

Hans Adam

Substitution der Beihilfe durch Einbeziehung der Beamten in die Gesetzliche Krankenversicherung?

Fiskalische Auswirkungen am Beispiel des Landes Niedersachsen

Beamte; Beihilfe; Fiskalische Perspektive; Gesetzliche Krankenversicherung (GKV); Niedersachsen; Öffentlicher Haushalt

Der Beitrag beschäftigt sich mit der Beihilfe als eigenständigem Krankenfürsorgesystem für die Beamten. Mit Daten des Jahres 2004 wird die Hypothese der fiskalischen Vorteilhaftigkeit des Beihilfesystems gegenüber einer Einbeziehung der Beamten in die GKV geprüft. Dabei kann die verbreitete Auffassung, dass die Beihilfe aus budgetärer Sicht die günstigste Form einer Absicherung der Beamten im Krankheitsfall darstellt, für das Land Niedersachsen nicht bestätigt werden. Könnte das Ergebnis verallgemeinert werden, würde eine Substitution der Beihilfe nach erfolgter Umstellung zu einer Entlastung der öffentlichen Haushalte insgesamt beitragen. Neben der fiskalischen Perspektive sind die Perspektiven der anderen Beteiligten zu berücksichtigen, zwischen denen letztlich eine Abwägung vorgenommen werden muss.

I. Einleitung*

Zu den zentralen gesellschafts- wie wirtschaftspolitischen Aufgaben gehört derzeit die Reform der sozialen Sicherungssysteme. Dies gilt angesichts der demographischen Entwicklung, der Wirkung des medizinisch-technischen Fortschritts und der Frage nach der Generationengerechtigkeit insbesondere auch für die Gesetzliche Krankenversicherung. Zur Lösung der Probleme werden in der öffentlichen Auseinandersetzung verschiedene Konzepte diskutiert, die mit den Schlagworten „Kopfpauschale“ und „Bürgerversicherung“ charakterisiert werden. Gegenüber den Modellen mit einkommensunabhängig ermittelten Kopfprämien werden die Versicherungsbeiträge bei der Bürgerversicherung wie bisher vom Lohn bis zur Beitragsbemessungsgrenze erhoben. Neben einer Verbreiterung

* Vortrag auf der XV. Jahrestagung des Ausschusses für Gesundheitsökonomie des Vereins für Socialpolitik vom 25.-27. September 2005 in Mainz. Dem Korreferenten Dr. Klaus Jacobs wie den anderen Ausschussmitgliedern ist für ihre Diskussionsbereitschaft und einem anonymen Referee für seine Anmerkungen herzlich zu danken.

der Bemessungsgrundlage ist darüber hinaus die Erweiterung des versicherten Personenkreises vorgesehen.¹ Dies betrifft v.a. auch die Gruppe der Beamten, die gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB V von der Krankenversicherungspflicht befreit und im Rahmen des Systems der Beihilfe abgesichert sind.

Die Beihilfe ist als beamtenrechtliche Krankenfürsorge ein eigenständiges Krankensicherungssystem neben der GKV und dem Abschluss einer privaten Krankenversicherung (PKV). Sie findet ihre Grundlage in der Fürsorgepflicht des Dienstherrn als verfassungsrechtlich (Art. 33 Abs. 5 GG) verankertem hergebrachten Grundsatz des Berufsbeamten-tums.² Konkretisiert wird diese Fürsorgepflicht u. a. durch die Beihilfevorschriften. Bei der Beihilfe werden den anspruchsberechtigten Personen die erstattungsfähigen Krankheitskosten anteilig ersetzt.³ Die nicht von der Beihilfe abgedeckten Krankheitsrisiken für sich und die Familienangehörigen werden i.d.R. über die PKV abgesichert.⁴ Die Versicherungsprämien zahlen die Beamten selbst; Arbeitgeberzuschüsse zum Krankenversicherungsbeitrag werden nicht geleistet. Daher ist es für die Beamten normalerweise ökonomisch wenig reizvoll, sich freiwillig in der GKV zu versichern.

Eine Sonderform des Beihilfesystems ist die Freie Heilfürsorge, die Beamten gewährt wird, die während der Ausübung ihres Dienstes besonderen Gefahren ausgesetzt sind. Niedersächsische Polizeivollzugsbeamte erhalten Heilfürsorge aufgrund einer Übergangsregelung, wenn sie vor dem 1. Februar 1999 eingestellt wurden und sich nicht für die Beihilfe im Krankheitsfall entschieden haben.

Zugunsten einer Substitution der Beihilfe wird vorgebracht, dass so der Risikoentmischung zu Lasten der GKV vorgebeugt und die solidarische Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes gestärkt wird, weil „gute“ Risiken sich dem sozialen Ausgleich innerhalb der GKV nicht mehr entziehen können.⁵ Umgekehrt wird darauf verwiesen, dass der Dienstherr durch eigenes Beihilferecht einen Gestaltungsspielraum in der Erfüllung seiner Fürsorgepflicht besitzt und die Höhe der Beihilfeausgaben beeinflussen kann.⁶ Neben weiteren Vorteilen wie Transparenz durch das Kostenerstattungssystem wird hervorgehoben, dass eine Absicherung über das Beihilfesystem für Bund, Länder

-
- 1 Die Aufhebung der Pflichtversicherungsgrenze kombiniert mit einer einkommensunabhängigen Pauschalprämie sieht der Vorschlag der „Bürgerprämie“ bzw. der „Bürgerpauschale“ vor. Vgl. Leinert/Grabka/Wagner (2004); Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2004), S. 511 ff.; ders. (2005), S. 300 ff. Die Einführung einer (Mindest-)Versicherungspflicht für alle Bürger wird auch von anderen Experten erwogen. Vgl. von der Schulenburg (2004), S. 22 ff.; Henke (2005) S. 104 ff.
 - 2 In § 87 Abs. 1 Niedersächsisches Beamtengesetz heißt es: „Der Dienstherr sorgt, auch nach Beendigung des Beamtenverhältnisses, im Rahmen des Dienst- und Treueverhältnisses für das Wohl des Beamten und seiner Familie. Er schützt ihn bei seiner Tätigkeit und in seiner Stellung als Beamter“. Vgl. entsprechend § 48 Beamtenrechtsrahmengesetz und § 79 Bundesbeamtengesetz.
 - 3 Der Bemessungssatz für den Beihilfeberechtigten selbst beträgt 50 %, für seinen berücksichtigungsfähigen Ehegatten 70 %, bei Beamten mit zwei Kindern werden dem Beihilfeberechtigten 70 % und für die Kinder jeweils 80 % erstattet. Für Versorgungsempfänger beträgt der Bemessungssatz 70 %.
 - 4 Da die Beihilfe lediglich auf die gerade anfallenden Leistungen abstellt, werden Alterungsrückstellungen als antizipierte Kostensteigerungen durch Alterung der Versicherten auch nur für den bei der PKV abgesicherten Teil des Krankheitskostenrisikos aufgebaut. Vgl. zur Idee einer privaten Pflichtversicherung Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1995), S. 162 ff.
 - 5 Vgl. kritisch dazu Wild (2005), S. 26 ff.
 - 6 Vgl. Hessischer Landtag, Drs. 16/2040, S. 3.

und Gemeinden kostengünstiger wäre als eine Einbeziehung der Beamten in die GKV.⁷ Dabei wird weniger darauf Bezug genommen, dass die GKV eine Vollsicherung, die Beihilfe eine Teilsicherung bietet; stattdessen wird auf die Tatsache abgestellt, dass die lohnabhängigen Arbeitgeberbeiträge regelmäßig anfallen, während Beihilfe nur geleistet wird, wenn der Risikofall eingetreten ist. Insoweit sind auch Vergütungsunterschiede nicht ausschlaggebend, die daraus resultieren, dass z.B. ärztliche Leistungen im Rahmen der Beihilfe nach der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und in der GKV deutlich günstiger nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abgerechnet werden.

Die Feststellung einer fiskalischen Vorteilhaftigkeit des Beihilfesystems wird in jüngerer Zeit allerdings relativiert. Im Kontext der Diskussion über die Bürgerpauschale wird etwa eine Entlastung der öffentlichen Haushalte erwartet,⁸ da die Beihilfezahlungen für die Ruhegehaltsempfänger sehr hoch sind.⁹ Auch die Ergebnisse zu den Auswirkungen einer Bürgerversicherung zeigen, „dass sich für die öffentlichen Haushalte Einsparungen ergäben, wenn sie heute durch die Einbeziehung der Beihilfeberechtigten in die Bürgerversicherung anstatt der Beihilfezahlungen einen Beitragszuschuss auf Dienstbezüge und Pensionen zu zahlen hätten. Bund und Länder hätten dann rund 10 % der derzeitigen Beihilfeausgaben weniger auszugeben“.¹⁰

Daher ist es Zielsetzung dieses Beitrages, die fiskalischen Konsequenzen einer Umstellung des Absicherungssystems im Krankheitsfall für den Landeshaushalt in Niedersachsen aufzuzeigen.¹¹ Dabei wird nicht verkannt, dass die fiskalische und die volkswirtschaftliche Sicht nicht immer deckungsgleich sind; ökonomisch sind die (realen) Kosten insgesamt unabhängig von ihrer Aufteilung von Bedeutung.¹²

7 Vgl. Kronberger Kreis (2002), S. 39; Biermann/Briedigkeit (2003), S. 5 ff. und S. 71 ff.; Regierungskommission „Zukunft des öffentlichen Dienstes – öffentlicher Dienst der Zukunft“ (2003), S. 168; Wild (2005), S. 54 f. Eine Ausweitung der Argumentation findet sich in der Kontroverse über die Wahl des Beschäftigungsstatus im öffentlichen Dienst, wenn generell die Frage aufgeworfen wird, ob der Einsatz von Beamten oder Angestellten und Arbeitern für den Dienstherrn wirtschaftlicher ist. Vgl. Bundesbeauftragte für Wirtschaftlichkeit (1996); Färber/Stiller/Schaft (1999).

8 Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2004), S. 543.

9 Vgl. Bundesministerium des Innern (2005), S. 426 ff.

10 Sehlen/Schröder/Schiffhorst (2004), S. 56.

11 Die Gemeinden können im Rahmen ihrer Organisationshoheit nach Art. 28 Abs. 2 GG die Beihilfe gemäß den in Niedersachsen geltenden Beihilfavorschriften selbständig durchführen. Daneben besteht die Möglichkeit einer Beihilfekasse (Niedersächsische Versorgungskasse, Versorgungskasse Oldenburg) beizutreten, die gegen Zahlung einer Beihilfeumlage die Leistungsgewährung für die Versorgungsempfänger und die Beschäftigten ihrer Mitglieder übernimmt. Zur Berechnung der Umlage werden fünf Gruppen von Berechtigten gebildet (Versorgungsempfänger, krankenversicherungspflichtige Beschäftigte, freiwillig Versicherte mit Arbeitgeberzuschuss, freiwillig Versicherte ohne Arbeitgeberzuschuss, übrige Berechtigte nicht oder privat versichert). Unterteilt nach diesen Umlagegruppen wird ein Jahresbetrag pro beihilfeberechtigtem Beschäftigten bzw. je Versorgungsempfänger ermittelt, unabhängig davon, ob berücksichtigungsfähige Familienangehörige vorhanden sind. Im Jahr 2004 betrugen diese Umlagen für die Gruppe der Beamten 2212,17 € (Versorgungskasse Oldenburg) bzw. 2033,46 € (Niedersächsische Versorgungskasse) und für die Versorgungsempfänger entsprechend 3928,48 € bzw. 4,74 v. H. des umlagepflichtigen Dienst Einkommens. Durch Vergleich ihrer Beihilfeaufwendungen mit den jeweiligen Umlagen können Kommunen daher prüfen, ob eine Übernahme der Beihilfegewährung durch die Versorgungskasse beantragt werden soll. Als Alternative bietet sich der Abschluss einer Beihilfe(ablöse)versicherung bei einem Versicherungsunternehmen an.

12 Vgl. Gawel (1991), S. 66 ff.

II. Fiskalische Effekte einer Einbeziehung der Beamten in die GKV: vorliegende Resultate

Zieht man zur Überprüfung der Frage nach der fiskalischen Vorteilhaftigkeit des Beihilfesystems gegenüber einer Einbeziehung der Beamten in die GKV einmal die in Tabelle 1 wiedergegebenen Untersuchungen für verschiedene Ebenen der Gebietskörperschaften heran,¹³ so scheint sich zumindest für die aktiven Beamten weitgehend zu bestätigen, dass die fiktiven Arbeitgeberbeiträge z.T. beträchtlich oberhalb der Beihilfeausgaben liegen, die von den öffentlichen Dienstherren zu leisten sind. Werden darüber hinaus die Versorgungsempfänger in die Betrachtung einbezogen, verändert sich das Ergebnis allerdings deutlich. Innerhalb des ausgewählten Zeitraums bleibt die Beihilfe lediglich im Jahr 2003 noch für Hessen und für Nordrhein-Westfalen (NRW) günstiger.

Bei einer Würdigung der Zahlen sind verschiedene Gesichtspunkte zu beachten:

- Die Ergebnisse hängen davon ab, welcher Personenkreis erfasst wird. So zeigen aktuelle Kalkulationen des Bundesministeriums des Innern für das Jahr 2003, dass eine Einbeziehung der Soldaten der Bundeswehr mit Anspruch auf truppenärztliche Versorgung als wesentlicher Bestandteil der Verteidigungsfähigkeit zu einer Belastung des Bundeshaushalts von gut 300 Mio. € führen würde, weil hohe Arbeitgeberbeiträge mit vergleichsweise geringen Einsparungen bei den Beihilfen für die Familienangehörigen der Soldaten einhergehen.¹⁴ In Hessen sind die Polizeivollzugsbeamten in der Gruppe der aktiven Beamten enthalten, in NRW gibt es getrennt davon die Freie Heilfürsorge.¹⁵
- Die Versorgungsempfänger werden zum einen nur auf die Gruppe der Pensionäre (Empfänger von Ruhegehalt) beschränkt (Bund/Länder/Gemeinden insgesamt); zum anderen enthalten die Versorgungsempfänger analog zur Krankenversicherung der Rentner auch die Hinterbliebenen mit eigenen Ansprüchen aus Witwer-/Witwen- und Waisengeld (Bund, NRW, Hessen).
- Die Beihilfeausgaben, die für Gesundheits- wie für Pflegeleistungen anfallen, werden mit Arbeitgeberbeiträgen verglichen, die sich einerseits nur auf die GKV beziehen (NRW, Bund/Länder/Gemeinden insgesamt), andererseits auch für die soziale Pflegeversicherung (SPV) ermittelt werden (Bund, Bayern, Hessen).
- Bei der Berechnung der Arbeitgeberbeiträge wird teils die Hälfte des durchschnittlichen Beitragssatzes in der GKV bzw. SPV zugrunde gelegt (Bund, Bayern, Hessen,

13 Vgl. zu Resultaten weiter zurückliegender Jahre z.B. Landtag von Baden-Württemberg, Drs. 13/2340; Hessischer Landtag, Drs. 14/3156; Deutscher Bundestag, Drs. 13/3842 und Plenarprotokoll 13/88, S. 7800; Deutscher Bundestag, Drs. 11/4171, Drs. 10/227 sowie Drs. 7/4572 und Drs. 7/4920

14 Bei einem angenommenen hälftigen Beitragssatz von 7 % und berücksichtigungsfähigen Bezügen von 5424,7 Mio. € ergeben sich Arbeitgeberbeiträge von 379,7 Mio. € im Vergleich zu 73,4 Mio. € an berücksichtigungsfähigen Beihilfeaufwendungen. Würde die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) einbezogen, die im Auftrag des Bundeseisenbahnvermögens (BEV) als Rechtsnachfolger der Deutschen Bundesbahn (DB) die Fürsorgepflichten gegenüber Beamten (mit Anspruch bis zum 13. 12. 1993) erfüllt, träte eine Entlastung des Bundeshaushalts von rund 570 Mio. € auf; zu zahlenden Arbeitgeberbeiträgen von 126,7 Mio. € (aktive Beamte) und 295,6 Mio. € (Versorgungsempfänger) stünden berücksichtigungsfähige Beihilfeausgaben von 130,7 Mio. € (aktive Beamte) und 861,5 Mio. € (Versorgungsempfänger) gegenüber, die dann entfielen.

15 Anspruch auf Heilfürsorge besteht in Hessen nur für den mittleren Dienst; die Polizeibeamten befinden sich nahezu ausschließlich im gehobenen Dienst mit Beihilfeanspruch wie die anderen aktiven Beamten auch.

Bund/Länder/Gemeinden insgesamt); teils wird berücksichtigt (NRW), dass für aktive Beamte die unbeschränkte Lohnfortzahlung im Krankheitsfall gilt.

Aktive Beamte						Versorgungsempfänger				
Beihilfeaufwendungen (in Mio. €)						Beihilfeaufwendungen (in Mio. €)				
Jahre	Bund ¹⁾ (ohne Post und Bahn)	Bayern	Hessen	NRW ²⁾	Bund/ Länder/ Gemeinden insgesamt ³⁾	Jahre	Bund (ohne Post und Bahn)	Hessen	NRW	Bund/ Länder/ Gemeinden insgesamt
2000	243,7	441,0	164,7	-	-	2000	677,0	151,7	-	-
2001	253,0	-	163,9	-	2.680	2001	727,6	169,5	-	2.980
2002	258,1	-	174,1	-	-	2002	763,3	180,3	-	-
2003	-	-	180,5	502,7	-	2003	-	188,7	463,9	-
2004	-	-	189,4	-	-	2004	-	196,9	-	-
Fiktive Arbeitgeberbeiträge (in Mio. €)						Fiktive Arbeitgeberbeiträge (in Mio. €)				
Jahre	Bund	Bayern	Hessen	NRW	Bund/ Länder/ Gemeinden insgesamt	Jahre	Bund	Hessen	NRW	Bund/ Länder/ Gemeinden insgesamt
2000	352,3	486,3	120,7	-	-	2000	373,6	97,8	-	-
2001	357,0	-	155,2	-	3.600- 3.700	2001	377,2	107,0	-	1.130
2002	368,0	-	226,8	-	-	2002	384,4	111,3	-	-
2003	-	-	264,2	717,0	-	2003	-	117,7	264,9	-
2004	-	-	272,6 ⁴⁾	-	-	2004	-	-	-	-

1) einschl. Heilfürsorge des Bundesgrenzschutzes; ohne truppenärztliche Versorgung aller Soldatinnen und Soldaten und ohne Beihilfe für deren Familienangehörige 2) incl. Freie Heilfürsorge der Polizei 3) ohne Post und Bahn; ohne Personal in Ausbildung 4) hochgerechnet auf das Jahr 2004

Tab. 1: *Ausgewählte Ergebnisse zur fiskalischen Vorteilhaftigkeit zwischen Beihilfe und GKV, 2000-2004*
 Deutscher Bundestag, Drs. 15/2312; Bayerisches Staatsministerium der Finanzen (2001), S. 16 f.; Hessischer Landtag, Drs.
 Quelle: 16/2040; Bericht der Projektgruppe Bürgerversicherung des SPD-Parteivorstandes (2004), S. 46 ff; Gasche (2004), S. 290 ff.

III. Konzeption und Ergebnisse für Niedersachsen

1. Differentialinzidenz und Analyseperspektive

Eine Analyse der Substitutionswirkungen des Beihilfesystems durch Einbeziehung der Beamten in die GKV entspricht prinzipiell differentialinzidenztheoretischem Vorgehen.¹⁶ Aus individuellem Blickwinkel interessiert unter fiskalischen Gesichtspunkten, welche Belastungswirkungen des Einkommens mit einer Änderung des Absicherungssystems verbunden sind. Ein beihilfeberechtigter Beamter (i) mit gegebenen Ausprägungen bezüglich seiner beitragsrelevanten Merkmale (Alter, Geschlecht, Familienstand, Einkommen etc.) wird auf den Unterschied in der Höhe der Versicherungsbeiträge (B) achten

$$(1) \quad B_i^{\text{PKV}} \gtrless B_i^{\text{GKV}}$$

und in Abhängigkeit von den Leistungen das System vorziehen, bei dem ceteris paribus seine Einkommensbelastung am geringsten ist.¹⁷

Aus Sicht der GKV ist entscheidend, ob mit einer Ausweitung des Versichertenkreises auf die Beamten fiskalisch eine Entlastung erzielt werden kann. Dazu sind gemäß (2) die Beitragseinnahmen dieser Personengruppe den Leistungsausgaben gegenüberzustellen:

- 16 Bei der Steuerinzidenz werden die Wirkungen für den Fall untersucht, dass eine bestehende Steuer durch eine neue Steuer mit identischem Aufkommen ersetzt wird. Vgl. schon Musgrave/Musgrave (1976), S. 375 ff.; hier wird ein Absicherungssystem im Krankheitsfall auf ein anderes Krankenversicherungssystem umgestellt, dessen Regelungen dann als relevant gelten. Damit kann von der Prämisse abstrahiert werden, dass der Dienstherr den Beamten einen Arbeitgeberzuschuss zur GKV in der gleichen Höhe zahlen muss wie auch Beihilfe gewährt wird. Dieser Vergleich könnte tatsächlich gar nicht vorgenommen werden.

- 17 Modellbeispiele zum Beitragsvergleich zwischen Beihilfe/PKV und GKV sind:

A) Beamter, A 9, 25 Jahre, verheiratet, 2 Kinder, Ehefrau (25 Jahre) nicht berufstätig, mtl. Bruttoeinkommen (anteilig mit Sonderzahlungen): 2.405,66 €

	Ehemann	Ehefrau	Kind 1	Kind 2	Gesamt
Bemessungssatz (%) Beihilfe/PKV	70/30	70/30	80/20	80/20	
Beitrag PKV (€)	83,67	109,44	24,78	24,78	242,67

Angestellter, BAT V b, 25 Jahre, verheiratet, 2 Kinder, Ehefrau nicht berufstätig, mtl. Bruttoeinkommen (anteilig mit Sonderzahlungen): 2.634,95 €

	Ehemann	Ehefrau	Kind 1	Kind 2	Gesamt
Beitrag GKV (AOK-Satz: 14,5 %)	382,07	-----familienversichert-----			382,07
abzüglich Arbeitgeberzuschuss					191,03

B) Beamter, A 15, 40 Jahre, verheiratet, 2 Kinder, Ehefrau (40 Jahre) nicht berufstätig, mtl. Bruttoeinkommen (anteilig mit Sonderzahlungen): 4.686,43 €

	Ehemann	Ehefrau	Kind 1	Kind 2	Gesamt
Bemessungssatz (%) Beihilfe/PKV		-----siehe oben-----			
Beitrag PKV (€)	117,02	134,72	24,78	24,78	301,30

Angestellter, BAT 1 a, 40 Jahre, verheiratet, 2 Kinder, Ehefrau nicht berufstätig, mtl. Bruttoeinkommen (anteilig mit Sonderzahlungen): 5.029,07 €

	Ehemann	Ehefrau	Kind 1	Kind 2	Gesamt
Beitrag GKV	505,69	-----familienversichert-----			505,69
(AOK-Satz: 14,5 % bis 3.487,50 €)					
abzüglich Arbeitgeberzuschuss					252,85

Quelle: Zusammengestellt nach Schleswig-Holsteinischer Landtag, Drs. 15/3240

$$(2) \quad b^{\text{GKV}} \sum_{i=1}^N Y_i(\text{BBG}) > \sum_{i=1}^N A_i^{\text{GKV}}$$

mit b^{GKV} : durchschnittlicher Beitragssatz der GKV
 $Y_i(\text{BBG})$: individuelles Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze
 A_i : individuelle Leistungsausgaben.

Entlastungseffekte für den GKV-Beitragssatz treten dann auf, wenn die beitragspflichtigen Einkommen der Beamten höher sind bzw. ihre Morbidität geringer ist gemessen am Durchschnitt der GKV-Versicherten bisher. So lässt sich zeigen, dass bei Einbeziehung der Beamten in die GKV unter den Systembedingungen im Jahr 2001 Beitragssatzsenkungen um 0,20 - 0,41 Prozentpunkte aufgetreten wären.¹⁸ Entsprechend wird für das Jahr 2003 eine Beitragssatzreduktion um 0,3 Beitragssatzpunkte ermittelt.¹⁹ Skeptischer ist demgegenüber das Ergebnis einer anderen Untersuchung,²⁰ die für das Jahr 2002 nur eine Beitragssatzverringerung von maximal 0,15 Prozentpunkten feststellt.²¹

Aus der Perspektive eines öffentlichen Haushalts kommt es gemäß (3) darauf an, ob mit einer Substitution der Beihilfe Mehrausgaben durch den hälftigen Beitragszuschuss des Dienstherrn im Vergleich zu den tatsächlichen Beihilfeausgaben (A^{Beih}) insgesamt entstehen:

$$(3) \quad A^{\text{Beih}} > \frac{1}{2} b \sum_{i=1}^N Y_i(\text{BBG}).$$

Da die Beihilfeausgaben sowohl Ausgaben für Gesundheits- wie für Pflegeleistungen umfassen, sind zwei Varianten zu unterscheiden. Geht es um die Substitution des Beihilfesystems, sind den Beihilfeausgaben insgesamt die Arbeitgeberbeiträge zur GKV wie zur sozialen Pflegeversicherung (SPV) gegenüberzustellen. In diesem Fall lautet Variante 1:

$$(3a) \quad A^{\text{Beih}} > \left(\frac{1}{2} b^{\text{GKV}} + \frac{1}{2} b^{\text{SPV}} \right) \sum_{i=1}^N Y_i(\text{BBG}).$$

Wird dagegen ausschließlich auf die Einbeziehung der Beamten in die GKV abgestellt, sind die um die Ausgaben für Pflege bereinigten Beihilfeausgaben (A^{BerBeih}) mit den jeweils zu leistenden Arbeitgeberbeiträgen zur GKV zu vergleichen. Variante 2 lautet dann:

$$(3b) \quad A^{\text{BerBeih}} > \frac{1}{2} b^{\text{GKV}} \sum_{i=1}^N Y_i(\text{BBG}).$$

18 Vgl. Gasche (2004), S. 293.

19 Vgl. Langer u. a. (2004), S. 44 ff.

20 Vgl. Wild (2005).

21 Siehe zu den Beitragssatzauswirkungen für die GKV im Zusammenhang mit einer Änderung des Status quo durch Einführung der Bürgerversicherung die Berechnungen bei Sehlen/Schröder/Schiffhorst (2004); Lauterbach u. a. (2004), S. 397 ff.; Pfäff u.a. (2004). Vgl. auch Breyer u. a. (2001), S. 160 ff.

2. Analyserahmen und Einzelaspekte

Die fiskalischen Konsequenzen einer Ausweitung des Versichertenkreises auf die Beamten und die Versorgungsempfänger werden auf der Grundlage einer Zeitpunkt Betrachtung für Niedersachsen im Jahr 2004 untersucht. Dieser Stichtagslösung steht die schrittweise Substitution der Beihilfe im Zeitverlauf gegenüber, bei der nur die neu verbeamteten Personen einschließlich ihrer Familienangehörigen in der GKV versichert werden, während die vorhandenen Beamten weiterhin Beihilfe erhalten.²² In einer Übergangsphase kumulieren daher hohe Arbeitgeberbeiträge mit den anfallenden Beihilfeleistungen für die Bestandsbeamten bei geringen Einsparungen an Beihilfeausgaben für die Neubeamten, so dass es in den ersten Jahren zu einer Mehrbelastung der öffentlichen Haushalte kommen wird.²³

Genau genommen erfolgt die Analyse für die Primäreffekte des Systemwechsels zum Umstellungszeitpunkt; Folgewirkungen, wie sie etwa aus Verhaltensänderungen der Beamten resultieren könnten, im Fall einer Substitution der Beihilfe auf eine Anpassung ihrer Bruttobezüge hinzuwirken,²⁴ bleiben ebenso ausgeklammert wie der Vorschlag, die Arbeitgeberbeiträge für die abhängig Beschäftigten (inclusive Beamte und Pensionäre) in reguläre Bruttolohnbestandteile umzuwandeln und der Besteuerung zu unterwerfen.²⁵ Dies betrifft in gleicher Weise die Frage, wie durch die Substitution der Beihilfe das Verhältnis zwischen GKV und PKV berührt wird,²⁶ wenn es eine indirekte Quersubventionierung zugunsten der GKV gibt, weil privat Versicherte wie die Beihilfeberechtigten für gleiche Leistungen höhere Preise bezahlen als die GKV-Versicherten.²⁷ Im Ausmaß dieser Quersubventionierung²⁸ wäre eine alternative Ersatzfinanzierung (Leistungskürzung,

22 Für diese Personengruppe könnte an eine Optionslösung gedacht werden, obwohl dabei die Gefahr einer Risiko Selektion besteht.

23 Für die Bestandsbeamten ist in diesem Zusammenhang die Problematik einer zunehmenden finanziellen Belastung aus überproportionalen Steigerungen ihrer Versicherungsbeiträge in späteren Jahren zu beachten, wenn die gebildeten Alterungsrückstellungen zu niedrig sind und junge Versicherte nicht mehr nachrücken. Im Modell der Bürgerpauschale ist vorgesehen, dass der Staat bei einer „Vergreisung der Tarife“ entsprechende Zuschüsse leisten würde. Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2004), S. 542 f.

24 Ob es zu einer Verhaltensänderung kommt ist fraglich, wenn die Dienstherren anstelle der entfallenden Beihilfeleistungen den hälftigen GKV-Beitrag übernehmen und die Beamten statt ihrer bisherigen PKV-Prämien den Arbeitnehmerbeitrag zur GKV entrichten. Ohne Kompensation wurde jedenfalls toleriert, dass ein Urlaubsgeld an Beamte und Richter in Niedersachsen letztmalig für das Jahr 2003 gezahlt worden ist und die im Jahr 2004 noch gewährte Sonderzahlung in Höhe von 4,17 % der jeweiligen monatlichen Besoldungs- und Versorgungsbezüge anstelle der weggefallenen jährlichen Sonderzuwendung ab dem Jahr 2005 (mit Ausnahme einer Sozialkomponente für Beamte der Besoldungsgruppe A2 bis A8) vollständig gekürzt wurde.

25 Vgl. Rürup-Kommission (2003), S.161 ff.; Rürup/Wille (2004); Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2004), S. 529 ff.

26 Vgl. Jacobs/Schulze (2004), S. 7 ff.

27 Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2002), S. 283.

28 Nach einer überschlägigen Berechnung kommt es bei einem Beihilfeanspruch von 60 % und einem privaten Versicherungsschutz von 40 % für das Jahr 2000 zu einer Überzahlung der PKV-Versicherten von gut 5 Mrd. €. Allein für die ärztliche Behandlung beläuft sich der Betrag auf 2,5 Mrd. bis 3 Mrd. €. Vgl. Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (2002), S. 14 f.; vgl. zu einer aktualisierten Berechnung Niehaus/Weber (2005); kürzlich kritisch dazu Leinert (2006). Dies erklärt auch die parlamentarischen Bestrebungen, zur Entlastung der öffentlichen Haushalte das (bundeseinheitlich) geregelte ärztliche Liquidationsrecht zu ändern und den Schwellenwert vom 2,3-fachen auf den 1,7 - fachen Satz der Gebührenordnung abzusenken, der für ärztliche und zahnärztliche Leistungen über die Beihilfe erstattet wird. Vgl. z.B. Niedersächsischer Landtag, Drs. 15/142 und Drs. 15/443. Die Reduzierung der „Standard-Liquidation“ (2,3 - facher Gebührensatz) hätte für den

Beitragsatzsteigerung) erforderlich, deren Konsequenzen hier nicht nachgegangen wird. Klärungsbedürftig ist ebenfalls, wie mit den Alterungsrückstellungen in den Prämien der privat versicherten Beamten im Fall eines Systemwechsels umgegangen wird, die zur Sicherung der Beitragsstabilität im Alter gebildet wurden.²⁹ Schließlich muss gewährleistet sein, dass einer Umstellung des Beihilfesystems keine verfassungsrechtlichen Bedenken entgegenstehen.³⁰

Innerhalb dieses Analyserahmens stellen sich eine Reihe weiterer Fragen, die für die Beurteilung einer Substitution der Beihilfe bedeutsam sind:

- Sieht man von einigen Sonderregelungen wie in Hessen ab, tragen freiwillig in der GKV versicherte Beamte den vollständigen Versicherungsbeitrag allein. Nach einer Systemumstellung wird man kaum umhin können, sie mit den bisherigen Beihilfeberechtigten gleichzustellen, so dass für diese Personengruppe Arbeitgeberbeiträge zu leisten wären. Wie viele Beamte und Versorgungsempfänger freiwillig in der GKV versichert sind, ist für Niedersachsen nicht bekannt. Die Bundesregierung geht von einer Größenordnung von 10 % aus.³¹ In der Untersuchung zu den Finanzeffekten einer Einbeziehung der Beihilfeberechtigten in das Modell der Bürgerversicherung wird ein Anteil von 15,48 % für die gesetzlich versicherten Beamten inklusive Pensionäre ausgewiesen, die weder Beihilfe noch einen Beitragszuschuss erhalten. Der Anteil der für diese Gruppe zu leistenden Arbeitgeberbeiträge beträgt danach immerhin 5,2 % der insgesamt zu zahlenden Arbeitgeberbeiträge im Fall einer Systemumstellung.³²
- Der Kreis der Beihilfebezieher umfasst neben den Beamten und Versorgungsempfängern weitere Anspruchsberechtigte, zu denen die Tarifangestellten und Arbeiterinnen/Arbeiter teils mit eingeschränkten Leistungsansprüchen gehören.³³ Deren Beihilfeausgaben wären bei einer Konzentration auf die Beamten zu eliminieren. Dem Haushaltsplan des Landes Niedersachsen 2005 lassen sich aus den verschiedenen Einzelplänen die Istausgaben für die Beihilfen des Jahres 2003 entnehmen.³⁴ Danach entfallen 96,5 % der Beihilfeausgaben auf die Beamten, 3 % auf die Angestellten und 0,5 % auf die Arbeiter.³⁵
- Mit der Substitution der Beihilfe ist eine Entlastung der öffentlichen Haushalte durch Verminderung der Verwaltungskosten verbunden, da Leistungen nicht mehr

Landeshaushalt Niedersachsen im Jahr 2000 für jeden niedriger angesetzten Zehntelpunkt eine Einsparung von gut 5 Mio. € erbracht. Vgl. Niedersächsischer Landtag, Drs. 14/1796, S. 5. Siehe dazu aber den Entwurf einer Stellungnahme der Bundesärztekammer (13.11.2003), <http://www.bundesärztekammer.de>.

29 Vgl. Sehlen/Hofmann/Reschke (2005), S. 52 ff.

30 Vgl. Zipperer (2003); Kirchhof (2004), S. 100 ff.

31 Vgl. Deutscher Bundestag, Drs. 15/43, S. 9.

32 Vgl. Sehlen/Schröder/Schiffhorst (2004), S. 55.

33 In Niedersachsen gilt der Beihilfeanspruch für Angestellte und Arbeiterinnen/Arbeiter, deren Arbeitsverhältnisse vor dem 1.1.1999 begründet wurden.

34 Vgl. die Verwaltungsvorschriften zur Haushaltssystematik des Landes Niedersachsen (VV-HNdS) für die formale Gestaltung des Landeshaushalts.

35 In Hessen wird von einem Erfahrungssatz von 4 % der Beihilfeausgaben für das Tarifpersonal ausgegangen. Vgl. Hessischer Landtag, Drs. 16/2040.

doppelt durch Beihilfe wie PKV abgerechnet werden müssen.³⁶ In Bayern wurde für das Jahr 2000 mit einem Verwaltungskostenanteil von 2 % der Beihilfe insgesamt, in NRW im Jahr 2003 mit 2,1 % gerechnet; beim Bundesverwaltungsamt lag der Wert im Jahr 2002 bei 2,8 % und bei der Niedersächsischen Versorgungskasse betrug der Verwaltungskostenanteil im Jahr 2004 (Umlagegruppe 5) 3,2 %.³⁷

- Auch wenn durch Übertragung der für die GKV geltenden Gesundheitsreformaßnahmen die Beihilfe dem Standard des SGB V stärker angepasst wurde, sind Differenzen in den Leistungen festzustellen, die von GKV und Beihilfe gewährt werden. Dies betrifft die Aufwendungen für Heilpraktiker, die in Niedersachsen gut 4 Mio. € im Jahr 2004 (bzw. 0,8 % der Beihilfeausgaben insgesamt) ausmachen. Dazu zählen auch die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten (UVI) im Rahmen der stationären Pflege (§ 9 Abs. 7 BhV), die sich bei den Versorgungsempfängern in Niedersachsen mit 6,2 Mio. € niederschlagen. Dies trägt dazu bei, dass der Beamte im Pflegefall nicht auf die Sozialhilfe angewiesen ist; andernfalls würden Ausgaben lediglich zwischen öffentlichen Haushalten (Beihilfe gegenüber Sozialhilfeträger) verlagert. Weitere Unterschiede treten auch im Bereich der Familienhilfe auf. Anders als in der GKV geregelt erhält etwa die Ehefrau eines Anspruchsberechtigten Beihilfeleistungen in Höhe von 70 % bei eigenen Einkünften bis zu 18000 € im Kalenderjahr. Daher kann eine Systemumstellung ökonomisch nicht allein aus dem Grund schon vorteilhaft sein, weil die Substitution der Beihilfe zu einer Individualisierung von Risiken mit einer materiellen Schlechterstellung der Beihilfeberechtigten führt.³⁸

36 Sehr pointiert heißt es in der Studie des Kronberger Kreises (2002), S. 47: „Das Beihilfesystem hat gegen sich, dass es in Sachen Verwaltungskosten ineffizient ist. Immer wenn es zur Inanspruchnahme sowohl einer Beihilfe als auch der Leistungen der ergänzenden privaten Krankenversicherung kommt, sind alle Gesundheitsausgaben doppelt abzurechnen. Dabei fällt erschwerend ins Gewicht, dass die bürokratischen Grundsätze die Beihilfestellen nötigen, die Beihilfefähigkeit der in Rechnung gestellten Leistungen in penibler Weise zu überprüfen, auch dort, wo die Krankenkassen längst Wege gefunden haben, ihr Interesse an Kontrolle mit ihrem Interesse an Wirtschaftlichkeit einigermaßen in Einklang zu bringen. Den Staat schert es nicht, wenn die Überprüfung der Beihilfefähigkeit der Ausgaben für eine Injektionsnadel, die einen Euro gekostet hat, fünf Euro in Anspruch nimmt, zumal dies auch niemand wahrnimmt.“

37 Vgl. Bayerisches Staatsministerium der Finanzen (2001), S. 16 f.; Bericht der Projektgruppe Bürgerversicherung des SPD-Parteivorstandes (2004), S. 47; Deutscher Bundestag, Drs. 15/2312, S. 2; Niedersächsische Versorgungskasse (2004), S. 25.

38 Vgl. Gawel (1991), S. 66 ff.

3. Datengrundlagen und Annahmen zur Berechnung

Für die Gewährung von Beihilfen ist für Landesbedienstete das Niedersächsische Landesamt für Bezüge und Versorgung (NLBV) zuständig, das für die Beihilfeausgaben³⁹ und die Zahl der beihilfeberechtigten Personen die in Tabelle 2 wiedergegebenen Werte nachweist.⁴⁰ Obwohl die Beihilfeausgaben nur als Aggregatgröße verfügbar sind, besteht die Möglichkeit ihrer Differenzierung nach Leistungsarten. Insbesondere lässt sich eine Trennung der Beihilfe nach Krankheit und Pflege vornehmen. Berücksichtigt man darüber hinaus noch die Freie Heilfürsorge der Polizei, beläuft sich für das Land Niedersachsen die Summe der Ausgaben auf insgesamt 512,6 Mio. € im Jahr 2004.

Zur Bestimmung der Arbeitgeberbeiträge für die Beamten und die Versorgungsempfänger (Pensionäre sowie Hinterbliebene) konnte auf die Bezügestatistik des NLBV zurückgegriffen werden. Für jeden einzelnen „Zahlfall“ (i) der gut 200000 Beobachtungen wurde das Einkommen (Y_i) bis zur Beitragsbemessungsgrenze (BBG) der GKV ermittelt und das beitragspflichtige Einkommen insgesamt (Y) erfasst:

$$(4) \quad Y = \sum_{i=1}^{N_1} Y_i + (N - N_1) \text{BBG}^{\text{GKV}}$$

$$\text{mit } Y_i \quad \begin{cases} \leq \text{BBG}^{\text{GKV}} & i = 1 \dots N_1 \\ > \text{BBG}^{\text{GKV}} & i = N_1 + 1 \dots N \end{cases}$$

Zur Ermittlung der fiskalischen Effekte einer Systemumstellung der Beihilfe werden für die Basisalternative die folgenden Regelungen angenommen: Die Beihilfe wird für den GKV-Typ „Bürgerversicherungsmodell“ mit einer Versicherungspflicht für alle Beamten

39 Zieht man zum Vergleich einmal die Rechnungsergebnisse des Landesamtes für Statistik (LfS) heran, sind Unterschiede in der Höhe der Beihilfeausgaben zu den Werten des NLBV festzustellen, deren Ursachen der Überprüfung bedürfen.

Jahre	Gesamt	Beihilfeausgaben (Mio. €), 2001 – 2004			NLBV	
		LfS				
		Aktive Beamte	Versorgungsempfänger	Gesamt	Aktive Beamte	Versorgungsempfänger
2001	427,2	204,5	222,7	464,4	227,5	236,9
2002	460,9	217,1	243,8	476,2	219,2	257,0
2003	467,5	220,6	246,9	487,0	230,6	256,4
2004	486,7	232,1	254,6	489,4	219,0	270,4

Die Erfassung der Beihilfeausgaben erfolgt wie im (kameralistischen) Rechnungswesen der öffentlichen Verwaltung üblich nach dem Kassenwirksamkeitsprinzip. Beträge werden den Perioden zugerechnet, in denen sie ausgezahlt werden, selbst wenn der Anspruch zuvor entstanden ist. Eine Beihilfe wird noch gewährt, wenn zwischen dem Rechnungs- bzw. Kaufdatum und dem Eingang des Beihilfeantrags bis zu einem Jahr liegt. Das erklärt, warum in den Beihilfeausgaben des Jahres 2004 Geburts-, Bestattungspauschalen und Ausgaben für Überführungen enthalten sind, obwohl die Leistungen mit Wirkung vom 1.1.2004 entfallen sind.

40 Ohne die G 131-Beamten, deren Versorgung der Bund trägt.

und Versorgungsempfänger (inclusive Familienangehörige) ersetzt.⁴¹ Beiträge werden nur von den Dienst- bzw. Versorgungsbezügen dieser Personengruppe erhoben; eine Heranziehung anderer Einkunftsarten erfolgt nicht. Für aktive Beamte ist der hälftige Beitrag zur GKV bzw. SPV als gesetzlicher Arbeitgeberanteil des Landes Niedersachsen anstelle der Beihilfe aufzubringen. Bezüglich des GKV-Beitrages ist zu berücksichtigen, dass es für aktive Beamte im Krankheitsfall zu keiner Unterbrechung bei der Zahlung der Dienstbezüge kommt. Für aktive Beamte wird daher ein ermäßigter Beitragssatz analog den GKV-Mitgliedern ohne Anspruch auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall zugrundegelegt. Die Reduktion des GKV-Beitragssatzes beträgt 0,65 Prozentpunkte; dies entspricht dem Beitragssatzanteil, der sich im Jahr 2004 aus der Relation der GKV-Ausgaben für Krankengeld (6,37 Mrd. €) zu den Ausgaben der GKV insgesamt (140,18 Mrd. €) ergibt. Für die Versorgungsempfänger wird, wie bei den Rentnern, der allgemeine GKV-Beitragssatz zur Hälfte angesetzt; dies gilt für das erste Quartal des Jahres 2004 auch für den Beitragssatz zur SPV. Ab dem 1. 4. 2004 tragen die Versorgungsempfänger den Beitrag zur SPV in Höhe von 1,7 Prozent allein. Da alle nach dem 31. 1. 1999 in Niedersachsen eingestellten Polizeibeamten keinen Anspruch mehr auf Heilfürsorge haben und mit ihren Familienangehörigen beihilfeberechtigt sind, werden diese Personen wie die aktiven Beamten behandelt.

41 Dies stellt die maximale Belastung dar, die an Arbeitgeberbeiträgen zu erwarten wäre. Alternativ könnte bei Überschreiten der Pflichtversicherungsgrenze auch die bestehende „Exit-Option“ beibehalten werden, so dass nur die Gruppe der Beamten und Versorgungsempfänger mit Bezügen bis zu einem Wert von 3862,50 € monatlich/46350 € im Jahr 2004 betrachtet wird. In diesem Fall würde das System der Beihilfe aber weiterhin bestehen bleiben. Vgl. Gasche (2004), S. 290 ff.; Wild (2005), S. 49 ff.

	Aktive Beamte	Versorgungsempfänger	
I. Beihilfeausgaben gesamt (Mio. €)	219,0	270,4	
darunter			
– Arzt ambulant	81,1	63,2	
– Zahnarzt	37,2	21,7	
– Krankenhaus	35,8	56,7	
– Arznei- und Verbandmittel	25,1	38,2	
– Ausgaben bei Pflege- bedürftigkeit	1,2	41,6	
Beihilfeberechtigte Personen	196.904 (incl. Tarifpersonal)	63.670	
Freie Heilfürsorge (Mio. €)	23,2	-	
	Aktive Beamte	Versorgungsempfänger	Freie Heilfürsorge
II. Bezüge gesamt (Mio. €)	4273	1912	590
Anzahl Personen („Zahlfall“)	118.335	67.642	16.002
Durchschnitt der Bezüge (€)	36.109	28.266	36.870
Anteil Männer (%)	46,4	51,4	88,6
Durchschnittsalter (Jahre)			
– Männer	47,5	68,1	44,7
– Frauen	43,0	71,7	35,5
Beitragsbemessungsgrenze GKV	3.487,50 € monatlich/41.850 € jährlich		
Anteil der Bezüge (in %) bis zur Beitragsbemessungs- grenze GKV	90 ,0	96,6	97,5
durchschnittlicher allgemei- ner Beitragssatz GKV/Beitragssatz SPV	14,22%/1,7 %		

Tab. 2: *Beihilfe und Bezüge, Niedersachsen, 2004*

Quelle: *Eigene Darstellung*

4. Ergebnisse

a) Basisanalyse

In Tabelle 3 sind die Ergebnisse der Basisalternative wiedergegeben. Danach ist die Beihilfe sowohl für die aktiven Beamten (in beiden Varianten) als auch für die Freie Heilfürsorge (Variante 1) fiskalisch vorzuziehen.⁴² Dieser Effekt wird aber bei weitem überkompensiert, wenn die Versorgungsempfänger einbezogen werden. Mit 39,9 Mio. € (Variante 1) bzw. 54,4 Mio. € (Variante 2) wird der Landeshaushalt Niedersachsens durch das System der Beihilfe stärker belastet als wenn eine Absicherung der Beamten und Versorgungsempfänger in der GKV vorgenommen worden wäre. Dies entspricht 7,8 % bzw. 12,2 % der jeweiligen Beihilfeausgaben des Jahres 2004.

	Beihilfeausgaben (Mio. €)		Arbeitgeberbeiträge (Mio. €)		Salden (Mio. €)	
	gesamt (1)	bereinigt (2)	GKV/SPV (3)	GKV (4)	Variante 1 (5) (1) – (3)	Variante 2 (6) (2) – (4)
I. Basisalternative						
Aktive Beamte	219,0	217,8	293,6	260,9	- 74,6	- 43,1
Versorgungsempfänger	270,4	228,8	135,2	131,3	135,2	97,5
Freie Heilfürsorge	23,2	-	43,9	-	- 20,7	-
Gesamt	512,6	446,6	472,7	392,2	39,9	54,4
II. Ergänzungen	abzüglich Beihilfeausgaben Tarifpersonal (3,5 % der Beihilfeausgaben der aktiven Beamten)					
	- 7,7	-	-	-	- 7,7	-
	zuzüglich Verwaltungskosten (2,5 % der Beihilfeausgaben, ohne Tarifpersonal)					
	12,6	-	-	-	12,6	-
III. Insgesamt	517,5	446,6	472,7	392,2	44,8	54,4

Tab. 3: Vergleich von Beihilfeausgaben und Arbeitgeberbeiträgen zur GKV und SPV, Land Niedersachsen, 2004

Quelle: Eigene Darstellung

Das Ergebnis ändert sich prinzipiell nicht, wenn die Beihilfeausgaben um die Ansprüche des Tarifpersonals (7,7 Mio. €) gekürzt und um die Verwaltungskosten (12,6 Mio. €) erhöht werden. Insgesamt gilt, dass die Absicherung der Beamten und Versorgungsempfänger in der GKV für das Jahr 2004 aus der Perspektive des Landeshaushalts fiskalisch günstiger gewesen wäre als die Krankenfürsorge durch Gewährung von Beihilfe.

⁴² Im Unterschied zu Variante 1 bezieht sich Variante 2 nur auf die aktiven Beamten und Versorgungsempfänger.

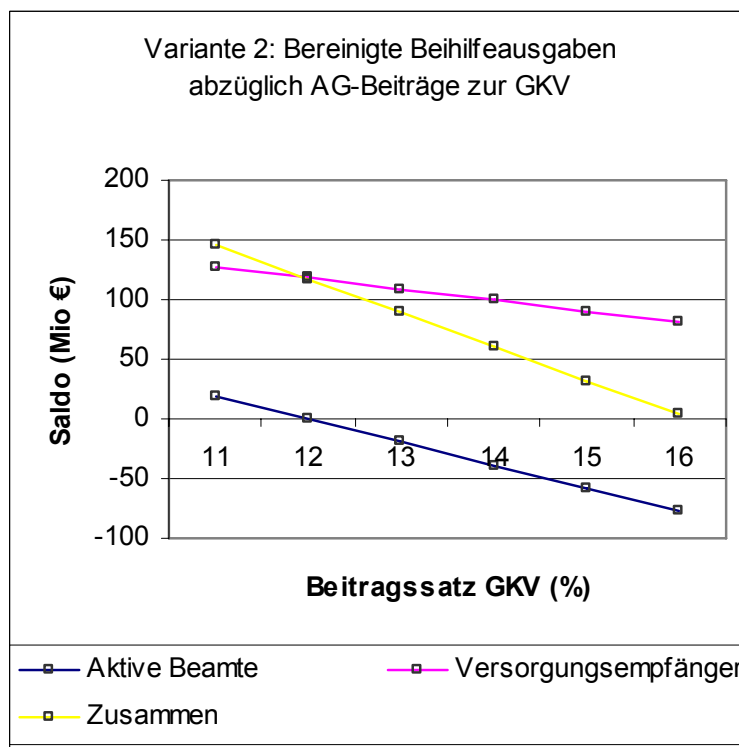
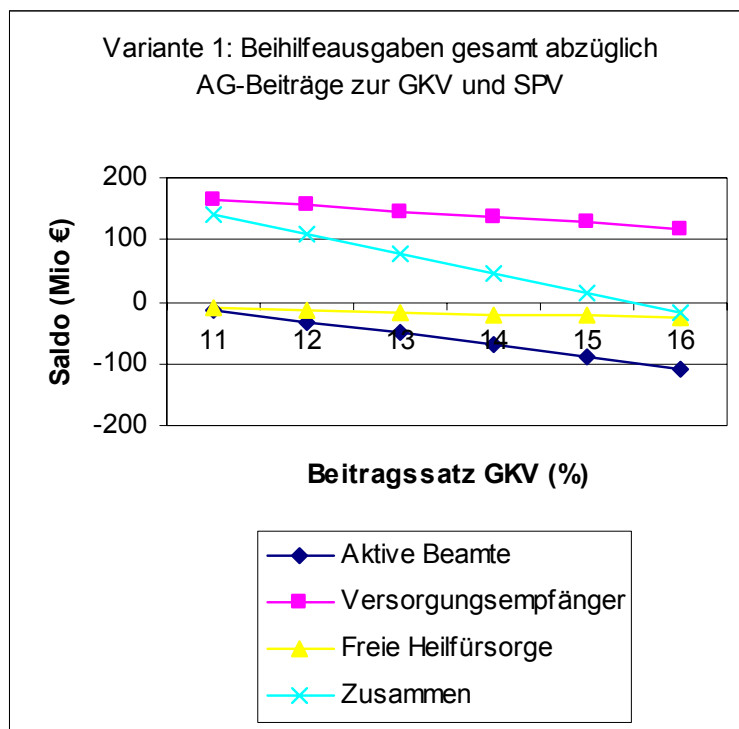


Abb.1: Saldo aus Beihilfeausgaben und Arbeitgeberbeiträgen in Abhängigkeit von der Höhe des GKV-Beitrags-satzes, Niedersachsen, 2004

Quelle: Eigene Darstellung

b) Analysevarianten

Das Resultat der Basisalternative hängt von den gesetzten Annahmen (anteilige/vollständige Übernahme der Versicherungsbeiträge durch das Land für die Freie Heilfürsorge) und den gewählten Parameterwerten ab. So beträgt etwa die Spannweite für den Beitragssatz der GKV 5,5 Prozentpunkte im Jahr 2004:

$$(5) \quad 10,2 \% \leq b^{\text{GKV}} \leq 15,7 \, \%.$$

Will man wissen, bis zu welcher Höhe des GKV-Beitragssatzes noch fiskalische Vorteile zugunsten der GKV-Absicherung auftreten bzw. ab welchem Wert für den Beitragssatz die Beihilfe günstiger wird („kritischer“ Beitragssatz), ist zu ermitteln, wann der Saldo aus Beihilfeausgaben und Arbeitgeberbeiträgen unter den gegebenen Bedingungen Null wird. Für die beiden Varianten der Basisalternative (ohne Ergänzungen) ist die Sensitivitätsanalyse in Abbildung 1 wiedergegeben.

Variante 1 bestätigt, dass die Beihilfe für die aktiven Beamten und für die Freie Heilfürsorge über das betrachtete Werteintervall des Beitragssatzes stets günstiger, für die Versorgungsempfänger stets ungünstiger ist. Der kritische Beitragssatz liegt beträchtlich über dem Wert des durchschnittlichen allgemeinen GKV-Beitragssatzes von 14,22 % im Jahr 2004. Variante 2 (ohne Freie Heilfürsorge) zeigt für die aktiven Beamten und Versorgungsempfänger insgesamt, dass die (bereinigten) Beihilfeausgaben unabhängig von der Höhe des Beitragssatzes durchweg über den Arbeitgeberbeiträgen zur GKV liegen und die GKV-Absicherung damit für das Land Niedersachsen fiskalisch vorzuziehen wäre.

In der Reformdiskussion ist ferner vorgebracht worden, zur Stärkung der Finanzgrundlagen der GKV die Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) anzuheben.⁴³ Im Jahr 2004 belief sich deren Wert in den alten Bundesländern auf 5.150 € monatlich/61.800 € jährlich. Die Heraufsetzung der Beitragsbemessungsgrenze hätte einerseits zur Konsequenz, dass auch die zu leistenden Arbeitgeberbeiträge an die GKV zunehmen. Dies könnte zugunsten einer Risikovorsorge für die Gruppe der Beamten und Versorgungsempfänger durch die Beihilfe sprechen. Da den Mehreinnahmen aber keine Mehrausgaben gegenüberstehen, dürfte andererseits ein Entlastungseffekt für den GKV-Beitragssatz auftreten, der unter ceteris-paribus-Bedingungen im Jahr 2003 mit 0,4 Beitragssatzpunkten veranschlagt wird. Durch die Einbeziehung der Beamten ergäbe sich bei der Beitragsbemessungsgrenze der GRV eine weitere Senkung des Beitragssatzes um 0,2 Beitragssatzpunkte.⁴⁴ Ermittelt man die Konsequenzen dieses Reformvorschlages für den Landeshaushalt Niedersachsen, erhält man die in Tabelle 4 wiedergegebenen Ergebnisse.

43 Vgl. Rürup-Kommission (2003), S. 149.

44 Vgl. Langer u. a. (2004), S. 47. Der Beitragssatzeffekt bei Ausweitung des Versichertenkreises auf die gesamte Bevölkerung und Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze wird mit 1,6 Beitragssatzpunkten angegeben.

Saldo aus Beihilfeausgaben und Arbeitgeberbeiträgen zur GKV (Mio. €)				
	Basisalternative		Anhebung der BBG der GKV auf das Niveau der GRV	
	Variante 1	Variante 2	Variante 1	Variante 2
Aktive Beamte	- 74,6	- 43,1	- 91,6	- 56,8
Versorgungsempfänger	135,2	97,5	136,7	99,1
Freie Heilfürsorge	- 20,7	-	- 20,0	-
Gesamt	39,9	54,4	25,1	42,3

Tab. 4: *Vergleich der Basisalternative mit dem Vorschlag einer Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze in der GKV*

Quelle: *Eigene Darstellung*

Gegenüber der Basisalternative (ohne Ergänzungen) nimmt der (negative) Saldo aus Beihilfeausgaben und Arbeitgeberbeiträgen zur GKV für die aktiven Beamten deutlich zu; dagegen treten bei den Versorgungsempfängern und für die Freie Heilfürsorge (in beiden Varianten) kaum Änderungen auf, deren Anteile der Bezüge bis zur Beitragsbemessungsgrenze der GKV an den Bezügen insgesamt mit 96,6 % bzw. 97,5 % schon sehr hoch sind. Aus Sicht des Landeshaushalts bleibt die GKV-Absicherung der Beihilfe überlegen.

Um gegenüber der Stichtagslösung die fiskalischen Effekte einer sukzessiven Systemumstellung der Beihilfe für junge Beamte bei gleichzeitiger Gewährung von Beihilfe für die älteren Berechtigten zu erfassen, ist vorgeschlagen worden, die Gruppe der Beamten und Versorgungsempfänger nach dem Alter (z.B. in 10-Jahres-Intervallen) zu schichten und die jeweiligen Werte für die Beihilfezahlungen und für die Arbeitgeberbeiträge zur GKV dann in der Altersabfolge zu kumulieren. In Abbildung 2 ist das Ergebnis bei strikter ceteris-paribus-Betrachtung mit Bezug auf die Bürgerversicherung und einem (simulierten) ermäßigten Beitragssatz um 12 % einmal dokumentiert.

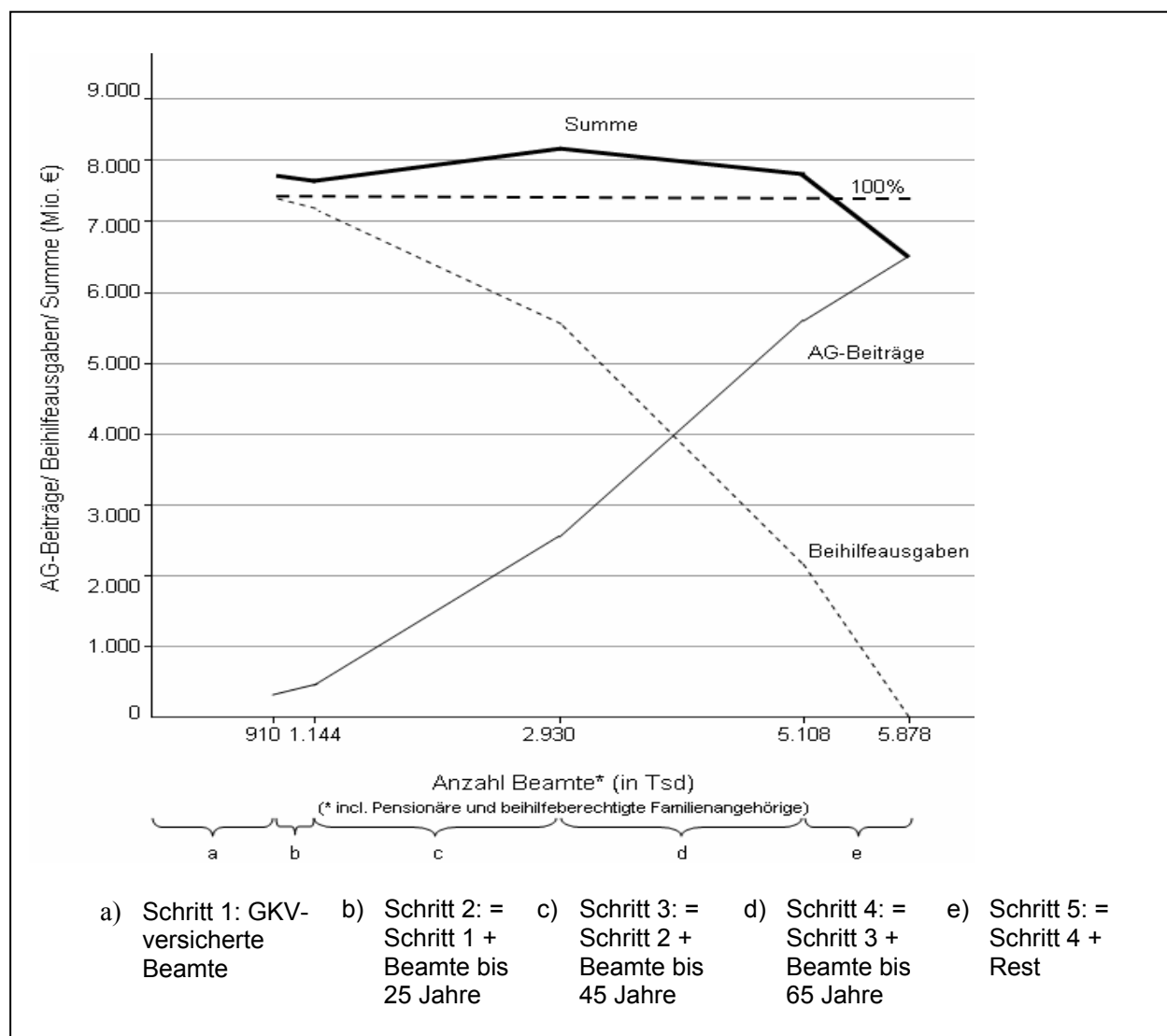


Abb. 2: Fiskalische Auswirkungen einer Systemumstellung der Beihilfe in der Übergangsphase

Quelle: nach Sehlen, St., W. F. Schröder und G. Schiffhorst (2004), S. 55

Mit schrittweise sich erhöhender Zahl der Beamten,⁴⁵ die der gesetzlichen Versicherung beitreten, nehmen die Arbeitgeberbeiträge zu und die Beihilfeausgaben ab. Auch wenn nach Abschluss der Systemumstellung nur 90 % der Beihilfeausgaben an Arbeitgeberbeiträgen aufzubringen sind, zeigt sich in der Summe, dass im Übergangsprozess Mehrbelastungen für die öffentlichen Haushalte auftreten, die bis zu 11 % der zu leistenden Beihilfeausgaben ausmachen.⁴⁶ Für Aussagen über den zeitlichen Verlauf dieser Größen ist

45 Unter der Prämisse der Bestandserhaltung ergibt sich der Ersatzbedarf vornehmlich aus der Gruppe, die altersbedingt die Ruhestandsgrenze erreicht; zudem ist eher ein Trend zur Stärkung des Angestelltenverhältnisses im öffentlichen Sektor zu beobachten.

46 Im Bericht der Projektgruppe Bürgerversicherung des SPD-Parteivorstandes (2004), S. 47 wird nur knapp darauf verwiesen, dass Mehrbelastungen des Landeshaushalts NRW in einer Größenordnung von 10 % der bisherigen Beihilfeausgaben zu erwarten sind bei einem Spitzenwert, der nach 25 Jahren erreicht wird. Vgl. auch Gasche, M. (2004), S. 294 ff; Wild (2005), S. 54 ff.

jedoch weniger eine Querschnitt- als die Längsschnittperspektive bedeutsam.⁴⁷ Nach der Versorgungsprognose des Landes Niedersachsen sind allein für die Versorgungsempfänger mit Beihilfeausgaben zu rechnen, die bis zum Jahr 2034 real um das 1,7-fache ansteigen.⁴⁸ Bei gegebenen Werten für die Pro-Kopf-Ausgaben des Jahres 2004 resultiert diese Entwicklung neben der zunehmenden Lebenserwartung insbesondere aus einer Erhöhung der Empfängerzahlen, die Folge des Personalzuwachses in den siebziger Jahren in den Bereichen Bildung und Innere Sicherheit ist.

Abstract

Hans Adam, Including the civil servants in the statutory health insurance system? – Fiscal effects for the state of Lower Saxony

Civil servants; fiscal perspective; health insurance for the civil servants; Lower Saxony; public budget; statutory health insurance

This paper studies the special form of health insurance for the civil servants („Beihilfe“) in Germany. The potential fiscal advantages of this system are being examined in comparison with insuring the civil servants in the statutory health insurance system. The study refers to the year 2004 for the state of Lower Saxony. It cannot be confirmed that from the perspective of the public budget „Beihilfe“ is less expensive, which is the prevailing opinion. Abolishing the „Beihilfe“-system could lead to an improvement in the budget. The fiscal perspective is only one among others which have to be taken into account.

Literaturverzeichnis

- Bayerisches Staatsministerium der Finanzen (2001), Die Beihilfe für Beamte und Versorgungsempfänger beim Freistaat Bayern. Bericht im Ausschuss für Fragen des öffentlichen Dienstes des Bayerischen Landtags am 20.03.2001, München
- Bericht der Projektgruppe Bürgerversicherung des SPD-Parteivorstandes (2004), Modell einer solidarischen Bürgerversicherung, Berlin
- Biermann, Egbert und Marika Briedigkeit (2003), Reformoptionen im Beihilfesystem, in: Recht im Amt, H. 1, S. 5-15 (Teil 1) und H. 2, S. 71-75 (Teil 2)
- Breyer, Friedrich u. a. (2001), Wirtschaftliche Aspekte der Märkte für Gesundheitsdienstleistungen. Ökonomische Chancen unter sich verändernden demographischen und wettbewerblichen Bedingungen in der Europäischen Union, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin
- Bundesärztekammer (13. November 2003), Entwurf einer Stellungnahme zum Antrag der Fraktion der SPD im Niedersächsischen Landtag, <http://www.bundesaerztekammer.de/30/Gebuehrenordnung/10Aktuelles/20040413/30.html>
- Bundesbeauftragte für Wirtschaftlichkeit in der Verwaltung (1996), Beamte oder Arbeitnehmer: vergleichende Untersuchung über Auswirkungen der alternativen Verwendung von Beamten oder von Arbeitnehmern im Bundesdienst, Stuttgart, Berlin, Köln

47 Zur Beurteilung einer Ausweitung des Versichertenkreises in der GKV mittels des Konzeptes der impliziten Steuer vgl. Felder/Kifmann (2004); jüngst Oberender/Felder/Ulrich u. a. (2006)

48 Vgl. Niedersächsische Staatskanzlei und Niedersächsisches Finanzministerium (2005), S. 32 ff.

- Bundesministerium des Innern (2005), Dritter Versorgungsbericht der Bundesregierung, Berlin
- Deutscher Bundestag, Drs. 15/43; Drs. 15/2312; Drs. 13/3842 und Plenarprotokoll 13/88; Drs. 11/4171; Drs. 10/227; Drs. 7/4572; Drs. 7/4920
- Färber, Gisela, Silvia Stiller und Wolfgang Schaft (1999), Zur Einstellungspräferenz von BeamtInnen und Angestellten im Schulbereich, HWWA-Report 195, Hamburg
- Felder, Stefan und Mathias Kifmann (2004), Kurz- und langfristige Folgen einer Bürgerversicherung, in: Wettbewerb und Regulierung im Gesundheitswesen, hrsg. von Dieter Cassel, Baden-Baden, S. 9-32
- Gasche, Martin (2004), Beitragssatzeffekte einer Einbeziehung der Beamten in die GKV, in: Wirtschaftsdienst, H. 5, S. 290-298
- Gawel, Erik (1991), Die beamtenrechtliche Beihilfe als Risikoversorgungssystem im Krankheitsfall: Grundlagen einer systemvergleichenden gesundheitsökonomischen Analyse, Bergisch Gladbach und Köln
- Henke, Klaus-D. (2005), Was ist uns die Gesundheit wert? Probleme der nächsten Gesundheitsreformen und ihre Lösungsansätze, in: Perspektiven der Wirtschaftspolitik, H. 1, S. 95-111
- Hessischer Landtag, Drs. 16/2040; Drs. 14/3156
- Jacobs, Klaus und Sabine Schulze (2004), Systemwettbewerb zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung: Idealbild oder Schimäre?, in: GGW, H. 1, S. 7-18
- Kirchhof, Ferdinand (2004), Verfassungsrechtliche Probleme einer umfassenden Bürgerversicherung, in: PKV Publik, H. 9, S. 100-103
- Kronberger Kreis (2002), Mehr Eigenverantwortung und Wettbewerb im Gesundheitswesen, Schriftenreihe Stiftung Marktwirtschaft, Bd. 39, Berlin
- Landtag von Baden-Württemberg, Drs. 13/2340
- Langer, Bernhard u. a. (2004), Beitragssatzeffekte bei sofortiger Einführung einer Bürgerversicherung, in: Gesundheits- und Sozialpolitik, H. 9-10, S. 44-50
- Leinert, Johannes, Markus M. Grabka und Gert G. Wagner (2004), Bürgerprämien für die Krankenversicherungen als Alternative zu den Reformvorschlägen Kopfpauschale und Bürgerversicherung
- Leinert, Johannes (2006), Subventioniert die PKV das Gesundheitswesen? Eine kritische Analyse, Bonn
- Lauterbach, Karl W. u. a. (2004), Entlastungswirkungen der Bürgerversicherung, in: Die Ersatzkasse, H. 10, S. 397-401
- Musgrave, Richard A. und Peggy B. Musgrave (1976), Public Finance in Theory and Practice, 2. Aufl., Tokyo u.a.
- Niedersächsische Staatskanzlei und Niedersächsisches Finanzministerium (2005), Mittelfristige Planung Niedersachsen 2005-2009, Hannover
- Niedersächsischer Landtag, Drs. 15/443; Drs. 15/ 142; Drs. 14/1796
- Niedersächsische Versorgungskasse (2004), Verwaltungsbericht für das Haushaltsjahr 2004, Hannover
- Niehaus, Frank und Christian Weber (2005), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten zum Gesundheitswesen, Köln
- Oberender, Peter u. a. (2006), Bayreuther Manifest: Bayreuther Versichertenmodell. Der Weg in ein freiheitliches Gesundheitswesen, Bayreuth
- Pfaff, Anita B. u. a. (2004), Finanzierungsalternativen der Gesetzlichen Krankenversicherung: Einflussfaktoren und Optionen zur Weiterentwicklung, Erster Zwischenbericht zu dem von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Forschungsvorhaben zum Thema Bürgerversicherung, Stadtbergen und Augsburg
- Regierungskommission Zukunft des öffentlichen Dienstes – öffentlicher Dienst der Zukunft (2003), Bericht der von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen eingesetzten Kommission, Düsseldorf
- Rürup-Kommission (2003), Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme. Bericht der Kommission, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin
- Rürup, Bert und Eberhard Wille (2004), Finanzierungsreform in der Krankenversicherung, o.O.
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1995), Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000: Mehr Ergebnisorientierung, mehr Qualität und mehr Wirtschaftlichkeit, Baden-Baden
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2002), Zwanzig Punkte für Beschäftigung und Wachstum, Jahresgutachten 2002/03, Stuttgart
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2004), Erfolge im Ausland – Herausforderungen im Inland, Jahresgutachten 2004/05, Wiesbaden
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2005), Die Chance nutzen – Reformen mutig voranbringen, Jahresgutachten 2005/06, Wiesbaden
- Schleswig-Holsteinischer Landtag (2004), Bericht der Landesregierung über die Weiterentwicklung der beamtenrechtlichen Krankenfürsorge in Schleswig-Holstein, Drs. 15/3240
- Sehlen, Stephanie, Wilhelm F. Schröder und Guido Schiffhorst (unter Mitarbeit von Jürgen Hofmann und Peter Reschke) (2004), Bürgerversicherung Gesundheit – Grünes Modell – Simulationsrechnungen zu Ausgestaltungsmöglichkeiten, IGES-Papier Nr. 04-06, Berlin
- Sehlen, Stephanie, Jürgen Hofmann und Peter Reschke (2005), Private Krankenversicherung und Bürgerversicherung. Zwei Verfahren zur Berücksichtigung von PKV-Versicherten für die Finanzierungsgrundlage einer Bürgerversicherung, in: Gesundheits- und Sozialpolitik, H. 5-6, S. 52-61
- Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (2002), Selbstzahlende Patienten stützen das Gesundheitssystem, in: PKV Publik, H. 2, S. 14-15

- von der Schulenburg, Johann-M. Graf (2004), Gesundheitsreform aus ökonomischer Sicht, Juristische Studiengesellschaft Hannover, Bd. 39, Baden-Baden
- Wild, Frank (2005), Beurteilung von Modellen der Einbeziehung von Beamten in die gesetzliche Krankenversicherung, Köln
- Zipperer, Manfred (2003), Gutachten zur Bürgerversicherung, Verband der privaten Krankenversicherung, Köln