapp 2,0 Mrd. Euro im Basisjahr, die auf die Absenkung des Erstattungsanteils bei der Beihilfe zurückzuführen sind (Tabelle 18).

TABELLE 18 **Finanzielle Wirkungen in der Variante „beihilfefähiger Tarif“ im Vergleich zur Basisvariante**

	BASIS-VARIANTE	BEIHILFEFÄHIGER TARIF
Anteil Wechsler	88 %	88 %
Anzahl Wechsler	2,72 Mio.	2,72 Mio.
	Mrd. Euro p.a.	
Nettoeffekt öffentliche Haushalte	3,2	1,955
GKV Nettoeffekt	3,417	0,091
Nettoeffekt für Beamtenhaushalte	0,575	-0,524

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten.

| BertelsmannStiftung

Die Mehreinnahmen der GKV fallen nun mit 6,6 Mrd. Euro im Vergleich zur Basisvariante (15,4 Mrd. Euro) geringer aus, da der Arbeitgeberbeitrag in dieser Variante entfällt. Dabei wurden Mindereinnahmen von 1,5 Mrd. Euro berücksichtigt, die entstehen, weil die bereits heute gesetzlich versicherten Beamten ebenfalls nur noch den Arbeitnehmeranteil des Beitrags zahlen. Mehrausgaben entstehen der GKV im Umfang von 6,5 Mrd. Euro für die Erstattung der (nach Beihilfeanteil und Selbsthalten) verbleibenden Kosten im Rahmen der Wahltarife. Im Saldo ergeben sich damit für die GKV nur geringfügige Mehreinnahmen in Höhe von 90 Mio. Euro.

<sup>50</sup> Die stationären Leistungen wurden bei der Berechnung der Selbstbehalte mit einem pauschalen Anteil (39 Prozent) ausgenommen, um zu berücksichtigen, dass die Wahltarife oft eine Deckelung des Selbstbehalts (bei z. B. 500 Euro pro Jahr) vorsehen. Stationäre Leistungen fallen in Bezug auf Einzelfälle oft sehr aufwendig aus. Der Anteil der stationären Leistungen an den Beihilfeausgaben wurde über die PKV-Kopfschadenstatistik der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) bestimmt.

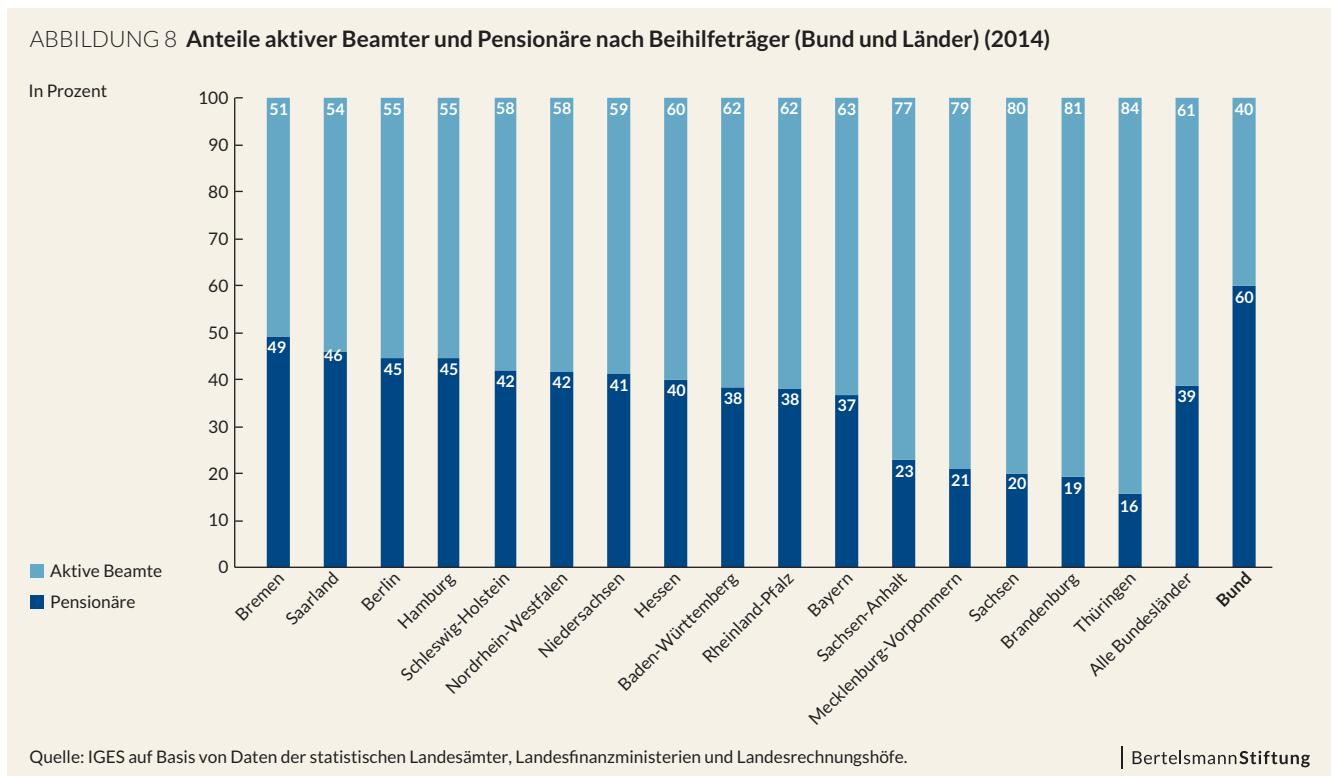
Eine Mehrbelastung entsteht aufseiten der Beamtenhaushalte. Die Beamten werden zwar auf der einen Seite bei Einbezug in die GKV durch Wegfall der PKV-Prämien in Höhe von 7,4 Mrd. Euro entlastet. Demgegenüber stehen allerdings GKV-Arbeitnehmerbeiträge im Umfang von 6,6 Mrd. Euro (nach Berücksichtigung der Entlastung bei den Bestandsversicherten) sowie Selbstbehalte im Rahmen der Wahltarife für Kostenerstattung in der GKV im Umfang von 1,4 Mrd. Euro. Damit ergibt sich für die Beamten im Saldo eine Mehrbelastung von 0,5 Mrd. Euro im Basisjahr.

Ein entfallender PKV-Mehrumsatz ist in dieser Variante nicht zu berücksichtigen, da davon ausgegangen wurde, dass das privatärztliche Leistungsgeschehen in vollem Umfang bestehen bleibt.

### 4.3 Langfristige Wirkungen für Bund und Länder

#### 4.3.1 Entwicklung des Personenbestands

Die insgesamt 1,28 Mio. aktiven Landesbeamten<sup>51</sup> und 0,81 Mio. Pensionäre<sup>52</sup> im Ausgangsjahr (2014) verteilen sich ungleich über die Bundesländer. Die westdeutschen Länder (insbesondere die Stadtstaaten) weisen durchgängig deutlich höhere Anteile an Pensionären – und entsprechend geringere Anteile an aktiven Beamten – auf als die ostdeutschen Länder (Abbildung 8).



51 Aktive Landesbeamte umfassen im Landesbereich beschäftigte Beamte inkl. Richter und Soldaten.

52 Pensionäre bzw. Versorgungsempfänger umfassen Ruhestandsbeamte und Hinterbliebene (Empfänger von Witwen- bzw. Waisengeld).

Während sich der Anteil an Pensionären in den westdeutschen Bundesländern zwischen 37 Prozent (Bayern) und 49 Prozent (Bremen) bewegt, liegt ihr Anteil in den ostdeutschen Ländern – historisch bedingt – nur zwischen 16 Prozent (Thüringen) und 23 Prozent (Sachsen-Anhalt). Der Bund hingegen weist mit 60 Prozent (0,42 Mio.) einen deutlich höheren Anteil an Pensionären auf als die Länder insgesamt (39 Prozent). Dies ist in erster Linie auf die hohen Pensionärsbestände bei den ehemaligen Bundesunternehmen (Deutsche Bahn und Nachfolgeunternehmen der Bundespost) zurückzuführen.

Bis zum Jahr 2030 ist mit einem Abbau des Gesamtbestands aktiver Landesbeamter um 7 Prozent zu rechnen (Tabelle 19). Dieser wird in einigen Ländern voraussichtlich überdurchschnittlich kräftig ausfallen (u. a. Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Berlin), während für wenige Länder mit einer Zunahme des Beamtenbestands zu rechnen ist (u. a. Mecklenburg-Vorpommern und Bayern).<sup>53</sup> In Bezug auf den Bund ist von einem deutlich höheren Rückgang bei den Beamten auszugehen (-30 Prozent).

TABELLE 19 Schätzung der Veränderung der Personenbestände nach Beihilfeträger (2030 im Vergleich zu 2014)

	AKTIVE BEAMTE				PENSIONÄRE			
	2014	2030	2030/2014		2014	2030	2030/2014	
	Anzahl in Tausend		in Prozent		Anzahl in Tausend		in Prozent	
Bremen	15	13	-2	-11 %	14	19	5	32 %
Saarland	16	15	-2	-10 %	14	15	1	6 %
Berlin	70	49	-21	-30 %	56	72	16	28 %
Hamburg	42	43	1	2 %	34	35	1	4 %
Schleswig-Holstein	43	39	-4	-9 %	31	37	5	17 %
Nordrhein-Westfalen	263	242	-20	-8 %	187	228	41	22 %
Niedersachsen	129	131	2	2 %	90	102	12	13 %
Hessen	105	102	-3	-3 %	70	101	31	44 %
Baden-Württemberg	186	150	-36	-19 %	116	150	34	29 %
Rheinland-Pfalz	69	56	-14	-20 %	43	73	30	70 %
Bayern	215	226	11	5 %	125	171	46	37 %
Sachsen-Anhalt	23	21	-2	-10 %	7	16	9	137 %
Mecklenburg-Vorpommern	14	18	3	23 %	4	9	6	150 %
Sachsen	30	29	-1	-4 %	7	16	9	118 %
Brandenburg	33	28	-5	-15 %	8	22	14	179 %
Thüringen	31	27	-3	-11 %	6	20	14	246 %
Alle Bundesländer	1.284	1188	-96	-7 %	812	1085	273	34 %
Bund	420	294	-126	-30 %	629	550	-79	-13 %

Quelle: IGES auf Basis von Daten der statistischen Landesämter, Landesfinanzministerien und Landesrechnungshöfe.

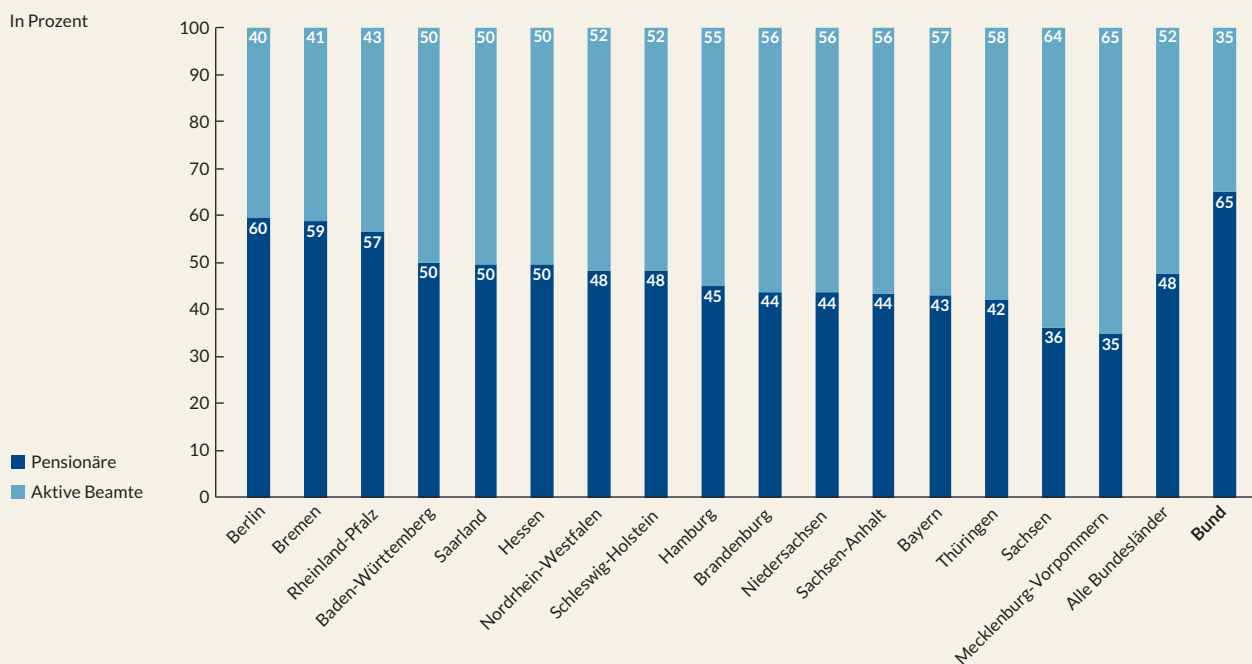
| BertelsmannStiftung

53 In Mecklenburg-Vorpommern hat die Zahl der Beamten zuletzt zugenommen (+1 Prozent im Jahr 2014 und +6 Prozent im Jahr 2015). Seit 1.8.2013 können Referendare in Mecklenburg-Vorpommern zu Beamten auf Widerruf ernannt werden, und seit 1.8.2014 ist eine Einstellung von Lehrern unter 40 Jahren als Beamte in den Schuldienst möglich. Es ist davon auszugehen, dass sich dadurch die Zahl der Beamten in Mecklenburg-Vorpommern künftig erhöht. So gibt es z. B. eine Debatte über die Verfassungsmäßigkeit der derzeit gültigen Altersgrenze für Verbeamten von 40 Jahren.

Hingegen wird der Bestand an Pensionären in allen Bundesländern über den Prognosezeitraum deutlich ansteigen (+34 Prozent im Durchschnitt der Länder). Besonders kräftige Zunahmen sind dabei in den ostdeutschen Ländern zu erwarten (mehr als +100 Prozent). Für den Bund ist hingegen auch hinsichtlich der Pensionäre mit einem Rückgang des Personenbestands zu rechnen (-13 Prozent), was in erster Linie darauf zurückzuführen ist, dass die ehemaligen Bundesunternehmen (Bahn und Post) bereits seit mehreren Jahren keine Neueinstellungen von Beamten mehr vornehmen, sodass die Zahl der Pensionierungen in diesem Bereich stetig zurückgeht.

Diese prognostizierten Entwicklungen führen entsprechend zu Veränderungen der Beamtenstruktur (Aktive vs. Pensionäre), die für die Beihilfeträger unterschiedlich ausfallen (Abbildung 9). Grundsätzlich zeigt sich eine Verschiebung hin zu höheren Anteilen von Pensionären im Vergleich zu aktiven Beamten – in einigen Ländern deutlich ausgeprägter (u. a. ostdeutsche Länder, Rheinland-Pfalz) als in anderen (u. a. Hamburg, Niedersachsen). Trotz kräftiger Anstiege der Pensionärsbestände bleiben deren Anteile in den ostdeutschen Bundesländern auch im Jahr 2030 unterdurchschnittlich hoch.

ABBILDUNG 9 Schätzung der Anteile aktiver Beamter und Pensionäre nach Beihilfeträger für das Jahr 2030



Quelle: IGES auf Basis von Daten der statistischen Landesämter, Landesfinanzministerien und Landesrechnungshöfe.

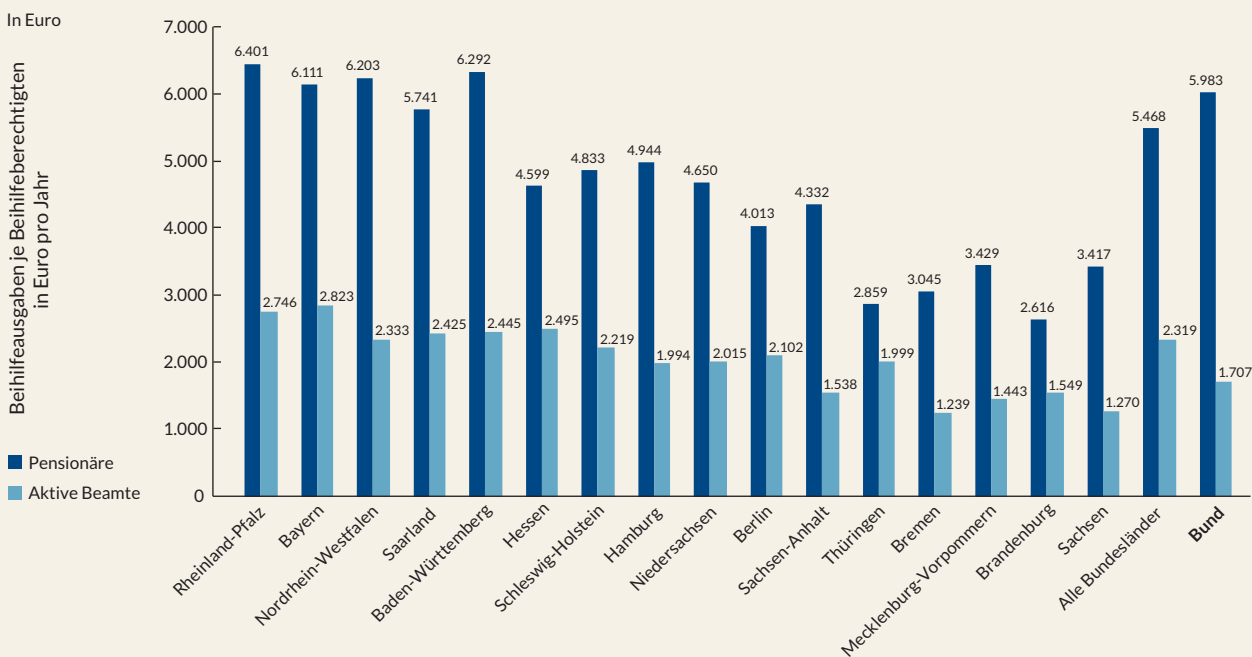
| BertelsmannStiftung

### 4.3.2 Entwicklung der Beihilfeausgaben

Die Höhe der Beihilfeausgaben je beihilfeberechtigten Beamten bzw. Pensionär unterschied sich im Ausgangsjahr erheblich zwischen den Beihilfeträgern (Abbildung 10). Sie variierte bezüglich der aktiven Beamten zwischen 1.239 Euro (Bremen) und 2.823 Euro (Bayern) und bezüglich der Pensionäre zwischen

2.616 Euro (Brandenburg) und 6.401 Euro (Rheinland-Pfalz). Beim Bund liegen die Pro-Kopf-Beihilfeausgaben für Pensionäre (5.983 Euro) etwas über dem Durchschnitt der Länder und für aktive Beamte darunter (1.707 Euro).

ABBILDUNG 10 Beihilfeausgaben je Beihilfeberechtigten nach Beihilfeträger (2014)



Quelle: IGES auf Basis von Daten der statistischen Landesämter, Landesfinanzministerien und Landesrechnungshöfe.

| BertelsmannStiftung

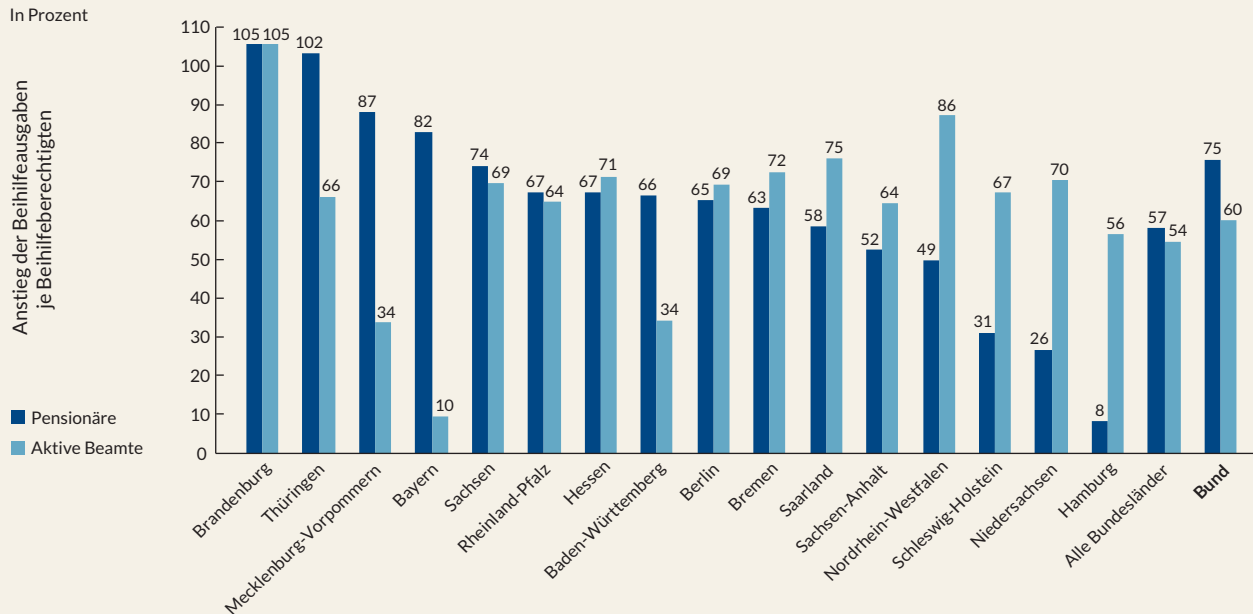
Für den Prognosezeitraum wurde angenommen, dass die Beihilfeausgaben je Beihilfeberechtigten im Durchschnitt über alle Bundesländer um insgesamt 54 Prozent (Aktive) bzw. 57 Prozent (Pensionäre) ansteigen (Abbildung 11). Für die einzelnen Beihilfeträger fällt der Anstieg dabei sehr unterschiedlich aus. In Bezug auf die aktiven Beamten reicht der Anstieg der Pro-Kopf-Beihilfeausgaben von 10 Prozent (Bayern) bis 105 Prozent (Brandenburg) und in Bezug auf die Pensionäre von 8 Prozent (Hamburg) bis ebenfalls 105 Prozent (Brandenburg).<sup>54</sup>

Unterschiede zwischen den Beihilfeträgern zeigen sich auch, wenn die Entwicklung der Summe der Beihilfeausgaben betrachtet wird (Tabelle 20). Die aggregierten jährlichen Beihilfeausgaben des Bundes werden sich schätzungsweise von insgesamt 4,5 Mrd. Euro auf 6,6 Mrd. Euro erhöhen und damit vergleichsweise schwächer (+46 Prozent) als die Summe der Beihilfeausgaben aller Bundesländer, für die sich ein geschätzter Anstieg von 7,4 auf 13,6 Mrd. Euro (+83 Prozent) ergibt.<sup>55</sup>

<sup>54</sup> Diese deutlichen Unterschiede ergeben sich aus der Kombination der Ausgabenprognosen, die über die Länder mit recht unterschiedlichen Annahmen zur Entwicklung vorliegen, und eigenen Fortschreibungen, vgl. Abschnitt 3.4.

<sup>55</sup> Benz und Raffelhüschen 2015 prognostizieren die Entwicklung der Beihilfeausgaben des Landes Baden-Württemberg in Bezug auf die Versorgungsempfänger. Ihre Prognose für das Jahr 2030 liegt mit 1,74 bis 2,07 Mrd. Euro etwas höher als der hier geschätzte Wert (1,57 Mrd. Euro). Sie gehen von einem etwas kräftigeren Zuwachs des Pensionsbestands bis 2030 aus (ca. +55 Prozent) als die Landesregierung in ihrer hier zugrunde liegenden Prognose (+43 Prozent); vgl. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2015.

ABBILDUNG 11 Schätzung des Anstiegs der Beihilfeausgaben je Beihilfeberechtigten nach Beihilfeträger (2030 gegenüber 2014)



Quelle: IGES auf Basis von Daten der statistischen Landesämter, Landesfinanzministerien und Landesrechnungshöfe.

| BertelsmannStiftung

TABELLE 20 Schätzung der Entwicklung der aggregierten Beihilfeausgaben nach Beihilfeträger (2030 gegenüber 2014)

in Mio. Euro	2014			2030		
	AKTIVE BEAMTE	PENSIONÄRE	GESAMT	AKTIVE BEAMTE	PENSIONÄRE	GESAMT
Nordrhein-Westfalen	613	1.160	1.773	1.054	2.112	3.166
Bayern	607	762	1.369	700	1.900	2.600
Baden-Württemberg	456	730	1.185	492	1.565	2.056
Niedersachsen	259	418	678	448	597	1.045
Hessen	263	324	586	437	777	1.214
Rheinland-Pfalz	190	273	463	251	775	1.025
Berlin	146	224	371	172	474	646
Hamburg	84	168	252	134	189	323
Schleswig-Holstein	95	151	246	144	232	376
Saarland	40	79	119	63	133	196
Thüringen	61	17	78	90	116	206
Brandenburg	51	21	71	89	117	206
Sachsen-Anhalt	35	29	64	52	105	157
Sachsen	38	26	64	62	96	158
Bremen	18	44	62	28	94	122
Mecklenburg-Vorpommern	21	13	34	34	61	95
Alle Bundesländer	2.978	4.438	7.415	4.248	9.342	13.590
Bund	717	3.761	4.478	801	5.755	6.555

Anmerkung:

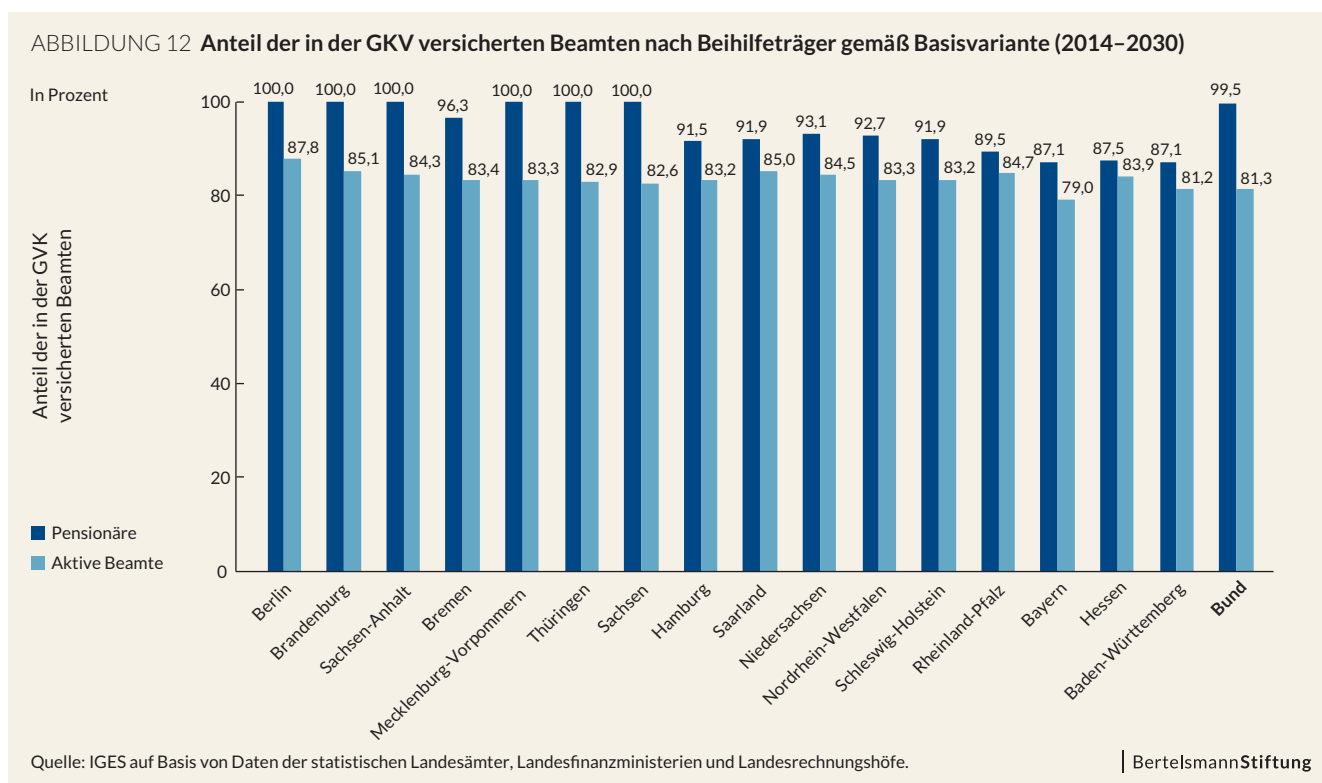
Nettowirkungen größer Null bezeichnen eine Entlastung und entsprechend Werte kleiner Null eine Mehrbelastung.

Quelle: IGES auf Basis von Daten der statistischen Landesämter, Landesfinanzministerien und Landesrechnungshöfe.

| BertelsmannStiftung

### 4.3.3 Ausweitung des Versichertenkreises

Entsprechend den Annahmen zum Wechselverhalten in der hier zugrunde gelegten Basisvariante werden in jedem Jahr des Prognosezeitraums über alle Beihilfeträger zusammen 88 Prozent aller Beamten in der GKV versichert sein (vgl. Abschnitte 3.1.1 und 3.4). Aufgrund von Unterschieden der durchschnittlichen erwerbsbezogenen Einnahmen (die für ein Überschreiten der VPG relevant sind und damit die Wechselquote bestimmen) unterscheidet sich die Wechselquote sowohl zwischen den Aktiven und den Pensionären als auch zwischen den einzelnen Beihilfeträgern (Abbildung 12). Beim Bund würden demnach 99,5 Prozent der Pensionäre und 81,3 Prozent der aktiven Beamten in der GKV versichert sein. In den ostdeutschen Ländern fällt die Wechselquote tendenziell höher aus als in den westdeutschen Ländern.



### 4.3.4 Finanzielle Wirkungen im Ausgangsjahr

Für die Beihilfeträger insgesamt ergeben sich im Rahmen der durchgeführten Simulationen Nettoentlastungen durch die Ausweitung der Versicherungspflicht auf Beamte und Pensionäre (vgl. Abschnitt 4.2.4). Die gegenwärtigen Beihilfeausgaben belasten die Beihilfeträger also stärker, als Beitragszuschüsse für gesetzlich und privat versicherte Beamte und Pensionäre die öffentlichen Haushalte gemäß den hier getroffenen Annahmen kosten würden.

Aus Sicht des einzelnen Beihilfeträgers ist der Nettoeffekt allerdings abhängig von der Altersstruktur der Beihilfeberechtigten. Die aktiven Beamten weisen im

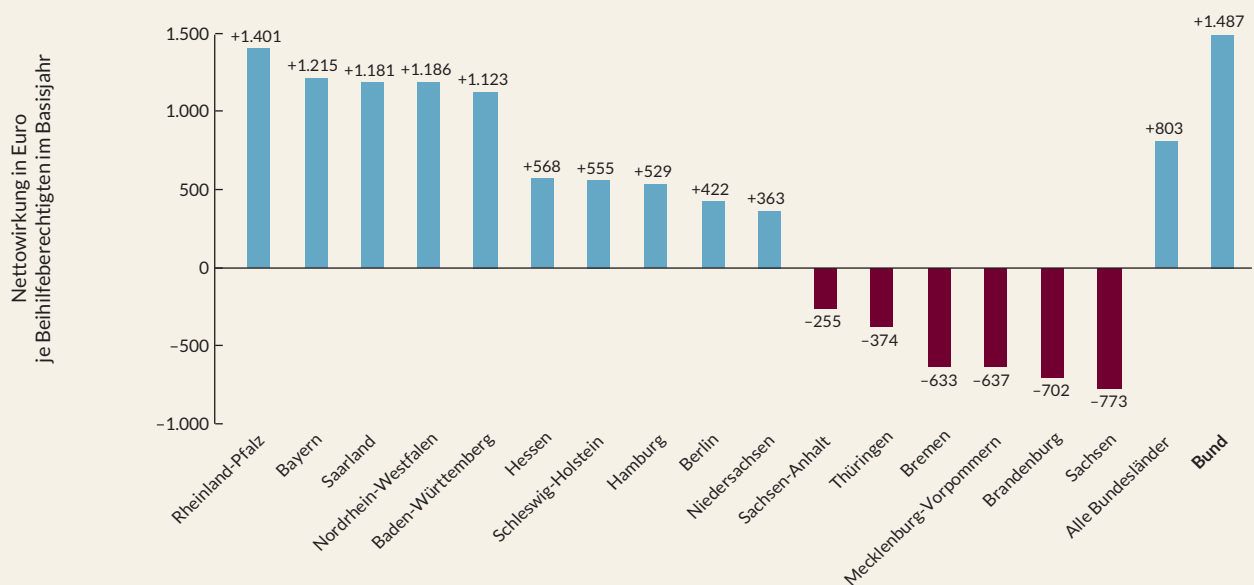


Durchschnitt relativ zu den Pensionären geringere Gesundheitsrisiken bzw. eine geringere Leistungsanspruchnahme auf. Für die aktiven Beamten gelten auf Bundesebene und zumindest in einigen Bundesländern zudem niedrigere Beihilfebemessungssätze (50 Prozent für beihilfeberechtigte Personen ohne Kinder gegenüber 70 Prozent für Versorgungsempfänger), während für sie die Beitragsbemessungsgrundlage bei Einbeziehung in die GKV (aufgrund ihrer höheren Bezüge) vergleichsweise größer ausfällt. Die Beihilfeausgaben für die Pensionäre sind im Durchschnitt wesentlich höher als für die aktiven Beamten (vgl. Abschnitt 4.3.2), während ihre GKV-Beiträge geringer wären.

Damit ergeben sich für die öffentlichen Haushalte bei den aktiven Beamten insgesamt geringere Einsparungen aus entfallenden Beihilfeausgaben und gleichzeitig höhere Mehrausgaben für Beitragszuschüsse als bei den Pensionären. Aus Sicht der einzelnen Beihilfeträger hängt der Saldo (die finanzielle Nettowirkung) eines Übergangs vom Beihilfesystem zu einer Beitragsbezuschussung in der GKV damit von der gegenwärtigen Beamtenstruktur (Aktive vs. Pensionäre) ab. Beihilfeträger mit einem relativ geringen Anteil aktiver Beamter (westdeutsche Bundesländer) profitieren von einer Ausweitung der Versicherungspflicht auf die Beihilfeberechtigten eher als Beihilfeträger, die einen verhältnismäßig hohen Anteil aktiver Beamter (und entsprechend geringen Anteil Pensionäre) aufweisen.

Gemäß den Simulationsergebnissen werden die Länder im Durchschnitt bei Einbeziehung ihrer Beamten in die GKV im Ausgangsjahr (2014) mit 803 Euro je Beihilfeberechtigten im Saldo entlastet. Diese Nettowirkung variiert allerdings erheblich zwischen den Beihilfeträgern (Abbildung 13). Während die Mehrheit der

ABBILDUNG 13 **Finanzielle Nettowirkung einer Einbeziehung von Beamten in die GKV gemäß Basisvariante je Beihilfeberechtigten nach Beihilfeträger (2014)**



Anmerkung:  
Werte größer Null bezeichnen eine Nettoentlastung, Werte kleiner Null eine Nettomehrbelastung.

Quelle: IGES auf Basis von Daten der statistischen Landesämter, Landesfinanzministerien und Landesrechnungshöfe.

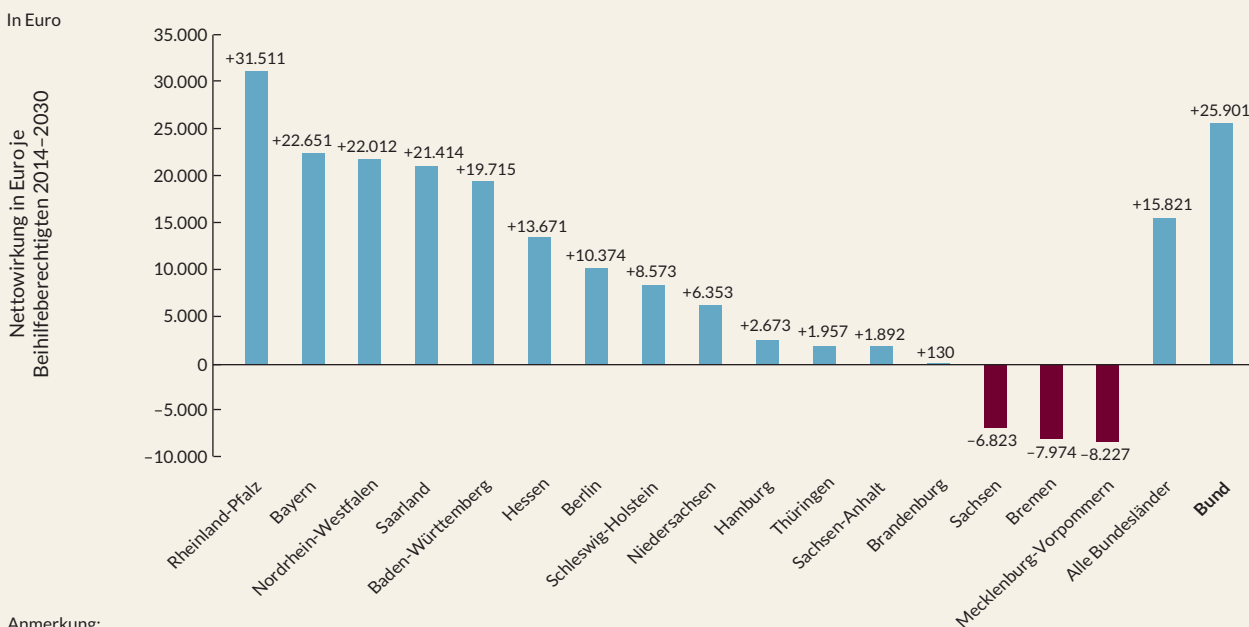
| BertelsmannStiftung

Länder per Saldo entlastet wird, bleibt für einige Länder bei Einbeziehung ihrer Beamten in die GKV insgesamt eine Belastung. Das Spektrum reicht von einer Mehrbelastung von durchschnittlich 773 Euro je beihilfeberechtigten Beamten (Sachsen) bis zu einer Entlastung im Umfang von 1.401 Euro (Rheinland-Pfalz), jeweils bezogen auf das Jahr 2014. Der Bund wird im Ausgangsjahr mit 1.487 Euro je Beihilfeberechtigten noch etwas stärker entlastet.

#### 4.3.5 Finanzielle Wirkungen über den gesamten Prognosezeitraum

Das Gesamtbild über die Beihilfeträger verändert sich nicht wesentlich, wenn die finanziellen Nettowirkungen über den gesamten Prognosezeitraum summiert werden. Auch hier zeigt sich eine erhebliche Diskrepanz zwischen den einzelnen Beihilfeträgern mit sowohl Entlastungswirkungen für die meisten Länder als auch Mehrbelastungen in Bezug auf einige Länder. Der Barwert der aufsummierten Nettowirkung über die Jahre 2014 bis 2030 (diskontiert auf das Ausgangsjahr) reicht von einer Mehrbelastung von insgesamt rund 8.200 Euro im Durchschnitt je Beihilfeberechtigten (Mecklenburg-Vorpommern) bis zu einer Entlastung im Umfang von rund 31.500 Euro (Rheinland-Pfalz). Die Entlastung seitens des Bundes reicht in der langfristigen Perspektive nicht ganz an diesen Wert heran (25.901 Euro), liegt allerdings deutlich über der durchschnittlichen Entlastungswirkung über alle Bundesländer (15.821 Euro) (Abbildung 14).

ABBILDUNG 14 **Finanzielle Nettowirkung einer Einbeziehung von Beamten in die GKV gemäß Basisvariante je Beihilfeberechtigten nach Beihilfeträger (Summe über die Jahre 2014 bis 2030)**



Anmerkung:  
Werte größer Null bezeichnen eine Nettoentlastung, Werte kleiner Null eine Nettomehrbelastung.

Quelle: IGES auf Basis von Daten der statistischen Landesämter, Landesfinanzministerien und Landesrechnungshöfe.

| BertelsmannStiftung

Die deutlichen Unterschiede bei den finanziellen Nettowirkungen zwischen den Beihilfeträgern lassen sich im Wesentlichen zurückführen auf die Unterschiede der Niveaus der durchschnittlichen Pro-Kopf-Beihilfeausgaben sowie der Beam-

tenstrukturen (Aktive vs. Pensionäre), die sich bereits im Ausgangsjahr zeigten. Diejenigen Länder, die durch die Einbeziehung ihrer Beamten in die GKV entlastet werden, weisen tendenziell höhere Pro-Kopf-Beihilfeausgaben und einen größeren Anteil an Pensionären auf als die Länder, die im Saldo belastet werden (Tabelle 21). Besonders deutlich zeigt sich dieser Zusammenhang bei den Ländern, die am stärksten entlastet werden (Rheinland-Pfalz, Bayern, Nordrhein-Westfalen, das Saarland und Baden-Württemberg), bzw. beim Bund.<sup>56</sup> Drei Länder mit über den Prognosezeitraum steigenden Pro-Kopf-Beihilfeausgaben sowie einem zunehmenden Pensionärsanteil werden im Ausgangsjahr belastet, langfristig jedoch entlastet (Thüringen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg). Der Wechsel von einer Mehrbelastung im Saldo zu einer Entlastung erfolgt dabei für Thüringen im Jahr 2021, für Sachsen-Anhalt im Jahr 2022 und für Brandenburg im Jahr 2023.

TABELLE 21 Determinanten der finanziellen Nettowirkung einer Einbeziehung von Beamten in die GKV gemäß Basisvariante nach Beihilfeträger (im Ausgangsjahr und über den gesamten Prognosezeitraum)

BEIHILFETRÄGER	BEIHILFE-AUSGABEN	ANTEIL PENSIONÄRE	NETTOWIRKUNG BEI EINBEZIEHUNG DER BEAMTEN IN DIE GKV			
			JE BEIHILFE-BERECHTIGTEN 2014	2014	SUMME 2014-2030	JE BEIHILFE-BERECHTIGTEN 2014
	Euro	In Prozent	Mrd. Euro	Mrd. Euro	Euro	Euro pro Jahr
Rheinland-Pfalz	4.140	38 %	0,157	3,528	1.401	31.511
Bayern	4.031	37 %	0,412	7,693	1.215	22.651
Nordrhein-Westfalen	3.942	42 %	0,533	9,899	1.186	22.012
Saarland	3.941	46 %	0,036	0,645	1.181	21.414
Baden-Württemberg	3.920	38 %	0,340	5,961	1.123	19.715
Hessen	3.338	40 %	0,100	2,402	568	13.671
Berlin	2.953	45 %	0,053	1,302	422	10.374
Schleswig-Holstein	3.319	42 %	0,041	0,636	555	8.573
Niedersachsen	3.099	41 %	0,079	1,390	363	6.353
Hamburg	3.307	45 %	0,040	0,203	529	2.673
Thüringen	2.135	16 %	-0,014	0,071	-374	1.957
Sachsen-Anhalt	2.174	23 %	-0,008	0,056	-255	1.892
Brandenburg	1.755	19 %	-0,028	0,005	-702	130
Sachsen	1.698	20 %	-0,029	-0,255	-773	-6.823
Bremen	2.126	49 %	-0,019	-0,233	-633	-7.974
Mecklenburg-Vorpommern	1.858	21 %	-0,012	-0,149	-637	-8.227
Alle Bundesländer	3.533	39 %	1,682	33,153	+803	15.821
Bund	4.271	60 %	1,560	27,159	1.487	25.901

Anmerkung:  
Werte größer Null bezeichnen eine Nettoentlastung, Werte kleiner Null eine Nettomehrbelastung.

Quelle: IGES auf Basis von Daten der statistischen Landesämter, Landesfinanzministerien und Landesrechnungshöfe.

| BertelsmannStiftung

56 Für Niedersachsen ergibt sich mit 79 Mio. Euro im Ausgangsjahr eine Entlastung in ähnlicher Größenordnung wie in einer vergleichbaren Studie (Adam 2006), wenn man die dort in der Variante 2 für das Jahr 2004 berechneten Ergebnisse vereinfachend mit der durchschnittlichen Steigerungsrate der PKV-Versicherungsleistungen auf das Jahr 2014 fortschreibt (75 Mio. Euro).

Länder mit leicht unterdurchschnittlichen Pro-Kopf-Beihilfeausgaben, aber relativ hohen Pensionärsanteilen (Hessen, Berlin, Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Hamburg) werden ebenfalls entlastet, allerdings in deutlich geringem Umfang.

Eine weitere Gruppe von Ländern (Thüringen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg) wird im Ausgangsjahr belastet, langfristig allerdings aufgrund steigender Pro-Kopf-Beihilfeausgaben sowie eines zunehmenden Pensionärsanteils entlastet.

Schließlich bleibt eine Gruppe von Ländern (Sachsen, Bremen und Mecklenburg-Vorpommern), die sowohl kurzfristig als auch langfristig durch die Einbeziehung ihrer Beamten in die GKV per Saldo belastet werden. In den Fällen von Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern ist dies auf die Kombination aus niedrigem Niveau der Beihilfeausgaben und geringem Pensionärsanteil zurückzuführen. Bremen hat den höchsten Anteil von Pensionären unter allen Bundesländern (49 Prozent), allerdings auch verhältnismäßig niedrige Pro-Kopf-Beihilfeausgaben. Darüber hinaus bewirkt dort ein im Vergleich zu den ostdeutschen Bundesländern höheres Einkommensniveau, dass auf der Belastungsseite die Arbeitgeberbeiträge im Durchschnitt relativ hoch ausfallen, wodurch für Bremen trotz eines hohen Pensionärsanteils eine Einbeziehung von Beamten in die GKV per Saldo finanziell nachteilhaft wäre.

Insgesamt werden die Länder im Ausgangsjahr im Umfang von 1,682 Mrd. Euro und der Bund mit 1,560 Mrd. Euro entlastet.

In der langfristigen Perspektive summieren sich die Entlastungen, die jedes Jahr entstehen. Der Barwert der über die 16 Jahre des Prognosezeitraums aufsummierten Nettoentlastungen beträgt für die Länder 33,2 Mrd. Euro und für den Bund 27,2 Mrd. Euro.

Die Nettoentlastungen fallen für die Länder insgesamt noch etwas größer aus (36,3 Mrd. Euro), wenn eine geringere Zunahme der Gesundheitskosten unterstellt wird (Variante mit abgeschwächter Entwicklung, vgl. Abschnitt 3.4). In dieser Variante überwiegt der Beitragssatzeffekt den Ausgabeneffekt. Die zusätzlichen Entlastungen, die sich aus dem geringeren Anstieg des GKV-Beitragssatzes ergeben, fallen für die Länder in Summe höher aus als die Verringerung der Entlastungen durch weniger entfallende Beihilfeausgaben. Für den Bund ist dieser Unterschied deutlich geringer; entsprechend fallen die Entlastungen für den Bund in dieser Variante nur geringfügig höher (27,3 Mrd. Euro) im Vergleich zur Hauptvariante aus (Tabelle 22).

**TABELLE 22 Schätzung der finanziellen Nettowirkung einer Einbeziehung von Beamten in die GKV im Zeitraum 2014 bis 2030 nach Beihilfeträger und Simulationsvariante**

BEIHILFETRÄGER	HAUPT-VARIANTE	VARIANTE MIT ABGESCHWÄCHTER AUSGABENENTWICKLUNG
	Mrd. Euro	Mrd. Euro
Nordrhein-Westfalen	9,899	10,370
Bayern	7,693	8,575
Baden-Württemberg	5,961	6,435
Rheinland-Pfalz	3,528	3,535
Hessen	2,402	2,542
Niedersachsen	1,390	1,840
Berlin	1,302	1,421
Saarland	0,645	0,692
Schleswig-Holstein	0,636	0,794
Hamburg	0,203	0,388
Thüringen	0,071	0,104
Sachsen-Anhalt	0,056	0,087
Brandenburg	0,005	0,052
Mecklenburg-Vorpommern	-0,149	-0,105
Bremen	-0,233	-0,181
Sachsen	-0,255	-0,203
<b>Alle Bundesländer</b>	<b>33,153</b>	<b>36,343</b>
<b>Bund</b>	<b>27,159</b>	<b>27,287</b>

Anmerkung:  
Werte größer Null bezeichnen eine Nettoentlastung, Werte kleiner Null eine Nettomehrbelastung.

Quelle: IGES auf Basis von Daten der statistischen Landesämter, Landesfinanzministerien und Landesrechnungshöfe.

| BertelsmannStiftung

## 5. Zusammenfassung und Fazit

Eine Ausweitung der Versicherungspflicht auf aktive Beamte und Pensionäre sowie die generelle Öffnung der GKV für eine freiwillige Mitgliedschaft von nicht versicherungspflichtigen Beamten führt gemäß den hier getroffenen Annahmen dazu, dass mindestens 80 Prozent der gegenwärtig privat versicherten Beamten GKV-Mitglied werden. Je nach Annahme zum Wechselverhalten und zu Veränderungen der Mindestbeitragsregeln in der GKV sind dies insgesamt zwischen 2,7 und 2,9 Mio. Beamte (Tabelle 23).

TABELLE 23 Zusammenfassung der Simulationsergebnisse für die Einbeziehung von Beamten in die GKV

	BASIS-VARIANTE	WECHSEL-TRÄGHEIT	LANGFRISTIGES KALKÜL	BEIHILFE-FÄHIGER TARIF
Anteil Wechsler	88 %	80 %	94 %	88 %
Anzahl Wechsler	2,72 Mio.	2,49 Mio.	2,90 Mio.	2,72 Mio.
	Mrd. Euro p. a.			
GKV-Nettoeffekt	3,4	2,3	4,4	0,1
Nettoeffekt öffentliche Haushalte	3,2	3	3,2	2
Bund (inkl. Bahn, Post)	1,6	-	-	-
Länder	1,7	-	-	-
Nettoeffekt Beamtenhaushalte	0,6	0,5	0,5	-0,5

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten sowie Daten der Statistischen Landesämter, Landesfinanzministerien und Landesrechnungshöfe

| BertelsmannStiftung

Der generell hohe Anteil wechselnder Beamter erzeugt für die GKV – je nach Variante zum Wechselverhalten – Nettomehreinnahmen im Umfang von 2,3 bis 4,4 Mrd. Euro im Bezugsjahr. Mit diesen Mehreinnahmen ließe sich der ausgaben-deckende Beitragssatz je nach Variante um 0,25 bis 0,42 Prozentpunkte reduzieren. In der Variante des beihilfefähigen Tarifs entfallen die Mehreinnahmen fast vollständig.

Der vollständige Wegfall der Beihilfe entlastet die öffentlichen Haushalte; dem stehen Mehrbelastungen in Form von Beitragszuschüssen für gesetzlich und privat versicherte Beamte in geringerem Umfang gegenüber. Im Saldo ergeben sich Nettoentlastungen der öffentlichen Haushalte (Bund, Länder, Kommunen

und Sozialversicherung) in Höhe von 3,0 bis 3,2 Mrd. Euro im Bezugsjahr. In der Basisvariante entfallen dabei 1,6 Mrd. Euro auf den Bund und 1,7 Mrd. Euro auf die Länder; Kommunen und Sozialversicherung wurden nicht explizit betrachtet. Entlastet werden unter den Beihilfetragern diejenigen Bundesländer mit relativ hohen Pro-Kopf-Beihilfeausgaben und hohen Pensionärsanteilen (tendenziell westdeutsche Länder), während drei Bundesländer mit relativ geringen Beihilfeausgaben auch langfristig belastet werden. Bei Erhalt der Beihilfe im Rahmen des beihilfefähigen Tarifs fallen die Entlastungen der öffentlichen Haushalte etwas geringer aus (2,0 Mrd. Euro).

Für die Beamtenhaushalte ergeben sich im Durchschnitt Entlastungen, die in der Summe – je nach Variante zum Wechselverhalten – zwischen 0,5 und 0,6 Mrd. Euro im Bezugsjahr betragen. In der Basisvariante wird angenommen, dass Beamte mit Einkommen oberhalb der Versichertenpflichtgrenze (VPG) in die GKV wechseln, für die ein solcher Wechsel als freiwillige Mitglieder kurzfristig finanziell vorteilhaft ist. Zuvor privat versicherte Beamte mit Einkommen unterhalb der VPG wechseln als Pflichtmitglieder in die GKV und zahlen dort im Durchschnitt geringere Beiträge. Bereits gegenwärtig in der GKV freiwillig versicherte Beamte werden durch die Umstellung der Beitragsbemessung und vor allem den Anspruch auf Beitragszuschüsse finanziell entlastet. Wenn die Beamten hingegen im Rahmen des Wahltarifs für Kostenerstattung (beihilfefähiger Tarif) in die GKV einbezogen werden, werden sie per Saldo belastet (0,5 Mrd. Euro).

Bei dieser Modellbetrachtung entstehen finanzielle Wirkungen nur aus Umverteilungen von Finanzmitteln. Dass der Gesamtsaldo für GKV, öffentliche Haushalte und Beamtenhaushalte nicht notwendigerweise Null ergibt, zeigt, dass einige finanzwirksame Effekte mit dem Simulationsmodell nicht erfasst wurden.

In eine Gesamtbetrachtung sind weitere finanzielle Wirkungen einer Ausweitung der Versicherungspflicht auf Beamte einzubeziehen, die in dem Simulationsmodell nicht abgebildet, sondern nur grob geschätzt werden können.

Ein Wechsel von über 80 Prozent der aktiven Beamten und Pensionäre in die GKV führt – mit Ausnahme des beihilfefähigen Tarifs – in allen Varianten zu merklichen Umsatzausfällen bei den Leistungserbringern, weil für privat versicherte Patienten höhere Honorare abgerechnet werden können. Diese „PKV-Mehrumsätze“ fallen je nach Variante im Gesamtjahr um schätzungsweise 5,7 bis 6,4 Mrd. Euro geringer aus.

Für die in die GKV wechselnden Beamten und ihre Angehörigen wurden in der PKV Alterungsrückstellungen gebildet. Unterstellt man einen proportionalen Anteil der insgesamt etwa 3,6 Mio. wechselnden Personen an dem Bestand an Alterungsrückstellungen in der privaten Krankenversicherung (2014), so ergibt sich eine Größenordnung von rund 72 Mrd. Euro. Sollen die Mittel weiterhin ihre Funktion erfüllen, Beitragsbelastungen für diese Versicherten im Alter zu mindern, wären sie an die GKV zu übertragen, wobei dies sukzessive im Zeitverlauf geschehen könnte.

Schließlich hätte ein Verlust von rund 3,6 Mio. Versicherten massive Auswirkungen auf die finanzielle Lage der PKV, die für die einzelnen privaten Krankenversicherungsunternehmen je nach Versichertenstruktur unterschiedlich ausfallen würden.

# Literatur

---

**Adam, Hans (2006).** Substitution der Beihilfe durch Einbeziehung der Beamten in die Gesetzliche Krankenversicherung? Fiskalische Auswirkungen am Beispiel des Landes Niedersachsen. Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen (ZögU), Band 29, Heft 4.

**Albrecht, Martin, Richard Ochmann und Guido Schiffhorst (2016).** Krankenversicherungspflicht für Beamte und Selbstständige – Teilbericht Selbstständige. Gütersloh.

**Albrecht, Martin, Guido Schiffhorst und Christian Kitzler (2007).** Finanzielle Auswirkungen und typische Formen des Wechsels von Versicherten zwischen GKV und PKV. Baden-Baden.

**Benz, Tobias und Bernd Raffelhüschen (2015).** Ausgabenprojektion, Reformstand und Versorgungsniveau der Beamtenversorgung in Baden-Württemberg. Studie im Auftrag des Finanzwissenschaftlichen Instituts des Bundes der Steuerzahler Baden-Württemberg e. V. Stuttgart.

**Böcken, Jan und Thomas Altenhöner (2011).** „Solidarität in der Krankenversicherung. Was unterscheidet freiwillig GKV-Versicherte von anderen Gruppen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung?“ Sozialer Fortschritt, Vol. 60: Solidaritäten in der Kranken- und Pflegeversicherung. 87–91.

**Bundesministerium der Finanzen (2016).** Finanzbericht 2017. Stand und voraussichtliche Entwicklung der Finanzwirtschaft im gesamtwirtschaftlichen Zusammenhang. Berlin.

**Bünnings, Christian und Harald Tauchmann (2013).** „Who Optes Out of the Statutory Health Insurance?“ Ruhr Economic Papers #458. Duisburg und Essen.

**Grabka, Markus M. (2016).** „SOEP 2014 – Codebook for the SPEQUIV File 1984–2014: CNEF Variables with Extended Income Information for the SOEP“. SOEP Survey Papers No. 300: Series D – Variable Description and Coding. Berlin.

**Haun, Dietmar und Klaus Jacobs (2014).** „Beihilfe ohne Perspektive? Zur Zukunft der Gesundheitskostenabsicherung für Beamte“. G+G Wissenschaft (14) 1 (Januar). 23–30.



**Niehaus, Frank (2015).** „Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2013“. WIP-Diskussionspapier 02/15.

**Statistisches Bundesamt (2015).** Vierteljährliche Kassenergebnisse des öffentlichen Gesamthaushalts; 1.-4. Vj. 2014, Tab. 1.2.1.

**Statistisches Bundesamt (mehrere Jahrgänge).** Personal des öffentlichen Dienstes, Fachserie 14, Reihe 6.

**Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2015).** Versorgungsbericht Baden-Württemberg. Stand Februar 2015. Stuttgart. [www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Querschnittsverf/oeffentlichungen/806115002.pdf](http://www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Querschnittsverf/oeffentlichungen/806115002.pdf) (Download 14.11.2016).

**Verband der Privaten Krankenversicherung (2015).** Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2014. Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. Köln und Berlin.

**Verbraucherzentrale Bundesverband, Bertelsmann Stiftung (2013).** Gerecht, effizient und nachhaltig – Zehn-Punkte-Plan zur integrierten Krankenversicherung. Gütersloh. [www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Integrierte\\_Krankenversicherung/Download-IntKV-10Punkte-Plan.pdf](http://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Integrierte_Krankenversicherung/Download-IntKV-10Punkte-Plan.pdf) (Download 14.11.2016).

**Wagner, Gert G., Jan Göbel, Peter Krause, Rainer Pischner und Ingo Sieber (2008).** „Das Sozio-oekonomische Panel (SOEP): Multidisziplinäres Haushaltspanel und Kohortenstudie für Deutschland – Eine Einführung (für neue Datennutzer) mit einem Ausblick (für erfahrene Anwender)“. AStA Wirtschafts- und Sozialstatistisches Archiv (2) 4. 301-328.

**Wasem, Jürgen, Florian Buchner und Anke Walendzik (2015).** Qualitative Analysen zur harmonisierten Berechnung einer Alterungsrückstellung und der verfassungskonformen Ausgestaltung ihrer Portabilität. Studie im Auftrag des Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) e. V. Essen.

# Über die Autoren

---



**Dr. Martin Albrecht**  
Geschäftsführer und Bereichsleiter  
Gesundheitspolitik,  
IGES Institut



**Dr. Richard Ochmann**  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter,  
IGES Institut



**Guido Schiffhorst**  
Bereichsleiter Statistik & Biometrie,  
IGES Institut

## Impressum

© Bertelsmann Stiftung  
Januar 2017

Bertelsmann Stiftung  
Carl-Bertelsmann-Straße 256  
33311 Gütersloh  
[www.bertelsmann-stiftung.de](http://www.bertelsmann-stiftung.de)

### **Verantwortlich**

Dr. Stefan Etgeton  
Uwe Schwenk

### **Titelfoto**

Shutterstock / Alexander Raths

### **Gestaltung**

Markus Diekmann, Bielefeld

### **Druck**

Druckerei Matthiesen, Bielefeld

## Adresse | Kontakt

Bertelsmann Stiftung  
Carl-Bertelsmann-Straße 256  
33311 Gütersloh  
Telefon +49 5241 81-0

Dr. Stefan Etgeton  
Senior Expert  
Programm Versorgung verbessern –  
Patienten informieren  
Telefon +49 5241 81-81139  
Fax +49 5241 81-681139  
[stefan.etgeton@bertelsmann-stiftung.de](mailto:stefan.etgeton@bertelsmann-stiftung.de)

[www.bertelsmann-stiftung.de](http://www.bertelsmann-stiftung.de)