

Martin Gasche\*

## Beitragssatzeffekte einer Einbeziehung der Beamten in die GKV

*Die Einbeziehung der Beamten in die Gesetzliche Krankenversicherung ist ein fundamentaler Bestandteil der Bürgerversicherung. Aber auch davon unabhängig wird eine solche Ausweitung des Versichertenkreises oft als ein Mittel zur Verbesserung der finanziellen Situation der GKV vorgeschlagen. Welche Beitragssatzeffekte ergeben sich hieraus kurz- und langfristig für die Gesetzliche Krankenversicherung?*

Bei der Analyse der Beitragssatzeffekte einer Einbeziehung der Beamten in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) werden einerseits die zusätzlichen Beitragseinnahmen und andererseits die zusätzlichen Ausgaben abgeschätzt. Der sich daraus ergebende Nettoeffekt stellt das Finanzvolumen dar, das für eine Senkung des Beitragssatzes verwendet werden kann. Die Beitragssatzeffekte werden sowohl für die kurze Frist berechnet, als auch bis zum Jahr 2051 projiziert. Zudem werden die finanziellen Auswirkungen für die öffentlichen Haushalte abgeschätzt.

### Datengrundlage und Annahmen

Betrachtet werden voll- und teilzeitbeschäftigte Beamte und Richter des Bundes, der Länder und der Gemeinden sowie Berufssoldaten. Nicht berücksichtigt wird das Personal in der Ausbildung und die Beamten der Deutschen Bahn AG sowie der Nachfolgegesellschaften der Deutschen Bundespost. Zur Vereinfachung wird angenommen, dass alle Beamten in der Ausgangssituation in der Privaten Krankenversicherung versichert sind. Zunächst werden die kurzfristigen finanziellen Effekte einer Einbeziehung der derzeit rund 1,6 Mill. aktiven Beamten in die Gesetzliche Krankenversicherung geschätzt. Dazu werden die durchschnittlichen Bruttogehälter der verschiedenen Laufbahngruppen in den unterschiedlichen Altersklassen als Beitragsgrundlage für Beitragszahlungen in die Gesetzliche Krankenversicherung herangezogen.

Da die erforderlichen Daten vollständig nur für das Jahr 2001 vorliegen, wird der durchschnittliche Beitragssatz der Gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2001 in Höhe von 13,6% unterstellt. Die Bei-

tragsbemessungsgrenze (BBG) im Jahr 2001 lag bei 78 300 DM (40 034,15 Euro). Da im Zusammenhang mit der Einführung einer Bürgerversicherung eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze auf 61 200 Euro (monatlich 5 100 Euro) vorgeschlagen wird<sup>1</sup>, werden die Effekte auch für diese höhere Grenze berechnet. Es wird angenommen, dass Beamte und Dienstherren die Beiträge je zur Hälfte zahlen. Die von der öffentlichen Hand geleisteten Beihilfeaufwendungen für die Aktiven in Höhe von 2,68 Mrd. Euro entfallen entsprechend.

Die von den Beamten verursachten Leistungsausgaben werden auf zwei unterschiedlichen Wegen ermittelt. Bei der ersten Vorgehensweise wird angenommen, dass die Leistungsausgaben für einen aktiven Beamten den durchschnittlichen Ausgaben für ein derzeitiges Mitglied<sup>2</sup> der Allgemeinen Krankenversicherung (AKV) entsprechen<sup>3</sup>. Im Jahr 2001 waren dies 2 009 Euro je Mitglied<sup>4</sup>. Sofern die heutigen Pensionäre ebenfalls in die Gesetzliche Krankenversicherung einbezogen werden, wird angenommen, dass deren Kosten den durchschnittlichen Ausgaben eines Mitglieds der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) in Höhe von 3 835 Euro entsprechen.

\* Der Verfasser dankt Frau Dr. Elke Baumann und Herrn Dr. Christhart Bork für wertvolle Hinweise.

<sup>1</sup> Vgl. Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme (Rürup-Kommission): Bericht der Kommission, 2003, S. 149 ff.

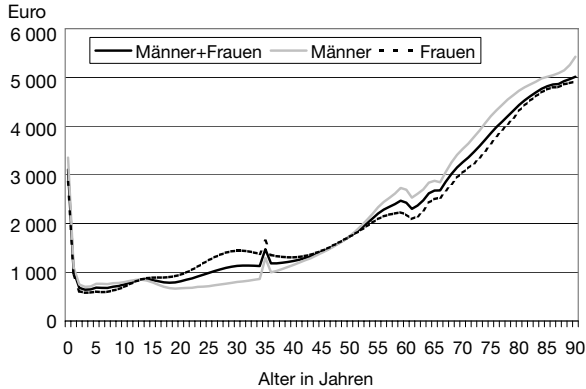
<sup>2</sup> Als Mitglieder werden diejenigen Personen bezeichnet, die tatsächlich Beiträge zahlen. Die Versicherten setzen sich aus den Mitgliedern plus den mitversicherten Familienangehörigen zusammen.

<sup>3</sup> Die GKV besteht aus der Allgemeinen Krankenversicherung (AKV) und der Krankenversicherung der Rentner (KVdR). Soweit nur die aktiven Beamten in die GKV einbezogen werden, also nicht die Pensionäre, bleiben die durchschnittlichen Leistungsausgaben der KVdR unberücksichtigt.

<sup>4</sup> Dieser Betrag ergibt sich, indem man die gesamten Leistungsausgaben der AKV (Leistungsausgaben für AKV-Mitglieder und für deren Familienangehörige) in Höhe von 71,95 Mrd. Euro durch die Anzahl der AKV-Mitglieder (ohne mitversicherte Familienangehörige und ohne Rentner) von rund 35,82 Mill. Personen dividiert.

*Dr. Martin Gasche, 33, ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Stab des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung. Er vertritt in diesem Beitrag seine persönliche Auffassung.*

**Abbildung 1**  
**RSA-Ausgabenprofile für Männer und Frauen**  
**in der Gesetzlichen Krankenversicherung**  
**im Jahr 2001**



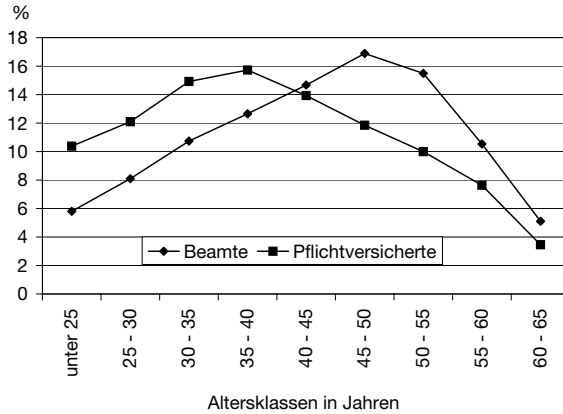
Im alternativen Verfahren zur Abschätzung der zu erwartenden Ausgaben für die Beamten werden aus den Daten des Risikostrukturausgleichs (RSA) für das Jahr 2001 altersspezifische Ausgabenprofile der GKV-Versicherten erstellt, die die unterschiedlichen Ausgaben je Versicherten für die einzelnen Altersklassen erfassen (vgl. Abbildung 1)<sup>5</sup>.

Da in den aus den RSA-Daten ermittelten Ausgabenprofilen einige Leistungsausgaben nicht berücksichtigt werden, vor allem aber, weil die Leistungen für mitversicherte Familienangehörige nicht dem erwerbstätigen Mitglied der Gesetzlichen Krankenversicherung zugerechnet werden (können), also nur die Ausgaben für den Beamten selbst, nicht aber für seine mitversicherten Familienangehörigen erfasst werden können, fallen dort die durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben tendenziell niedriger aus als die durchschnittlichen AKV-Ausgaben bzw. KVdR-Ausgaben je Mitglied. Die Verwendung der RSA-Ausgaben je Versicherten würde also nicht der Tatsache Rechnung tragen, dass Beamte, sobald sie in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, auch Familienangehörige beitragsfrei mitversichern, die dann entsprechende Kosten verursachen.

Insofern würden die RSA-Ausgaben die tatsächlichen Ausgaben für die einbezogenen Beamten unterschätzen. Um dies näherungsweise zu korrigieren, werden die aus den RSA-Daten ermittelten Pro-Kopf-Ausgaben je Altersklasse mit einem Faktor größer eins multipliziert (Mitversicherungsfaktor).

<sup>5</sup> Der Sprung im Verlauf der Ausgabenprofile bei den 35-Jährigen erklärt sich aus der Systematik des RSA, in dem Ausgaben für Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrentner, die jünger als 35 Jahre sind, der Gruppe der 35-Jährigen zugeschlagen werden.

**Abbildung 2**  
**Altersstruktur der Beamten und**  
**der GKV-Pflichtversicherten**



Dieser Faktor wird für die Gruppe der Erwerbstätigen (Altersklassen der unter 65-Jährigen) ermittelt, indem die AKV-Ausgaben je Mitglied durch die durchschnittlichen RSA-Pro-Kopf-Ausgaben für die unter 65-Jährigen dividiert werden. Dieser Mitversicherungsfaktor beträgt 1,495<sup>6</sup>. Die RSA-Pro-Kopf-Ausgaben der über 65-Jährigen werden entsprechend mit dem Faktor 1,036 multipliziert. Dieser ergibt sich analog aus der Division der durchschnittlichen KVdR-Ausgaben je Mitglied durch die aus den RSA-Daten ermittelten durchschnittlichen Ausgaben für die über 65-Jährigen<sup>7</sup>.

Bei den AKV-Ausgaben ist dagegen – dadurch dass sie auf die Mitglieder und nicht auf die Versicherten bezogen werden – dem Sachverhalt, dass mitversicherte Familienmitglieder Ausgaben verursachen, Rechnung getragen<sup>8</sup>. Allerdings wird bei Unterstellung dieses durchschnittlichen Ausgabenbetrags pro Mitglied nicht die abweichende Altersstruktur der Beamten zum Beispiel im Vergleich zu den Pflichtversicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigt: Die am stärksten besetzte Altersklasse bei den Beamten ist die zwischen 45 und 50 Jahren, während bei den Pflichtversicherten die 30- bis 35-Jährigen die größte Gruppe bilden (vgl. Abbildung 2). Da mit zunehmenden

<sup>6</sup> Zur Vereinfachung wird der Faktor über die Altersklassen als konstant angenommen.

<sup>7</sup> Der Faktor ist für die Rentner niedriger als für die unter 65-Jährigen, da die Anzahl der mitversicherten Familienangehörigen bei den Rentnern geringer ist.

<sup>8</sup> Dies ist allerdings nur dann vollständig der Fall, wenn die durchschnittliche Anzahl der mitversicherten Familienangehörigen je Beamten derjenigen der Pflichtversicherten entspricht und die mitversicherten Familienangehörigen im Durchschnitt die gleichen Ausgaben verursachen wie die mitversicherten Familienangehörigen der derzeitigen AKV-Mitglieder. Aus den EVS-Daten kann man ablesen, dass Beamte etwas mehr Kinder haben, was dafür spricht, dass die Ausgaben für die Beamten höher sein könnten als für die Pflichtversicherten.

## GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG

**Tabelle 1**  
**Finanzielle Effekte der Einbeziehung der Beamten in die GKV**  
**im Jahre 2001**  
(in 1000 Euro)

	Anzahl der Personen	Zusätzliche Beitragseinnahmen (BBG: 3 336 Euro)	Zusätzliche Ausgaben		Nettoeffekt	
			AKV-Ausgaben	RSA-Ausgaben	AKV-Ausgaben	RSA-Ausgaben
<b>Vollzeitbeschäftigte</b>						
Bund	301 254	1 178 517	605 149	554 727	573 368	623 790
Länder	900 767	4 434 883	1 809 431	2 055 655	2 625 452	2 379 228
Gemeinden	146 645	684 324	294 576	316 460	389 748	367 864
<b>Teilzeitbeschäftigte</b>						
Bund	10 228	36 409	20 546	24 730	15 863	11 679
Länder	254 218	1 008 354	510 665	602 392	497 689	405 962
Gemeinden	21 717	65 694	43 624	46 104	22 070	19 590
Summe	1 634 829	7 408 181	3 283 991	3 600 068	4 124 190	3 808 113

dem Alter die Leistungsausgaben steigen, unterschätzen die ermittelten durchschnittlichen AKV-Ausgaben je Mitglied tendenziell die tatsächlichen Ausgaben für die Beamten (und ihre Familienangehörigen). Die mit den AKV-Ausgaben ermittelten Beitragssatzeffekte müssen deshalb als Obergrenze betrachtet werden. Die über den Risikostrukturausgleich generierten Ausgaben können dagegen das abweichende Altersprofil der Beamten in den Leistungsausgaben abbilden.

Bei beiden Vorgehensweisen zur Berechnung der GKV-Ausgaben für die Beamten sind die Verwaltungskosten nicht berücksichtigt. Bei der Aufnahme zusätzlicher Mitglieder ist zwar nicht davon auszugehen, dass die Verwaltungskosten der Krankenkassen linear ansteigen, doch muss zumindest mit einer leichten Zunahme gerechnet werden. Entsprechend sind auch deshalb die ermittelten Beitragssatzeffekte tendenziell etwas zu hoch.

### **Kurzfristige Beitragssatzeffekte ohne Berücksichtigung der Exit-Option**

Werden alle aktiven Beamten in der Gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig – die Möglichkeit des Wechsels in die Private Krankenversicherung bei Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze (Exit-Option) bleibt zunächst außer Acht – dann erbringen die rund 1,6 Millionen zusätzlich in der Gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen Beiträge in Höhe von knapp 7,41 Mrd. Euro. Dem stehen zusätzliche Ausgaben in Höhe von rund 3,28 Mrd. Euro gegenüber, wenn man die durchschnittlichen AKV-Ausgaben unterstellt, bzw. Ausgaben in Höhe von 3,60 Mrd. Euro, wenn man die aus den RSA-Daten ermittelten Ausgabenprofile zugrunde

legt (vgl. Tabelle 1). Der finanzielle Nettoeffekt für die Gesetzliche Krankenversicherung beträgt also etwa 4,12 Mrd. Euro bzw. 3,81 Mrd. Euro. Dies entspricht bei Berücksichtigung der durch die Einbeziehung der Beamten erhöhten Summe der beitragspflichtigen Einkommen auf 1 024 Mrd. Euro 0,40 Beitragssatzpunkten bei Unterstellung der „AKV-Ausgaben“ und 0,37 Beitragssatzpunkten im Falle der „RSA-Ausgaben“.

### **Kurzfristige Beitragssatzeffekte mit Berücksichtigung der Exit-Option**

Da bei einem Teil der Beamten das Einkommen die Versicherungspflichtgrenze übersteigt, wird auch nach der Einbeziehung der Beamten in die Gesetzliche Krankenversicherung ein bestimmter Personenkreis die Exit-Option wahrnehmen und (wieder zurück) in die Private Krankenversicherung (PKV) wechseln. Im Jahre 2001 lag das Einkommen von 617 380 Beamten (37,8%) über der Versicherungspflichtgrenze, die im Jahr 2001 noch mit der Beitragsbemessungsgrenze identisch war. Würden alle Beamten mit einem Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze in der Gesetzlichen Krankenversicherung (freiwillig) versichert, ergäben sich nur durch diese Personengruppe zusätzliche Beitragseinnahmen in Höhe von 3,36 Mrd. Euro und zusätzliche Ausgaben für die Gesetzliche Krankenversicherung von 1,24 Mrd. Euro im Falle der AKV-Ausgaben bzw. 1,56 Mrd. Euro im Falle der (mit dem Mitversicherungsfaktor skalierten) Ausgabenprofile aus den RSA-Daten, so dass der Nettoeffekt einer vollständigen Einbeziehung alleine dieser Personengruppe etwa 2,12 Mrd. Euro bzw. 1,80 Mrd. Euro ausmacht. Das sind etwa 50% des gesamten Nettoeffekts.

**Tabelle 2**  
**Kurzfristige Beitragssatzeffekte in Abhängigkeit vom Ausmaß der Inanspruchnahme der Exit-Option<sup>1</sup>**  
 (in Prozentpunkten)

Beitragsbemessungsgrenze	Alle Beamte über Versicherungspflichtgrenze in GKV		Hälfte der Beamten über Versicherungspflichtgrenze in GKV		Alle Beamten über Versicherungspflichtgrenze in PKV	
	AKV-Ausgaben	RSA-Ausgaben	AKV-Ausgaben	RSA-Ausgaben	AKV-Ausgaben	RSA-Ausgaben
3 336 Euro	0,403	0,372	0,303	0,287	0,200	0,200
5 100 Euro	0,474	0,443	0,454	0,426	0,434	0,409

<sup>1</sup> Auf Basis des Jahres 2001.

Wenn man nun unterstellt, dass die Hälfte dieser Personen ihre Exit-Option in Anspruch nimmt und in die Private Krankenversicherung wechselt, reduziert sich der durch die Einbeziehung der Beamten erzeugte gesamte Entlastungseffekt für die GKV auf 3,06 Mrd. Euro bei Unterstellung der durchschnittlichen AKV-Ausgaben und auf 2,91 Mrd. Euro für die RSA-Ausgaben. Der Beitragssatzeffekt würde sich in diesem Fall auf 0,30 bzw. 0,29 Prozentpunkte vermindern (vgl. Tabelle 2). Dabei wurde zur Vereinfachung angenommen, dass in jeder Altersklasse die Hälfte der Personen mit einem Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze in die Private Krankenversicherung wechselt. Zudem ist nicht berücksichtigt, dass die in der Gesetzlichen Krankenversicherung verbleibenden Personen eventuell höhere durchschnittliche Ausgaben verursachen, sich also eine Risikoentmischung bemerkbar macht.

Gingen alle Personen, deren Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze liegt, in die Private Krankenversicherung, würde sich der Beitragssatzeffekt – bei beiden Berechnungsarten der GKV-Ausgaben – sogar auf 0,20 Prozentpunkte reduzieren. Die Differenz der ermittelten Leistungsausgaben für die beiden unterschiedlichen Berechnungsarten verschwindet, weil die Versicherungspflichtgrenze vor allem von älteren Beamten überschritten wird, die zuvor bei der Ausgabenberechnung mit Hilfe der RSA-Daten entsprechend höhere Ausgaben verursacht haben, nun aber zur PKV wechseln<sup>9</sup>. Die Ausgabenberechnung mit Hilfe der AKV-Ausgaben je Mitglied kann dagegen die unterschiedliche Altersstruktur nicht berücksichtigen.

Hätte die Beitragsbemessungsgrenze und die Versicherungspflichtgrenze im Jahr 2001 bei 5 100 Euro gelegen, hätten die Beitragssatzeffekte 0,41 bis 0,47 Prozentpunkte ausgemacht. Da im Falle der hö-

<sup>9</sup> So beträgt in der Gruppe der Beamten, die die Versicherungspflichtgrenze überschreiten, der Anteil der über 45-Jährigen 75%. Ab der Altersgruppe der 45- bis 50-Jährigen überschreiten die skalierten RSA-Ausgaben pro Kopf die durchschnittlichen AKV-Ausgaben je Mitglied.

heren Versicherungspflichtgrenze nur 66 500 Beamte mit ihrem Einkommen diese Grenze überschreiten und damit die Möglichkeit haben, in die PKV zu wechseln, sind die Beitragssatzeffekte auch unter der Annahme, dass alle Personen über der Versicherungspflichtgrenze in die GKV wechseln, nur etwas geringer.

#### **Einbeziehung der Pensionäre**

Nun wird die Versicherungspflicht auch auf die derzeitigen Pensionäre ausgeweitet. Dabei dienen die tatsächlich ausgezahlten Pensionen als Beitragsgrundlage, und als Ausgaben der GKV für die Pensionäre werden einerseits die durchschnittlichen KVdR-Ausgaben je Mitglied unterstellt und andererseits als Alternative die mit dem Mitversicherungsfaktor skalierten RSA-Ausgaben je Versicherten einer Altersklasse. Als Ergebnis zeigt sich ebenfalls ein positiver Beitragssatzeffekt. Die Pensionäre zahlen also höhere Beiträge, als sie Kosten verursachen. Letztlich ist dies auf die vergleichsweise hohen Ruhegehälter zurückzuführen.

Die hier berücksichtigten rund 544 000 Pensionäre des Jahres 2001 würden 2,26 Mrd. Euro Beiträge erbringen, aber nur Ausgaben in Höhe von rund 2,09 Mrd. Euro unter Zugrundelegung der durchschnittlichen KVdR-Ausgaben bzw. etwa 1,96 Mrd. Euro im Falle der aus den RSA-Daten ermittelten Ausgaben verursachen. Unter Berücksichtigung der Exit-Option sinkt der Nettoeffekt zwar noch etwas, bleibt aber positiv (vgl. Tabelle 3). Insgesamt wären mit der Einbeziehung der aktiven Beamten und Pensionäre in die Gesetzliche Krankenversicherung kurzfristig Beitragssatzsenkungen zwischen 0,20 und 0,41 Prozentpunkten möglich.

#### **Auswirkungen für die öffentlichen Haushalte**

Auf die öffentlichen Haushalte kommen im Falle der Einbeziehung aller aktiven Beamten (ohne Berücksichtigung der Exit-Option) rund 3,70 Mrd. Euro an Arbeitgeberbeiträgen zu. Unter der Annahme, dass die Beihilfeausgaben für die hier betrachteten Beamten

**Tabelle 3  
Finanzielle Effekte bei Einbeziehung der Pensionäre in die Gesetzliche Krankenversicherung  
auf Basis des Jahres 2001**

	Alle Personen über Versicherungs- pflichtgrenze in GKV		Hälfte der Personen über Versiche- rungspflichtgrenze in GKV		Alle Personen über Versicherungs- pflichtgrenze in PKV	
	AKV-Ausgaben/ KVdR-Ausgaben	RSA-Ausgaben	AKV-Ausgaben/ KVdR-Ausgaben	RSA-Ausgaben	AKV-Ausgaben/ KVdR-Ausgaben	RSA-Ausgaben
in 1000 Euro						
Einnahmen	2 263 631	2 263 631	2 018 296	2 018 295	1 772 960	1 772 960
Ausgaben	2 087 665	1 834 241	1 914 869	1 881 623	1 742 074	1 718 023
Nettoeffekt	175 966	429 390	103 427	136 672	30 886	54 937
Beitragsatzeffekte in Prozentpunkten						
Beamte	0,403	0,372	0,303	0,287	0,200	0,200
Beamte+Pensionäre	0,413	0,407	0,309	0,296	0,201	0,203

in Höhe von 2,68 Mrd. Euro gänzlich entfallen, ergibt sich somit eine Belastung der öffentlichen Haushalte von rund 1,02 Mrd. Euro. Allerdings muss man berücksichtigen, dass mit der Einbeziehung der Beamten eine Beitragsatzsenkung möglich wird, weshalb die Arbeitgeberbeiträge der Dienstherren auf rund 3,6 Mrd. Euro zu beziffern wären und der Finanzierungsbedarf entsprechend 0,92 Mrd. Euro betragen könnte<sup>10</sup>. Hätte die Beitragsbemessungsgrenze bei 5 100 Euro gelegen, so implizierte dies eine Netto-Belastung der öffentlichen Haushalte von rund 1,26 Mrd. Euro.

Die Effekte für die öffentlichen Haushalte sind schwerer abzuschätzen, wenn ein Teil der Beamten von der Exit-Option Gebrauch macht. In dem Maße, wie die Beamten in die Private Krankenversicherung wechseln, reduzieren sich auch die Arbeitgeberbeiträge. Allerdings werden die öffentlichen Haushalte – analog zu den Regelungen für die Angestellten im öffentlichen Dienst – einen Zuschuss zu den PKV-Beiträgen dieser Beamten zahlen müssen. Da man annehmen muss, dass die Beamten hauptsächlich deshalb wechseln, weil ihre Beitragslast in der Privaten Krankenversicherung geringer ist als in der Gesetzlichen Krankenversicherung, dürfte dieser Zuschussbedarf allerdings niedriger ausfallen als die alternativen Arbeitgeberbeiträge. Insgesamt sind Berechnungen des Be- bzw. Entlastungsvolumens für die öffentlichen Haushalte mit Unsicherheiten behaftet, da die Beihilfeaufwendungen Pflegebeihilfen in nicht quantifizierbarer Höhe enthalten.

<sup>10</sup> Die Bundesregierung schätzt die Netto-Belastung nur des Bundes bei Einbeziehung aller aktiven Beamten des Bundes in die GKV für das Jahr 2001 auf 64,7 Mill. Euro. Vgl. Deutscher Bundestag: Drucksache 15/2312, 08.01.2004, S. 2/3.

Werden nicht nur die aktiven Beamten, sondern auch die heutigen Pensionäre in die GKV einbezogen, entfällt auch die Beihilfe für die Pensionäre, die im Jahr 2001 etwa 2,98 Mrd. Euro betrug. Die „Arbeitgeberbeiträge“ für die Pensionäre würden sich auf rund 1,13 Mrd. Euro belaufen, so dass mit der Einbeziehung der Pensionäre eine Entlastung der öffentlichen Haushalte in Höhe von 1,85 Mrd. Euro eintreten würde<sup>11</sup>. Zusammen mit der Belastung bei Einbeziehung der aktiven Beamten ergäbe sich eine Nettoentlastung der öffentlichen Haushalte von rund 1 Mrd. Euro.

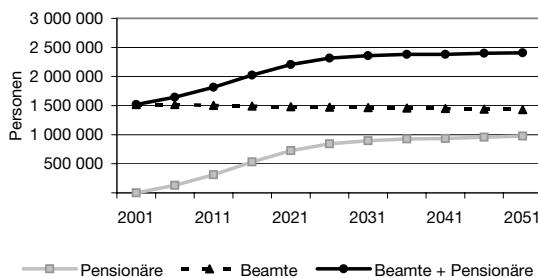
#### **Datengrundlage und Annahmen für die Abschätzung der langfristigen Effekte**

Für die Betrachtung der langfristigen Auswirkungen wird angenommen, dass nur die aktiven Beamten im Jahre 2001 in die Gesetzliche Krankenversicherung einbezogen werden und nicht die Pensionäre, da deren Einbeziehung aus Gründen des Vertrauensschutzes, aber auch aus politischen Gründen schwer durchsetzbar sein könnte. Im Zeitverlauf werden die heute aktiven Beamten jedoch zu Versorgungsempfängern (Pensionären), verursachen dann tendenziell höhere Kosten und leisten niedrigere Beiträge. Die Beitragsatzeffekte in der Zukunft hängen somit letztlich von der Anzahl der Beamten und Pensionäre, von deren beitragspflichtigen Einkommen und von deren Altersstruktur ab.

Zur Abschätzung der langfristigen Auswirkungen wird ein Fortschreibungsmodell verwendet, mit dem die Besetzungsstärken einzelner Altersklassen und

<sup>11</sup> Die Bundesregierung schätzt die Netto-Entlastung nur des Bundes bei Einbeziehung der Versorgungsempfänger des Bundes in die GKV für das Jahr 2001 auf 392 Mill. Euro. Insgesamt würde die Einbeziehung aller aktiven Beamten und Versorgungsempfänger des Bundes den Bundeshaushalt um 327 Mill. Euro entlasten. Vgl. Deutscher Bundestag, a.a.O., S. 2/3.

**Abbildung 3**  
**Anzahl der aktiven Beamten<sup>1</sup> und Pensionäre**



<sup>1</sup> Die Anzahl der Beamten des Bundes ist um die Zeitsoldaten bereinigt.

Laufbahngruppen sowie die Anzahl der Pensionäre in den verschiedenen Altersklassen bis zum Jahre 2051 abgeschätzt werden können<sup>12</sup>. Dem Modell liegen bestimmte Annahmen unter anderem hinsichtlich der Personalaufbaupfade, der Personalentwicklung in einzelnen Laufbahngruppen, der Entwicklung der Vollzeit- und Teilzeitstellen, der Abgangsquoten von Frühpensionären und der Ersatzquoten von ausgeschiedenen Beamten zugrunde<sup>13</sup>.

Im Ergebnis generiert das Fortschreibungsmodell eine über die nächsten 50 Jahre leicht sinkende Anzahl der (in die Gesetzliche Krankenversicherung einbezogenen) aktiven Beamten und eine vor allem in den ersten 20 Jahren nach der Einbeziehung der Beamten stark steigende Anzahl an Pensionären, so dass insgesamt der Versichertenkreis bis zum Jahr 2051 kontinuierlich wächst (vgl. Abbildung 3).

Für die Projektion der langfristigen Beitragssatzeffekte wird eine „Modelldynamik“ nur hinsichtlich der Entwicklung der Besetzungstärken der verschiedenen Laufbahngruppen und Altersgruppen sowie der Anzahl der Pensionäre unterstellt. Die Beamtengehälter, die GKV-Ausgaben je Mitglied bzw. je Versicherten, die Beitragsbemessungsgrenze, die Versicherungspflichtgrenze, die Lohnsumme bzw. das beitragspflichtige Einkommen und damit der Beitragssatz werden auf dem Niveau des Jahres 2001 konstant gehalten. Die Auswirkungen der Entwicklung der Altersstruktur und der Entwicklung der Besetzungstärke der einzelnen Laufbahngruppen bzw. der Anzahl der Pensionäre können so isoliert, also unabhängig von der Entwick-

<sup>12</sup> Das Fortschreibungsmodell wurde von Herrn Dr. Christhart Bork programmiert. Ihm ist der Verfasser für die Bereitstellung der Fortschreibungsergebnisse zu großem Dank verpflichtet.

<sup>13</sup> Für eine ausführliche Beschreibung des Modells und der zugrundeliegenden Annahmen, vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung: Jahresgutachten 2001, Ziffer 219 ff.

lung etwa des medizinisch-technischen Fortschritts oder der Beschäftigung, abgebildet werden.

Problematisch ist diese „statische“ Vorgehensweise dann, wenn zum Beispiel die Beamtengehälter im Zeitverlauf weniger stark steigen als die beitragspflichtigen Einkommen des bestehenden Versichertenkreises. Die relative Bedeutung der Beamtengehälter als Beitragsgrundlage würde abnehmen und entsprechend wäre der Beitragssatzeffekt kleiner. Da in der Vergangenheit ein schwächerer Anstieg der Beamtengehälter im Vergleich zu den Einkommen der Angestellten des öffentlichen Diensts zu beobachten war, ist dieser Fall nicht ganz auszuschließen. Die errechneten Beitragssatzeffekte müssen auch deshalb als Obergrenzen betrachtet werden.

### Berechnung der zukünftigen Ruhestandsgehälter

Zur Berechnung der zukünftigen Ruhestandsgehälter der heute aktiven Beamten dienen die tatsächlichen Dienstbezüge als Berechnungsgrundlage. Die gesetzlichen Regelungen sehen derzeit vor, dass sich das Ruhegehalt nach der Dienstzeit richtet, wobei eine Mindestdienstzeit von fünf Jahren gegeben sein muss. Für jedes Dienstjahr werden 1,79375% der ruhegehaltstfähigen Dienstbezüge als Ruhestandsgehalt gewährt. Allerdings darf das Ruhegehalt in der Regel 71,75% der ruhegehaltstfähigen Dienstbezüge nicht übersteigen. Dieser Höchstruhegehaltssatz wird nach 40 Jahren erreicht. Für Personen, die vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze von 65 Jahren in den Ruhestand versetzt werden, werden Abschläge in Höhe von 3,6% pro Jahr berechnet, maximal jedoch 10,8%.

Im Modell werden für Frühpensionäre als Dienstzeit 40 Jahre unterstellt, vermindert um die Anzahl der Jahre, um die der Beamte vor Erreichen der Regelaltersgrenze in den Ruhestand geht. Zudem werden entsprechende Abschläge bis maximal 10,8% berücksichtigt. Für Beamte, die mit Erreichen der Regelaltersgrenze in den Ruhestand gehen, wird ein Ruhegehaltssatz von 70% unterstellt, der etwas niedriger als der durchschnittliche Ruhegehaltssatz der derzeitigen Ruhestandszugänge gewählt wird<sup>14</sup>. Für Teilzeitbeschäftigte wird ein Ruhegehaltssatz von 67% angenommen.

Bei der Fortschreibung der Personalbestände ergibt sich ein Problem mit den Zeitsoldaten. Diese darf man im Fortschreibungsmodell nicht „altern lassen“, da sie nach einiger Zeit wieder aus dem Dienst ausscheiden. Sie werden deshalb bei der Fortschreibung nicht be-

<sup>14</sup> Vgl. Deutscher Bundestag: Zweiter Versorgungsbericht der Bundesregierung, Drucksache 14/7220, 19.10.2001, S. 35.

## GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG

**Tabelle 4**  
**Langfristige Beitragssatzeffekte einer Einbeziehung der Beamten in die GKV**  
(in Prozentpunkten)

	Alle Personen über Versicherungspflichtgrenze in GKV		Hälfte der Personen über Versicherungspflichtgrenze in GKV		Alle Personen über Versicherungspflichtgrenze in PKV	
	mit Durchschnitts- ausgaben	mit RSA-Ausgaben	mit Durchschnitts- ausgaben	mit RSA-Ausgaben	mit Durchschnitts- ausgaben	mit RSA-Ausgaben
Beitragsbemessungsgrenze und Versicherungspflichtgrenze 3 336 Euro						
2001	0,403	0,372	0,303	0,287	0,200	0,200
2006	0,410	0,374	0,305	0,286	0,197	0,196
2011	0,407	0,379	0,301	0,289	0,193	0,196
2016	0,402	0,384	0,299	0,294	0,193	0,201
2021	0,392	0,374	0,290	0,284	0,186	0,192
2026	0,383	0,351	0,281	0,262	0,177	0,171
2031	0,375	0,323	0,273	0,238	0,169	0,150
2036	0,367	0,308	0,268	0,225	0,166	0,140
2041	0,360	0,302	0,262	0,219	0,162	0,134
2046	0,356	0,307	0,260	0,224	0,162	0,139
2051	0,352	0,307	0,258	0,224	0,161	0,139
Beitragsbemessungsgrenze und Versicherungspflichtgrenze 5 100 Euro						
2001	0,474	0,443	0,454	0,426	0,434	0,409
2006	0,485	0,450	0,464	0,431	0,443	0,413
2011	0,481	0,453	0,461	0,436	0,442	0,420
2016	0,472	0,454	0,456	0,440	0,440	0,427
2021	0,461	0,443	0,448	0,431	0,434	0,419
2026	0,454	0,421	0,440	0,409	0,425	0,396
2031	0,447	0,396	0,432	0,382	0,416	0,369
2036	0,438	0,379	0,421	0,365	0,404	0,350
2041	0,430	0,372	0,413	0,357	0,397	0,343
2046	0,422	0,373	0,408	0,360	0,393	0,347
2051	0,417	0,372	0,404	0,361	0,391	0,349

rücksichtigt. Gleichwohl sind sie als Beitragszahler relevant, weshalb zur Abschätzung der zukünftigen Beitragssatzeffekte in jedem Betrachtungsjahr beim Bund im einfachen und mittleren Dienst eine konstante Anzahl Zeitsoldaten mit den entsprechenden Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben als „Korrekturposten“ hinzugerechnet wird. Würde man – weil die Gesundheitsversorgung der Soldaten über Militärärzte und -krankenhäuser erfolgt – auf die Einbeziehung der Soldaten in die Gesetzliche Krankenversicherung ganz verzichten, würde sich aufgrund der dann geringeren Anzahl der in die GKV einbezogenen Personen der Beitragssatzeffekt im Durchschnitt um rund 0,03 Beitragssatzpunkte reduzieren.

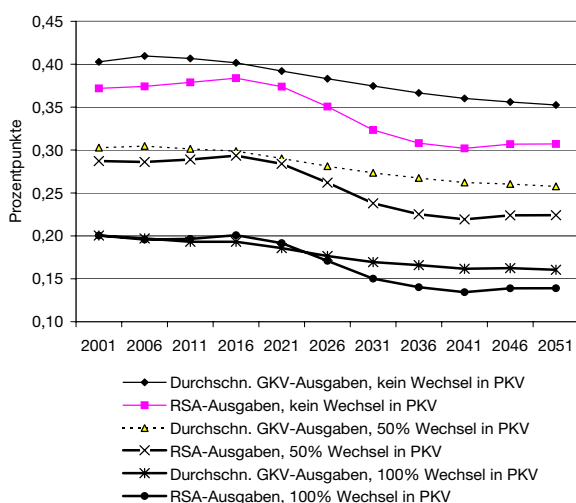
### Langfristige Beitragssatzeffekte

Es zeigt sich, dass auch langfristig die Einbeziehung der Beamten in die Gesetzliche Krankenversicherung durchweg positive Beitragssatzeffekte generiert (vgl. Tabelle 4). Die Beitragssatzeffekte variieren wieder mit der Berechnungsweise der GKV-Ausgaben und mit dem Ausmaß der Inanspruchnahme der Exit-Option. Im Zeitverlauf wird der Effekt für die verschiedenen Berechnungsvarianten um 0,04 bis 0,07 Prozent-

punkte kleiner. 50 Jahre nach der Ausweitung des Versichertenkreises um die Beamten beläuft sich der Beitragssatzeffekt auf 0,14 bis 0,35 Prozentpunkte.

In den ersten 15 Jahren bleibt der Beitragssatzeffekt annähernd konstant, bzw. es kommt zu einem leichten Anstieg. Dies ist zum einen darauf zurückzuführen, dass der Versichertenkreis durch die Einstellung weiterer Beamter erweitert wird (vgl. Abbildung 3), zum anderen wirkt sich die Tatsache, dass die pensionierten Beamten tendenziell höhere Kosten verursachen, aber geringere Beiträge zahlen, zunächst nicht so stark negativ aus. Die Pensionäre leisten immer noch einen positiven Nettobeitrag in dem Sinne, dass ihre Beitragszahlungen höher sind als die unterstellten Ausgaben, unabhängig von der Berechnungsweise der Ausgaben (vgl. Abbildung 5). So beträgt zum Beispiel im Jahre 2006 der Beitrag pro Pensionär 3 967 Euro, die Ausgaben belaufen sich dagegen auf 3 835 Euro bei Unterstellung der Durchschnittskosten (KvDR-Ausgaben) und sogar nur 2 997 Euro bei Zugrundelegung der RSA-Ausgaben. Die RSA-Ausgaben sind relativ niedrig, weil die in die Gesetzliche Krankenversicherung einbezogenen Pensionäre im Jahre 2006

**Abbildung 4**  
**Langfristige Beitragssatzeffekte<sup>1</sup>**

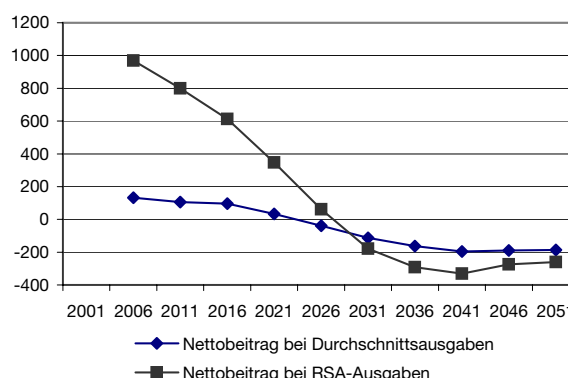


<sup>1</sup> in Abhängigkeit von der Berechnung der Ausgaben und der Inanspruchnahme der Exit-Option. Beitragsbemessungsgrenze 3 336 Euro.

nicht älter als 70 Jahre und damit noch relativ jung sind. Diese geringeren Ausgaben für Pensionäre und die daraus resultierenden hohen Nettobeiträge dieser Personengruppe sind auch der Grund dafür, dass im Falle der RSA-Ausgaben der Beitragssatzeffekt etwas stärker zunimmt als im Falle der Durchschnittsausgaben und der Anstieg länger andauert.

Nach dem leichten Anstieg bzw. der Konstanz des Beitragssatzeffekts in den ersten 15 Jahren, wird ab dem Jahre 2016 ein stärkerer Rückgang eingeleitet. Hierfür gibt es mehrere Gründe: Zum einen wird der Versichertenkreis nicht mehr so stark ausgeweitet wie zuvor, zum anderen sinken die Beitragszahlungen pro Pensionär, was damit zusammenhängen kann, dass der Anteil der Pensionäre aus den unteren Laufbahngruppen mit den niedrigeren Ruhegehältern zunimmt und der Anteil der Pensionäre aus dem höheren Dienst abnimmt. Der Nettobeitrag je Pensionär sinkt damit insgesamt und wird sogar negativ. Hauptsächlich aber ist die Altersstruktur der Beamten für den Rückgang des Beitragssatzeffekts verantwortlich: Die Altersklasse der 45- und 50-Jährigen ist derzeit am stärksten besetzt. Mithin geht diese Personengruppe zwischen den Jahren 2016 und 2021 in den Ruhestand. Das wirkt sich negativ auf der Einnahmeseite aus, da die Beiträge eines relativ großen Personenkreises niedriger ausfallen, und ebenfalls auf der Ausgabenseite, da die Zahl der Pensionäre relativ zu den Aktiven stark zunimmt und diese Personengruppe tendenziell höhere Ausgaben verursacht. Die heutige Altersstruktur der

**Abbildung 5**  
**Nettobeiträge<sup>1</sup> je Pensionär<sup>2</sup>**



<sup>1</sup> Nettobeiträge: Beiträge zur GKV in Euro abzüglich Ausgaben der GKV;  
<sup>2</sup> Nettobeiträge für den Fall, dass alle Versicherte über der Versicherungspflichtgrenze in der Gesetzlichen Krankenversicherung bleiben.

Beamten macht sich also gleichsam als „Echoeffekt“ in 15 bis 20 Jahren bemerkbar.

Geht man von einer Beitragsbemessungsgrenze und einer Versicherungspflichtgrenze von monatlich 5 100 Euro aus, ergibt sich eine analoge Entwicklung der Beitragssatzeffekte, allerdings auf einem höheren Niveau. Im Jahr 2051 liegt der Beitragssatzeffekt immer noch zwischen 0,35 und 0,42 Prozentpunkten. Da nur wenige der einbezogenen Mitglieder eine Exit-Option besitzen, unterscheiden sich die Beitragssatzeffekte nur unwesentlich bei unterschiedlichen Annahmen hinsichtlich der Inanspruchnahme der Exit-Option.

Im Falle der RSA-Ausgaben sinkt – da die Altersstruktur stärker berücksichtigt wird – der Nettobeitrag eines Pensionärs im größeren Ausmaß als im Falle der Durchschnittsausgaben, weil im Zeitverlauf die Pensionäre auch das Alter erreichen, in dem sie besonders hohe Kosten verursachen. Deshalb geht auch der Beitragssatzeffekt für diesen Fall stärker zurück. Ab dem Jahr 2041 sinken die Ausgaben je Pensionär wieder, weil dann die heute 45- bis 50-Jährigen, die zwischen dem Jahr 2016 und dem Jahr 2021 in den Ruhestand gehen (Altersbuckel), verstorben sind, mithin der Anteil der besonders kostenträchtigen 80- bis 95-Jährigen zurückgeht. Es kommt zu einem Anstieg der Nettobeiträge der Pensionäre und insgesamt zu einem leichten Anstieg des Beitragssatzeffekts. Die Altersstruktur der derzeitigen Beamten verursacht damit in 40 Jahren gleichsam einen zweiten „Echoeffekt“.

<sup>15</sup> Vgl. S. Eitenmüller: Reformoptionen für die gesetzliche Rentenversicherung. Auswirkung der Rentenreform 2001 und die Verteilung der Umstiegskosten, Studie der Prognos AG für die Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf, S. 89 ff.



### Fazit

Insgesamt zeigt die Untersuchung, dass die Einbeziehung der Beamten kurzfristig und – anders als in der Gesetzlichen Rentenversicherung<sup>15</sup> – durchaus auch langfristig positive Effekte für die Finanzen der Gesetzlichen Krankenversicherung haben kann. Allerdings müssen aus den oben schon genannten Gründen die ermittelten Beitragssatzeffekte eher als Obergrenzen betrachtet werden. Folgende Aspekte deuten zudem darauf hin, dass die errechneten Beitragssatzeffekte tendenziell etwas zu hoch ausfallen:

- Die durchschnittlichen Ausgaben bzw. die aus den RSA-Daten ermittelten Ausgaben der bisher in der Gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten dienen hier als Grundlage für die Berechnung der Kosten der Beamten und Pensionäre. Die Beamten und vor allem die Pensionäre könnten aber im Durchschnitt höhere Ausgaben verursachen, worauf die hohen Beihilfezahlungen für Versorgungsempfänger hindeuten. Die errechneten Beitragssatzeffekte wären dann zu hoch.
- Für den Fall, dass 50% der Beamten mit einem Bruttogehalt über der Versicherungspflichtgrenze in die Private Krankenversicherung wechseln, wurde im Modell angenommen, dass in jeder Altersklasse die Hälfte dieser Personen von der Exit-Option Gebrauch macht. Es ist aber zu erwarten, dass eher die Jungen und diejenigen ohne mitzuversichernde Familienangehörige, also „gute“ Risiken, nicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung bleiben. Wenn es zu einer solchen Risikoentmischung kommt, sind die hier aufgeführten Beitragssatzeffekte zu hoch. Verursachen die in der Gesetzlichen Krankenversicherung verbleibenden Personen also im Durchschnitt höhere Kosten, dann können die Beitragssatzeffekte sogar niedriger ausfallen als in dem Fall, in dem alle in die Private Krankenversicherung wechseln. Denn im letztgenannten Fall verlassen sowohl die „guten“ als auch die kostenträchtigen „schlechten“ Risiken die Gesetzliche Krankenversicherung.
- Eine Versteilerung der Ausgaben in dem Sinne, dass die Leistungsausgaben für die Alten stärker steigen als für die Jungen, zum Beispiel ausgelöst durch den medizinisch-technischen Fortschritt, konnte hier nicht berücksichtigt werden, da von einem im Wesentlichen „statischen“ Modell ausgegangen wurde. Die Berücksichtigung der Versteilerung hätte die Beitragssatzeffekte verzerrt bzw. die Wirkungen, die nur auf die Einbeziehung der Beamten selbst zurückzuführen sind, verdeckt. Gleichwohl würde eine Versteilerung besonders dann problematisch

sein, wenn sich die heute 45- bis 50-Jährigen (Altersbuckel) im Ruhestandsalter befinden. Die Ausgaben für eine relativ große Personengruppe würden überproportional zunehmen und die Probleme, die die Gesetzliche Krankenversicherung aufgrund der Demographie und des medizinisch-technischen Fortschritts hat, in dieser Zeit verschärfen.

Juristische Probleme wurden hier ausgeblendet. Zum einen wird es schwer sein, den erwähnten Vertrauensschutz zu umgehen. Die privaten Krankenversicherungen werden ferner in der Einbeziehung der Beamten eine Einschränkung ihrer Berufs- und Gewerbefreiheit sehen. Hinzu kommt die Frage, was mit den für die Beamten gebildeten Alterungsrückstellungen geschehen soll. Außerdem muss die Verfassungsmäßigkeit einer solchen Maßnahme überprüft werden. Zwischen Beamten und Dienstherren besteht ein gegenseitiges öffentlich-rechtliches Dienst- und Treueverhältnis, aus dem die Pflicht des Dienstherren folgt, den Beamten und seine Familie angemessen zu unterhalten und zu versorgen (Alimentation). Dabei besteht eine verfassungsrechtliche Verpflichtung für den Staat, die Versorgung selbst zu erbringen. Insofern erklären sich die Ruhegehaltszahlungen an Pensionäre und die Beihilfezahlungen, die direkt aus den laufenden Haushalten geleistet werden. Ob mit der Versicherung in der GKV die Fürsorgepflicht bzw. das Alimentationsprinzip gewahrt bleiben, muss geklärt werden<sup>16</sup>.

Ein nachhaltiger Vorteil der Ausweitung des Versichertenkreises um die Beamten besteht in der geringeren Konjunkturabhängigkeit des GKV-Systems nach der Ausweitung. Denn die Anzahl der Beamten variiert – wegen der Unkündbarkeit – im Konjunkturverlauf weniger als die Beschäftigung der anderen Arbeitnehmer. Insofern würden die Beitragseinnahmen der GKV stabilisiert. Da die Beamten derzeit aber in der Regel privat versichert sind und diese Privatversicherungen sich (auch) auf die Kapitaldeckung stützen, würde die Einbeziehung der Beamten eine Schwächung der tendenziell demographieresistenteren kapitalgedeckten Systeme bedeuten, was kritisch beurteilt werden muss<sup>17</sup>.

<sup>16</sup> Nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 7. November 2002 ist die notwendige medizinische Versorgung im Sinne der Gesetzlichen Krankenversicherung auch für die Leistungen der Beihilfe ausreichend. Ein Verstoß gegen den Fürsorgegrundsatz besteht nicht. Vgl. Bundesverfassungsgericht: BverfG, 2BvR 1053/98 vom 7.11.2002, [http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20021107\\_2bvr105398.html](http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20021107_2bvr105398.html).

<sup>17</sup> Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung: Jahresgutachten 2002, Ziffer 523. Vgl. auch C. Bork, M. Gasche: Ökonomische Wirkungen einer Finanzierungsreform im Gesundheitswesen, in: WIRTSCHAFTSDIENST, 83. Jg. (2003), Heft 12, S. 768 ff.