

Anhörung von Sachverständigen des Ausschusses für Inneres und Heimat des Deutschen Bundestages

Drucksache 19/1827 Antrag „Beamtinnen und Beamten den Weg in die gesetzliche Krankenversicherung erleichtern“

Antrag

der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, Sylvia Gabelmann, Jutta Krellmann, Thomas Lutze, Cornelia Möhring, Jessica Tatti, Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Stellungnahme

Vallendar, den 26. März 2019

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Inneres und Heimat
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Ansprechpartner:

Prof. Dr. Christian Hagist

WHU - Otto Beisheim School of Management
Lehrstuhl für Generationenübergreifende Wirtschaftspolitik
Burgplatz 2
56179 Vallendar

Telefon: +49 261 6509 - 255
Fax: +49 261 6509 - 259
E-Mail: christian.hagist@whu.edu
Web: www.whu.edu/wipo

Excellence in
Management
Education

Stellungnahme zur Drucksache 19/1827

Einleitung

Das deutsche Krankenversicherungssystem ist ein gewachsenes Konstrukt, welches in dieser Form keinem optimalen Aufbau folgt. Es kann nur historisch legitimiert werden, dass bestimmte sozio-demografische Gruppen, wie etwa Besserverdienende oder Beamte, aus der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) heraus optieren können, während diese für das Gros der Bevölkerung eine Pflichtversicherung darstellt. Daran anknüpfend, zielt der vorliegende Gesetzentwurf darauf ab, das Entscheidungskalkül der bislang überwiegend in der privaten Krankenversicherung (PKV) versicherten Beamten zu Gunsten der GKV zu beeinflussen. Inhaltlich orientieren sich die Vorlagen am sogenannten Hamburger Modell. Der Stadtstaat Hamburg hat im Jahr 2018 als erste Gebietskörperschaft für gesetzlich versicherte Beamte eine Art Arbeitgeberbeitrag in Form einer pauschalen Beihilfe eingeführt.

Hamburger Modell

Seit 2009 gilt in Deutschland eine allgemeine Krankenversicherungspflicht für alle Bürger. Beamte haben dabei zu Beginn ihrer Karriere das Privileg sich unabhängig ihres Einkommens entweder für eine freiwillige Mitgliedschaft in der GKV oder für einen privaten Versicherungsschutz entscheiden zu können. Bei Abschluss eines Vertrags mit einem Unternehmen der PKV ist für Beamte eine Kostenbeteiligung des Dienstherrn, die sogenannte Beihilfe, vorgesehen. Beamten und ihren beihilfeberechtigten Familienangehörigen werden in diesem Rahmen 50 bis 80 Prozent der Kosten der in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen erstattet. Somit muss lediglich für das verbleibende Kostenrisiko ein entsprechender Tarif der PKV abgeschlossen und die dazugehörige Prämie gezahlt werden. Bei einer Mitgliedschaft in der GKV tragen Beamte dagegen bislang den Gesamtbeitrag aus Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil.

Es verwundert daher kaum, dass die überwiegende Mehrheit der Beamtenschaft derzeit privat versichert ist. Haben sich Beamte in der Vergangenheit für die GKV entschieden, liegen i.d.R. Vorerkrankungen beim Beamten bzw. beihilfeberechtigten Familienangehörigen vor, oder es handelt sich um kinderreiche Haushalte. Beide Fälle führen auf Haushaltsebene – trotz Beihilfeleistungen – zu relativ hohen PKV-Prämien, während der GKV-Beitrag aufgrund der Beitragsbemessungsgrenze und der kompletten Familienmitversicherung nach oben hin gedeckelt ist. Es kommt somit zu einer Risikoselektion zu Gunsten der PKV.

Der Hamburger Senat hat im Sommer 2017 für seine Beamten beschlossen, dass sich die Hansestadt bei einer Mitgliedschaft in der GKV zukünftig mit einem Arbeitgeberzuschuss beteiligt. Durch diese laut Hamburger Senat „echte Wahlfreiheit“ sollte sich künftig theoretisch eine Verschiebung des Kalküls zwischen PKV und GKV zu Gunsten letzterer ergeben. Die Frankfurter Allgemeine Zeitung sprach in ihrer Ausgabe vom 9. August 2017 von einem „Stück Sozialgeschichte“. Es erscheint jedoch fraglich, ob diese Wahlfreiheit tatsächlich etabliert werden kann oder ob nicht vielmehr ungewollte Anreizwirkungen auftreten.

Wechselanreize

In einer Simulationsanalyse untersuchen Bühner, Fetzer und Hagist (2018)¹ das Entscheidungskalkül junger Beamtenhaushalte vor und nach der Einführung des Hamburger Modells. Sie zeigen dabei, dass durch die Reform eine Entscheidung pro GKV für einen signifikant höheren Anteil der Haushalte ökonomisch sinnvoll wäre. Im Reformszenario liegt der Anteil insgesamt betrachtet zwischen 10 und 20 Prozent der untersuchten Fälle (im optimistischsten Szenario). Für Untergruppen, welche einen oder mehrere Selektionsfaktoren aufweisen, wie etwa das Vorliegen eines beitragsfrei versicherten Partners oder morbiditätsbezogene Prämienzuschläge in der PKV, liegen diese Werte jedoch deutlich über 50 Prozent. Im Folgenden sind die Anreizwirkungen und Folgen für GKV und PKV näher erläutert:

1. Anreizwirkungen durch:

- **Einkommensunterschiede**
In der GKV werden einkommensabhängige Beiträge gezahlt. Somit fallen die zu zahlenden Beiträge für Bezieher höherer Einkommen größer aus als für Bezieher von niedrigeren Einkommen. Als Folge dieser Konstellation können sich Geringverdiener in der GKV tendenziell finanziell besserstellen. Werden GKV und PKV leistungstechnisch als äquivalent betrachtet, verdoppelt sich zwischen der Gruppe mit einem niedrigen und mittleren Einkommen im Modell der Anteil der Haushalte, welche sich in der GKV besserstellen würden.
- **Morbidität**
Im Gegensatz zur GKV werden in der PKV morbiditätsabhängige Prämien gezahlt. Je schlechter die Morbidität, desto höher auch die zu erwartenden Leistungsausgaben und somit die PKV-Prämien. Zwar sind die Aufschläge für Beamte durch eine Selbstverpflichtung der PKVen auf 30 Prozent begrenzt, dennoch entfaltet dieser systematische Unterschied einen klaren Anreiz für Personen mit schlechter Morbidität sich in der GKV zu versichern. Im Modell steigen die Chancen für einen Beamten erheblich an, sich in der GKV besser zu stellen als in der PKV, wenn in der PKV ein Prämienaufschlag gezahlt werden muss.
- **Familie**
Berücksichtigungsfähige Partner und Kinder müssen in der PKV eine anteilige Prämie zahlen, sind in der GKV jedoch beitragsfrei gestellt. Im Modell zeigt sich, dass insbesondere berücksichtigungsfähige Partner einen erheblichen Einfluss auf die Vorteilhaftigkeit des Versicherungssystems haben. Werden GKV und PKV leistungstechnisch als äquivalent angenommen, stellen sich über die Hälfte aller betrachteten Haushalte mit einem Partner in der GKV besser, ohne Partner dagegen weniger als 10 Prozent.

¹ Vgl. <https://opus4.kobv.de/opus4-whu/frontdoor/index/index/docId/711>.

2. Folgen für:

- **GKV/GKV-Versicherte**

Aus Sicht der GKV und ihrer Versicherten kann die Reform sogar zu zusätzlichen Belastungen führen, da diejenigen, welche von einer Versicherung in der GKV profitieren würden, im GKV-System wahrscheinlich Nettoempfänger sein werden. Die Ergebnisse des Simulationsmodells deuten im Basisszenario darauf hin, dass diese neuen Gruppen über ihren Lebenszyklus betrachtet mehr Ressourcen empfangen, als sie zur Verfügung stellen.

- **PKV/PKV-Versicherte**

Die verbleibenden PKV-Versicherten könnten dagegen langfristig profitieren. Da tendenziell Personen mit überdurchschnittlich hohen Leistungsausgaben das PKV System verlassen, könnten die PKV-Prämien insgesamt niedriger ausfallen.

- **Haushalt**

Auch die öffentlichen Finanzen könnten mittel- und langfristig profitieren. Einerseits fallen zunächst Zahlungen für die „pauschale Beihilfe“ an, welche gerade bei jungen Beamten sogar über den zu erwartenden Beihilfezahlungen im PKV System liegen könnten. Andererseits fällt dafür mittel- und langfristig der Beihilfeanteil an den mit dem Alter stark ansteigenden Leistungsausgaben weg.

Fazit

Die Analyse von Bühner, Fetzer und Hagist (2018) zeigt, dass bei rationaler Wahl der Krankenversicherung künftig ein deutlich verstärkter adverser Selektionseffekt zum Nachteil der GKV entstehen kann.² Während sich Beamte bisher fast immer für die PKV entschieden haben, würde der vorliegende Antrag neue Anreize für Gruppen mit niedrigem Einkommen, hoher Morbidität und/oder mitversicherten Familienmitgliedern schaffen sich gesetzlich zu versichern. Dagegen würden sich Haushalte mit hohem Einkommen und Kinderlose weiterhin überwiegend in der PKV besserstellen. Somit könnte die bisher recht homogene privat versicherte Beamtengruppe von einer verstärkten Risikostreuung erfasst werden. Aus Sicht der GKV und ihrer Versicherten kann dies sogar zu zusätzlichen Belastungen führen, da diese neuen Gruppen im GKV-System wahrscheinlich Nettoempfänger sein werden.

Das eigentliche Ziel des Gesetzentwurfs ist mehr Wahlfreiheit für (jüngere) Beamte zwischen PKV und GKV und somit eine Stärkung der GKV in der öffentlichen Wahrnehmung. Die genaue Analyse zeigt jedoch, dass sich durch diese größere Flexibilität insbesondere Gruppen mit Risikofaktoren, wie einer höheren Morbidität und nicht berufstätigen Ehepartnern, für die GKV entscheiden könnten. Für die Versicherten in der GKV bedeutet das zusätzliche Belastungen. Die verbleibenden PKV-Versicherten, wie auch die öffentlichen Finanzen des Bundes, könnten dagegen langfristig sogar profitieren, da zum einen die PKV-Prämien niedriger ausfallen und zum anderen die Zahlungen der Beihilfe sinken werden (zumindest graduell). Eine Stärkung des Systems der GKV aus ökonomischer Sicht durch eine solche Öffnung kann auf jeden Fall nicht prognostiziert werden.

² Kifmann (2017) kommt zu einer ähnlichen Einschätzung, vgl. Kifmann, M. (2017). Bye-bye Beihilfe? Wirtschaftsdienst, 97 (9), 608-609.