SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV): Gibt es Wege in Richtung Bürgerversicherung in der Landespolitik?

Scholz, Jendrik

Preprint / Preprint
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Scholz, J. (2018). Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV): Gibt es Wege in Richtung Bürgerversicherung in der Landespolitik? *Soziale Sicherheit : Zeitschrift für Arbeit und Soziales*, *67*(3), 103-111. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-56605-2

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer Basic Digital Peer Publishing-Lizenz zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:
http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/

Terms of use:
This document is made available under a Basic Digital Peer Publishing Licence. For more Information see:
http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/

gesis
Leibniz-Institut
für Sozialwissenschaften

Mitglied der
Leibniz-Gemeinschaft

Hamburg als Vorbild:

Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten in die GKV

Gibt es Wege in Richtung Bürgerversicherung in der Landespolitik?

Von Jendrik Scholz

Nachdem jedwede Ansätze zu einer Bürgerversicherung *keine* Aufnahme in den Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD zur Regierungsbildung auf Bundesebene gefunden haben, richtet sich der Blick nunmehr auf die landespolitische Ebene: Die Hamburger Bürgerschaft will ihren neu ernannten Beamtinnen und Beamten ab August 2018 die Wahl eröffnen: Sie können entweder – wie bisher – die individuelle Beihilfe erhalten oder aber stattdessen eine Pauschale, die dem halben Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entspricht.[1] Damit wird für (angehende) Beamte die Einbeziehung in die GKV erleichtert. Doch ist der Wechsel in die GKV für Beamte auch finanziell attraktiv? Und weist das Hamburger Modell einen Weg in Richtung Bürgerversicherung?

Einbeziehung der Beamten sozial- und beamtenpolitisch geboten

Allen Ansätzen zu einer Bürger- oder Erwerbstätigenversicherung gemeinsam ist die Einbeziehung auch der Beamtinnen und Beamten in die Sozialversicherung. Hierin könnte neben der Stärkung der Sozialversicherungssysteme auf ihrer Einnahmeseite auch ein entscheidender Hebel zur schrittweisen Überwindung des aus dem Obrigkeitsstaat des 19. Jahrhunderts stammenden deutschen Berufsbeamtentums und zur Schaffung eines fortschrittlichen einheitlichen Dienstrechts im öffentlichen Dienst[2] bestehen.

Die Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten in die Sozialversicherung ist *sozialpolitisch* geboten, weil Sonderversorgungssysteme wie das für Beamtinnen und Beamte als Oasen einer *exklusiven* (statt *inklusiven)* Solidarität die GKV schwächen, indem ihr auf ihrer Einnahmeseite besonders gesunde und leistungsfähige Beschäftigtengruppen und ihre Beiträge (»gute Risiken«) vorenthalten werden und gleichzeitig ein ungerechtes und teures Zwei-Klassen-System der Gesundheitsversorgung etabliert wird, von dem vor allem private Krankenversicherungen (PKV) und Ärzte finanziell profitieren.

Gleichzeitig wird der Sozialversicherung auf ihrer Ausgabenseite die Finanzierung der vergleichsweise höheren Kosten derjenigen Menschen auferlegt, die von gesundheitlichen Einschränkungen, Arbeitslosigkeit, diskontinuierlichen Erwerbsbiografien und Niedriglohn besonders betroffen sind (»schlechte Risiken«), und die in der Regel eben *keine* Beamtinnen und Beamten sind.

Der Ökonom und Publizist Hartmut Reiners begreift die Einbeziehung der Beamten in die GKV als entscheidenden Hebel zur Aufhebung des Geschäftsmodells der PKV. Würde man die Beamtinnen und Beamten »alle zu Pflichtversicherten in der GKV machen«, argumentiert er, »wäre das vermutlich das Ende des PKV-Systems«.[3]

Die Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten in die Sozialversicherung ist aber auch *beamtenpolitisch* geboten, weil *ständisch* (und eben nicht *egalitär/universell)* geprägte Sonderversorgungssysteme wie das der Kombination aus Beihilfen und privaten Krankenversicherungen für Beamtinnen und Beamte – mithin Privilegien für bestimmte Beschäftigtengruppen auf Kosten anderer – die Gräben zwischen (*arbeits*rechtlichen) Tarif- und (*beamten*rechtlichen) Besoldungsbeschäftigten vertiefen statt sie einzuebnen. Sie erschweren damit die gewerkschaftliche Organisierung im öffentlichen Dienst für die DGB-Gewerkschaften erheblich und begründen überhaupt erst das *exkludierende* und *entsolidarisierende* Geschäftsmodell *ständischer* Interessenvertretungen wie das des Beamtenbunds.

Einbeziehung der Beamten finanz- und haushaltspolitisch geboten

Die Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten in die GKV ist aber auch *finanzpolitisch* geboten. Aus dem Bedeutungszuwachs und der Aufblähung des Finanzmarkts, dessen wichtiger und konstituierender Bestandteil die privaten Krankenversicherungsunternehmen mit ihren dort versicherten Beamtinnen und Beamten sind, resultieren erheblich Gefahren für die Realökonomie, wie die globale Finanzkrise seit dem Jahr 2008 gezeigt hat.

Die Kombination von Beihilfe und PKV ist die wesentliche Stütze des Geschäftsmodells der privaten Krankenversicherungen in Deutschland, weil sich fast jeder zweite *privat* Krankenversicherte in einem Beamtenverhältnis befindet.[4] Die private Versicherungswirtschaft hat daher besondere Profitinteressen an der Aufrechterhaltung des hergebrachten Berufsbeamtentums und seines Sonderversorgungssystems.

1 vgl. dazu auch: Hartmut Reiners: Beamte gehören in die gesetzliche Krankenversicherung, in: SozSich 9/2017, S. 300

2 vgl. DGB-Bundeskongress (2014): Beschluss des Antrags F 001 »Den öffentlichen Dienst als demokratischen und sozialen Gestalter stärken: Gute Arbeit im öffentlichen Dienst durch ein modernes Dienstrecht«, Zeilen 74 ff.

3 Hartmut Reiners: Bürgerkrankenversicherung – ein Jobkiller?, in: Onlinemagazin Makroskop v. 30. 11. 2016, S. 3

4 Von den 8,77 Mio. Versicherten mit einer privaten Krankenvollversicherung im Jahr 2016 bezogen 4,33 Mio. Beihilfe (vgl. Verband der privaten Krankenversicherung: Zahlenbericht der privaten Krankenversicherung 2016, S. 27).

Neben der privaten Versicherungswirtschaft haben aber auch Leistungserbringer wie Ärzte, Apotheker und Pharmaindustrie »Interesse am Erhalt des Status Quo«, weil das Sonderversorgungssystem aus Beihilfe und PKV ihnen die »Abrechnung ihrer Leistungen nach der privatärztlichen Gebührenordnung garantiert«[5], was ihnen höhere Vergütungen als in der GKV ermöglicht.

Die Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten in die Sozialversicherung ist zudem *haushaltspolitisch* geboten, weil das bestehende Beihilfesystem enorme Bürokratiekosten verursacht und knappe Haushaltsmittel bindet, die ein moderner öffentlicher Dienst statt in die eigene Personalverwaltung in den Ausbau seines Angebots und die Verbesserung der Qualität seines Bürgerservices investieren sollte.

Die stark wachsenden Beihilfekosten für aktive Beamte schränken überdies – wie auch die erheblich wachsenden Beihilfekosten für Ruhestandsbeamtinnen und -beamte und ihre steigenden Pensionskosten – die haushaltspolitischen Spielräume der öffentlichen Hand für die von gewerkschaftlicher Seite geforderten Zukunftsinvestitionen u. a. in Betreuungs- und Bildungsstrukturen stark ein.

Das Statistische Landesamt Baden-Württemberg hat in seinem »Versorgungsbericht 2015« eine »Vorausrechnung« veröffentlicht, in welcher Höhe der Landeshaushalt bis zum Jahr 2025 durch Beihilfeausgaben für Versorgungsempfänger belastet werden wird unter der Annahme, »dass sich die Beihilfeausgaben pro Kopf in Zukunft ähnlich entwickeln werden, wie es in der jüngsten Vergangenheit seit dem Jahr 2000 zu beobachten war«: »Für das Jahr 2025 ergeben sich nach dieser Rechnung Beihilfeausgaben in Höhe von insgesamt 1,15 Milliarden Euro und ein Anstieg gegenüber dem Jahr 2015 von annähernd 50 Prozent.«[6] Das Statistische Landesamt gibt vor dem Hintergrund dieser kommenden Belastungen die politische Empfehlung ab, »über alternative Wege außerhalb des Versorgungsleistungsrechts nachzudenken, um der Dynamik der steigenden Versorgungsausgaben entgegen zu wirken«.[7]

Stephan Hugo Winters, ehemaliger Leiter der Haushaltsabteilung bei der Finanzsenatorin in Bremen, identifiziert für Baden-Württemberg sogar Steigerungen der Beihilfekosten um 56 % bis zum Jahr 2020 und kommt zu dem Ergebnis, »eine Überführung der Beamten in die gesetzliche Krankenversicherung verspräche wirtschaftliche Vorteile«, weil »Beamte aufgrund ihres Status als privat Versicherte höhere Kosten verursachen als Kassenpatienten«.[8]

Prof. Hans Adam von der Fachhochschule für Verwaltung und Rechtspflege in Niedersachsen hat die Wirkungen eines solchen Schrittes auf den Haushalt des Landes Niedersachsen untersucht. Demnach könne »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«[9]. Stattdessen könnte Adam zufolge eine Ersetzung der Beihilfe »zu einer Entlastung der öffentlichen Haushalte beitragen«[10].

Konzepte für die Einbeziehung der Beamten von DGB und anderen

Die Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten in die GKV könnte – analog der erfolgreichen Einebnung der ebenfalls in einer ständischen Tradition gewachsenen historischen Unterschiede zwischen *Arbeitern (Lohn-)* und *Angestellten (Gehalts*empfängern) im 20. Jahrhundert – den Weg ebnen zu weiteren Schritten der Konvergenz – wie etwa in der Altersversorgung (Erwerbstätigenversicherung) und/oder beim Tarif- und Arbeitskampfrecht. Mittel- und langfristig könnte mit der Schaffung einer Bürger- und Erwerbstätigenversicherung bzw. entsprechenden Schritten in diese Richtung ein einheitliches und modernes Dienstrecht für den öffentlichen Dienst in Deutschland geschaffen und das Berufsbeamtentum überwunden werden.

Obwohl das »Gemeinsame Konzept« des Sozialverbands Deutschland (SoVD), des DGB und der Volkssolidarität »für die Fortentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung« von 2006 die »Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten«[11] beinhaltet und auch die DGB-Reformkommission »Für ein solidarisches Gesundheitssystem der Zukunft« von 2010 für die Einführung einer »Bürgerversicherung« plädiert, die auch die Beamtinnen und Beamten umfassen soll[12], sind in der Umsetzung dieses Vorhabens seitdem keine wesentlichen Fortschritte erzielt worden.

Fehlende Mehrheiten für die gewerkschaftlichen Bürgerversicherungs- bzw. Erwerbstätigenversicherungsansätze auf der Ebene der Bundespolitik dürfen aber nicht als Alibi für politischen Stillstand dienen.

Gerade weil die Landesgesetzgeber unlängst im Rahmen der Föderalismusreformen die Verantwortung für ihre Beamtenpolitik und die entsprechenden Gesetzgebungskompetenzen erhalten haben, sollten die Möglichkeiten zur Einbeziehung der jeweiligen Kommunal- und Landesbeamtinnen und -beamten in die Sozialversicherungen, die nunmehr auf landespolitscher Ebene bestehen, auch identifiziert und entschlossen genutzt werden.

Nach der aktuellen Beschlusslage des DGB sollen zukünftig »ab einem Stichtag Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger in der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. in der sozialen Pflegeversicherung versichert sein, die den Regelungen des Sozialgesetzbuchs als solidarisches

5 Dietmar Haun/Klaus Jacobs: Beihilfe ohne Perspektive? Zur Zukunft der Gesundheitskostenabsicherung für Beamte, in: Gesundheit und Gesellschaft (G+G) Wissenschaft (GGW) 1/2014, S. 26–27

6 Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Versorgungsbericht 2015, Stuttgart 2015, S. 78

7 ebenda, S. 80

8 Stephan Hugo Winters: Pensionen und Beihilfe – Beamtenversorgung als Haushaltslast?, in: Public Governance, Sommer 2014, S. 11

9 Hans Adam: Substitution der Beihilfe durch Einbeziehung der Beamten in die Gesetzliche Krankenversicherung? Fiskalische Auswirkungen am Beispiel des Landes Niedersachsen, in: Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen, Band 29, Heft 4/2006, S. 346

10 ebenda

11 SoVD/Volkssolidarität Bundesverband/DGB: Gemeinsame Konzept des SoVD, des DGB und der Volkssolidarität für die Fortentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung, Berlin 2006, S. 16–17

12 vgl. DGB Bundesvorstand: Reform-Kommission »Für ein solidarisches Gesundheitssystem der Zukunft«: Bürgerversicherung statt Kopfpauschale – Gemeinsame Erklärung für ein solidarisches Gesundheitssystem der Zukunft, Berlin 2010, S. 22–23

System mit öffentlicher Kontrolle unterliegt«[13]. Darunter ist m. E. allerdings nicht die Eröffnung einer freiwilligen Mitgliedschaft zu verstehen, sondern eine Pflichtmitgliedschaft. Die Pflichtmitgliedschaft ist ein konstitutives Prinzip der Sozialversicherung in Deutschland, schützt sie vor Überbeanspruchung und gewährleistet ihre Leistungsfähigkeit.

Arbeitgeber sollen demnach »für Beamtinnen und Beamte sowie Versorgungsempfänger […] künftig den Arbeitgeberbeitrag zur Bürgerversicherung tragen«[14]. Mit seinem Beschluss zur Heranziehung »aller Einkommensarten« in die Sozialversicherung – also auch der Beamtenbezüge – stellte sich der DGB-Bundeskongress 2014 deutlich gegen den Bestand der bisher parallel bestehenden Sonderversorgungssysteme der Beamtinnen und Beamten, deren Gesundheitsversorgung über das Beihilfesystem und die PKV erfolgt.

Eine freiwillige Mitgliedschaft sieht der Beschluss des DGB-Bundeskongresses 2014 für neue Verbeamtete aber gerade nicht vor, sondern allenfalls für ältere Beamtinnen und Beamte: »Falls eine verpflichtende Integration von bisherigen Kunden der PKV-Unternehmen rechtlich nicht möglich ist (Bestandsschutz), sollen folgende Regelungen gelten: Der bisherigen PKV-Kundschaft wird eine Wahlmöglichkeit eröffnet: Sie soll bis zu einem Stichtag in die Bürgerversicherung wechseln können.«[15]

Die Friedrich-Ebert-Stiftung beklagt in ihrem Positionspapier »Der Weg zur Bürgerversicherung«, es gebe »keinen stichhaltigen Grund«, warum den Beamtinnen und Beamten »ein Beitragszuschuss des Arbeitgebers verweigert«[16] werde. Statt stark steigende Beihilfeausgaben tragen zu müssen, könnten öffentliche Arbeitgeber die Arbeitgeberbeiträge ihrer Beamtinnen und Beamten in der GKV übernehmen.

Richard Ochmann, Martin Albrecht und Guido Schiffhorst vom IGES-Institut, die im Auftrag der Bertelsmann Stiftung eine Studie zur »Krankenversicherungspflicht für Beamte und Selbständige« ausgearbeitet haben[17], kommen zu dem Ergebnis, dass die Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten in die GKV sowohl »die öffentlichen Haushalte entlastet« als auch »für die Beamtenhaushalte sich im Durchschnitt Entlastungen ergeben«[18] würden. Sie rechnen bei einer »Ausweitung der Versicherungspflicht auf aktive Beamte und Pensionäre« und einer »freiwilligen Mitgliedschaft von nicht versicherungspflichtigen Beamten« in ihrer »Basisvariante« mit einem Wechselanteil von 88 % und Mehreinnahmen der GKV in Höhe vom 3,4 Mrd. Euro pro Jahr, so dass deren Beitragssätze um 0,42 Prozentpunkte gesenkt werden könnten. Die Länder würden demnach 1,7 Mrd. Euro pro Jahr sparen, der Bund 1,6 Mrd. Euro und die Beamtinnen und Beamten selber 0,6 Mrd. Euro.[19]

Finanzielle Auswirkungen für typisierte Beamte – eine Simulationsrechnung

Mit den genannten erheblichen finanziellen Vorteilen für die Haushalte des Staates, der Kommunen und der Sozialversicherungen entspricht eine Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten in die GKV zwar alleine schon dem Allgemeinwohlinteresse.

Ohne Synchronisation dieser gewerkschaftlichen Bürger- und Erwerbstätigenversicherungspläne mit den individuellen materiellen Interessen der betroffenen und ggf. gewerkschaftlich organisierten Beamtinnen und Beamten droht aber ihr politisches Scheitern. Nur wenn der Großteil der Beamtinnen und Beamten selbst monetäre Vorteile aus einer Einbeziehung in die Sozialversicherungen erzielen könnte, sind die erheblichen Widerstände unter ihnen zu überwinden.

Nach der bereits erwähnten Studie des IGES-Instituts hätten sehr wohl auch die Beamtinnen und Beamten selbst bei ihrer verpflichtenden Einbeziehung in die GKV durchschnittlich einen monetären Einkommensvorteil. Die Beamtenhaushalte würden demnach im Umfang zwischen 500 und 600 Mio. Euro im Jahr entlastet.[20]

Mit einer Simulationsrechnung[21] auf mikro-ökonomischer Ebene soll daher für das Jahr 2015 am Beispiel einzelner typisierter Beamter des mittleren, gehobenen und höheren Dienstes des Landes Baden-Württemberg, d. h. für Beamte mit unterschiedlich hohen Einkommen, geprüft werden, ob und inwiefern ihre Einbeziehung in die GKV mitsamt Übernahme der Arbeitgeberbeiträge durch ihre Dienstherren auch zu ihrem eigenen Vorteil wäre und in der Folge auch politische und gewerkschaftliche Akzeptanz unter ihnen finden könnte. Dazu werden folgende Annahmen getroffen: Die durchschnittliche Beamtenprämie in der PKV betrug im Jahr 2015 pro Monat 266 Euro.[22] Es wird eine Kostenbelastung in Höhe von 30 Euro für eine private Pflegeversicherung zugrunde gelegt.

13 DGB-Bundeskongress (2014): Beschluss des Antrags M 001 »Für die Zukunft: Solidarische Sicherung für Gesundheit und Pflege«, Zeilen 642 ff.
14 ebenda, Zeilen 650 ff.
15 ebenda, Zeilen 659 ff.
16 Friedrich-Ebert-Stiftung: Der Weg zur Bürgerversicherung – Solidarität stärken und Parität durchsetzen, WISO DISKURS 24/2016, Bonn 2016, S. 11
17 vgl. dazu auch »Studie zum Wechsel von Beamten in die GKV: Bund Länder und Krankenkassen würden Milliarden sparen«, in: SozSich 1/2017, S. 5
18 Richard Ochmann/Martin Albrecht/Guido Schiffhorst: Krankenversicherungspflicht für Beamte und Selbständige – Teilbericht Beamte, Bertelsmann Stiftung/IGES Institut, Gütersloh 2017, S. 54–55
19 ebenda, S. 54
20 Vgl. ebenda, S. 54, Tabelle 23. Bei einem Wechselanteil von 88 % der Beamtinnen und Beamten betrüge der positive Nettoeffekt für die Beamtenhaushalte 0,6 Mrd. Euro pro Jahr und die Entlastung der öffentlichen Haushalte 3,2 Mrd. pro Jahr. Die GKV würde in Höhe von 3,4 Mrd. Euro pro Jahr davon profitieren. Bei einem Wechselanteil von 80 % der Beamten betrüge der positive Nettoeffekt für die Beamtenhaushalte 0,5 Mrd. Euro pro Jahr und die Entlastung der öffentlichen Haushalte 3,0 Mrd. Euro. Die GKV würde in Höhe von 2,3 Mrd. Euro pro Jahr davon profitieren.
21 Aus Vereinfachungsgründen wird nur für alleinstehende aktive Beamtinnen und Beamte gerechnet.
22 Für einen Bundesbeamten, der 35 Jahre alt ist und einen Beihilfeanspruch von 50 % hat, nennt Finanztest 5/2014 (S. 70) die Prämien von 24 privaten Krankenversicherungen im Jahr 2013, die zwischen 196 Euro (Concordia) und 291 Euro (Gothaer) pro Monat liegen. Daraus wird eine durchschnittliche Prämie in Höhe von 252 Euro für das Jahr 2013 berechnet. Die durchschnittliche jährliche prozentuale Entwicklung des Bestandsbeitrags in der PKV-Restkostenversicherung seit dem Jahr 2000 beträgt laut map-Report Nr. 881/2016 (Rating Private Krankenversicherung, S. 54) durchschnittlich 2,76 %. Genannt werden dort die durchschnittlichen jährlichen Prämienentwicklungen von 16 privaten Krankenversicherungen seit dem Jahr 2000, die zwischen 2,06 % (R+V) und 3,73 % (LVM) liegen. Angewandt auf die durchschnittliche monatliche Prämie in Höhe von 252 Euro im Jahr 2013, ergibt sich eine durchschnittliche Prämie in Höhe von 266 Euro im Jahr 2015. Die IGES-Studie (Richard Ochmann et al., a. a. O., S. 31, Tabelle 7) nennt auf der Basis von SOEP-Daten für einen alleinstehenden aktiven Beamten im Jahr 2014 eine durchschnittliche monatliche Prämie in Höhe von 230 Euro und für einen aktiven Beamten mit Familie in Höhe von 241 Euro, mithin fast dieselben Werte, so dass die Verwendung des oben genannten Werts in Höhe von 266 Euro als Annahme für die Simulationsrechnung plausibel erscheint.

Tabelle 1 zeigt, welche Effekte eine Einbeziehung baden-württembergischer Beamter der drei verschiedenen Laufbahngruppen in die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung auf ihre verfügbaren Einkommen tatsächlich hätte. Ihr Dienstherr würde den Arbeitgeberbeitrag in der GKV übernehmen – anstelle der (dann für ihn wegfallenden) Beihilfekosten.

Tabelle 1: Verfügbare Monatseinkommen 2015 von Beamten des mittleren, gehobenen und höheren Dienstes in Baden-Württemberg bei Mitgliedschaft in der GKV bzw. in der PKV/Beihilfe im Vergleich*

	Gesetzliche Krankenversicherung		Private Krankenversicherung bzw. Beihilfe	
Sekretär	2.150 €	Grundgehalt	2.150 €	Grundgehalt
	20 €	Strukturzulage nach § 46 LBesGBW**	20 €	Strukturzulage nach § 46 LBesGBW**
	2.170 €	**Bruttogehalt**	**2.170 €**	**Bruttogehalt**
(7,3 %)	158 €	GKV allgemein	266 €	PKV mit Beihilfe
(0,9 %)	20 €	Zusatzbeitrag GKV		
(1,425 %)	31 €	Pflegeversicherung	30 €	Private Pflegeversicherung
	209 €	**Kranken- und Pflegeversicherung gesamt**	**296 €**	**Private Kranken- und Pflegeversicherung mit Beihilfe gesamt**
	279 €	Lohnsteuer	279 €	Lohnsteuer
	15 €	Solidaritätszuschlag	15 €	Solidaritätszuschlag
	1.667 €	**Verfügbares Einkommen**	**1.580 €**	**Verfügbares Einkommen**
	88 €	**Vorteil GKV**	**– 88 €**	**Nachteil PKV/Beihilfe**
Inspektor	2.390 €	Grundgehalt	2.390 €	Grundgehalt
	86 €	Strukturzulage nach § 46 LBesGBW**	86 €	Strukturzulage nach § 46 LBesGBW**
	2.476 €	**Bruttogehalt**	**2.476 €**	**Bruttogehalt**
(7,3 %)	181 €	GKV allgemein	266 €	PKV mit Beihilfe
(0,9 %)	22 €	Zusatzbeitrag GKV		
(1,425 %)	35 €	Pflegeversicherung	30 €	Private Pflegeversicherung
	238 €	**Kranken- und Pflegeversicherung gesamt**	**296 €**	**Private Kranken- und Pflegeversicherung mit Beihilfe gesamt**
	359 €	Lohnsteuer	359 €	Lohnsteuer
	20 €	Solidaritätszuschlag	20 €	Solidaritätszuschlag
	1.860 €	**Verfügbares Einkommen**	**1.802 €**	**Verfügbares Einkommen**
	58 €	**Vorteil GKV**	**– 58 €**	**Nachteil PKV/Beihilfe**
Rat	3.906 €	Grundgehalt	3.906 €	Grundgehalt
	86 €	Strukturzulage nach § 46 LBesGBW**	86 €	Strukturzulage nach § 46 LBesGBW**
	3.992 €	**Bruttogehalt**	**3.992 €**	**Bruttogehalt**
(7,3 %)	291 €	GKV allgemein	266 €	PKV mit Beihilfe
(0,9 %)	36 €	Zusatzbeitrag GKV		
(1,425 %)	57 €	Pflegeversicherung	30 €	Private Pflegeversicherung
	384 €	**Kranken- und Pflegeversicherung gesamt**	**296 €**	**Private Kranken- und Pflegeversicherung mit Beihilfe gesamt**
	818 €	Lohnsteuer	818 €	Lohnsteuer
	45 €	Solidaritätszuschlag	45 €	Solidaritätszuschlag
	2.745 €	**Verfügbares Einkommen**	**2.833 €**	**Verfügbares Einkommen**
	– 88 €	**Nachteil GKV**	**88 €**	**Vorteil PKV/Beihilfe**

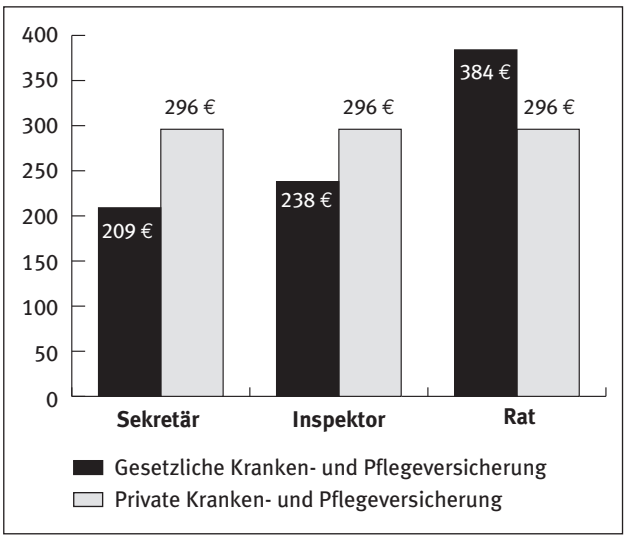
* Vergleich des verfügbaren Monatseinkommens alleinstehender Beamter ohne Kinder des mittleren (Sekretär, A6/Stufe 3), gehobenen (Inspektor, A9/Stufe2) und höheren (Rat, A13/Stufe 5) Dienstes in Baden-Württemberg bei Einbeziehung in die GKV und bei Verbleib in der PKV/Beihilfesystem im Jahr 2015 in Euro im Alter von jeweils 40 Jahren. 2015 betrug der allgemeine Beitrag zur GKV für Versicherte 7,3%, der durchschnittliche Zusatzbeitrag 0,9% und der Beitrag zur Pflegeversicherung für Kinderlose 1,425%. Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge sind wegen des Weiterbestehens des Beamtenverhältnisses nicht zu berücksichtigen. Es wird jeweils eine durchschnittliche monatliche Prämie in einer PKV von 266 Euro und zur privaten Pflegeversicherung von 30 Euro zugrunde gelegt. Es wird die Annahme getroffen, dass der Dienstherr die Arbeitgeberbeiträge und der Beamte die Arbeitnehmerbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung übernimmt.

** Landesbesoldungsgesetz Baden-Württemberg

Demnach würden sich sowohl ein Sekretär des mittleren und ein Inspektor des gehobenen Dienstes in Baden-Württemberg als Mitglied der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung deutlich besserstellen als bei einem Verbleib in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung und im Beihilfesystem (s. auch Abbildung 1). Das verfügbare monatliche Einkommen wäre im mittleren Dienst um 88 Euro und im gehobenen Dienst um 58 Euro im Monat höher, wenn die betroffenen Beamten in die Sozialversicherung wechseln würden.

Nur im höheren Dienst würde sich beispielsweise ein Studienrat bei einem Wechsel in die Sozialversicherung um 88 Euro im Monat schlechter stellen. Die Mehrheit der Beamtinnen und Beamten würde also schon jetzt von einer Einbeziehung in die GKV profitieren.

Abbildung 1: Monatliche Beiträge zur gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegeversicherung für Beamte des mittleren, gehobenen und höheren Dienstes in Baden-Württemberg 2015 im Vergleich (pro Monat)



Aber auch dem verfügbaren Einkommen der Beamtinnen und Beamten des höheren Dienstes droht zukünftig eine empfindliche Reduktion durch steigende Prämien – insbesondere im fortgeschrittenen Alter – in der privaten Krankenversicherung, so dass auch für diese Beschäftigtengruppe ein Wechsel in die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung schnell attraktiv werden könnte.

Markus Grabka (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung) hat auf Basis der Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) für die Jahre 1985, 1995 und 2005 die Entwicklung der Prämien der PKV für Beamtinnen und Beamte bestimmt.[23] Außerdem hat er – ebenfalls auf Basis des SOEP – für »prototypische Versicherte« in der GKV wie »Durchschnittsverdiener« und »Vielverdiener« ebenfalls für die Jahre 1985, 1995 und 2005 ihre Beiträge zur GKV ermittelt.[24] So kann mit Hilfe einer Indexbildung (1985 = 100) die Entwicklung der monetären Belastung der gesetzlich bzw. privat Versicherten in beiden Versicherungssystemen miteinander verglichen werden (s. Tabelle 2).

Grabkas »prototypische Versicherte in der GKV« auf der Basis des SOEP sind aber nur bedingt geeignet, die typischen Karrierewege von Beschäftigten des öffentlichen Dienstes abzubilden, weil beispielsweise die GKV-Beiträge eines »Durchschnittsverdieners« aus dem Jahr 1985 mit den GKV-Beiträgen eines »Durchschnittsverdieners« in den Jahren 1995 und 2005 in eine Zeitreihe gesetzt werden. Diese methodische Herangehensweise unterstellt, dass ein Berufsanfänger im öffentlichen Dienst beispielsweise ein Durchschnittsverdiener ist und es auch 20 Jahre später immer noch ist. Realistisch sind dagegen berufliche Aufstiege in höhere Vergütungsgruppen, die das Einkommen und damit die GKV-Belastungen steigen lassen. Auch das Erreichen höherer Lebensalterstufen, die im früheren Bundes-Angestellten-Tarifvertrag (BAT) ebenfalls zu höheren Einkommen und GKV-Beiträgen führten, muss berücksichtigt werden.

Um Grabkas SOEP-Daten zur Entwicklung der PKV-Prämien in den Beamtentarifen mit der GKV-Beitragsentwicklung für öffentlich Beschäftigte vergleichen zu können, werden im Folgenden für drei prototypische Angestellte des öffentlichen Dienstes die GKV-Belastungen im selben Zeitraum – d. h. in den Jahren 1985, 1995 und 2005, ermittelt (s. Tabelle 2). Betrachtet werden:

1. Eine *Verwaltungsangestellte* des *mittleren* öffentlichen Dienstes, die mit 23 Jahren nach Ende ihrer Berufsausbildung im Jahr 1985 in der Tarifgruppe BAT VI b startet, zehn Jahre später im Jahr 1995 im Alter von 33 Jahren in der Vergütungsgruppe BAT V c eingruppiert ist und weitere zehn Jahre später im Jahr 2005 mit 43 Jahren die Vergütungsgruppe V a erreicht hat.
2. Eine *Verwaltungsangestellte* des *gehobenen* öffentlichen Dienstes, die nach Ende ihres Fachhochschulstudiums im Jahr 1985 mit 26 Jahren in der Vergütungsgruppe BAT IV b beginnt, zehn Jahre später im Jahr 1995 nach BAT IV a bezahlt wird und im Jahr 2005 schließlich mit 46 Jahren in der Vergütungsgruppe BAT III angelangt ist.
3. Ein *Verwaltungsangestellter* des *höheren* öffentlichen Dienstes, der nach seinem Universitätsstudium im Alter von 30 Jahren im Jahr 1985 in der Vergütungsgruppe BAT II seine Verwaltungslaufbahn beginnt, im Jahr 1995 die Vergütungsgruppe BAT I b erreicht hat und im Jahr 2005 mit 50 Jahren die Vergütungsgruppe BAT I a.

Auf die Arbeitnehmerbruttoeinkommen im Monat sind jeweils die in den Jahren 1985, 1995 und 2005 gültigen GKV-Beitragssätze für Versicherte erhoben und berechnet worden. Auch die jeweils gültigen Beitragsbemessungsgrenzen sind bei der Ermittlung der GKV-Belastungen berücksichtigt worden.

Die Entwicklung der GKV-Beiträge der drei prototypischen Verwaltungsangestellten sind dann für das Jahr 1985 in den Index gestellt worden (1985 = 100), um die Vergleichbarkeit untereinander mit der Entwicklung der PKV-Prämien für Beamtinnen und Beamte nach Grabka auf Basis des SOEP und mit der Entwicklung der Nominallöhne herzustellen.

23 vgl. Markus M. Grabka: Prämien in der PKV: Deutlich stärkerer Anstieg als in der gesetzlichen Krankenversicherung, in: DIW-Wochenbericht 46/2006, S. 656, Tabelle 1

24 vgl. ebenda, S. 657, Tabelle 2

Tabelle 2: Entwicklung der monatlichen PKV-Prämien für Beamte (nach Grabka/SOEP) sowie der GKV-Beiträge von Gering-, Durchschnitts- und Vielverdienern (nach Grabka/SOEP) und der Beiträge zur GKV von mittleren, gehobenen und höheren Verwaltungsangestellten und der Nominallöhne in den Jahren 1985, 1995 und 2005 (Index: 1985 = 100)

	PKV-Prämien Beamte (SOEP)	GKV-Beiträge Durchschnittsverdiener (SOEP)	GKV-Beiträge Vielverdiener (SOEP)	GKV-Beiträge Angestellter mittlerer öffentlicher Dienst	GKV-Beiträge Angestellter gehobener öffentlicher Dienst	GKV-Beiträge Angestellter höherer öffentlicher Dienst	Nominallöhne
1985	100	100	100	100	100	100	100
1995	228	163	174	194	179	162	151
2005	387	227	231	287	287	218	166

Quellen: Markus M. Grabka, a. a. O., Destatis, eigene Berechnungen

Wie die Tabelle 2 zeigt, sind die PKV-Prämien für Beamtinnen und Beamte viel stärker gestiegen als die Nominallöhne; sie stiegen auch viel stärker als die GKV-Beiträge nach Grabka/SOEP und viel stärker als die GKV-Beiträge mittlerer, gehobener und höherer Angestellter des öffentlichen Dienstes.

Die Entwicklung der GKV-Beiträge mittlerer und gehobener Angestellter des öffentlichen Dienstes ist allerdings (wenn man – wie in der Simulationsrechnung geschehen – bescheidene berufliche Aufstiege und zunehmendes Lebensalter berücksichtigt, was zu höheren Einkommen und damit auch GKV-Beiträgen führt) deutlich stärker als die Entwicklung der GKV-Beiträge bei Grabka/SOEP vermuten lässt.

Dass sowohl die PKV-Prämien in den Beamtentarifen als auch die GKV-Beiträge für Angestellte des öffentlichen Dienstes deutlich stärker steigen als die Nominallöhne, ist aus Beschäftigtensicht ein großes Problem.

Die Entwicklung der GKV-Beiträge für Angestellte des mittleren und gehobenen Dienstes, deren beruflicher Aufstieg und zunehmendes Alter berücksichtigt worden sind, liegt trotzdem deutlich unter der Entwicklung der PKV-Prämien für Beamte. Auch die Entwicklung der GKV-Beiträge nach Grabka/SOEP liegt deutlich unter der Entwicklung der PKV-Prämien für Beamtinnen und Beamte.

Am schwächsten – und daher aus Beschäftigtensicht positivsten – ist die GKV-Beitragsentwicklung bei den Angestellten des höheren Dienstes, die wie auch die Angestellten des gehobenen Dienstes am Ende ihres Berufslebens stark von der Anwendung der Beitragsbemessungsgrenze in der GKV profitieren.

Die gesetzliche Krankenversicherung ist – wie die empirischen Befunde in Tabelle 2 zeigen – daher auch für gut und sehr gut verdienende Beschäftigte ein Garant für relative Beitragsstabilität. Die im Gegensatz zu den GKV-Beiträgen viel stärker steigenden PKV-Prämien für Beamte zeigen, dass auch diejenigen des höheren Dienstes, die sich ausweislich der Simulationsrechnung für das Jahr 2015 in Tabelle 1 und Abbildung 1 bei einer Einbeziehung in die GKV derzeit noch etwas schlechter stellen würden als beim Verbleib in der PKV/Beihilfesystem, tendenziell von stark steigenden PKV-Prämien betroffen sein werden, so dass auch für sie mittelfristig ein Wechsel in die Sozialversicherung von individuellem Vorteil wäre.

Die Mythen angeblicher verfassungsrechtlicher Hürden

Der Beamtenbund (dbb) behauptet, es gebe »weder eine verfassungsrechtliche Grundlage noch stichhaltige und tragende Argumente für eine Einbeziehung der Beamten in eine wie auch immer gestaltete Einheitskasse« und sieht mit derartigen Plänen eine »rote Linie«[25] überschritten. Fehlen tatsächlich »verfassungsrechtliche Grundlagen« für eine Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten in die GKV wie der Beamtenbund suggeriert?

Das Grundgesetz eröffnet dem Gesetzgeber ausdrücklich die politische Möglichkeit, »das Recht des öffentlichen Dienstes unter Berücksichtigung der hergebrachten Grundsätze des Berufsbeamtentums zu regeln und fortzuentwickeln«[26]. Andreas Fisahn (Universität Bielefeld) zitiert dazu in seiner »Untersuchung zu den verfassungsrechtlichen und europarechtlichen Problemen bei der Einführung einer Bürgerversicherung«[27] eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) aus dem Jahr 1990:

»Artikel 33 Abs. 5 GG schützt nur jenen Kernbestand von Strukturprinzipien der Institution des Berufsbeamtentums, die allgemein oder doch überwiegend und während eines längeren, traditionsbildenden Zeitraums, mindestens unter der Reichsverfassung von Weimar, als verbindlich anerkannt und gewahrt worden sind. Hierzu gehören das Alimentationsprinzip, das den Dienstherrn verpflichtet, dem Beamten und seiner Familie amtsangemessenen Unterhalt zu leisten, und die Fürsorgepflicht des Dienstherrn. Nicht dazu zählt jedoch, wie in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts geklärt ist, das gegenwärtige System der Beihilfegewährung, das sich erst in jüngerer Zeit herausgebildet hat. Es könnte daher geändert werden, ohne dass Art. 33 Abs. 5 GG berührt würde. Demgemäß besteht auch keine spezielle verfassungsrechtliche Verpflichtung, den Beamten und Versorgungsempfängern Unterstützung gerade in Form von Beihilfen zu gewähren. Das gegenwärtige System der Beihilfe ist kein Bestandteil

25 So der Vorsitzende des Beamtenbundes Ulrich Silberbach am 1. 12. 2017 gegenüber der Presse (z. B. auf www.focus.de).

26 Artikel 33 Abs. 5 Grundgesetz

27 Andreas Fisahn: Eine Bürgerversicherung ist rechtens – Eine Untersuchung zu den verfassungsrechtlichen und europarechtlichen Problemen bei der Einführung einer Bürgerversicherung in Deutschland, Frankfurt am Main 2013, S. 66, zugleich HSI-Working Paper Nr. 02, September 2013

der verfassungsrechtlich geschuldeten Alimentation des Beamten; die amtsangemessene Alimentation muss von Verfassungs wegen lediglich die Kosten einer Krankenversicherung decken.«[28]

Die Friedrich-Ebert-Stiftung plädiert für eine Gesetzesänderung, die den gesetzlich versicherten Beamtinnen und Beamten »bei Wegfall der bestehenden Beihilfeansprüche alternativ einen Anspruch auf einen Arbeitgeberzuschuss einräumt« und formuliert als politischen Handlungsauftrag: »Dieser Anspruch muss im Bund und in den Ländern umgesetzt werden.«[29] Es sei erforderlich, »im Rahmen der Einführung der Bürgerversicherung Wahlrechte« der Beamtinnen und Beamten »anzugleichen«. Dazu seien »Übergangsmöglichkeiten vorzusehen«.[30]

Bis zur Föderalismusreform im Jahr 2006 galt Artikel 74 a des Grundgesetzes, wonach »Besoldung und Versorgung der Angehörigen des öffentlichen Dienstes, die in einem öffentlich-rechtlichen Dienst- und Treueverhältnis stehen«, Gegenstand der »konkurrierenden Gesetzgebung« zwischen Bund und Ländern gewesen waren. Die Länder sind seitdem nicht mehr verpflichtet, ihre Landesbeamtengesetze nach dem Beamtenrechtsrahmengesetz des Bundes auszurichten: »Die Bundesländer regeln ihr Beamtenrecht in eigener Zuständigkeit.«[31] Die Länder verfügen nunmehr über die Gesetzgebungskompetenz, in ihrem Beamtenrecht Wege zur Einbeziehung der Landes- und Kommunalbeamtinnen und -beamten in die Sozialversicherungen wie die GKV zu eröffnen.

Die Hamburger Initiative für eine freiwillige Mitgliedschaft von Beamten in der GKV

Der Hamburger Senat hat im Sommer 2017 den Entwurf eines »Gesetzes über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge« den Verbänden zur Anhörung zugestellt.[32] § 80 des Hamburgischen Beamtengesetzes, das bisher die »Beihilfe in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen« regelt, soll ergänzt werden um einen neuen Absatz 11, wonach zukünftig »auf Antrag an Stelle der Beihilfen […] eine Pauschale gewährt wird, wenn Beihilfeberechtigte freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung […] versichert sind und ihren Verzicht auf ergänzende Beihilfen erklären«. Die Höhe dieser »Pauschale« soll »die Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbetrags« – mithin also den Arbeitgeberbeitrag zur GKV – betragen. Eine derartige Entscheidung für die Pauschale (statt der Beihilfe) soll »unwiderruflich« sein. So sollen Beamtinnen und Beamte die Möglichkeit erhalten, »in der wichtigen Entscheidungsphase zu Anfang der Beamtenlaufbahn frei zwischen gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und PKV zu entscheiden«[33], umreißt der SPD-geführte Senat in der Begründung des Gesetzentwurfs seine Intention.

Das Sozialversicherungsrecht eröffnet in § 9 SGB V auch Beamtinnen und Beamten die Möglichkeit, sich »innerhalb von drei Monaten« (Abs. 2) nach Ernennung zum Beamten *freiwillig* in der GKV zu versichern, wenn sie bereits früher Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung gewesen waren und daraus ausgeschieden sind. Dafür gelten aber Fristen. Sie müssen entweder »in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens vierundzwanzig Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden mindestens zwölf Monate« in der GKV versichert gewesen sein (Abs. 1 Satz 1). Auch für junge Beamte, die vor ihrer Ernennung noch nie sozialversicherungspflichtig beschäftigt gewesen waren, eröffnet sich ein Weg in die freiwillige Versicherung, wenn sie zuvor als Kind eines Mitglieds der GKV mitversichert waren (Abs. 1 Satz 2).

Mit dem Gesetzentwurf des Hamburger Senats nutzt erstmals eine SPD-geführte Landesregierung den seit den Föderalismusreformen bestehenden politischen Spielraum, ihren Beamtinnen und Beamten eine attraktivere Möglichkeit zu eröffnen, Mitglieder der GKV zu werden und damit das überkommene System aus Beihilfe und privater Krankenversicherung zu meiden. Und: Für die rund 2.400 Beamtinnen und Beamten in Hamburg, die bisher schon freiwillig in der GKV versichert sind, endet eine Benachteiligung. Denn sie mussten bisher den Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrag zur GKV selber tragen, konnten aber ergänzend nur wenige Leistungen der Beihilfe in Anspruch nehmen.[34] Wenn das neue Gesetz ab August 2018 gilt, wird für sie der Arbeitgeberbeitrag vom Land übernommen.

Allerdings – und das ist der kritische Punkt bei dem Hamburger Vorstoß – handelt es sich hier *nicht* um eine geplante *Pflicht*mitgliedschaft für alle Beamtinnen und Beamten jeden Alters und biografischen Hintergrunds, die politisch erforderlich und rechtlich möglich wäre. Es handelt sich auch *nicht* um eine *Pflicht*mitgliedschaft aller neu Verbeamteten in der GKV.

Lediglich einigen *wenigen* neu ernannten Beamtinnen und Beamten im Jahr soll mit der Hamburger Initiative ein *einmaliges Wahlrecht* zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und Beihilfesystem/privater Krankenversicherung eingeräumt werden. Die Hamburger Gesetzesinitiative bricht daher mit dem ehernen Sozialversicherungsprinzip der *Pflicht*mitgliedschaft, das den Ausgleich »guter« und »schlechter« Risiken in der Sozialversicherung, d. h. gegenseitiges Einstehen gesunder für kranke Versicherte, Gut- für Schlechtverdiener und Jüngerer für Ältere umfasst.

Es besteht die Gefahr, dass es mit der Hamburger Gesetzesänderung zu Creaming-Effekten kommen könnte, d. h. junge und gesunde Beamtinnen und Beamte ohne Kinder(-wunsch) könnten sich bei ihrer Einstellung für das Beihilfesystem/PKV entscheiden, während umgekehrt etwa ältere und durch chronische Krankheiten beeinträchtigte Beamtinnen und Beamte mit Kindern oder Kinderwünschen sich für eine Mitgliedschaft in der GKV entscheiden

28 BVerfG v. 13. 11. 1990, Az: 2 BuF 3/88, Rn. 31 f.
29 Friedrich-Ebert-Stiftung (2016), a. a. O., S 12
30 ebenda, S. 15
31 Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Marie Klein-Schmeink, Irene Mihalic, Ekin Deligöz, weiterer Abgeordneter der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen, in: BT-Drs. 18/2218 v. 28. 7. 2014, S. 2
32 Senat der Freien und Hansestadt Hamburg: Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge, 8. 8. 2017
33 Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg: Entwurf eines Gesetzes über die Flexibilisierung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge, Drs. 21/11426 v. 19. 12. 2017, S. 6
34 vgl. Pressemitteilung des DGB Hamburg v. 14. 2. 2018

könnten. Daraus würden die privaten Krankenversicherungen einen Vorteil ziehen, weil sie auf ihrer Kostenseite entlastet werden würden, so dass sie ihre Profite steigern könnten. Umgekehrt hätten die gesetzlichen Krankenkassen und die Solidargemeinschaft einen Nachteil, weil sie mit zusätzlichen Kosten belastet werden würden.

Mathias Kifmann von der Universität Hamburg meint, dass damit ein »Selektionsproblem zulasten der GKV besteht«: »Da der GKV-Beitrag einkommensabhängig und vom Gesundheitszustand unabhängig ist, ist die GKV-Option für Staatsbedienstete mit geringen Einkommen und gesundheitlichen Problemen generell attraktiv. Einkommensstarke und gesunde Beamte dürften sich wie bisher für die Kombination von Beihilfe und PKV entscheiden.«[35]

Für den GKV-Spitzenverband ist wichtig, »dass es keine Optimierungsstrategie zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung«[36] gibt. Ihr Sprecher Florian Lanz betonte, dass die Krankenkassen verhindern wollten, dass es zu einer Regelung kommt, die dazu führe, dass nur die kostenintensiven Versicherten in die GKV wechselten und die kostengünstigen in der PKV verblieben.

Die Zahl der Beamtenanwärterinnen und -anwärter in Hamburg betrug Ende Juni 2014 genau 2.030 Personen. Es ist also davon auszugehen, dass bei einer Ausbildungsdauer von drei Jahren pro Jahr in Hamburg weniger als 700 Anwärterinnen und -anwärter eingestellt werden und sich zukünftig entweder für die GKV oder für die Kombination aus Beihilfe und privater Krankenversicherung entscheiden können. Insgesamt arbeiteten bei der Freien und Hansestadt Hamburg zu diesem Zeitpunkt 42.210 Beamtinnen und Beamte.[37]

Wegen der *Wahl*möglichkeit ausschließlich für die *neuen* statt einer *Pflicht*mitgliedschaft aller oder wenigstens aller *neuen* Beamtinnen und Beamten würde pro Jahr somit nur für einen Bruchteil der Hamburger Beamtinnen und Beamten prinzipiell der Weg in die GKV eröffnet. Auch von ihnen könnten sich viele noch *gegen* die gesetzliche Krankenversicherung entscheiden. Nennenswerte positive Effekte auf den Hamburger Haushalt sind angesichts derartig potenziell niedriger Zahlen neuer GKV-Mitglieder daher kurz- und mittelfristig nicht zu erwarten.

Umgekehrt gilt: Selbst wenn sich in Hamburg im Rahmen der neuen Wahlmöglichkeit nur 200 Personen im Jahr für die GKV entscheiden, würde ihre Entscheidung aber immerhin die Einkünfte der Leistungserbringer wie der Ärzte schmälern, weil insbesondere niedergelassene Ärzte in der privatärztlichen Versorgung höhere Vergütungen erhalten als in der vertragsärztlichen Versorgung und von der Existenz der PKV und des Beihilfesystems massiv profitieren.[38] Die Hauptverteilungswirkung (nicht berücksichtigt hier: PKV und Pharmaindustrie) würde von den niedergelassenen Ärzten zum Hamburger Landeshaushalt erfolgen. Sollte die Kostenstruktur der wechselnden Beamtinnen und Beamten günstiger sein als die Kostenstruktur der durchschnittlichen GKV-Versicherten (was unterstellt werden soll), würde auch eine monetäre Entlastung der GKV damit verbunden sein. Im Laufe der Jahre und Jahrzehnte würden die Zahl der GKV-Versicherten und ihr Anteil an allen Beamtinnen und Beamten in Hamburg steigen, so dass sich irgendwann dann auch mit großer Wahrscheinlichkeit nennenswerte positive Effekte für den Hamburger Landeshaushalt und die GKV zeigen würden.

Politisch-strategisch kann die neue Hamburger *Wahl*möglichkeit – trotz fehlender nennenswerter positiver Effekte auf Sozialversicherungen und öffentliche Haushalte – immerhin ein Einfallstor bieten für eine weitere Öffnung der gesetzlichen Kassen für (potenzielle) Kunden der PKV. In einem nächsten Schritt sollte daher unbedingt die Wahlmöglichkeit der neuen Verbeamteten nach der Hamburger Initiative ausgeweitet werden zu einer *Pflicht*mitgliedschaft dieses Personenkreises in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Denn erst mit einer *Pflicht*mitgliedschaft könnten die von den Autoren der IGES-Studie identifizierten positiven Effekte einer Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten in die GKV im Zeitverlauf erzielt werden. In allen Bundesländern sollten daher – bei Vorliegen entsprechender politischer Mehrheiten – über die Hamburger Initiative hinausgehende *Pflicht*versicherungen verwirklicht und modellhaft erprobt werden.

Neben den Beamtinnen und Beamten sollten in allen Bürger- und Erwerbstätigenversicherungsmodellen auch *Selbstständige* einbezogen werden. Die Einräumung von *Wahl*möglichkeiten für Beamtinnen und Beamte im Hamburger Modell anstelle ihrer *Pflicht*mitgliedschaft in der GKV bildet *keine* geeignete Referenz für die Konzepte zur Integration von Selbstständigen. Würde die Wahlmöglichkeit auf die Selbstständigen übertragen, bestünde die Gefahr, dass nur diejenigen in die Sozialversicherung wechseln würden, die dort Kosten verursachen.

Für selbstständige Handwerksmeister besteht bereits eine viel fortschrittlichere Regelung als nunmehr für Hamburger Beamtinnen und Beamte: die 18-jährige *Pflicht*mitgliedschaft in der gesetzlichen Rentenversicherung nach Beginn der Selbstständigkeit,[39] die insofern Vorbildcharakter hat für die Einbeziehung weiterer Beschäftigtengruppen in die Sozialversicherung im Sinne der Bürger- und Erwerbstätigenversicherungsansätze. Genau gegen diese bestehende *Pflicht*mitgliedschaft wendet sich der Baden-Württembergische Handwerkskammertag (BWHT), indem er ihre Abschaffung und Ersetzung durch ein *freiwilliges* »Wahlrecht zwischen gesetzlicher und privater Absicherung« verlangt.[40]

Eine solche Etablierung eines liberalen Versicherungsmarkts, auf dem gesetzliche und private Versicherungen untereinander und miteinander um Kunden konkurrieren, denen der Gesetzgeber zwar abstrakt eine Versicherungs-

35 Mathias Kifmann: Krankenversicherung – Bye-bye Beihilfe?, in: Wirtschaftsdienst 9/2017, S. 609

36 so Florian Lanz gegenüber der Deutschen Presseagentur (dpa), zitiert nach aerzteblatt.de v. 8. 8. 2017 (»Hamburg will gesetzliche Krankenversicherung für Beamte öffnen«)

37 vgl. Deutscher Beamtenbund: Zahlen, Daten, Fakten 2016, Berlin, S. 15 und S. 30

38 In privatärztlichen Vergütungen sind durchweg höhere Vergütungen vor allem für die ambulante Versorgung festgeschrieben, von denen insbesondere die niedergelassenen Ärzte profitieren.

39 § 2 Nr. 8 SGB VI in Verbindung mit § 6 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI

40 Baden-Württembergischer Handwerkskammertag: Positionspapier zur Bekämpfung von Schwarzarbeit, 2017, S. 7

pflicht vorschreibt, ihnen aber eine Wahlmöglichkeit hinsichtlich einer gesetzlichen oder privaten Versicherung und ggf. auch hinsichtlich des Leistungsumfangs einräumt, droht durch die Hamburger Gesetzesinitiative. Das Hamburger Wahlmodell ist also voll anschlussfähig an liberale Ansätze.

Im Ergebnis würde das bestehende duale System gesetzlicher und privater Krankenversicherung nicht eingeebnet zugunsten der GKV, sondern mit der Aufgabe des Prinzips der *Pflicht*mitgliedschaft in der Sozialversicherung und einer Ausweitung der *Wahl*möglichkeiten auf weitere Beschäftigtengruppen geschwächt. Alle Bürger- und Erwerbstätigenversicherungsansätze haben aber die Stärkung und nicht die Schwächung der Sozialversicherung zum Ziel.

Gleichwohl leistet die Hamburger Gesetzesinitiative in politisch-strategischer Hinsicht als »Eisbrecher« einen wichtigen Beitrag zur Überwindung der hergebrachten Grundsätze des Berufsbeamtentums und Erreichung des Fernziels eines einheitlichen Dienstrechts im öffentlichen Dienst, das neben der gemeinsamen Mitgliedschaft aller öffentlich Beschäftigten in den Sozialversicherungen auch das Streikrecht beinhalten würde. Im nächsten Schritt müssten Konzepte zur *verpflichtenden* Einbeziehung wenigstens aller neu Verbeamteten in die GKV geprüft werden. Dazu sollten entsprechende Initiativen in der Gesetzgebungshoheit der Länder angestoßen werden.

Wenn Beamtinnen und Beamte erst einmal das Streik*recht* erlangt haben (dazu stehen gerichtliche Entscheidungen an) und der Sozialversicherungs*pflicht* unterliegen, bliebe vom deutschen Sonder(versorgungs)weg mitsamt seiner »hergebrachten Grundsätze« nicht mehr viel übrig. Wegen des Niedrig- bzw. Nullzinsumfeldes befindet sich zudem das Geschäftsmodell der privaten Krankenversicherungen in einer Schieflage. Der *verpflichtende* Wechsel neuer/junger Beamtinnen und Beamter zur GKV könnte die krisenhafte Situation der privaten Krankenversicherungen weiter verschärfen und einen wertvollen Beitrag zur Überwindung ihres Geschäftsmodells der Kapitaldeckung leisten. ■

Jendrik Scholz,
Abteilungsleiter Arbeits- und Sozialpolitik
beim DGB Baden-Württemberg
in Stuttgart