

A n t w o r t

des Ministeriums der Finanzen

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Pia Schellhammer und Katharina Binz
(BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
– Drucksache 17/3933 –

Wahlfreiheit für Beamtinnen und Beamte zwischen einer privaten und gesetzlichen Krankenversicherung

Die Kleine Anfrage – Drucksache 17/3933 – vom 25. August 2017 hat folgenden Wortlaut:

Faktisch besitzen Beamtinnen und Beamte kein Wahlrecht, wenn sie entscheiden, ob sie Mitglied einer gesetzlichen oder einer privaten Krankenversicherung sein wollen. Denn finanziell ist die private Krankenversicherung für sie die günstigere Option: Der Dienstherr gewährt über die Beihilfe eine direkte Kostenbeteiligung an den Kosten einer Krankenbehandlung. Darüber hinaus gehende Kosten müssen über eine private Krankenversicherung versichert werden. Dieser Teilkostentarif wird von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht angeboten. Entscheiden sich Beamtinnen und Beamte für eine gesetzliche Krankenversicherung, steht ihnen in der Regel keine Beihilfe zu, denn für Beamtinnen und Beamte ergibt sich gegenwärtig ein Anspruch auf einen Beitragszuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen der GKV weder unter dem Gesichtspunkt der Fürsorgepflicht des Dienstherrn noch aus den Beihilfavorschriften. Zudem müssen sie den Arbeitgeberanteil des Krankenkassenbeitrages selber tragen.

Hamburg gewährt als erstes Bundesland seinen Beamtinnen und Beamten ab August 2018 faktisch die Wahlfreiheit zwischen einer privaten und gesetzlichen Krankenversicherung, da der Senat den Arbeitgeberanteil der GKV übernimmt – wie das für andere Erwerbstätige üblich ist. Am 8. August 2017 beschloss der Senat das entsprechende „Gesetz über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge“.

Diese Initiative wird als ein Schritt in Richtung Bürgerversicherung angesehen, außerdem eröffnet es den Markt der Versicherten um die große Gruppe der Beamtinnen und Beamten.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Landesregierung:

1. Was waren nach Kenntnis der Landesregierung die Gründe für die Einführung des „Hamburger Modells“ bzw. die Wahlfreiheit bei der Krankenversicherung von Beamtinnen und Beamten durch das Land Hamburg?
2. Wie ist das „Hamburger Modell“ nach Kenntnis der Landesregierung ausgestaltet und wie erfolgt dessen Umsetzung?
3. Welche finanziellen Folgen hätte nach Kenntnis der Landesregierung eine bundesweite Umstellung auf das „Hamburger Modell“ für die gesetzlichen Krankenversicherungen und welche Auswirkungen hätte eine solche Reform auf die Beitragsstabilität?
4. Welche finanziellen Folgen hätte die Umstellung auf das „Hamburger Modell“ für das Land Rheinland-Pfalz?
5. Welche finanziellen und qualitativen Folgen hätte die Umstellung auf das „Hamburger Modell“ für die Beamtinnen und Beamten des Landes Rheinland-Pfalz?
6. Welche Vorteile sieht die Landesregierung in einer denkbaren Wahlfreiheit der Krankenversicherung für ihre Beamtinnen und Beamten?
7. Welche Verbesserungen der finanziellen Leistungsfähigkeit des Krankenversicherungssystems versprechen sich Unterstützerinnen/Unterstützer einer Bürgerversicherung?

Das **Ministerium der Finanzen** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 14. September 2017 wie folgt beantwortet:

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts gehört das gegenwärtige System der Beihilfegewährung nicht zu den hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums. Folglich kann auch keine verfassungsrechtliche Verpflichtung hergeleitet werden, den Beamtinnen und Beamten und Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern für Krankheitsfälle Unterstützung gerade in Form von Beihilfen zu gewähren. Mithin sind Modifikationen an dem Beihilfesystem denkbar.

Allerdings ist bei jeder Variante die verfassungsrechtlich abgesicherte Fürsorgepflicht zu beachten. Der Dienstherr muss aufgrund seiner Fürsorgepflicht Vorkehrungen dafür treffen, dass der amtsangemessene Lebensunterhalt der Beamtinnen und Beamten und ihrer Angehörigen auch bei Eintritt besonderer finanzieller Belastungen durch Krankheits-, Geburts- oder Pflegefälle nicht ge-

fährdet wird. Ob er dieser Pflicht über eine entsprechende Bemessung der Dienstbezüge, über Sachleistungen, Zuschüsse oder in sonst geeigneter Weise Genüge tut, bleibt seiner Entscheidung überlassen (Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 13. Februar 2008, 2 BvR 613/06).

Die Beihilfevorschriften beruhen auf der Erwägung, dass den Beamtinnen und Beamten für Krankheitsfälle eine angemessene Selbstvorsorge durch den Abschluss einer Krankenversicherung zugemutet werden kann. Indem der Dienstherr dieser Fürsorgepflicht mit einer die Eigenvorsorge der Beamtinnen und Beamten ergänzenden Beihilfe nachkommt, muss die amtsangemessene Alimentation von Verfassung wegen lediglich die Kosten einer Krankenversicherung abdecken, die zur Abwendung krankheitsbedingter, durch Leistungen der Beihilfe nicht ausgeglichener Belastungen erforderlich ist. Dabei braucht der für die Krankenversicherung zur Verfügung stehende Teil der Alimentation grundsätzlich nur so bemessen zu sein, dass mit diesem Teil der Alimentation die Prämie für eine beihilfekonforme Krankenversicherung beglichen werden kann (BVerfG in NJW 1990, 743). Dieser Teil der allgemeinen Besoldung steht also den Beamtinnen und Beamten im Rahmen ihrer Dienstbezüge zur Verfügung. Aus diesem in der allgemeinen Besoldung enthaltenen Teil kann jeder Beamte einen Teil der monatlichen Versicherungsbeiträge zur gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung abdecken. In diesem Umfang leistet der Dienstherr über die allgemeine Besoldung schon einen Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen. Unerheblich ist dabei, ob die Beamtinnen und Beamten in der privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, denn die Beihilfe ist aus Gründen der Gleichbehandlung versicherungsneutral konzipiert.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Zu Frage 1:

Zur Beantwortung der Frage wird auf die Presseverlautbarung des Hamburger Senats vom 8. August 2017, mit der die Öffentlichkeit über den Beschluss des Senats zur Einleitung der Anhörung von Gewerkschaften und Verbänden zu einem „Gesetz über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge“ informiert wurde, verwiesen, die im Internet veröffentlicht wurde: <http://www.hamburg.de/pressearchiv-fhh/9292436/2017-08-08-bgv-gkv-beamte/>.

Zu Frage 2:

Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen. Darüber hinaus ist der Landesregierung nicht bekannt, wie die Umsetzung in Hamburg nach Verabschiedung eines entsprechenden Gesetzes durch die Bürgerschaft konkret erfolgen wird.

Zu Frage 3:

Hinsichtlich der bereits heute gesetzlich versicherten Beamtinnen und Beamten würde die Zahlung einer pauschalen Beihilfe beziehungsweise eines Arbeitgeberzuschusses weder die Einnahmen noch die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung verändern und sich somit finanziell neutral auswirken. Es käme allein zu Belastungsverschiebungen zwischen den Beamtinnen und Beamten und ihren Dienstherrn.

Die Wahlmöglichkeit für neue Beamtinnen und Beamte, sich für die Zahlung einer pauschalen Beihilfe in Verbindung mit einer Absicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu entscheiden, könnte bei bundesweiter Umsetzung dazu führen, dass die Zahl der gesetzlich versicherten Beamtinnen und Beamten sukzessive ansteigt. Dies hätte auch finanzielle Auswirkungen für die gesetzliche Krankenversicherung.

Diese lassen sich indes nicht exakt beziffern, da bei einem solchen Modell nicht vorhergesagt werden kann, in welchem Umfang von ihm Gebrauch gemacht wird und wer das neue Angebot nutzen würde. Im Einzelnen spielen für die Berechnung der finanziellen Auswirkungen insbesondere die aktuellen und zukünftigen Krankheitskosten der neuen GKV-Mitglieder, das beitragspflichtige Einkommen sowie die Zahl der mitversicherten Familienangehörigen und deren Leistungsbedarf eine Rolle.

Tendenziell ist von einer Stärkung der gesetzlichen Krankenversicherung auszugehen. Da beim „Hamburger Modell“ faktisch aber in der Regel nur neue Beamtinnen und Beamte die Wahlentscheidung für eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung treffen können, würde sich die Zahl der gesetzlich versicherten Beamtinnen und Beamten in jedem Fall nur schrittweise in quantitativ begrenztem Umfang erhöhen, sodass beitragsatzrelevante Finanzwirkungen für die gesetzliche Krankenversicherung mit ihren über 55 Millionen Mitgliedern allenfalls perspektivisch in geringer Größenordnung zu erwarten wären.

Zu Frage 4:

Durch die Zahlung einer pauschalen Beihilfe für die bereits heute gesetzlich versicherten Beamtinnen und Beamten würde der Landeshaushalt belastet. Die gegebenenfalls entlastenden Wirkungen bei der Beihilfe lassen sich nicht beziffern.

Zu den Fragen 5 und 6:

Nach Einschätzung der Landesregierung wird die mit dem Gesetzentwurf beabsichtigte Option für privatversicherte Beamtinnen und Beamte, auf ihren Beihilfeanspruch zugunsten eines Zuschusses zu ihren Krankenversicherungsbeiträgen zu verzichten, kaum in Anspruch genommen werden.

Aufgrund der bundesgesetzlich geregelten Zugangsvoraussetzungen zur gesetzlichen Krankenversicherung ist ein Wechsel von einer privaten Krankenversicherung in eine gesetzliche Krankenkasse weitestgehend ausgeschlossen. Unmittelbar profitieren würden deshalb nur diejenigen Beamtinnen und Beamten, die in der GKV freiwillig versichert sind (ca. 2 200 von 100 000 – Stand 04/2012), da ihnen neben dem mit der Besoldung für eine Krankenversicherung zur Verfügung gestellten Teil der Alimentation zusätzlich ein Beitragszuschuss gezahlt würde.

Das rheinland-pfälzische Beihilfesystem ist aus Gründen der Gleichbehandlung der Beamtinnen und Beamten bereits heute versicherungsneutral konzipiert. Mithin spielt es für die Festsetzung von Beihilfen zu beihilfefähigen Aufwendungen keine Rolle, ob die beihilfeberechtigten Personen in der privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Die versicherungsneutrale Ausgestaltung des Beihilferechts ist unmittelbare Folge davon, dass es allein in der Entscheidungsfreiheit der Beamtinnen und Beamten liegt, wie sie ihre Wahlfreiheit hinsichtlich der Absicherung des Krankheitsrisikos ausüben.

Zu Frage 7:

Generell erwarten Unterstützer einer Bürgerversicherung, dass durch die Einbeziehung von bisher zumeist privat versicherten Personengruppen in ein einheitliches Finanzierungssystem auch finanzielle Entlastungen der gesetzlichen Krankenversicherung und damit niedrigere Beiträge für die Versicherten bewirkt werden können. Verschiedene Studien zeigen, dass die Einführung einer Bürgerversicherung tatsächlich die Finanzierungsbasis der gegenwärtigen gesetzlichen Krankenversicherung stärken würde und in der Folge die Beitragssätze sinken könnten. Das Ausmaß und der Zeithorizont dieser finanziellen Verbesserungen hängen von der unterstellten Ausgestaltung der Bürgerversicherung ab, zum Beispiel von der Frage, welche Wahlrechte es für Bestandsversicherte in der privaten Krankenversicherung geben soll und ob für Leistungserbringer im Gesundheitswesen eine Kompensation für mögliche Einnahmehausfälle vorgesehen wird.

In Vertretung:
Dr. Stephan Weinberg
Staatssekretär

