



## Wortprotokoll der 46. Sitzung

**Ausschuss für Inneres und Heimat**  
Berlin, den 1. April 2019, 14:00 Uhr  
10557 Berlin, Konrad-Adenauer-Str. 1  
Paul-Löbe-Haus, Raum 2 600

Vorsitz: Andrea Lindholz, MdB

## Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

### Tagesordnungspunkt

Seite 15

Antrag der Abgeordneten Dr. Achim Kessler,  
Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer  
Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

### **Beamtinnen und Beamten den Weg in die gesetzliche Krankenversicherung erleichtern**

**BT-Drucksache 19/1827**

#### **Federführend:**

Ausschuss für Inneres und Heimat

#### **Mitberatend:**

Ausschuss für Gesundheit  
Haushaltsausschuss

#### **Berichterstatter/in:**

Abg. Petra Nicolaisen [CDU/CSU]  
Abg. Helge Lindh [SPD]  
Abg. Dr. Christian Wirth [AfD]  
Abg. Konstantin Kuhle [FDP]  
Abg. Petra Pau [DIE LINKE.]  
Abg. Dr. Irene Mihalic [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]



## Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
I. Anwesenheitslisten	3
II. Sachverständigenliste	13
III. Sprechregister der Sachverständigen und Abgeordneten	14
IV. Wortprotokoll der Öffentlichen Anhörung	15
V. Anlagen	
<u>Stellungnahmen der Sachverständigen</u>	
Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback, Universität Hamburg	19(4) 246 A 38
Dr. Stefan Etgeton, Bertelsmann Stiftung	19(4) 246 B 47
Prof. Dr. Christian Hagist, WHU - Otto Beisheim School of Management	19(4) 246 C 50
Olaf Schwede, Deutscher Gewerkschaftsbund Bezirk Nord	19(4) 246 D 54
Friedhelm Schäfer, dbb beamtenbund und tarifunion, Berlin	19(4) 246 E 67
Prof. Dr. Gregor Thüsing, Universität Bonn	19(4) 246 F 75



c/f



Sitzung des Ausschusses für Inneres und Heimat (4. Ausschuss)  
Montag, 1. April 2019, 14:00 Uhr

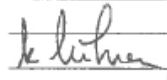
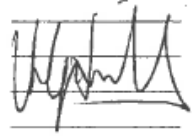
Ordentliche Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift
<u>CDU/CSU</u>		<u>CDU/CSU</u>	
Anthor, Philipp	_____	Berghegger Dr., André	<u>Bohaja</u>
Bernstiel, Christoph	_____	Frei, Thorsten	_____
Brand (Fulda), Michael	_____	Gnodtke, Eckhard	_____
Henrichmann, Marc	_____	Gröhler, Klaus-Dieter	_____
Irmer, Hans-Jürgen	_____	Hauer, Matthias	_____
Kuffer, Michael	<u>[Signature]</u>	Heil, Mechthild	_____
Lindholz, Andrea	_____	Heveling, Ansgar	_____
Middelberg Dr., Mathias	_____	Hoffmann, Alexander	_____
Müller, Axel	_____	Launert Dr., Silke	_____
Nicolaisen, Petra	<u>[Signature]</u>	Luczak Dr., Jan-Marco	_____
Oster, Josef	<u>[Signature]</u>	Pantel, Sylvia	_____
Schuster (Weil am Rhein), Armin	_____	Schimke, Jana	_____
Seif, Detlef	_____	Sensburg Dr., Patrick	_____
Throm, Alexander	_____	Ullrich Dr., Volker	_____
Vries, Christoph de	_____	Veith, Oswin	_____
Wendt, Marian	_____	Wellenreuther, Ingo	_____



off

19. Wahlperiode

Sitzung des Ausschusses für Inneres und Heimat (4. Ausschuss)  
Montag, 1. April 2019, 14:00 Uhr

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift
<b>SPD</b>		<b>SPD</b>	
Castellucci Dr., Lars	_____	Fechner Dr., Johannes	_____
Esken, Saskia	_____	Gerster, Martin	_____
Grötsch, Uli	_____	Högl Dr., Eva	_____
Hartmann, Sebastian	_____	Juratovic, Josip	_____
Heinrich, Gabriela	_____	Kolbe, Daniela	
Kaiser, Elisabeth		Lühmann, Kirsten	_____
Lindh, Helge	_____	Poschmann, Sabine	_____
Lischka, Burkhard	_____	Rix, Sönke	_____
Mittag, Susanne	_____	Rüthrich, Susann	_____
Özdemir (Duisburg), Mahmut	_____	Vöpel, Dirk	_____

26. März 2019

Anwesenheitsliste

Seite 2 von 5


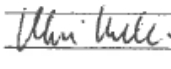
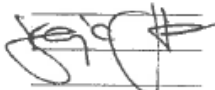
Referat ZT 4 - Zentrale Assistenzdienste, Tagungsbüro  
Luisenstr. 32-34, Telefon: +49 30 227-32251, Fax: +49 30 227-36339  
Es gelten die Datenschutzhinweise unter: <https://www.bundestag.de/datenschutz>.



OK

19. Wahlperiode

Sitzung des Ausschusses für Inneres und Heimat (4. Ausschuss)  
Montag, 1. April 2019, 14:00 Uhr

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift
<b>AfD</b>		<b>AfD</b>	
Baumann Dr., Bernd	_____	Elsner von Gronow, Berengar	_____
Curio Dr., Gottfried	_____	Harder-Kühnel, Mariana Iris	_____
Haug, Jochen	_____	Hilse, Karsten	_____
Herrmann, Lars	_____	Maier, Jens	_____
Hess, Martin	_____	Reusch, Roman Johannes	_____
Wirth Dr., Christian		Storch, Beatrix von	_____
<b>FDP</b>		<b>FDP</b>	
Höferlin, Manuel	_____	Beeck, Jens	_____
Kuhle, Konstantin		Ruppert Dr., Stefan	_____
Schulz, Jimmy	_____	Strack-Zimmermann Dr., Marie-Agnes	_____
Strasser, Benjamin		Thomae, Stephan	_____
Teuteberg, Linda	_____	Toncar Dr., Florian	_____

26. März 2019

Anwesenheitsliste

Seite 3 von 5

Referat ZT 4 - Zentrale Assistenzdienste, Tagungsbüro  
Luisestr. 32-34, Telefon: +49 30 227-32251, Fax: +49 30 227-36339  
Es gelten die Datenschutzhinweise unter: <https://www.bundestag.de/datenschutz>.



27

19. Wahlperiode

Sitzung des Ausschusses für Inneres und Heimat (4. Ausschuss)  
Montag, 1. April 2019, 14:00 Uhr

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift
<b><u>DIE LINKE</u></b>		<b><u>DIE LINKE</u></b>	
Hahn Dr., André		Akbulut, Gökay	
Jelpke, Ulla		Dagdelen, Sevim	
Fau, Petra		Movassat, Niema	
Renner, Martina		Nastic, Zaklin	
		Dr. Adnan Kessler	
<b><u>BÜ90/GR</u></b>		<b><u>BÜ90/GR</u></b>	
Amtsberg, Luise		Bayram, Canan	
Mihalic Dr., Irene		Brugger, Agnieszka	
Notz Dr., Konstantin von		Häbelmann, Britta	
Polat, Filiz		Lazar, Monika	

26. März 2019

Anwesenheitsliste

Seite 4 von 5

Referat ZT 4 - Zentrale Assistenzdienste, Tagungsbüro  
Luisenstr. 32-34, Telefon: +49 30 227-32251, Fax: +49 30 227-36339

Es gelten die Datenschutzhinweise unter: <https://www.bundestag.de/datenschutz>.



9/11

19. Wahlperiode

Sitzung des Ausschusses für Inneres und Heimat (4. Ausschuss)  
Montag, 1. April 2019, 14:00 Uhr

**Beratende Mitglieder (§57 Abs. 2 GOBT)  
des Ausschusses**

**Unterschrift**

Fraktionslos

Petry Dr., Frauke

26. März 2019

Anwesenheitsliste

Seite 5 von 5

Referat ZT 4 - Zentrale Assistenzdienste, Tagungsbüro

Luisenstr. 32-34, Telefon: +49 30 227-32251, Fax: +49 30 227-36339

Es gelten die Datenschutzhinweise unter: <https://www.bundestag.de/datenschutz>.



*ep*

Tagungsbüro



Deutscher Bundestag

**Sitzung des Ausschusses für Inneres und Heimat (4. Ausschuss)**  
Montag, 1. April 2019, 14:00 Uhr

	Fraktionsvorsitz	Vertreter
CDU/CSU	_____	_____
SPD	_____	_____
AFD	_____	_____
FDP	_____	_____
DIE LINKE.	_____	_____
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	_____	_____

**Fraktionsmitarbeiter**

Name (Bitte in Druckschrift)	Fraktion	Unterschrift
Holstein, Franziska	CDU/CSU	<i>F. Holstein</i>
Detler, Pascal	LINKE	<i>P. Detler</i>
Burczyk, Dirk	LINKE	<i>D. Burczyk</i>
FRACK	FDP	<i>K. Frack</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Stand: 13. September 2018 / ZT4, Luisenstr. 32-34, Telefon: +49 30 227-32659  
Es gelten die Datenschutzhinweise unter: <https://www.bundestag.de/datenschutz>.







öB

Tagungsbüro

Sitzung des Ausschusses für Inneres und Heimat (4. Ausschuss)  
Montag, 1. April 2019, 14:00 Uhr

Seite 3

**Bundesrat**

Land	Name (bitte in Druckschrift)	Unterschrift	Amtsbezeichnung
Baden-Württemberg			
Bayern	Valentin Fackler	V. Fackler	
Berlin			
Brandenburg	Di. Bampfl	Bampfl	
Bremen			
Hamburg	Siccarda Jans	S. Jans	
Hessen			
Mecklenburg-Vorpommern			
Niedersachsen			
Nordrhein-Westfalen			
Rheinland-Pfalz			
Saarland			
Sachsen			
Sachsen-Anhalt			
Schleswig-Holstein			
Thüringen			

Stand: 13. September 2018 / ZT4, Luisenstr. 32-34, Telefon: +49 30 227-32659  
Es gelten die Datenschutzhinweise unter: <https://www.bundestag.de/datenschutz>.







---

## Liste der Sachverständigen

Öffentliche Anhörung am Montag, 1. April 2019, 14.00 Uhr

„Beamtinnen und Beamten den Weg in die gesetzliche Krankenversicherung erleichtern“

---

Stand: 26. März 2019

**Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback**

Universität Hamburg

**Dr. Stefan Etgeton**

Bertelsmann Stiftung, Weisse Liste gemeinnützige GmbH, Berlin

**Prof. Dr. Christian Hagist**

WHU - Otto Beisheim School of Management, Vallendar

**Friedhelm Schäfer**

dbb beamtenbund und tarifunion, Berlin

**Olaf Schwede**

DGB Bezirk Nord, Hamburg

**Prof. Dr. Gregor Thüsing**

Universität Bonn



## **Sprechregister der Sachverständigen und Abgeordneten**

<u>Sachverständige</u>	<u>Seite</u>
Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback	15, 22, 32, 33, 36
Dr. Stefan Etgeton	16, 24, 31, 36
Prof. Dr. Christian Hagist	17, 24, 30
Friedhelm Schäfer	17, 25, 29, 30, 35, 36
Olaf Schwede	19, 25, 37
Prof. Dr. Gregor Thüsing	20, 27, 30, 34
<u>Abgeordnete</u>	
Vors. Andrea Lindholz (CDU/CSU)	15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37
Abg. Dr. André Berghegger (CDU/CSU)	34
BE Abg. Petra Nicolaisen (CDU/CSU)	21, 28
BE Abg. Helge Lindh (SPD)	21, 28, 34
BE Abg. Dr. Christian Wirth (AfD)	21
BE Abg. Konstantin Kuhle (FDP)	21, 29
Abg. Dr. Achim Kessler (DIE LINKE.)	22, 29, 34, 36
BE Abg. Dr. Irene Mihalic (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)	21, 29, 37



### **Einzigster Tagesordnungspunkt**

Antrag der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

### **Beamtinnen und Beamten den Weg in die gesetzliche Krankenversicherung erleichtern**

#### **BT-Drucksache 19/1827**

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Ich darf Sie alle ganz herzlich zu unserer heutigen Anhörung „Beamtinnen und Beamten den Weg in die gesetzliche Krankenversicherung erleichtern“ begrüßen. Nachdem jetzt auch die Technik funktioniert, können wir fast pünktlich anfangen. Ganz besonders bedanken darf ich mich bei den Herren Sachverständigen, die heute da sind und die uns auch schon vorab ihre schriftlichen Stellungnahmen haben zukommen lassen, die auch entsprechend an die Kolleginnen und Kollegen verteilt worden sind. Wir sind im Übrigen grundsätzlich dankbar dafür, dass Sie auch kommen und uns bei unseren Beratungen unterstützen. Aus dem BMI darf ich heute Herrn Holler begrüßen. Wie üblich wird die Anhörung heute im Parlamentsfernsehen live übertragen. Das Wortprotokoll der heutigen Sitzung wird – wie alle anderen Abschriften – dann auch als Gesamtdrucksache übersandt. Die Anhörung ist auf zwei Stunden angesetzt. Wir machen das heute wieder wie folgt: Zunächst einmal hat jeder Sachverständige ein fünfminütiges Eingangsstatement, das müsste man Ihnen auch vorher mitgeteilt haben. Zur Orientierung haben wir jetzt immer auch die Uhr laufen, damit ich nicht immer mit meiner kleinen Uhr hier dann vorsichtig dazwischen grätschen muss. Ich bitte das also als Orientierung zu verstehen. Und danach schließt sich dann die Fragerunde der Kolleginnen und Kollegen an. Für die erste Runde der Fragerunde gilt dann die Frageregelung: zwei unterschiedliche Fragen an zwei unterschiedliche Sachverständige, zwei Fragen an einen Sachverständigen oder eine Frage an zwei Sachverständige.

Dann würde ich auch direkt einsteigen. Wir gehen in der alphabetischen Reihenfolge vor und würden dann die Eingangsstatements beginnen mit Herrn Prof. Bieback. Bitteschön.

**SV Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback** (Universität Hamburg): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Meine Damen und Herren, die Beamten sind die einzige

große Beschäftigungsgruppe, bei denen so gut wie keine Möglichkeit besteht, ihre Sicherung gegen das Risiko der Krankheit selbst zu gestalten. Sie sind – teilweise rechtlich, teilweise vom Tatsächlichen her – völlig auf das System Beihilfe und PKV, Absicherung in der Privaten Krankenversicherung angewiesen. Das unterscheidet sie fast von allen anderen abhängig Beschäftigten. Wir haben seit längerer Zeit eine Gruppe, die nicht in das System der Beihilfe passt. Das sind die Beamtinnen und Beamten, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, obwohl sie keine Unterstützung dafür von ihrem Dienstherrn bekommen. Wie groß diese Gruppe ist? Sie werden wissen, dass einige in der Öffentlichkeit sagen, das ist ja nur eine Bagatelle, das ist nur sehr klein. Das kann man ohne weiteres so behaupten, weil man es nicht weiß und Sie kennen alle fake news. Meines Erachtens sind fake news sicher schön und gut, aber Unwissenheit ist auch dasselbe. Wenn ich über ein Problem keine Ahnung habe, nicht weiß, wie gravierend das ist, dann kann ich nicht behaupten, dass das jetzige System optimal ist. Was wir an Daten haben, ist, dass es hier ein erhebliches Problem gibt. Für diese Gruppe der Beamtinnen und Beamten ist der Dienstherr nach Beamtenrecht – vor allem wegen der Fürsorgepflicht – verpflichtet, eine angemessene Vorsorge gegen das Risiko der Krankheit zu treffen. Das tut er momentan nicht. Die Beamtinnen und Beamten, die in der GKV sind, tragen die Beiträge zur GKV selber, und da sie darüber eine Sicherung bekommen, haben sie nur ganz wenig noch übrig, was sie dann in der Beihilfe beanspruchen können. Wie kann man das absichern? Es gibt ein sozialrechtliches Modell und da weise ich immer darauf hin, das haben wir schon seit 1995. Mit der Einführung der Pflegeversicherung – und das Bundesverfassungsgericht hat das voll abgesichert – sind die Beamten verpflichtet worden, sich abzusichern und sie haben die Möglichkeit, das sowohl in der gesetzlichen Pflegeversicherung zu tun wie in der privaten Pflegeversicherung. Der Gesetzgeber hat darauf auch reagiert. Er hat in die gesetzliche Pflegeversicherung einen hälftigen Beitrag für diese Gruppe eingeführt und eine hälftige Beanspruchung der Leistungen, sodass man hier eine – ich würde sagen, in dem damaligen Rahmen – perfekte sozialrechtliche Lösung gefunden hat. Was dieser Antrag, den wir heute hier behandeln nur noch sagt: Ich muss das nicht alles hälftig machen, ich kann das auch voll machen.



Und ich sehe wenig bis gar keine Argumente, warum das, was seit 1995 gut praktiziert wird, man nicht jetzt auch auf ein Vollabsicherungsmodell übertragen kann. Wir kommen sicher im Laufe der Zeit noch darauf, welche Grenzen es da gibt. Das ist aber natürlich dann über den Sozialgesetzgeber zu machen.

Die andere Lösung ist die reine beihilferechtliche Lösung, die Hamburg mit dem Hamburger Modell genommen hat. Wenn ich dann nicht mit dem Sozialgesetzgeber auf Bundesebene kooperiere, sondern das alleine als Landesgesetzgeber und Landesdienstherr mache, dann ist meines Erachtens die einfachste und wohl auch die einzige mögliche Lösung momentan das Hamburger Modell. Wenn ich in der Beihilfe Lösungen haben will, die eine volle Absicherung in der GKV befürworten, dann brauche ich immer auch den Sozialgesetzgeber dazu. Das kann ein Land alleine nicht machen und der Bund muss dann mit seinen beiden unterschiedlichen Eigenschaften als Dienstherr und Dienstbeamtenengesetzgeber und als Sozialgesetzgeber auftreten. Das ist meines Erachtens möglich. Dann tritt an die Stelle der Beihilfe der Zuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung oder auch – wenn man das will – in anderen politischen Zusammenhängen vielleicht auch für die PKV. Das entlastet den Dienstherrn weitgehend. Eine Rückzugsabsicherung gibt es weiter durch das Auszahlungsverbot und die Härteabsicherung. Ansonsten – und das ist wichtig – sind wir hier in einem Gebiet, wo Beamtenrecht und Sozialrecht zusammenwirken müssen, um eine optimale Sicherung zu bekommen, aber die beiden bisher vorhandenen Lösungen – Pflegeversicherung und Hamburger Modell – gehen auch ohne weiteres. Ich danke.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Vielen Dank, Herr Prof. Bieback. Jetzt kommen wir zu Herrn Dr. Etgeton.

SV **Dr. Stefan Etgeton** (Bertelsmann Stiftung, Weisse Liste gGmbH, Berlin): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich möchte zwei kurze Vorbemerkungen machen, damit wir uns darüber klar sind, worüber wir heute verhandeln, worüber wir heute sprechen. Zunächst – glaube ich – ist wichtig, auch angesichts der einen oder anderen Stellungnahme festzustellen, es geht in dem Antrag nicht um die Einführung der Bürgerversicherung. Ich glaube, wir können die Diskussion heute sehr stark entlasten, wenn wir nicht diese Diskussion heute führen,

sondern uns tatsächlich auf den Antrag beziehen, der an der Dualität zunächst mal überhaupt nicht rüttelt, sondern im Rahmen der Dualität eine spezielle beamtenrechtliche Regelung vorschlägt.

Das zweite ist, es ist auch nicht ganz identisch, der Antrag der Linken mit dem sogenannten, schon angesprochenen, Hamburger Modell. Es gibt da eine gewisse Abweichung hinsichtlich der Berücksichtigung der privaten Vollversicherung. Ob das gewollt ist oder nicht, müsste man mal diskutieren, oder ob das implizit mitgemeint war, weiß ich nicht. Auf jeden Fall ist es nicht völlig identisch mit dem Hamburger Modell, was hier in dem Antrag vorgelegt ist. Allerdings glaube ich schon, dass es sinnvoll ist, hier das Hamburger Modell zumindest in die Diskussion mit einzubeziehen, weil es – glaube ich – im Sinne der Antragsteller ist, dieses auf den Bund zu übertragen. Was nun dieses Modell anbelangt, glaube ich, sprechen vier Argumente im Wesentlichen dafür. Das eine ist das Argument der Wahlfreiheit, das für Beamtinnen und Beamte faktisch zwischen den Systemen nicht existiert, sondern nur rein formal ist. Und es sind tatsächlich, also nach den Daten des sozioökonomischen Panels, betrifft das tatsächlich über zehn Prozent, zehn bis fünfzehn Prozent der Beamten, die gesetzlich versichert sind, aus den unterschiedlichsten Gründen. Warum, wissen wir tatsächlich nicht genau.

Es ist zu vermuten, das wäre das zweite Argument, dass dieser Anteil auch Ausdruck von sozialen Härten ist, die mit der Wahlfreiheit aufgelöst werden können. Dahinter stehen möglicherweise – wie gesagt, wir wissen es nicht – Menschen mit Vorerkrankungen, mit Behinderungen, eventuell auch Menschen mit einer hohen Anzahl von Kindern, die für sich diesen Weg der gesetzlichen Krankenversicherung gewählt haben bzw. für die der Weg in die private Krankenversicherung gar nicht mehr unter attraktiven Bedingungen offenstand. Insofern ist die Erhöhung der Wahlmöglichkeiten nicht ein Wert an sich, sondern tatsächlich auch eine Möglichkeit, solche sozialen Härten zu vermeiden. Ich persönlich habe die Einschätzung, dass sich mit einer solchen Wahlmöglichkeit auch die Attraktivität des Dienstherrn erhöht. Gerade für Beamtinnen, Anwärtinnen in der Familiengründungsphase oder auch für Quereinsteiger, die zunehmend ins Beamtenverhältnis übernommen werden,





häufig gesetzlich versichert sind, ist der Systemwechsel in der Krankenversicherung eine zusätzliche Hürde, die eingebaut wird und insofern wäre die Erhöhung der Wahlmöglichkeiten tatsächlich auch eine Möglichkeit des Dienstherrn, hier als Arbeitgeber attraktiver zu werden und im Kampf um die klugen Köpfe tatsächlich auch die Nase eher etwas weiter vorn zu haben.

Und schließlich glaube ich, es ist unbestritten, dass so ein Modell zunächst mal mit Zusatzkosten verbunden ist in der Übergangsphase. Es ist aber auch sehr wahrscheinlich, dass auf die lange Sicht die öffentlichen Haushalte entlastet werden, wir haben dazu auch selber Berechnungen durchgeführt mit einem etwas anderen Szenario als das, was dem Hamburger Modell oder auch diesem Modell zugrunde liegt, aber die Ausgaben des Bundes und der Länder für die Beihilfe steigen in den nächsten Jahren deutlich an und eine stärker gesetzliche Krankenversicherung würde hier zumindest Entlastung bringen. Vielen Dank.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Vielen herzlichen Dank. Als nächstes kommt dann bitte Herr Prof. Hagist.

**SV Prof. Dr. Christian Hagist** (WHU - Otto Beisheim School of Management, Vallendar): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Sehr geehrte Damen und Herren, vielen Dank für die Einladung. Ich danke Herrn Etgeton dafür, dass er gesagt hat, es geht nicht um die Bürgerversicherung, die jetzige Krankenversicherungslage ist sicherlich ein historisches Konstrukt und keine optimale soziale Planung. Daher muss man immer aufpassen, wenn man hier etwas verändert, was für Folgewirkungen das Ganze hat. Wir haben das für das Hamburger Modell – und das ist die Grundlage unserer Berechnungen – einmal anhand der Daten, die vorliegen durchsimuliert. Die Vorredner haben es angesprochen. Die Datenlage ist nicht sehr gut. Aber wenn man das Ganze simuliert, kommt es dazu, dass erstmal aus unserer Sicht die Effekte nicht so groß sein werden, zumindest für neu einzustellende Beamte, also wir rechnen hier mit Effekten von ein bis zwölfhalb Prozent, je nachdem, welchen Nutzen sie unterstellen, wechseln werden, das zeigt sich auch in den Hamburger Daten, dass die Wechselbereitschaft in die GKV momentan eher gering ist, innerhalb des Hamburger Modells. Was sich aber weiterhin in den Simulationsrechnungen zeigt – und da bin ich etwas pessimistischer aufge-

stellt, zumindest für die Effekte für die GKV – ist, dass es zu einer sogenannten adversen Selektion kommt. Das heißt, es werden die Beamten wechseln, die, und ich bitte das nicht normativ zu verstehen, sondern versicherungsmathematisch, die wir als schlechte Risiken bezeichnen, will heißen, es werden die Beamten wechseln, die Vorerkrankungen haben, es werden die Beamten wechseln, die eventuell einen mitversicherten Ehepartner haben, das ist der größte Effekt, oder die relativ viele Kinder haben. Dann kommt es natürlich zu einer Umverteilung, nämlich einer Umverteilung aus dem System Beihilfe PKV, die bisher für diese versicherungsmathematisch schlechten Risiken zuständig waren, hin zur GKV. Also ja, man spart was im Haushalt, man spart aus doppelten Gründen, nämlich zum einen, weil die Beihilfe sich an einer teureren Kostenstruktur orientiert, aber zum anderen auch, weil man schlechtere Risiken relativ abgibt an das System GKV. Und da fragt sich natürlich dann schon, ob das die verstandene Solidarität ist oder ob man nicht hier innerhalb des Systems Beihilfe-PKV Maßnahmen schaffen kann, wie beispielsweise Überforderungsgrenzen, die dann diesen Gruppen auch Rechnung tragen, wenn man das möchte, und die nicht das Risiko auf das andere System abwälzen. Die Frage ist auch, ob die Wahlfreiheit als Privileg nicht daherkommt, also 90 Prozent der Bevölkerung haben keine Wahlfreiheit, sondern sind in einem Pflichtsystem. Wenn man jetzt die bisher schon juristische Wahlfreiheit auch als ökonomische Wahlfreiheit – weil de facto war es keine Wahlfreiheit – aufmacht, kann das zumindest ein attraktiver Arbeitgeber sein, aber auch in der Bevölkerung anders wahrgenommen werden. Also insofern ist das auch ein eher zweischneidiges Schwert. Insgesamt sind die Effekte einer solchen Reform eher klein, es stellt sich aber auch beispielsweise die Frage nach der Mobilität der Beamten. Diejenigen, die gewechselt haben, wenn nicht alle Dienstherrn, alle 17, beispielsweise ein Hamburger Modell beschließen, ist natürlich die Mobilität innerhalb der Karrierewege da eventuell auch gebrochen. Vielen Dank.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Vielen herzlichen Dank, dann bitte Herr Schäfer.

**SV Friedhelm Schäfer** (dbb, Berlin): Frau Vorsitzende, verehrte Ausschussmitglieder, meine sehr verehrten Damen und Herren, es geht hier bei diesem Antrag um die Ausgestaltung des dem



Gemeinwohl verpflichteten Berufsbeamtentums und daneben um die Ausgestaltung unseres Gesundheitssystems, weshalb die Positionierung aus unserer Sicht auch eine entsprechende Weitsicht erfordert. Die herkömmliche Beihilfe, die den anteiligen Aufwendersersatz beinhaltet, ist eine etablierte Ausprägung der Fürsorgepflicht innerhalb des Beamtenrechts. Sie ist auch ein bedeutsamer Attraktivitätsfaktor des Berufsbeamtentums, der mit Blick auf das Erfordernis Nachwuchskräfte zu finden und zu binden, aus unserer Sicht kommuniziert und nicht konfisziert werden sollte. Die hier gewollte veränderte Wahlmöglichkeit führt zur Einschränkung, und zwar hinsichtlich der Wahl des Dienstherrn. Gemäß bisheriger Positionierung der überwiegenden Mehrheit der 17 Gebietskörperschaften, die das Beamtenrecht regeln, ist nicht davon auszugehen, dass es einen gemeinsamen Weg geben wird. Die Folge, Insellösungen, die bei einem Wechsel in eine Gebietskörperschaft ohne pauschale Beihilfe mit erheblichen Nachteilen verbunden wären. Es handelt sich zudem um nur ein einmaliges Wahlrecht, das, würde es zugunsten der pauschalen Beihilfe ausgeübt, mit einem unwiderruflichen Verzicht auf eigentlich zustehende Fürsorgeleistungen des Dienstherrn verbunden wäre, und zwar für den gesamten verbleibenden Berufsweg. Den jungen Menschen würde damit zu Beginn ihres Berufslebens eine unumkehrbare Entscheidung abverlangt, deren tatsächliche Auswirkungen zu diesem Zeitpunkt gar nicht absehbar wären.

Wir ignorieren nicht als dbb, dass es trotz der aktuell wieder verbesserten Zugangsbedingungen der PKV dennoch problematische Einzelfälle geben kann, in denen eine nachteilige Situation zu verzeichnen ist. Jedoch sollten diese Einzelfälle nicht instrumentalisiert werden, um ein grundsätzlich bewährtes System infrage zu stellen. Vielmehr gilt es hier Lösungen innerhalb des Systems, also Beihilfe und/oder PKV zu entwickeln, die ausschließlich auf den betroffenen Personenkreis bzw. diese Einzelfälle zugeschnitten sind. Diese Lösungen würden nach unserer Auffassung zudem auch weniger Kosten auslösen und zudem auch für höhere Gerechtigkeit sorgen. Das GKV pauschale Beihilfemodell wäre auch ein zusätzliches viertes Modell für die Krankenversorgung der Beamten, Soldaten etc., welches die Übersichtlichkeit erschwert und die Bürokratie, besondere Fürsorgepflicht, verfassungsrechtliches Alimentationsprin-

zip, Informationspflicht unnötig ausweitet. Die Auswirkungen innerhalb des Gesundheitssystems sind ein Ausbleiben von mit dem Wettbewerb verbundenen Effizienzeffekten, die Konsequenzen dürften steigende Beiträge und/oder abnehmende Leistungen im Bereich der Krankenversicherung insgesamt sein. Zudem darf nicht ausgeblendet werden, dass die PKV das Gesundheitssystem überproportional mitfinanziert, wovon auch Mitglieder der GKV erheblich profitieren. Diese Mittel würden fehlen, ebenfalls mit den Konsequenzen steigender Beiträge und/oder abnehmender Leistung, insbesondere auch in der GKV.

Das offengelegte Ziel des Antrags – und da möchte ich wenigstens zweien meiner Vorredner widersprechen – mit der Initiative den Weg in die Einheitsversicherung zu ebnen, lehnen wir ab. Das kann man nämlich aus dem letzten Absatz der Begründung ersehen und eine Übergangsregelung sollten wir hier nicht ernsthaft diskutieren. Defizite eines einzelnen Systems, in diesem Fall der GKV, werden doch nicht dadurch gelöst, indem ich dort weitere Menschen hineinnehme. Auch sie hätten die dort bestehenden Leistungsansprüche und für Reformen würde durch fehlende Vergleichsmöglichkeiten der Anreiz fehlen. Letztendlich muss gelten, beide Systeme in ihrer Leistungsfähigkeit und in ihrer sozialen Gerechtigkeit zu erhalten und weiterzuentwickeln.

Mein Fazit: Die Idee der pauschalen Beihilfe sollte nicht weiter verfolgt werden, weil sie zu Rechtsunsicherheiten, zu Irritation und zu einem höheren Mittelbedarf führt, statt zu Berufsattraktivität und Gerechtigkeit. Das Ziel für wenige Einzelfälle, positive Auswirkungen zu realisieren, darf nicht durch eine Maßnahme vorangetrieben werden, die letztendlich große Probleme für alle produziert und geeignet ist, eine schleichende Erosion etablierter Systeme, nämlich der Beihilfe, der freien Heilfürsorge und letztendlich des Berufsbeamtentums insgesamt einzuleiten. Wenn es aber sogar nur um das Ziel der Durchsetzung der Einheitsversicherung geht, dann ist dieser Zwischenschritt untauglich und genaugenommen unredlich gegenüber den Beamtinnen und Beamten, denn dann wird ihnen nur ein Übergangsangebot gemacht, mehr nicht. Danke.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Vielen herzlichen Dank, dann Herr Schwede, bitte.



**SV Olaf Schwede** (DGB Bezirk Nord, Hamburg): Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Damen und Herren. Auch meinerseits erst einmal vielen Dank für die Einladung zu der heutigen Anhörung. Ich bin beim Deutschen Gewerkschaftsbund in den drei nördlichsten Bundesländern für die Angelegenheiten des Öffentlichen Dienstes, der Beamtenpolitik und der Mitbestimmung verantwortlich. Herr Schäfer und ich vertreten damit heute die beiden Interessensvertretungen der Beamtinnen und Beamten. Bei dem heutigen Thema stehen wir jedoch für sehr unterschiedliche Haltungen. Ich vertrete heute den DGB, da das Land Hamburg als erstes Bundesland eine Regelung im Sinne des vorliegenden Antrages geschaffen hat. Das sogenannte Hamburger Modell der pauschalen Beihilfe basiert dabei auf einer gesetzlichen Regelung, die im Hamburgischen Beamtengesetz verankert ist. Andere Länder, die nun dem Vorbild Hamburgs folgen, planen ebenfalls vergleichbare gesetzliche Regelungen. Das ist dann auch schon unsere Hauptkritik an dem hier zur Diskussion stehenden Antrag der Fraktion DIE LINKE. Dieser sieht nur eine Regelung auf Basis einer Verordnung vor. Wir halten seitens des DGB eine formelle gesetzliche Regelung für notwendig. Wir haben unter anderem diese Position auch in der ausführlichen schriftlichen Stellungnahme, die Ihnen vorliegt, deutlich gemacht. Der DGB unterstützt ausdrücklich die Intension des vorliegenden Antrages. Wir möchten deswegen an dieser Stelle dem Eindruck entgegen treten, die Beamtinnen und Beamten würden eine pauschale Beihilfe für die Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung oder gar eine Stärkung der Wahlmöglichkeiten zum Zeitpunkt der Verbeamtung ablehnen. Aus unserer Sicht ist das Gegenteil der Fall. Die Regelung in Hamburg geht auf eine politische Initiative und langjährige Forderung des DGB zurück. Diese Haltung wurde auf dem DGB Bundeskongress im vergangenen Jahr bestätigt. Die über 1.000 Beamtinnen und Beamten, die sich bisher in Hamburg für das neue Modell entschieden haben, bestätigen uns in dieser Auffassung.

Ich bitte in der Diskussion um eine realistische Betrachtung. Wir reden heute nicht über die Einführung der Bürgerversicherung. Wir reden auch nicht über den ersten Schritt dorthin. Wir sprechen nicht über eine Schwächung oder gar das Ende des Berufsbeamtentums. Wir reden auch nicht über das Ende der privaten Krankenversicherung. Es geht ausschließlich um eine dienstrechtliche Regelung

zur Ausgestaltung der Beihilfe und damit um eine Konkretisierung und Weiterentwicklung der Fürsorgepflicht des Dienstherrn nach Artikel 33 Abs. 5 Grundgesetz. Eine pauschale Beihilfe nach dem Hamburger Modell für die Beamtinnen und Beamten des Bundes würde für diesen Bereich die Benachteiligung der bisher freiwillig in der GKV versicherten Beamtinnen und Beamten beenden. Bisher müssen diese Menschen sowohl den Arbeitgeber- als auch den Arbeitnehmerbeitrag zur GKV selber bezahlen. Das ist eine hohe Belastung. Gegenüber diesen Menschen würde der Bund als Dienstherr erstmals seiner Fürsorgepflicht wirklich gerecht werden. Eine entsprechende Regelung entlastet nicht nur diese Gruppe von Beamtinnen und Beamten, sie schafft auch hier Gerechtigkeit. Gleichzeitig entsteht erstmals eine wirkliche Wahlfreiheit zwischen den Systemen für neue Beamtinnen und Beamte. Sie können das für ihre individuelle Situation und ihre Zukunftsplanung richtige Modell wählen. Wir gehen davon aus, dass die GKV für viele neue Beamtinnen und Beamte sehr attraktiv sein kann.

Offensichtlich ist diese aufgrund der strukturellen Unterschiede zwischen der GKV und dem bisherigen System aus PKV plus Beihilfe bei lebensälteren neu Verbeamteten, bei Menschen mit Familie, bei dauerhaft in Teilzeit beschäftigten Beamtinnen und Beamten oder aber auch bei Beamtinnen und Beamten mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Fall. Gerade Beamtinnen und Beamte mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen hatten und haben es teilweise schwer in die PKV zu kommen und sind deshalb oft schon auf die gesetzliche Krankenversicherung angewiesen. Die GKV hat eine Reihe von Vorteilen, auch für Beamtinnen und Beamte. Stichworte sind hier der Abrechnungsaufwand im bisherigen System aus Beihilfe plus PKV und die Notwendigkeit im bisherigen System teilweise erhebliche Auslagen privat vorfinanzieren zu müssen. Auch die PKV sollte sich hier dem neuen Wettbewerb selbstbewusst stellen. Mit der neuen Öffnungsaktion ab dem 1. Januar 2019 hat die Branche auf die Debatte um das Hamburger Modell reagiert. Das ist aus unserer Sicht ein gutes Zeichen. Klar ist aber auch, wir reden hier über eine Regelung für eine Minderheit der Beamtinnen und Beamten. Für viele ist das bestehende System aus der Beihilfe und einer ergänzenden Versicherung in der privaten Krankenversicherung hoch attraktiv. Für andere Bereiche stellt sich faktisch



durch die bestehenden Regelungen zur Heilfürsorge die Frage gar nicht. Auf Bundesebene betrifft dies den personell großen Bereich des Polizeivollzugsdienstes. Wir reden hier also über eine Regelung, die den betroffenen Menschen richtig hilft und diese deutlich entlastet und für alle anderen keine Nachteile mit sich bringt. Vielen Dank, ich freue mich auf Ihre Fragen.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Vielen herzlichen Dank und dann darf ich zum Abschluss noch Herrn Prof. Thüsing um sein ca. fünfminütiges Eingangsstatement bitten.

SV **Prof. Dr. Gregor Thüsing** (Universität Bonn): Herzlichen Dank, als Letzter und sicherlich auch Geringster etwas sagen zu dürfen. Ich muss mein Zuspätkommen entschuldigen, aber wer um die Verkehrsverhältnisse zurzeit in Berlin weiß, der weiß, dass man von Tegel nur mit einem trittsicheren Muli, ausreichend Proviant und einem kundigen Führtenleser überhaupt weiterkommt. Ich habe das geschafft und bin sehr stolz darauf, wenn auch eben mit einer gewissen Verspätung, die auch dadurch eingetreten ist, dass ich gefühlte 28 Schulklassen vor mir am Eingang vorbeiziehen lassen, aber der Jugend eine Gasse. Ich möchte nicht vorlesen, was ich geschrieben habe.

Quod scripsi, scripsi. Da wird sich auch nichts dran ändern. Ich bin auch letztlich nicht mehr als eine Fußnote zu Herrn Schäfer. Vielleicht darf ich kurz zusammenfassen, wo wir in der Diskussion stehen, soweit ich sie verfolgen durfte. Niemand behauptet, dass das aus verfassungsrechtlichen Gründen geschehen müsste. Und es ist zumindest verfassungsrechtlich umstritten, Herr Bieback, ich bin da anderer Meinung als Sie es in der schriftlichen Stellungnahme formuliert haben, ob das so oder so ähnlich verfassungsrechtlich geht. Das heißt, man müsste schon gute Gründe haben, das überhaupt anzugehen. Für mich wäre ein sehr guter Grund, wenn die Interessenvertretung der Betroffenen das massiv fordert. Herr Schäfer, so habe ich Sie nicht verstanden. Dass Herr Schwede als DGB-Vertreter ein anderes Lied singt, singen muss, da habe ich Verständnis für, nur da glaube ich dem Deutschen Beamtenbund doch etwas näher an den Beamten zu sein. Wir haben also eine Regelung, die keiner fordert, die keiner haben muss, und dann fragen wir uns, sind da die guten Gründe da? Für diejenigen, die am Ende eine Bürgerversicherung erhoffen, und dies befürworten, für die wird jeder

der Schritt in diese Richtung ein Geländegewinn sein und deswegen begrüßt werden. Aber ich glaube nicht, dass man hier die deutsche Beamtenschaft dafür vereinnahmen sollte. Die Argumente, die hier zusammengetragen werden, zeigen doch einen sehr bunten Strauß von Einen-habe-ich-noch-Argumentationen. Ich glaube, die Tatsache, dass es hier zu einer adversen Risikoselektion kommen kann, was Herr Hagist als Ökonom sehr viel besser begründen kann als ich das kann, wird von niemandem, der tiefer eingestiegen ist, verneint werden können. Das heißt, eine Stärkung der GKV ist gerade mit Erweiterung dieses Klientels nicht verbunden. Wenn man sagt, wir wollen den Öffentlichen Dienst stärken, die Attraktivität des Beamtentums erhöhen, dann bin ich als Beamter leidenschaftlich dafür und als jemand, der Beamte ausgebildet hat, viele Juristen werden ja Richter, weiß ich, dass es da das eine oder andere Attraktivitätsdefizit geben kann. Dies aber vor allem in einer Wahlmöglichkeit zur GKV zu realisieren, halte ich doch für einen sehr indirekten Weg. Wer diejenigen fördern will, für die dieses Modell vielleicht aus persönlichen Gründen der Risikooptimierung attraktiv sein kann, der kann bessere Wege finden, der kann vielleicht die unteren Vergütungsgruppen anheben, der kann die Familienzuschläge, die es ja im Beamtentum gibt, erhöhen, der kann sich darüber Gedanken machen, das ist sinnvoll und gut, aber der sollte sich nicht für das Projekt Bürgerversicherung 2040 vereinnahmen lassen. Ich glaube, das wäre der falsche Weg, wenn man hier diese Argumente ernst nimmt, die vorgetragen werden, wird man feststellen, dass bei jedem dieser Argumente es bessere Wege gibt, das zu erreichen. Und nach diesen besseren Wegen sollte man suchen und nicht diesen Antrag noch einmal nach vorn rücken. Es ist ja nun ein Tierchen, das schon durch viele Dörfer getrieben wurde, wenn man sich die verschiedenen Initiativen auf Landesebene anschaut und wer noch daran zweifelt, dass das, was hier gefordert wird, vielleicht doch nicht das Optimum möglicher Gesetzgebung ist, der sollte sich einfach die Äußerung des Sächsischen Landtags zu einer entsprechenden Petition anhören, da ist auf acht Seiten sehr gut begründet, warum das, was hier gefordert wird, nicht sinnvoll ist. Herzlichen Dank.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Vielen Dank an die Herren Sachverständigen. Wir kommen dann zur Fragerunde, beginnen mit der Unionsfraktion



und jeder sagt bitte auch, an wen er seine Fragen richtet. Wir lassen auch die Uhr wieder laufen, weil es dann wesentlich angenehmer ist als mit dem kleinen Ding, das vor mir steht. Frau Nicolaisen, bitte.

Abg. **Petra Nicolaisen** (CDU/CSU): Herzlichen Dank, Frau Vorsitzende, herzlichen Dank, meine Herren, für Ihre sehr umfangreichen schriftlichen Stellungnahmen und dafür, dass Sie heute uns nochmal Rede und Antwort stehen. Meine erste Frage richte ich an Herrn Prof. Dr. Thüsing. Wir sehen Sie durchaus nicht als Anhängsel von Herrn Schäfer, wir schätzen Ihre Stellungnahme sehr, von daher würde ich einmal nachfragen wollen, welche – über die in Ihrer Stellungnahme und in Ihren Ausführungen hinausgehenden – weiteren ungeklärten Folgefragen der vorliegende Vorschlag Ihrer Meinung nach aufwirft. Und meine zweite Frage geht an Herrn Schäfer. Der dbb lehnt ja die „pauschale Beihilfe“ ab. Welche Maßnahmen könnten Ihrer Meinung nach zur Stärkung der bestehenden Beihilferegulierung beitragen und welche Möglichkeiten der Verbesserung des bisherigen Systems bestehen aus Ihrer Sicht? Herzlichen Dank.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Vielen Dank, dann käme Herr Dr. Wirth.

Abg. **Dr. Christian Wirth** (AfD): Vielen Dank. Eine Frage an Herrn Prof. Hagist und Herrn Prof. Thüsing, mal von der anderen Seite betrachtet. Wir sind uns wahrscheinlich alle einig, dass das duale Versicherungssystem in Deutschland gewisse Ungleichheiten fördert, allerdings meiner Auffassung nach, das kann nicht an den guten Leistungen der Privatversicherung liegen, sondern eher an den schlechten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, wo wohl erheblicher Reformbedarf besteht. Nicht umsonst sind wohl etwa die Hälfte aller Beamten privatversichert. Umgekehrt geht es auch um die Frage wohl – denke ich mal – der Ärzte, der ärztlichen Existenz. Wir beklagen aller Orts Ärztemangel, aber mittlerweile können wohl viele Ärzte nur überleben, weil es Privatversicherte gibt, weil die gesetzlichen nicht genug Leistungen erbringen. Meine Frage dahingehend: Was würde passieren, wenn man jetzt eine Art von Subvention vornimmt, dass man einen Großteil von Beamten in die gesetzliche Versicherung reinschiebt? Das könnte doch dazu führen, dass sowohl das Gesundheitssystem kippt als auch dass es viele Ärzte in wirtschaftliche Schwierigkeiten bringt.

Vielen Dank.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Vielen Dank, dann kommen wir zu Herrn Lindh.

Abg. **Helge Lindh** (SPD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Herr Prof. Thüsing, ich kann Sie beruhigen, mit den Mulis ist es in Berlin schlimm, aber in Wuppertal, meinem Wahlkreis, fährt die Schwebbahn nicht, und das ist schlimmer als Mulis, das ist nah am Untergang. Des Weiteren haben wir heute hier – und das ist, glaube ich, wichtig festzustellen – keine Anhörung zur Bürgerversicherung, sondern – und da spreche ich im Namen meiner Fraktion auch – wir haben einen Antrag der Linken vorliegen und auch einzelne Entwicklungen in einzelnen Bundesländern und wir legen darauf Wert, weder für noch gegen eine Bürgerversicherung hier zu argumentieren und das zu instrumentalisieren, sondern um die Sache zu verhandeln, um die es heute geht. Daher meine zwei Fragen an Herrn Prof. Bieback. Das erste ist, es wird hier schon deutlich, dass es sicher Sinn macht, auch einmal grundsätzlich die Begründung des Beihilfesystems und seinen Wesensgehalt hier zu thematisieren. Ist aus Ihrer Sicht Beihilfe im Kontext Alimentationsprinzip zu sehen? Und wenn dann ja, ist es Teil der hergebrachten Grundsätze des Berufsbeamtentums und was sind in dem Fall dann die verfassungsrechtlichen Hürden, denen wir uns gegebenenfalls stellen müssen und die uns in unserem möglichen gesetzgeberischen Handeln limitieren.

Zweite Frage: Hamburg wurde schon angesprochen, das wird jetzt unter dem Rubrum pauschale Beihilfe ein entsprechender Weg gegangen. In dem Antrag selber – ich versuche es jetzt wörtlich hinzukriegen – wird vorgeschlagen, anstatt eines Beihilfeanspruchs auch eine dem Arbeitgeberbeitrag analoge Zahlung an die Krankenkasse zu ermöglichen. Aus unserer Sicht ist das so zu verstehen, dass dann der Beihilfeanspruch aufgegeben werden soll. Wie bewerten Sie das, also wie schätzen Sie das ein, wenn Sie die Alternative sehen, pauschaler Beihilfeanspruch oder etwa Arbeitgeberzuschuss des Dienstherrn? Da bitte ich Sie um eine Einschätzung.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Herr Kuhle, bitte.

Abg. **Konstantin Kuhle** (FDP): Ganz herzlichen Dank an alle Sachverständigen für die eingereich-



ten Stellungnahmen und die vorgetragenen Argumente. Ich habe eine ökonomische Frage oder allgemeine Frage an Herrn Prof. Hagist. Sie haben beschrieben, dass die vorhandenen Härten für solche Beamte, die viele Kinder haben, die über Vorerkrankungen verfügen und die deswegen sich entscheiden, in die gesetzliche Krankenversicherung zugehen, möglicherweise über eine Veränderung des Beihilfenrechts abgedeckt werden könnten, ohne dass man an das System herangeht. Können Sie da mal beschreiben, wie eine solche Veränderung des Beihilfenrechts aussehen müsste, die die bestehenden Härten beseitigen würde, ohne dass man den im Antrag vorgeschlagenen Modell folgt? Und daran anknüpfend, das würde dann aber nach Ihrer Auffassung nur für die Menschen gelten, die ihr Wahlrecht noch nicht ausgeübt haben oder könnte man das auch so ausgestalten, dass es für die Menschen gilt, die ihr Wahlrecht schon ausgeübt haben? Dann habe ich eine zweite Frage rechtlicher Natur an Herrn Prof. Thüsing. Sie nehmen in Ihrer Stellungnahme eine Abwägung vor zwischen den ökonomischen Risiken des Modells auf der einen Seite und den Vorteilen oder dem politischen Ziel hier die entsprechenden Härten zu beseitigen und kommen zu dem Ergebnis, dass eine Verletzung der hergebrachten Grundsätze des Berufsbeamtentums vorläge, weil die Risiken überwiegen. Nun will ich mal anknüpfen an die Debatte darüber, ob dieser Antrag eine schiefe Ebene aufmacht, um in Richtung Bürgerversicherung zu rutschen, explizit tut er das im letzten Satz der Begründung, das ist ganz richtig gesagt worden von Herrn Schäfer, aber auch juristisch gesprochen, würde möglicherweise Ihre Abwägung, wenn man der folgt, nicht eine schiefe Ebene aufmachen, die dazu führt, dass man diesen – ich will jetzt nicht das Wort „Dambruch“ benutzen, aber im Grunde genommen meine ich das – wenn man den eingeht, dass dann nur noch eine Bürgerversicherung mit dem Grundgesetz vereinbar wäre, wenn man einmal anfängt, das so zu machen, weil die Aufgliederung, die Herr Hagist ökonomisch beschrieben hat, dazu führt, dass es soweit auseinanderdriftet, dass am Ende eigentlich die Bürgerversicherung stehen muss? Und führt das nicht zwangsläufig in diese Richtung? Und das könnte ja auch der wahre Grund für diesen Antrag sein.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Herr Kuhle, vielen Dank. Herr Dr. Kessler.

Abg. **Dr. Achim Kessler** (DIE LINKE.): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Meine erste Frage bezieht sich auf die Auswirkungen für die Beamtinnen und Beamten und geht an Herrn Prof. Bieback. Kann man sagen, dass die vorgeschlagenen Änderungen in unserem Antrag insbesondere kinderreichen Beamtinnen und Beamten der niedrigen Besoldungsgruppen nutzen würden und wie bewerten Sie die Aussage, die auch hier im Raum steht, dass die vorgeschlagenen Regelungen den Interessen von Beamtinnen und Beamten der hohen Besoldungsgruppen schaden werden? Und meine zweite Frage geht an Herrn Dr. Etgeton. Wie schätzen sie die mittel- und langfristigen Auswirkungen der vorgeschlagenen Regelungen für die öffentlichen Haushalte ein und ich meine dabei, also differenziert nach Länderhaushalten und nach dem Bundeshaushalt.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Vielen Dank. Frau Dr. Mihalic.

Abg. **Dr. Irene Mihalic** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich habe zwei Fragen an Herrn Schwede. Und zwar wird – also nicht nur in den Stellungnahmen, sondern auch insgesamt – in der Debatte viel über die Belastungen der gesetzlichen Krankenversicherung geredet und möglicherweise dadurch, dass sich überwiegend Beamtinnen und Beamte dann der GKV zuwenden würden, die gesundheitliche Beeinträchtigungen haben, was ja zu einer Belastung der GKV führen kann. Da würde mich interessieren: Sind Ihnen die Einschätzungen hinsichtlich der Belastungen der GKV durch das Hamburger Modell bekannt und wie schätzen Sie die Folgen ein? Und die zweite Frage, die ich Ihnen gerne stellen möchte, ist, auch weil die verfassungsrechtlichen Fragen jetzt hier auch vorhin nochmal von meinen Kolleginnen und Kollegen und auch in den Stellungnahmen adressiert worden sind: Wie würden Sie den Stand der Diskussion hinsichtlich der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit des Hamburger Modells bewerten, denn da scheint es ja zumindest im Fortschritt der Debatte inzwischen unterschiedliche Auffassungen zu geben?

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Vielen Dank, dann kommen wir jetzt zu den Antworten und beginnen bei Herrn Prof. Bieback.

SV **Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback** (Universität Hamburg): Vielen Dank. Ich gehe der Reihe nach



durch. Sind die Grundlagen des Beihilfesystems als hergebrachter Grundsatz des Berufsbeamtentums in Artikel 33 Abs. 5 Grundgesetz verankert? Wie hergebracht schon sagt, geht es um eine historische Analyse. Das hat das Bundesverwaltungsgericht sehr früh – in den sechziger Jahren – gemacht. Dem hat sich das Bundesverfassungsgericht angeschlossen und die Quintessenz ist einmal, Beihilfe ist eine aus dem Fürsorgeprinzip entspringende Hilfe des Dienstherrn für die Eigenvorsorge der Beamten. Das ist sie traditionell gewesen und das ist sie auch heute noch. Und daher ist der Dienstherr frei, wie er diese aus der Fürsorgepflicht folgende Unterstützung des Beamten in seiner Eigenvorsorge ausgestaltet. Das Bundesverwaltungsgericht wie das Bundesverfassungsgericht haben sehr früh gesagt, natürlich kann der Dienstherr die Beihilfe materiell, in der Art Selbstbeteiligung, Tragung von welchen Kosten usw. weitgehend an den allgemein akzeptierten Standard der GKV angleichen. Das ist auch in allen Dienstherrnländern sozusagen auf allen föderalen Ebenen passiert. Das ist kurz gesagt die eine Seite. Die zweite Seite ist, da die Beihilfe aus der Fürsorgepflicht folgt, kann der Dienstherr nie ganz entlassen werden. Das – denke ich – muss man deutlich sagen und ich glaube auch, das hat, solange wir das Beamtenrecht in dieser Form haben, auch wieder seine hergebrachte wie aber auch seine funktionale Notwendigkeit. Man fasst das zusammen in einem Auszehrungsverbot. Die Kosten der Eigenvorsorge dürfen nie so stark sein, dass sie den Beamten daran hindern, überhaupt noch von dem Rest des Gehalts leben zu können. Und das zweite ist, dass es eine Härte- oder Notfallregelung geben muss, falls der Beamte oder die Beamtin zu stark von der Absicherung des Risikos belastet wird. Wenn wir davon ausgehen, dass die GKV das Optimum an Absicherung bedeutet, und davon gehe ich aus, wenigstens ist das in den Äußerungen der Rechtsprechung zur Angleichung der Beihilfe an die Leistungen der GKV mehrfach geäußert worden, dann schützt natürlich die GKV die Beamten auf jeden Fall vor den meisten Risiken des Auszehrungsrisikos. Die große Gefahr sehe ich – und die trifft dann nur die PKV – darin, dass die Kosten der Absicherung des Eigenanteils in der Pflegeversicherung übermäßig werden können. Aber das muss man dann diskutieren – Sie wissen selber, dass die gesetzliche und meistens auch die private Pflegeversicherung – nur eine Pauschale oder einen Teil des Risikos abdeckt und wir haben

eine große Kostenprogression in dem Bereich. Das zu dem Ersten.

Völlige Aufgabe des Beihilfeanspruchs? Das habe ich damit implizit schon gesagt, grundsätzlich, ja, also das Hauptgeschäft zu 99 Prozent, aber das hat Hamburg – ich denke – sehr klug gemacht. Geblieben ist natürlich die Härtefallregelung für alle Beamte, auch für die Beamten, die GKV und den Beitrag zur GKV wählen. Das bleibt sicher, so lange wir eine Zwei- oder Dreiteilung im Beihilfesystem und in der Absicherung bei Krankheit haben. Und wird, das weiß ich nicht, ist ein empirisches Problem, wohl kaum beansprucht werden. Ein Auszehrungsverbot im Alter in der GKV wird es nicht geben, denn da ist die GKV erheblich mehr kalkulierbar als das die PKV ist. Das wissen Sie alle, die dort versichert sind. Das zu den ersten beiden Fragen.

Dann zu der Frage, Nutzen für Beamte, hohe Besoldungsgruppe, Entscheidung, ich fasse alle zusammen, sehe ich das recht, Frau Vorsitzende, danke. Natürlich, das ist so, ja, klar. Und Ihr Vorschlag erst recht. Nur was ist wenn, zwei Punkte, die da ein bisschen übersehen werden. Momentan ist die Beihilfe eine durch den Dienstherrn, das heißt durch den Steuerzahler, finanzierte Umverteilung zwischen guten und schlechten Risiken. Wenn ich diese Umverteilung, die auch stattfindet in der Beihilfe, wenn ich die über die GKV – auch ein öffentliches System, was anders finanziert wird, aber auch immerhin ein öffentliches System – verlagere, ersetze ich nur ein System der Umverteilung durch ein anderes System der Umverteilung. Aber natürlich könnte ein öffentlicher Dienstherr, wie das andere öffentliche Dienstherren, z.B. in Skandinavien machen, die großen Risiken in der Rückversicherung seiner Beamten oder seiner öffentlichen Dienste absichern. Dann würden sie ganz klar merken, dass es hier um eine Verteilung von Versicherungsrisiken geht. Und das ist so, auch die Beihilfe muss das machen. Also insoweit denke ich mir, ist das kein Unterschied. Aber – ich glaube, das werden viele betonen – nochmal, die Beamten sind, auch wenn es die negative Risikoselektion gibt, kein schlechtes Risiko für die GKV. Sie haben kein Arbeitslosigkeitsrisiko, sie haben eine erheblich stabilere Beschäftigung, sie haben eine Vorselektion, bevor sie überhaupt reinkommen. Da kommen überhaupt nur gesunde Leute rein in der Regel. Gut, das Verbot der



Behinderung hat da zum Glück eine Aufweichung in der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts und Folge in der Praxis bei der Einstellung von Behinderten gegeben, aber das ist jetzt eine allgemeine Lage, die auch zu Recht endlich auch mal die öffentlichen Dienstherren treffen muss, aber ansonsten sind Beamte keine schlechten Risiken.

Das Letzte, es ist überhaupt nicht gesagt, dass sich Beamte höherer Einkommensgruppen in der GKV schlechter stellen werden, wenn man das im Verlauf sieht. Ich kann Ihnen nur sagen, ich habe Anfang dieses Jahres in zweien meiner drei Tarife in der PKV eine Steigerung des Beitrags um ein Drittel bekommen, und zwar nach drei Jahren, davor war es schon mal um die Hälfte. Also, ich hätte auch großes Interesse bei einem guten Einkommen, was ich habe als ehemaliger Ordinarius, hätte ich gerne ein Interesse daran, meine Belastungen durch die Krankenversicherung im Alter kalkulieren zu können. Und das kann ich in der GKV mit einem festen Beitrag, bei natürlich im Verhältnis zum aktiven Dienst gesunkenen Einkommen. Das kann ich nicht in der PKV, auch nicht mit Altersrückstellung angesichts des Zinsproblems von allem langfristig Finanziertem. Das also zu dem Bereich. Und Sie dürfen nicht vergessen, ich bin kein großer Anhänger davon, nebenbei gesagt auch nicht mit dem Sachverständigenrat für die gesamtwirtschaftliche Betrachtung, dass wir in der GKV immer noch eine Beitragsbemessungsgrenze haben. Das heißt, die oberen Einkommen werden gar nicht so hart zur Kasse genommen. Gut, das reicht hier.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Als nächstes dann bitte Herr Dr. Etgeton.

SV **Dr. Stefan Etgeton** (Bertelsmann Stiftung, Weisse Liste gGmbH, Berlin): Also die Frage der mittel- und langfristigen fiskalischen Auswirkungen kann man relativ lax beantworten, bei einer Wahlmöglichkeit, wie sie in dem Antrag eingefordert ist und wenn man die Zahlen aus Hamburg zugrunde legt, sind die zu vernachlässigen, weil das nur relativ wenige Leute betrifft. Insofern, wir wissen es nicht. Das hängt davon ab, wie viele Menschen davon Gebrauch machen. Was wir allerdings wissen, ist, dass die Ausgaben für die Beihilfe in den nächsten fünfzehn Jahren bis etwa 2030 – das sind jetzt sogar weniger als elf Jahre bis 2030 – deutlich ansteigen werden. Also wir haben bisher

einmal berechnet für die Zeit von 2014 bis 2030 annähernd eine Verdoppelung bei Bund und Ländern, mehr bei den Ländern als beim Bund. Das hängt vor allem mit dem Anteil der Pensionäre zusammen. In dem Maße wie der Anteil der Pensionäre steigt, steigen natürlich auch die Ausgaben der Beihilfe und umgekehrt ist es so, das GKV Modell ist natürlich dann besonders aufwendig, wenn die Beamten noch im aktiven Dienst sind, wenn ich Krankheitsfälle habe, da gibt der Arbeitgeber noch was aus, insofern ist das da teurer. Aber wir haben das auch mal länderweise verglichen, die Umstellung kippt in dem Moment, wo der Anteil der Pensionäre steigt und insbesondere in den westlichen Bundesländern ist das der Fall. Unsere Berechnungen setzen allerdings voraus, dass es unter den Beamten eine Versicherungspflicht analog der zu den lohnabhängigen Beschäftigten gibt. Auf der Basis kann man sogar von erheblichen Einsparungen ausgehen, mit einem solchen Modell. Das hat aber jetzt mit dem, was der LINKEN-Antrag ins Auge fasst, nichts zu tun. Insofern unterm Strich, bei einer freiwilligen Lösung ist das in dem Umfang, wie da mit Wechsel zu rechnen ist, eher zu vernachlässigen.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Vielen Dank, Herr Prof. Hagist, bitte.

SV **Prof. Dr. Christian Hagist** (WHU - Otto Beisheim School of Management, Vallendar): Vielen Dank für die Fragen. Erstens zur Frage der Quersubvention zwischen PKV und GKV auf Seiten der Leistungserbringer. Es ist natürlich in der Tat so, im derzeitigen System kommt es zu einer Quersubventionierung. Also wenn Sie eine Landarztpraxis haben, dann machen Sie einen Großteil des Gewinns natürlich mit den Privatversicherten. Da wir aber in unserem Modell beispielsweise davon ausgehen, dass bei dem Hamburger Modell oder bei dem jetzt vorliegenden Antrag es zu eher geringen Wechseln kommen wird, zahlenmäßig glaube ich nicht, dass die Quersubventionierung zwischen den Systemen, dass da große Effekte zu erwarten sind. Und gleichzeitig wäre es natürlich so, wenn wir jetzt größere Effekte, wenn es doch dazu käme, Herr Etgeton hat ja betont, also man muss das dann empirisch natürlich überprüfen, dann gäbe es natürlich auch eine Dynamik, dass der Druck auf Seiten des GKV-Systems steigen würde, hier höhere Leistungsentgelte an die Leistungserbringer zu bezahlen, denn ansonsten haben





wir natürlich weniger Angebote am Ende des Tages. Also Ökonomie ist ja immer dynamisch zu denken und die Frage ist dann, wie lang der Übergang dauert.

Zur Frage von Herrn Kuhle zur Überforderungsgrenze. Hier ist ökonomisch Vieles denkbar, also in der Schweiz beispielsweise haben wir ein System, wo jeder Haushalt, weil in der Schweiz alle Haushalte in einem System sind, wo jeder Haushalt einen Antrag stellen kann, wenn er denn mit den Prämienzahlungen überfordert ist, über eine bestimmte normativ oder politisch festzulegende Grenze, also da kann der Ökonom Ihnen keine Antwort geben, was da das Optimale ist, sondern das müssen Sie in Ihren jeweiligen Gremien festlegen. Aber sowas wäre natürlich auch denkbar, die Kollegen haben es angesprochen, mit den Härtefallregelungen, dass man hier sowas – *expressis verbis* sozusagen – in die Beihilfe aufnimmt, dass, wenn Haushalte überfordert sind mit ihren Prämienzahlungen, sprich ihre Prämienzahlungen einen gewissen Anteil des Haushaltseinkommens übersteigen, dass man dann nochmal extra zuschießt. Ökonomisch ist sowas durchaus denkbar, international wird das auch gemacht. Die spannende Frage, die Sie dann im Nachhinein noch angehängt haben, ist, könnte man das auch machen für bisherige GKV-versicherte Beamte? Das ist – glaube ich – eher eine Frage für die juristischen Kollegen, denn aus ökonomischer Sicht wäre das kein Problem, auch da könnte man wieder sagen, der Dienstherr ist eben derjenige welcher. Ob Juristisch dann mit dem Verzicht auf die Beihilfe im Hamburger Modell nicht dann auch der Verzicht auf eine solche Überforderungsgrenze dabei wäre, können – glaube ich – die Kollegen da besser beurteilen. Vielen Dank.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Dann kommen wir als nächstes zu Herrn Schäfer.

SV **Friedhelm Schäfer** (dbb, Berlin): Frau Nicolaisen hatte die Frage gestellt, wo wir Verbesserungsmöglichkeiten sehen. Lassen Sie mich das einfach mal so beantworten: Das setzt doch erst einmal voraus, dass wir mal definieren, wem wir eigentlich helfen. Geht es um die Kolleginnen und Kollegen in dem Bereich, die mit Risikozuschlägen ausgestattet sind? Ja, denen können wir sehr schnell helfen, indem wir die Beihilfebemessungsansätze verändern, in solchen Fällen anpassen. Damit wird der Anteil, der privat abgesichert werden

muss, im System der privaten Krankenversicherung reduziert. Geht es darum, Kolleginnen und Kollegen mit Kindern und niedrigen Einkommen zu helfen, dann gibt es auch für diese Variante Lösungen. Und genau davon habe ich in meinem Einführungsstatement gesprochen. Deshalb präferieren wir Lösungsansätze über das Beihilferecht und allerdings auch über den Bereich der privaten Krankenversicherer. Wir sind seit Monaten in der Diskussion mit denen, dass sie sich bewegen müssen, gerade mit Blick auf Fälle mit Risikozuschlägen und andere Geschichten. Aber ich denke, es ist wesentliche Voraussetzung, erst einmal zu wissen, über welche Fallkonstellation reden wir, wenn ich Ihnen sagen soll, wo wir Verbesserungen erwarten oder wie wir sie auch organisieren können. Wenn es allerdings nur um den Systemwechsel geht, dann können wir uns das im Kern ersparen. Ich sage das mal so platt. Nur dazu gehört dann auch, dass wir im Moment auf einer Zahlen-Daten-Basis, das war schon mehrfach Thema, miteinander reden, die keiner wirklich einordnen kann. Wenn ich in Hamburg sehe, da läuft das Modell und prognostiziert werden 2.200 Beamtinnen/Beamte, die eigentlich einen Anspruch erheben könnten auf den Beitragszuschuss, aber es gerade mal 1.000 – Kollege Schwede hat es ja gesagt – gemacht haben. Dann müssen Sie mir mal erklären, warum 1.200 es nicht getan haben, denn die geben eigentlich Geld, das sie bekommen könnten, mal ebenso weg. Wenn das dann belastete Kreise sind, dann sind wir in einer komischen Diskussion, die wir hier führen. Das nur mal als kurze Antwort darauf. Ich denke, wir könnten wirklich alle uns bekannten Probleme über Veränderungen im Beihilferecht und über – sage ich mal – ein Stückchenweit auch politisch unterstützten Druck auf den Bereich der PKV lösen. Wir würden den Wettbewerb weiter gewährleisten und damit auch die Gesamtbelastung für den Krankenversicherungsbereich eingrenzen.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Herr Schwede dann bitte.

SV **Olaf Schwede** (DGB Bezirk Nord, Hamburg): Vielen Dank. Ich habe zwei Fragen bekommen. Einmal zur Belastung der GKV und einmal zum Stand der Diskussion im verfassungsrechtlichen Bereich. Ich möchte mit der angeblichen Belastung der gesetzlichen Krankenversicherung anfangen.



Wir haben in Hamburg Ende Januar 2019 1.188 Anträge auf die pauschale Beihilfe gehabt. Davon kamen 49 Anträge von Anwärtinnen und Anwärtern, also neuen Beamtinnen und Beamten. Das klingt erstmal wenig, entspricht aber, wenn man die Heilfürsorgeberechtigten mal ausklammert, für die das überhaupt keine Frage ist, ob das attraktiv ist oder nicht, entspricht das ungefähr 20 Prozent aller neu anfangenden Beamtinnen und Beamten. Aber daran sehen wir auch, über 1.100, die die Anträge gestellt haben, sind bisher schon in der gesetzlichen Krankenversicherung drin, das heißt, die Frage, ist das eine zusätzliche Belastung, die sind schon in der GKV versichert. Also die Frage, ob 49 Personen, die zusätzlich hinzukommen, eine Belastung für die GKV sind, kann man wohl verneinen. Wenn wir uns das mal auf den Zahlen gesamtgesellschaftlich deutschlandweit angucken, stellen wir fest, wir haben 72 Millionen Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung, davon ungefähr 16 Millionen Rentner, nageln Sie mich nicht auf die Nachkommastelle fest bei der Million und 16 Millionen kostenfrei mitversicherte Familienangehörige, die keine Beiträge zahlen. 16 Millionen Menschen. Wir haben alle Harz IV Empfänger in der gesetzlichen Krankenversicherung, wir haben alle Arbeitslosen in der gesetzlichen Krankenversicherung, wir haben den gesamten Niedriglohnsektor in diesem Land in der gesetzlichen Krankenversicherung. Jetzt gucken wir mal auf die Zahl der Beamten, 72 Millionen merken Sie sich mal im Hinterkopf, dann stellen wir fest, wir haben bundesweit 1,7 Millionen Beamte, der Bund hat 180.000, von denen kann man 40.000 heilfürsorgeberechtigte Bundespolizisten erstmal abziehen, also ungefähr 140.000 Menschen. Ich habe es gerade schon gesagt bei der Frage der Mehrbelastung der GKV dürfen wir eigentlich nur die neuen Beamtinnen und Beamten berücksichtigen, nicht die, die schon jetzt freiwillig versichert sind in der GKV. Wenn wir dann mal sagen, okay, 20 Prozent würden dieses Modell wählen, und das über 40 Jahre hinweg, dann kämen wir für den Bund auf 30.000 Versicherte über 40 Jahre, wir kämen deutschlandweit ungefähr auf 200.000 bis 300.000 Menschen, wenn alle Dienstherrn das machen, alle 17. Dann beachten wir mal die Zahlen, 72 Millionen, 16 Millionen Familienversicherte – beitragsfrei, 30.000 Bundesbeamte, 300.000 Beamte bundesweit, allein schon zahlenmäßig sehe ich da keine wirklich große Belastung für die gesetzliche

Krankenversicherung. Wenn man dann noch sich anguckt, was sind das denn für Beamtinnen und Beamte, also was bringen die als Versicherte für Eigenschaften mit – und da hat Herr Bieback schon auf ein paar Punkte hingewiesen – kein Risiko durch Beitragsausfälle wegen langer Krankheit, da zahlt der Dienstherr die Alimentation weiter, kein Risiko Arbeitslosigkeit, kein Risiko Harz IV, kein Risiko von Firmenpleiten und dadurch verbundene Beitragsausfälle, keine Beitragshinterziehung, das dürfen wir – glaube ich – bei öffentlichen Stellen ausschließen, dieses Risiko. Stattdessen haben wir die Gesundheitsprüfung, wir haben auch in der Pension – vergleichsweise zu den gesetzlichen Rentnern – relativ hohe Einkünfte, die verbeitragt werden. Und wenn man sich anguckt, auch der am schlechtesten verdienende Bundesbeamte hat – glaube ich – 2.000 Euro brutto im Monat. Der Beamtenbund weist richtigerweise in seiner Stellungnahme darauf hin, dass der einfache Dienst so gut wie gar nicht mehr existiert, also müssen wir eher eine höhere Summe ansetzen, dann sind das angesichts des Niedriglohnsektors, den wir in diesem Land haben, keine schlechten Beitragszahler, vom Zeitpunkt der Verbeamtung an sind das eigentlich gute Beitragszahler. Das vielleicht zur Einschätzung, wie groß ist die Belastung für die GKV. Ich würde sagen, sowohl zahlenmäßig als auch vom Umfang her ist das eine Argumentation, die man aus meiner Sicht vernachlässigen kann, vor allem, wenn man berücksichtigt, dass die Risikoselektion bisher auch schon stattgefunden hat, wie diese über 1.100 Hamburger Antragstellenden zeigen, die ja schon in der GKV sind und gar nicht in die PKV gegangen sind.

Zur Frage der verfassungsrechtlichen Argumentation, ist das tatsächlich immer eine Frage der Ausgestaltung. Darauf habe ich in meinem Eingangsstatement schon hingewiesen, also wie sieht nun tatsächlich die gesetzgeberische Umsetzung aus. Härtefallklausel ist an dieser Stelle schon gefallen. Ich möchte zusammenfassend vorwegsagen, es gibt aus meiner Sicht keine überzeugenden Einwände gegen das Hamburger Modell, was die verfassungsrechtliche Ebene betrifft. Das hat auch die parlamentarische Anhörung in Hamburg ergeben. Dort ist das sehr ausgiebig diskutiert worden, und andere Länder folgen jetzt der Einschätzung oder sind der Einschätzung schon in früheren Antworten auf entsprechende Kleine Anfragen gefolgt. Und auch wenn ich mir die Anfragefrage an das



BMI hier auf Bundesebene angucke, kenne ich keine Antwort auf eine Kleine Anfrage, wo das Bundesministerium des Innern gesagt hat, nein, das hergebrachte Modell aus Beihilfe und PKV ist in irgendeiner Form verfassungsrechtlich sakrosankt. Wir müssen auch feststellen, dass tatsächlich das aktuelle Beihilfesystem kein hergebrachter Grundsatz des Berufsbeamtentums ist. Und dann müssen wir gucken, was sind denn sonst andere Grundsätze oder hergebrachte Grundsätze, die verfassungsrechtlich problematisch sein könnten. Fürsorgepflicht, hier hat der Gesetzgeber einen weiten Gestaltungsspielraum, ist mehrfach auch verfassungsrechtlich festgestellt worden vom Bundesverfassungsgericht. Und dann bleibt die Frage der amtsangemessenen Alimentation. Und da erlauben Sie mir eine Frage: Wenn der Beamte bisher in der GKV versichert ist, zahlt er den vollen Beitrag selber, das sind bis zu 700/800 Euro, je nach Einkommen. Das ist unter dem Gesichtspunkt der amtsangemessenen Alimentation unproblematisch und unschädlich, da gibt es zig Urteile zu, also alle möglichen Versuche, da etwas einzuklagen, sind gescheitert. Da sagt das Verfassungsgericht und da sagen alle Gerichte, das ist unproblematisch, wenn man beide Beiträge selber zahlt. Es soll jetzt aber ein verfassungsrechtliches Problem sein, wenn es einen Zuschuss in Höhe der Hälfte vom Dienstherrn gibt? Diese Logik erschließt sich mir nicht und auch, dass dann immer wieder aufs Delegationsverbot verwiesen wird, wo man die Frage stellen kann, gilt das überhaupt im Bereich der Beihilfe – großes Fragezeichen – und selbst da muss man sagen, es ist eine Frage der Ausgestaltung. Hamburg hat seine Verantwortung für die Beamtinnen und Beamten nicht an ein anderes System delegiert. Es gibt nach wie vor die Härtefallregelung, es gibt diesen Beihilfeanspruch in der Pflege weiterhin, es gibt die Dienstunfallfürsorge, es gibt die Alimentation bei Krankheit und der Beamte bleibt beihilfeberechtigt. Das heißt, selbst wenn der Gesetzgeber oder die Dienststellen feststellen würden, da gibt es ein ganz großes Defizit, könnte er beihilferechtlich oder auch über die Härtefallregelung nachsteuern, sodass auch diese Argumentation mit dem angeblichen Delegationsverbot aus meiner Sicht vollkommen ins Leere läuft. Das könnte jetzt mein Nachredner etwas anders sehen und ich übergebe ihm auch gerne das Wort, Herr Prof. Thüsing.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Dann schließen wir die erste Runde noch mit Herrn Prof.

Thüsing.

SV **Prof. Dr. Gregor Thüsing** (Universität Bonn): Sehr verehrte Damen und Herren, ich bin von verschiedenen aufgefordert worden, Fragen zu beantworten, und ich hoffe, ich darf sie noch alle erinnern. Das Erste – und korrigieren Sie mich, wenn ich das falsch verstanden habe, Frau Nicolaisen: Gibt es denn nicht doch verfassungsrechtliche Fragezeichen an diesem Entwurf? Nun ja, die Topoi, über die man sich unterhalten muss, sind benannt. Das ist das Delegationsverbot und die Frage, kann ich mich als Dienstherr dieser Verpflichtung dauerhaft entledigen, indem ich auf die gesetzliche Krankenversicherung verweise. Das wird nicht gehen. Die Frage, was muss ich dann an Korrektur anbieten? Reicht dafür eine Härtefallklausel? Muss es ein permanentes Wechselrecht geben? Das sind Fragen, die sich dann tatsächlich im Einzelfall entscheiden. Ich stimme vollkommen mit meinen Vorrednern überein, die darauf hinweisen, dass das Alimentationsprinzip oder das Fürsorgeprinzip Gestaltungsräume schafft. Aber es sind immer Gestaltungsspielräume in der eigenen Verantwortung des Dienstherrn. Deswegen wird der bloße Verweis, der durch einen solchen Antrag suggeriert wird – „Die sind dann in der GKV, das maßgebliche System für diese Beamten“ – nicht gehen. Insofern stimme ich auch Herrn Schwede zu, dass natürlich der Dienstherr – selbst bei den GKV-Versicherten – in der Verantwortung seiner Fürsorgepflicht steht und man muss sehen, es gibt einen verfassungsrechtlich doch deutlichen Strukturunterschied zwischen dem Versorgungsprogramm: Die GKV ist als Sozialversicherung eine medizinisch notwendige, aber auf die wirtschaftliche Versorgung begrenzte Leistung. Aus diesem Grunde gibt es ja auch Leistungsgrenzen. Und der Maßstab, der Leistungsgrenzen erfordert, entspricht nicht grundsätzlich dem amtsangemessenen Alimentationsprinzip. Das heißt, es kann sein, dass ich sowohl auf die GKV-Versicherung verwiesen werde, sich gleichzeitig aber bei bestimmten Leistungen wie Hörgerät o. ä. dann eben doch die Frage stellt: Muss der Dienstherr da aus der Verpflichtung der Fürsorge nicht sekundär eingreifen? Das heißt, ich würde die verfassungsrechtlichen Fragen auch vielleicht gar nicht nach vorne schieben, wenn ich von der Sache überzeugt bin. Ich gehöre nicht zu denen, die glauben, dass man jedes verfehlte Gesetz mit der verfassungsrechtlichen Keule erschlagen kann. Aber ich stelle doch mal fest, dass



hier doch von Menschen, die ich sehr schätze, überzeugende Argumente vorgebracht wurden, warum es nicht geht und warum man sich doch auf einem sehr dünnen Grad bewegt, diese Dinge dann vielleicht überhaupt möglich zu machen. Und diesen Weg würde ich eben nur gehen, wenn ich da handfeste Vorteile sehe. Und diese handfesten Vorteile habe ich nicht erkannt. Wenn ich für diesen Antrag wäre, dann würde ich mir als Apologeten Herrn Bieback zur Seite nehmen und der hat – so bestmöglich man das von juristischer Seite tun kann – diesen Antrag verteidigt und begründet, auch wohl dosierte Zweifel eingestreut. Aber selbst nachdem ich Bieback gelesen habe, war ich nicht überzeugt. Das heißt also, das scheint dann doch ein Problem zu sein im System selbst. Die Sachen sind benannt worden: Es ist am Anfang teurer für den Dienstherrn und dass es am Ende vielleicht billiger werden könnte – so die Hoffnung – dann nur deswegen, weil man davon ausgeht, dass insgesamt weniger Geld ins Gesundheitssystem fließt. Die Frage ist: Will man tatsächlich diese Konsequenz? Für mich ist das keine gute Konsequenz. Die Frage, sind das gute Beitragszahler oder nicht, negiert nicht den Mechanismus – bei Wechselmöglichkeit gilt das umso mehr – dass es hier zu einer bestimmten Risikoselektion führt und dass es bestimmte Beamte sind, die das nutzen. Da würde ich eben sagen, ist es sinnvoller, einen systemkonformen Weg zu finden, der die Ziele – die man dann durchaus benennen kann: Steigerung der Attraktivität des öffentlichen Dienstes, des Beamtentums, das ist ja alles durchaus der Ehre wert – zielsicherer und mit erheblich weniger administrativem Aufwand erreichen, wenn hier gesagt, es sind ja gar nicht so viele. Und deswegen findet – Herr Hagist, da haben Sie wahrscheinlich Recht – kein Strukturwandel durch diese Regelung statt. Da muss man fragen, lohnt sich für die dieser Aufwand, wenn es administrativ sehr viel weniger aufwendigere Wege geben würde, die hier das Ziel besser erreichen würden. Ich bleibe dabei, gerade nach den Diskussionen, die hier geführt werden, und Argumenten, die ich gehört habe: Gerade spezifisch diesen Weg zu befürworten, kann man nur dann, wenn man tatsächlich kurz-, mittel- oder langfristigen Weg der Bürgerversicherung gehen will. Ich habe jetzt auch Ihren Hinweis nicht als ein Bekenntnis zum dualen System verstanden. Wenn ich Sie da so hätte verstanden haben dürfen, dann sagen Sie das, da würde ich mich sehr drüber

freuen. Ansonsten ist das ein Schritt in diese Richtung und es ist – meines Erachtens – ein Schritt, der für andere Ziele geht als für das, was er tatsächlich vorgibt, erreichen zu wollen. Deswegen mahne ich doch da zu einer gewissen Vorsicht. Und Herr Kuhle, Sie haben vollkommen Recht: Je mehr man diese Systeme miteinander verschränkt, je mehr man hier wechselseitige Wahlmöglichkeiten schafft, desto eher ist man an diesem Ziel „Bürgerversicherung“. Deswegen, wenn man das will, dann ist das ein Instrument, was man nutzen soll. Aber dann muss man auch sagen, dass man es gerade deswegen will. Ansonsten bleibe ich dabei, was ja auch in Sachsen im Hinblick auf die Petition, die ja Ähnliches wie in Hamburg wollte, gesagt wurde, da hat man sich im letzten Absatz zusammengefasst: „Nach alledem wird aus verfassungsrechtlichen, fiskalischen und ordnungspolitischen Gesichtspunkten keine Veranlassung gesehen, dem sächsischen Landtag einen vergleichbaren Regelungsentwurf – also dem Hamburger Modell vergleichbar – einen Regelungsentwurf zur Beschlussfassung vorzulegen.“ Und ich glaube, der Deutsche Bundestag sollte es nicht anders handhaben.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Vielen Dank. Dann kämen wir jetzt zur zweiten Fragerunde. Frau Nicolaisen, bitte.

Abg. **Petra Nicolaisen** (CDU/CSU): Ich hätte zwei Nachfragen an Herrn Schäfer. Einmal würde ich das Thema Attraktivität des öffentlichen Dienstes noch einmal beleuchten wollen in Bezug auf Bezahlung, Versorgung und gerade auch die Beihilfe: Wie sehen Sie hier die Konkurrenzfähigkeit und natürlich auch den Wettbewerb um den beruflichen Nachwuchs? Wie schätzen Sie das ein? Und dann noch einmal zurück zur Fürsorgepflicht des Bundes. Es entsteht ja in vielen Fällen ein gewisses Mehr an Leistungen und es ist ja so, dass immer eine Restbeihilfe besteht. Wie schätzen Sie hier die praktische Umsetzung ein, weil wir dann ja zwei parallele Systeme haben? Wie sieht es aus mit der Umsetzung für den Dienstherrn, auch vielleicht im Hinblick auf die Kosten? Herzlichen Dank.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Vielen Dank. Herr Lindh, bitte.

Abg. **Helge Lindh** (SPD): Vielen Dank. Jetzt nochmal zwei Fragen an Herrn Prof. Bieback. Zum einen haben wir ja hier, wenn wir sozusagen die Schlagworte mal sehen, einerseits einen Bezug ins System



der Krankenversicherungs-Pflichtversicherung, andererseits das bewährte bestehende System, das Beihilfesystem. Jetzt einmal konkret, weil wir hier auch noch in diesem ganzen Kontext des föderalen Systems arbeiten und erleben, wie schon in einzelnen Ländern Wege gegangen, überdacht, geprüft werden: Wo ist aus Ihrer Sicht – wir sind ja heute im Bundestag – es sinnvoll oder machbar oder auch nicht sinnvoll und machbar, im Bereich hier der GKV, aber explizit auch in der Pflegeversicherung, die ja auch bei höheren wachsenden Eigenanteilen eine immer relevantere Frage sein wird, bundesgesetzgeberisch tätig zu werden? Könnten Sie bitte da einmal mögliche Modelle eines bundesgesetzgeberischen Handels durchspielen? Und die zweite Frage, das kam ja eben auch schon auf, die Frage der Kosten: Hier dann die Mutmaßung, dass wir davon ausgehen, dass wir ja eher bei jüngeren gesunden Beamtinnen und Beamten, sogenannte gute Risiken, höhere Aufwendungen haben für einen Beitragszuschuss, geringere Beihilfeaufwendungen. Andererseits geht mehr in die GKV, womöglich da eine Verbesserung der finanziellen Situation, aber wir sehen keine kostenneutrale Lösung. Sehen Sie Alternativen zu den diskutierten Konzepten? Also wäre zum Beispiel so etwas vorstellbar wie eine neue Betriebskasse, eine eigene gesetzliche Krankenversicherung über den Dienstherrn oder etwa – rein hypothetisch jetzt – über § 264 SGB V. Sehen Sie also noch Alternativen zu dem, was wir heute diskutieren?

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Herr Kuhle, bitte.

Abg. **Konstantin Kuhle** (FDP): Vielen Dank. Ich habe eine Frage an Herrn Prof. Hagist. Und zwar prognostizieren Sie ja in Ihrer schriftlichen Stellungnahme – und Sie haben das auch ausgeführt –, dass mit dem vorgeschlagenen Modell zunächst einmal die Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung steigen, während die Beitragssätze in der PKV sinken könnten. Können Sie auf der Grundlage der Zahlen aus Hamburg da eine Größenordnung prognostizieren? Also einfach nur eine grobe Ordnung, dass man mal weiß, worüber wir hier überhaupt reden, über welches ökonomische Risiko für die GKV und über welche ökonomische Entlastung für die PKV? Und eine zweite Frage habe ich an Herrn Schäfer: Sie haben ja am Ende Ihrer Antwort gerade auch, ähnlich wie Herr Prof. Hagist darauf abgestellt, dass den beschriebenen

nen Härten – also Beamte mit vielen Kindern, Beamte mit Vorerkrankungen – am ehesten mit einer Veränderung im Beihilferecht begegnet werden kann. Welche Veränderung im Beihilferecht wünschen Sie sich denn da konkret?

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Dann Herr Dr. Kessler, bitte.

Abg. **Dr. Achim Kessler** (DIE LINKE.): Meine erste Frage geht an Herrn Prof. Bieback. Sie haben die Selbstverpflichtung von Unternehmen der PKV erwähnt, keine Beamtenanwärterinnen abzulehnen und die Risikoschläge auf 30 Prozent zu begrenzen. Haben diese Selbstverpflichtungen rechtlich und vertraglich bindenden Charakter oder wie ist das zu bewerten? Und meine zweite Frage geht an Herrn Dr. Etgeton. Sie bezeichnen die Erweiterung der Wahlmöglichkeiten im Hinblick auf gering besoldete Beamtinnen und Beamte als sozialen Fortschritt und meinen, dass eine solche Regelung dem Fürsorgeanspruch des Dienstherrn besser Genüge tun würde als der Status quo. Können Sie uns das bitte nochmal im Einzelnen erläutern?

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Und abschließend noch Frau Dr. Mihalic.

Abg. **Dr. Irene Mihalic** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank. Ich hätte eine Frage an Herrn Prof. Bieback. Sie gehen in Ihrer schriftlichen Stellungnahme auch auf den Basistarif der privaten Krankenversicherung ein. Da würde mich nochmal Ihre Einschätzung interessieren, warum der Basistarif der PKV keine Lösung für alle Beamtinnen und Beamten ist und vor allen Dingen keine Alternative zur gesetzlichen Krankenversicherung. Und dann hätte ich noch eine Frage an Herrn Dr. Etgeton. Weil wir uns ja immer auch mit Haushaltsfragen in diesem Zusammenhang beschäftigen und Frau Nicolaisen vorhin ja auch eine ähnliche Frage aufgeworfen hat: Wie würde sich denn die Erweiterung der Krankenversicherungsoption für Beamte langfristig auf die Haushalte von Bund und Ländern auswirken? Vielen Dank.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Vielen Dank. Wir gehen jetzt in umgekehrter Reihenfolge vor und beginnen dann bitte mit Herrn Schäfer.

SV **Friedhelm Schäfer** (dbb beamtenbund und tarifunion, Berlin): Die erste Frage kam ja von Frau Nicolaisen. Ich denke, dass gerade die Entwicklung in den letzten Jahren und auch die aktuelle



Entwicklung zeigen, dass das Gesamtmodell Berufsbeamtentum ein Pfund ist, mit dem man am Arbeitsmarkt wuchern kann. Diejenigen, die sich bewerben, wissen sehr genau auf was sie sich da einlassen. Die schauen sich auch genau an, wie die Belastung über private Krankenversicherungsbeiträge usw. ist. Das heißt, es ist schon ein Gesamtmodell, auf das die abstellen. Und wenn eine dieser Komponenten wegfällt, sehen wir jedenfalls den Beginn eines Erosionsprozesses, weil – das muss man einfach mal sagen – das System gehört nicht zu den wirklich dicken Säulen, die das Bundesbeamtentum stärken – um das mal deutlich zu sagen. Darüber brauchen wir – glaube ich – auch gar nicht diskutieren. Aber natürlich hat das Verfassungsgericht auch bei jüngsten Entscheidungen zum Beispiel zum Streikverbot der Lehrerinnen und Lehrer deutlich gemacht: Wir haben da so ein Gebäude, das wird von diversen Säulen getragen. Wir sollten sehr genau darauf achten, was wir mit diesem Gebäude machen. Wenn wir da irgendwo an den Säulen sägen, dann wird es schwierig. Und genau da setzt unser Punkt an, dass wir auch sagen: Wir suchen nach Lösungen im System, im dualen System von PKV und Beihilfe, und glauben, dass wir dadurch auch die Attraktivität des Berufsbeamtentums ein Stück weit sichern können. Sie haben als zweiten Punkt die Frage von Restbeihilfe angesprochen. Das ist denkbar im Zahlenbereich. Da kann man Leistungsmöglichkeiten sehen, die sich aus Beihilfeansprüchen ergeben, die über eine durch einen Beitragszuschuss geschaffene Situation in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht abgedeckt sind. Da wird es sicherlich Anträge geben. Ich sage das mal ganz deutlich: Ich bin mir darüber im Klaren, dass wir irgendwann in Hamburg den ersten Fall haben werden, wo sich eine Kollegin oder ein Kollege trotz der vorhandenen Härtefallklausel mit der Frage auseinandersetzen muss, ob er seinen Dienstherrn nicht verklagt, weil er sagt, ein Beihilfeberechtigter hätte dort eine entsprechend bessere Situation. Ihr definiert das nicht als Härtefallregelung, dann müssen wir schauen, wie das Ganze ausgeht. Das Hauptargument für uns ist im Übrigen immer noch: Wir können alles im bewährten System lösen. Das ist der entscheidende Punkt. Was die Kosten betrifft: Mir kommt ein Punkt ein bisschen zu kurz, den ich in meinem Einführungsstatement aufgeworfen habe. Sie würden über dieses Modell ein weiteres System schaffen, das abzuarbeiten ist. Ich sage das mal bewusst

so platt. Sie brauchen dafür eine gesetzliche Regelung. Sie brauchen dann unter Umständen auch für die Härtefallsituation noch Regelungen. Sie brauchen Menschen, die das administrieren, und zwar unter Umständen nicht wenige. Sie haben damit – darüber können wir jetzt streiten, ob es das dritte oder vierte Modell ist, dass es dann im Berufsbeamtenbereich gibt, das es im Bereich der Krankenvorsorge gibt: PKV-Beihilfe, GKV ohne Zuschuss, GKV mit Zuschuss, Halbversorgung etc. Also Härtefallregelungen, da sind wir sogar beim fünften Modell. Wir bauen da etwas auf, wo wir wirklich darüber nachdenken sollten, ob sich das lohnt. Wenn es den Betroffenen – in dem Fall meine ich die Antragsteller – darum geht, dass sie wirklich Kolleginnen und Kollegen helfen wollen, die in einer prekären Situation sind – das habe ich auch deutlich gemacht: Wir sehen solche Fälle – dann lassen Sie uns gemeinsam nach Lösungen suchen im Bereich der Beihilfe und im Bereich der PKV. Ich glaube, wir finden sie. Härtefallregelung im Beihilferecht hatte ich – glaube ich – erläutert, kann entstehen.

**SV Prof. Dr. Gregor Thüsing** (Universität Bonn): 100 Prozent Beihilfe für Kinder.

**SV Friedhelm Schäfer** (dbb beamtenbund und tarifunion, Berlin): Ja, habe ich auch schon gesagt – auch über den Kinderanteil im Familienzuschlag – gibt es Lösungsmöglichkeiten. Aber dann gestatten Sie mir doch nochmal einen Einsatz. Wissen Sie, wenn jemand wie ich, der mal – persönlicherseits – der mal als Beamter in den Dienst des Landes Niedersachsen getreten ist und damals – auf gut deutsch gesagt – zu faul war, Beihilfeanträge zu stellen. Heute, zur Belohnung – ich bin privatversichert mittlerweile, später eingestiegen –, wenn ich in dem System geblieben wäre, bei meiner Bezahlung 50 Prozent als Zuschuss bekäme, fände ich das – ehrlich gesagt – auch bedenkenswert. Mir geht es um die Kolleginnen und Kollegen mit geringem Einkommen, mit Risikozuschlägen. Um die müssen wir uns kümmern. Für die brauchen wir Lösungen, aber bitte im System.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Vielen Dank. Dann Herr Prof. Hagist.

**SV Prof. Dr. Christian Hagist** (WHU - Otto Beisheim School of Management, Vallendar): Vielen Dank für die Frage. Es ging um die fiskalischen Auswirkungen aufgrund des Modells, also sowohl



auf der GKV- als auch auf der Beihilfenseite. Wir haben es nicht expressis verbis ausgerechnet, weil die Datengrundlage ebenso ist, wie hier schon oft angeklungen, und wir das ganze Modell eigentlich erstmal auf Gesamtdeutschland gestrickt haben aufgrund der schwierigen Datenlage. Also liegen uns keine Berechnungen für Hamburg konkret vor, aber man muss natürlich sagen erstmal – auch wenn das die Kollegen ein bisschen anders gesehen haben, weil Sie die Risiken sozusagen immer nur auf der Einnahmenseite gesucht haben – es ist eben „at the margin“, also an der Grenze, marginal gerechnet wirklich so, dass natürlich die GKV belastet wird. Jetzt kann man wie Herr Schwede hingehen und sagen: „Was kümmert mich als Elefant die Mücke?“. Und da hat er natürlich zahlenmäßig Recht. Er hat ja schön dargestellt, wie viele da im Vergleich zur Mitgliedschaft der GKV kommen könnten. Dann sind das natürlich relativ geringe Zahlen. Aber sie kommen eben als versicherungsmathematische Belastung, nämlich nicht aufgrund der Einnahmenseite – da sind sie sichere Risiken im Sinne von Beitragszahlstabilität – aber eben aufgrund der Ausgabenseite. Und hier findet eine – man könnte es auch formulieren – Entsolidarisierung des Systems PKV-Beihilfe zu Ungunsten der GKV statt in einer Größenordnung, die für die GKV vielleicht anfangs jetzt durchaus tragbar ist. Insbesondere, wenn wir uns im engeren Sinne nur auf den vorliegenden Antrag beziehen, da die Bundesbeamten jetzt eben auch nicht so zahlenreich sind. Es wäre vielleicht ein anderes Thema, wenn alle 17 Gebietskörperschaften das dann eben auch tun würden. Dann wären wir vielleicht bei einer anderen Diskussion. Klar ist eben auch, dass der Dienstherr eine doppelte Dividende einstreicht: Auf der einen Seite spart er Geld, weil eben unterschiedliche Kostenstrukturen in den beiden Systemen sind, aber auf der anderen Seite spart er eben auch Geld aufgrund dieser benannten Entsolidarisierung, mit diesen auf der Ausgabenseite schlechteren Risiken. Und da sind es eben nicht nur die Vorerkrankungen, sondern auch ganz private Entscheidungen wie: Bleibt mein Ehepartner, meine Ehepartnerin zu Hause und ist dann eben mitversichert oder eben nicht? Oder wie viele Kinder habe ich? Da ist eben die Frage, ob das GKV-Mitglied am Ende dieses Risiko tragen soll oder aber der Dienstherr oder sogar der Beamtenhaushalt selbst. Vielen Dank.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Dann kommen wir nochmal zu Herrn Dr. Etgeton.

SV **Dr. Stefan Etgeton** (Bertelsmann Stiftung, Weisse Liste gGmbH, Berlin): Ich beantworte zunächst die erste Frage: Also die Risikoselektion des Einen ist sozusagen die Bekämpfung der sozialen Härte auf der anderen Seite. Das ist eigentlich dasselbe Phänomen. Wenn diejenigen, die gesundheitlich oder aufgrund ihrer familiären Situation stark belastet sind, dieses Schlupfloch, das ihnen da eröffnet wird, nutzen, dann beseitigen sie dadurch eine soziale Härte, die das System, wie es im Moment existiert, offensichtlich nicht zu beseitigen in der Lage ist. Sonst gäbe es die nämlich nicht. Also die Probleme gibt es ja nun auch schon seit einigen Jahrzehnten und das System war bisher nicht in der Lage, dieses Problem zu lösen. Von daher muss man sagen, das sind zwei Seiten derselben Medaille. Natürlich wandern dann möglicherweise, was die Ausgabenseite anbelangt, etwas schlechtere Risiken in die gesetzliche Krankenversicherung, die aber auf der Einnahmenseite immer noch zu den guten Risiken gehören. Das meinte ich mit sozialem Fortschritt, dass diese Menschen tatsächlich, die bisher diesen Ausweg nicht haben, diesen Ausweg bekommen. Das halte ich tatsächlich für einen sozialen Fortschritt in diesem eng umgrenzten Bereich der Beamtinnen und Beamten. Damit ist auch ein Stück weit der Fürsorgeanspruch – glaube ich – eher erfüllt, weil nämlich das schon angesprochene Auszehrungsverbot für diese Menschen, für die es tatsächlich relevant ist, nicht mehr relevant sein muss, wenn sie von dieser Wahlmöglichkeit Gebrauch machen. Und deshalb – glaube ich –, ist dies tatsächlich an der Stelle eine dem Verfassungsgerichtsurteil konformere Lösung als der Status quo.

Die Frage von Frau Dr. Mihalic hatte ich in der ersten Runde schon ansatzweise beantwortet. Wir haben ja eigene Berechnungen angestellt, die aber ein etwas anderes Szenario zugrunde legen. Ich habe das eben schon kurz erläutert. Das Szenario, was wir zugrunde gelegt haben, ist auch nicht die Bürgerversicherung, sondern wir haben gesagt, für Beamte gilt dieselbe Krankenversicherungspflicht wie für alle anderen Erwerbstätigen. Dann, wenn man das 2014 eingeführt hätte, könnten Bund und Länder kumuliert 60 Milliarden Euro an Ausgaben in den öffentlichen Haushalten saldiert eingespart haben. Und zwar besonders die Bundesländer mit



den vielen Pensionären, also die im Westen. Die im Osten kommen zum Teil später dazu. Einige auch bis 2030 nicht, weil das Verhältnis dort zwischen aktiven und pensionierten Beamten sozusagen noch zugunsten der aktiven ist. Aber das können Sie jetzt nicht auf dieses Hamburger Modell übertragen, weil das sind ganz andere Größenordnungen, über die wir da sprechen. Von daher muss man tatsächlich sagen: Die Effekte, sowohl bei der GKV als auch bei den verschiedenen öffentlichen Haushalten, sind eher zu vernachlässigen.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Vielen Dank. Und zum Schluss in der Runde noch Herr Prof. Bieback.

SV **Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback** (Universität Hamburg): Vielen Dank. Das sind vier Fragen. Einmal, welche bundesgesetzgeberischen Tätigkeiten erwünschen Sie sich, Herr Lindh. Da gibt es eine ganze Reihe. Ich würde schlichtweg sagen, einmal, aus dem Gesichtspunkt eines aktiven guten Föderalismus und der Bundestreue jetzt mal gegenüber den Ländern, müsste der Bund sozialrechtlich, sozialpolitisch Lösungen vor allem im SGB V vorsehen, die diese von den Ländern ordnungsgemäß eingeführten Lösungen auch dann gängig machen. Richtig machen. Und wenn also ein Land wie Hamburg sagt, „von Anfang an deiner beruflichen Karriere wählst du die GKV“, dann muss der Bund – meines Erachtens – diese Wahlentscheidung auch aufgreifen und sagen: „Dann behandeln wir dich wie alle anderen Pflichtversicherten auch. Und eben nicht wie Selbständige oder freiwillig Versicherte.“ Das – denke ich mir – ist unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten zu betrachten. Dann würde Einiges, was die Gestaltung der Beiträge anbelangt, vor allem die Basis der Beiträge, wegfallen. Was vorher, als ich mich das erste Mal vor drei Jahren mit dem Problem befasste, noch schwierig war, das war der Mindestbeitrag. Der ist jetzt für Beamte nicht mehr so hoch. Also der Mindestbeitrag insgesamt, der für alle freiwillig Versicherten gilt – das sind sie ja bisher noch, sie sind ja alle freiwillig versichert, sie würden dann pflichtversichert werden –, müsste dann auch noch wegfallen. Aber der wird jetzt nach der Veränderung nicht mehr ein so großes Problem sein.

Das geht dann auch schon in die zweite Frage, gibt es Alternativen, über: Warum macht man nicht das System, was man mit Einführung der Pflegeversicherung gemacht hat, auch die erste allgemeine

Versicherungspflicht in Deutschland überhaupt in dem System, die auch gleich die Beamten mit erfasste und die das Bundesverfassungsgericht in dieser Dimension auch sofort für verfassungsgemäß angesehen hat? Das heißt: Ihr könnt euch in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern. Ihr bekommt die Hälfte der Leistungen und ihr bekommt die Hälfte des Beitrags. Die andere Hälfte trägt dann der Arbeitgeber. In der Absicherung des Pflegerisikos sind die Beamten erheblich bessergestellt, was die „Hotelkosten“, sonstige Kosten, Investitionskosten, Umlagen usw. anbelangt, als Personen, die allein in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert sind. Das hat etwas mit der Pauschale in der Pflegeversicherung zu tun.

Aber das Modell der Pflegeversicherung lässt sich natürlich in die GKV übertragen. Das hat dann aber schon recht große Folgewirkungen. Das ist klar. Aber nochmal: In der Pflegeversicherung haben wir immer Teiltarifmodelle gehabt, auch lange Zeit für Dienstordnungsangestellte in der gesetzlichen Krankenversicherung. Also ist es nicht so, dass sie das nicht kennen, und das kann man mit einigen Folgerungen machen. Aber da brauchen Sie – also dieser Ausschuss – natürlich jetzt eine erhebliche Kooperation mit dem Sozialausschuss. Aber das ist damals ein Konsensmodell gewesen bis in die CDU hinein, für die Beamten dieses Modell der allgemeinen Volksversicherung in der Pflege zu wählen. Das ließe sich ohne Weiteres so machen. Was hier nicht angesprochen worden ist, was aber in Hamburg ein ganz erheblicher Grund war – und darauf will ich auch nochmal hinweisen –, das sind keine Notleidenden. Das sind Wechsler. Eine der großen Gruppen der Beamten sind die Lehrer in den Ländern und sie können teilweise die Lehre in Mathematik und Physik in dem höheren Schulwesen der Bundesrepublik nur noch mit Wechslern absichern. Das sind Leute, die in der Regel vorher gesetzlich versichert waren. Und dann rechnen die der Kultusbürokratie, der Schulbehörde in Hamburg vor: Ich kann mich nur in der gesetzlichen Krankenversicherung halbwegs vernünftig sichern, ich kriege aber nichts davon von euch. Ich habe vorher von meinem Arbeitgeber die Hälfte des Beitrags gekriegt. Ich komme nicht mehr zu vernünftigen Tarifen in die private Krankenversicherung hinein. Das war einer der vielen Gründe. Aber das auch nochmal und das ist weiter gesehen: Alle diese Argumente, die wir bisher gehört haben – und das würde ich jetzt doch schon sagen –,





gehen davon aus, das Beamtensystem ist ein ganz stabiles, in sich abgeschlossenes System. Das soll möglichst überhaupt nicht kommunizieren mit den übrigen Erwerbstätigen der Bundesrepublik. So ist die Realität aber nicht. Und alle Leute, die sich für eine Stärkung dieses Systems aussprechen und nicht für die Durchlässigkeit hinsichtlich der GKV, die sprechen im Grunde genommen – ich sage mal – für ein ständestaatliches Modell. Wir wünschen uns doch alle Beamte, die sowohl in beiden Systemen mal Zuhause waren, wie wir uns das ja auch für Bundestagsabgeordnete wünschen. Also wir wünschen uns das doch für alle. Da ist es doch absolut kontraproduktiv, wenn wir hier ein Versäulungsmodell stärken. Der Bund könnte ohne Weiteres in der GKV für diese Leute, die weiterhin als Beamte abhängig Beschäftigte, aber Wechsler sind, sagen: „Du bleibst. Und du bleibst jetzt nicht als freiwillig Versicherter, sondern du bist Pflichtversicherter.“ Das kann man ohne Weiteres regeln. Das hat er für einige Gruppen auch getan. Das kann er auch für diese Wechsler machen. Also auch das können Sie absichern. Da sollten Sie mal als Beamtenausschuss an die Sozialpolitiker herantreten und sagen: „Schaut euch doch das Problem mal an.“ Das würde für uns auch einen Teil lösen.

Also was ich mir vom Bund, Herr Lindh, vom Gesetzgeber, wünsche: Kostenneutrale Alternativen: Da sind alles, was Sie genannt haben, eben Problemfälle. § 264 SGB V – für die, die kein Sozialrecht kennen –, das sind vor allem SGB II-Personen und auch sonstige, die da reinfallen. Nebenbei gesagt, es sind nicht nur Arbeitslose in der GKV, es können auch Arbeitslose sein, wenn Sie vorher in der PKV waren und sich weiterhin in der PKV versichern. Aber das ist dann der Notnagel. Ich würde doch schon sagen, eine normale Gruppe der Beschäftigten muss auch normal in das System integriert werden und nicht über § 264 SGB V, aber man könnte das machen. Aber das wäre eine Notlösung. Das wäre eine Notlösung und die appelliert an die Solidarität der großen Solidargemeinschaft der GKV. Da würde ich eher sagen, das ist eine normale Gruppe der Beschäftigung. In § 5 SGB V, da stehen sie alle, die pflichtversichert sind, da müssten sie reinkommen und da kann man das dann auch mit organisieren.

Eine Betriebskrankenkasse oder ähnliches ist meines Erachtens für Beamte nicht möglich. Das setzt voraus, dass sie einen Dienstherrn haben, der

1.000 versicherungspflichtige Beschäftigte hat. Und versicherungspflichtig sind Beamte momentan nicht. Das geht also nur wieder, wenn der Bundesgesetzgeber mitzieht und aus diesen Leuten, diesen Beamtinnen und Beamten, die das Wahlrecht haben, dann Versicherungspflichtige macht. Da müssen Sie Herrn Spahn fragen. Der hat jetzt einen Entwurf für eine Regelung zur Ausdehnung der gesetzlichen Krankenversicherung und mehr Wettbewerb. Wir werden bald erleben, dass alle diese noch regional und branchenmäßig begrenzten Krankenversicherungen wahrscheinlich bundesweit geöffnet werden. Weil man an sich – das ist Recht so – da auch keine Risikoselektion haben will und man will das Ganze dann öffnen. Dann lohnt sich das natürlich nicht mehr. Nebenbei gesagt: Auch wenn Sie eine Betriebskrankenkasse haben, fließen die Beträge der Versicherungspflichtigen erstmal in den Risikostrukturausgleich. Sie haben Ausnahmevorschriften, was den Risikostrukturausgleich anbelangt: Der Dienstherr oder Arbeitgeber kann einen Teil für die Verwaltungskosten und für sonstige Sachen vorweg behalten. Das ist extra darin geregelt, weil das eine Besonderheit ist. Aber ansonsten fließen die in den Risikostrukturausgleich. Also Sie kommen da nicht drum rum. Sie kriegen dann nachher eine Pauschale zurück, aus der Sie das Ganze finanzieren müssen. Da stehen Sie heute nicht so viel besser. Aber die Zusatzbeiträge – trotzdem, das ist richtig – sind bei den Betriebskrankenkassen im Verhältnis zu den großen anderen Krankenkassen im Schnitt immer noch etwas geringer. Aber nicht viel. Also das – würde ich sagen – lohnt sich nur begrenzt. Ich habe ja vorhin einige andere Alternativen genannt, aus denen des Pflegeversicherungssystems auf die gesetzliche Krankenversicherung usw., das sind natürlich gängigere Alternativen.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Jetzt müssten wir langsam auf die Uhr schauen.

SV **Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback** (Universität Hamburg): Selbstverpflichtung der PKV, da kann ich ganz kurz was zu sagen. Das ist eine Erklärung veröffentlicht durch den Verband der PKV, wo dann unter dem Logo die einzelnen – nicht alle – PKV-Unternehmen stehen. Das ist eine Selbstverpflichtung. Nichts mehr. Wir haben die einzige gesetzliche Solidarverpflichtung bei Kindern von Privatversicherten, wenn die mit einer schweren Behinderung geboren werden – eins der großen



sozialpolitischen Probleme in den USA –, dann sind die automatisch in der Privatversicherung drin. Das ist gesetzlich geregelt. Aber was wir brauchen, ist keine Selbstverpflichtung, von der wir nie wissen, wie sie standhält in der Konkurrenz um gute Risiken – und nicht um schlechte – in der PKV. Wir wissen es nicht. Es gibt auch keine Untersuchung: Ich habe zweimal angefragt, der Verband sagt immer, er hätte keine Zahl, wie viele denn gehen. Und das Zweite ist, die Verpflichtungserklärung ist so schwammig, Sie wissen nicht, ob das bei einem Tarifwechsel auch standhält. Und Sie wissen alle, dass, wer in der PKV ist, bei jeder Erhöhung die Möglichkeit bekommt, den Tarif zu wechseln. Wenn er dann aber die Einstiegsverbilligung verliert, bringt das nichts. Zum Basistarif ganz kurz: Das ist keine Lösung für Beamte. Auch da wieder wissen wir so gut wie gar nichts, außer, dass der Beitrag maximal der Oberbeitrag der GKV sein soll und nur die Leistung der GKV hat, aber als eigener Tarif einzeln kalkuliert wird. Also nur schlechte Risiken enthält. Auch da wieder: Es gibt keine bundesweiten Erkenntnisse, wie hoch denn der Beitrag liegt. Was Sie so ungefähr hören ist, dass er in Spitzen nicht ganz den höchsten Beitrag in der GKV von Arbeitgeber und Arbeitnehmer erreicht, aber ziemlich nahe liegt. Also es ist ein sehr teures Modell, was bei den übrigen Privatversicherten nur von ganz wenigen in Anspruch genommen wird.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Vielen herzlichen Dank. Wir haben dann die Möglichkeit, nochmal Nachfragen zu stellen. Ich beginne dann mit Herrn Dr. Berghegger.

Abg. **Dr. André Berghegger** (CDU/CSU): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich hätte eine detailliertere Frage an Herrn Prof. Thüsing und eine allgemeinere an Herrn Schäfer. Herr Prof. Thüsing, Sie haben das in Ihrer Stellungnahme angesprochen. Jetzt mal unterstellt, man würde den Weg für die Beamten in die gesetzliche Krankenversicherung erleichtern: Wie wäre es denn mit so einem Detail wie dem Familienzuschlag? Als Teil der amtsangemessenen Besoldung – wenn ich das so beschreiben soll – müsste ich ggf. differenzieren zwischen Beamten, die wechseln, und solchen, die nicht wechseln. Und wenn ja, wäre das so einfach rechtlich möglich? Das wäre eine Detailfrage. Und eine allgemeinere Frage an Herrn Schäfer: Wenn ich mal den Gedanken vom Kollegen Kuhle und anderen

hier in dieser Runde aufnehme, die vielleicht in den Raum gestellt haben, dass der Antrag der Linken vielleicht nur der Anfang, nur der erste Schritt sein könnte hin zu einem entfernter liegendem Ziel. Dann möchte ich mal wegkommen von der finanziellen Frage und der Auswirkung auf die Einzelnen oder auf die öffentlichen Haushalte hin zur Qualität der Leistung, Herr Schäfer. Wenn man das mal so unterstellen würde, wie würde sich denn eine Verschiebung von der PKV zur GKV hin mit den Versicherten auf die Qualität unserer medizinischen Versorgung nach Ihrer Einschätzung vielleicht auswirken?

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Gibt es noch eine Nachfrage von der SPD?

Abg. **Helge Lindh** (SPD): Ganz kurz. Herr Prof. Bieback, Sie haben ja viele Gruppen genannt. Was ist mit den Pensionären? Also was ist die Situation? Sehen Sie da Lösungen eines Einbezugs der Pensionäre in den Kontext? Dass Pensionäre einbezogen werden könnten in die GKV? Sehen Sie da überhaupt Möglichkeiten? Weil es ja da aus nachvollziehbaren Gründen erhebliche Problematiken gibt.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Herr Dr. Kessler, bitte.

Abg. **Dr. Achim Kessler** (DIE LINKE.): Ich habe noch mal eine Frage an Herrn Prof. Bieback: Sie haben gerade gesprochen über die Unklarheit, ob ein Beamter bzw. eine Beamtin mit pauschaler Beihilfe, also eben nicht Beihilfe im Krankheitsfall, als freiwillig oder als Pflichtversicherter gilt. Könnten Sie nochmal ausführen, wie das konkret geregelt werden müsste, um das einfach klarzustellen. Und ich habe noch eine Frage an Herrn Dr. Etgeton. Es ist ja hier mehrfach ausgeführt worden, dass angeblich die Umsetzung unserer Vorschläge die Attraktivität des Bundes als Dienstherrn beeinträchtigen würde. Wie bewerten Sie das? Wenn ich mich recht erinnere, haben Sie sich in Ihrer schriftlichen Stellungnahme auch darauf bezogen, wie sich unsere Vorschläge auf die Attraktivität des Bundes als Arbeitgeber auswirken würden.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Dann kommen wir noch zur Beantwortung und fangen mit Herrn Prof. Thüsing an.

SV **Prof. Dr. Gregor Thüsing** (Universität Bonn): Herr Dr. Berghegger, sehr herzlichen Dank für die



Frage und dass Sie Gedanken aufgreifen, die ich in meiner schriftlichen Stellungnahme schon angedeutet habe. Ich will es vielleicht etwas juristisch ausdeklamieren: Es geht darum, dass das Beamtenverhältnis ein Sonderstatusverhältnis ist, unmittelbar öffentlich-rechtlich geprägt. Es ist ja kein Arbeitnehmer, der sich auf vertraglicher Grundlage mit dem Staat eingelassen hat. Als solcher ist der Staat auch unmittelbar grundrechtsgebunden und zu den Grundrechten in der Gebundenheit gehört auch der allgemeine Gleichbehandlungsgrundsatz. Das heißt, er muss Gleiches grundsätzlich gleich behandeln und dort, wo er Unterschiede macht, muss es dafür gute Gründe geben. Dieses Grundrecht ist vom Bundesverfassungsgericht in die verschiedenen Richtungen ausformuliert worden. Die Systemstimmigkeit ist ein wesentliches Element des Gleichbehandlungsgrundsatzes und da setzen eben meine Bedenken an. Wenn ich bestimmte Instrumente bereits jetzt im Beihilferecht und im Besoldungsrecht vorgesehen habe, die auf eine Familienförderung, auf eine Förderung von Geringverdienern, auf eine Förderung von Beamten mit Kindern hin ausgerichtet sind, dann ist dieses Element, was ich zusätzlich einfüge, nur dann systemkonform und damit eben auch gleichheitskonform, wenn es sich in das bisherige System einfügt. Und das sehe ich eben nicht. Es würden dann bestimmte Beamte im Hinblick auf ihre Kinder bessergestellt als andere Beamte. Diese Frage muss man sich insbesondere stellen, wenn man ein Wechselrecht haben sollte, das wieder zurück auf den alten Weg führt. Die Frage ist: Ist es da nicht sinnvoller, wenn ich zusätzliches Geld – zumindest kurzfristig – aufwende, dass ich das allgemein auf die Beamten mit Familien und Kindern verteile und – wie Herr Schäfer ja schon gesagt hat – einen systemimmanenten Weg finde, der eben nicht die Friktion hin zu einem anderen Versicherungssystem findet? Ich glaube, je tiefer man nachdenkt, desto mehr Stolpersteine wird man hier finden. Wie sind die Wechselwirkungen zwischen dem Besoldungsrecht und einem solchen besonderen Versicherungsregime? Die müsste man aufdecken, nachdenken, wägen. Aber – wie gesagt – ich glaube, das lohnt sich gar nicht, wenn man sieht, was an Argumenten vorgebracht wurde, um diesen einschneidenden Systemwechsel zu begründen. Das alles insgesamt ist nicht gewichtig genug.

Dann noch eine Sache: Wenn ich jetzt angesprochen wäre von Herrn Dr. Kessler, dann hätte ich

gesagt im Hinblick auf die Frage, sind das freiwillig Versicherte oder Pflichtversicherte – Herr Kollege Bieback wird da auch nochmal eine Antwort darauf finden: Aber aus Gleichbehandlungsgründen ist das sicherlich nicht der richtige Weg, hier den Status zu ändern, denn eine Gleichbehandlung zu Ungleichem ist auch rechtfertigungsbedürftig und eine Pflichtversicherung nach freiwilliger Wahl, das ist eine *contradictio in se*. Das ist eben etwas Anderes. Insofern ist das bisherige System, diese als freiwillig Versicherte zu behandeln, das richtigere. Herzlichen Dank.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Vielen Dank. Herr Schäfer, bitte.

SV **Friedhelm Schäfer** (dbb beamtenbund und tarifunion, Berlin): Herr Dr. Berghegger, wenn ich das richtig verstanden habe, gehen Sie das Szenario an „Alle Beamtinnen und Beamten wechseln in die GKV“. Was für Folgen hat das? Ob ich da wirklich der Richtige bin, der die Antwort geben kann, sei mal dahingestellt, aber ich sage mal: Nachdem, was wir so wissen, basiert ja die Frage der Gesundheitsversorger in Deutschland auf den unterschiedlichen Systemen. Das heißt die Finanzierung. Wenn man dem glauben kann, was durchgängig die Expertinnen und Experten in diesem Sektor sagen, dann würde das Ganze nicht mehr funktionieren, wenn der Bereich der privaten Krankenversicherung nicht seinen Obolus in der bisherigen Form mindestens dazu tut. Wenn Sie aber sehen, wie hoch der Anteil der Beamtinnen und Beamten an den privat Krankenversicherten ist – und der ist ja schon nennenswert – dann müssen Sie davon ausgehen, dass die dann natürlich auch nicht mehr das an Beträgen erbringen könnten, was man braucht, um das System, das wir haben, so aufrecht zu erhalten, wie wir es – ich sage mal – gerne alle miteinander – gehe ich jedenfalls mal davon aus – von dem Leistungsvolumen her erwarten. Das heißt, wir würden in Kauf nehmen, dass gewisse Sachen im Bereich medizinischer Fortschritt nicht mehr geleistet werden können. Wir würden auch in Kauf nehmen – ich denke, das gehört zur Wahrheit dazu –, dass am langen Ende, wenn man das ausgleichen will, sich die Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung erhöhen müssten. Ansonsten fehlt mir jedenfalls die Kreativität, wie das ansonsten funktionieren soll. Um es deutlich zu sagen: Ich glaube, das wäre ein Problem, dass man uns dann im gesundheitspolitischen Sektor an Land holen



würden, wo wir aber auch dann darüber diskutieren müssen, wie bezahlen wir das Ganze. Wenn ich mir die aktuell laufende Diskussion, die ja leider schon viel zu lange läuft, im Bereich der Gebührenordnung der Ärzte, der Zahnärzte – also das, was bei der kassenärztlichen Vereinigung da im Moment, genau genommen seit Jahren, schon läuft – anschau, dann geht es da um Volumina, die auch die Attraktivität der medizinischen Versorgung insgesamt in Frage stellen. Also wenn Sie mal schauen, dass Ärzte, die einen geringen Anteil an Privatpatientinnen und -patienten haben, – in Städten wie Berlin – schon in Schwierigkeiten geraten, dann müssen wir uns mal fragen, wie die denn klarkommen wollen, wenn das System, das bisher da ist – nämlich die beiden Säulen „private Krankenversicherung“ und „gesetzliche Krankenversicherung“, die die Gesundheitsvorsorge in Deutschland absichern – durchbrochen wird.

Abg. **Dr. Achim Kessler** (DIE LINKE.): Haben Sie Quellen, die das belegen?

SV **Friedhelm Schäfer** (dbb beamtenbund und tarifunion, Berlin): Nein, das ist keine Meinung, sondern das können Sie nachlesen, indem Sie sich beispielsweise mal den Bereich der Krankenhausfinanzierung – dazu gibt es genügend Unterlagen – anschauen und sehen, wie das Ganze finanziert wird. Wo kommen die Mittel her? Wer trägt das? Wie läuft das? Fragen Sie einen Arzt, wie er seine – ich sage mal – Einnahmen generiert.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Aber das ist nicht alleine Thema der heutigen Sitzung. Der Antrag heute betrifft einen kleinen Teil, einen begrenzten Bereich. Das wäre dann die weitergehende Debatte bei der Frage „Wollen wir das gesetzliche System umbauen?“. Und die dazu zugrunde liegende Debatte ist nach wie vor unverändert, würde ich sagen. Dann gehen wir jetzt weiter und kommen zu Herrn Dr. Etgeton.

SV **Dr. Stefan Etgeton** (Bertelsmann Stiftung, Weisse Liste gGmbH, Berlin): Es ging um die Attraktivität des Dienstherrn. Zunächst mal muss man sagen, das ist wiederum der Vorteil bei der Freiwilligkeit: Es wird niemanden was weggenommen, der im bisherigen System bleibt. Insofern kann man die Angst, dass dadurch das Berufsbeamtentum unterginge oder die Attraktivität der Beihilfe verloren ginge, – glaube ich – relativ leicht entkräften. Ich würde – im Gegenteil – argumen-

tieren: Durch die zusätzliche Option entsteht ein Mehr an Attraktivität genau für die Gruppen, von denen Herr Prof. Bieback auch gesprochen hat, nämlich die Quereinsteiger, die wir zunehmend auch benötigen im öffentlichen Dienst. Aber durchaus auch für junge Anwärtinnen und Anwärter, die in der Familiengründungsphase sind, und sich in der Phase möglicherweise ganz bewusst auch aus wohl erwogenem Eigeninteresse für die gesetzliche Krankenversicherung entscheiden. Auch das ist ja durchaus eine attraktive Klientel, die man möglicherweise in den öffentlichen Dienst bekommen möchte. Von daher glaube ich: Es verlieren die anderen nichts. Die andere Gruppe kann nur gewinnen. Von daher kann auch die Attraktivität des öffentlichen Dienstes durch eine solche zusätzliche Wahloption nur gewinnen. Den administrativen Aufwand, den schätze ich übrigens relativ gering ein für diese zusätzliche Option.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Zum Schluss in der Runde noch Herr Prof. Bieback.

SV **Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback** (Universität Hamburg): Vielen Dank. Zwei Punkte: Einmal die Pensionäre. Herr Lindh, da bin ich ein großer Skeptiker, das muss ich deutlich sagen. Oder – sagen wir es jetzt doch mal, weil das ja immer wieder auch von Ihnen angesprochen wurde –, wenn wir eine allumfassende, gemeinsame Krankenversicherung für alle Beschäftigten hätten, inklusive der Beamten und der Selbständigen usw., dann kann man das System der Pensionäre ohne Weiteres lösen. Aber nur eine ganz kleine Gruppe der Beamten den Zugang in der aktiven Phase zu geben, aber allen Pensionären dann den Zugang, das kann nicht funktionieren. Das kann nicht funktionieren! Das ist das Problem. Wenn man Pensionäre reinnehmen will, dann muss man im Grunde genommen auch sagen: Okay, diese Gruppe muss dann aber auch im Solidarsystem insgesamt kräftig, mächtig repräsentiert sein. Das zu dem einen Punkt.

Das Zweite zum Pflichtversichertenstatus. Das ist sicher ein ganz wichtiger Punkt. Und wenn Sie da mal gucken: Es ist mitnichten so – es ist mitnichten so! –, dass wir keine Pflichtversicherung durch eine Wahlentscheidung der Betroffenen haben. Die haben wir zuhauf. Alles, was nach § 5 Absatz 2 lit. b SGB V folgt. Absatz 3: Wenn Sie vorher – sage ich mal – Beamter waren und jetzt haben Sie doch



die Liebe zur Landwirtschaft mit 40 Jahren entdeckt, dann sind Sie nach § 5 Absatz 1 Nr. 3 SGB V pflichtversichert – und dann geht das so weiter, wenn Sie noch studieren wollen, dann können Sie sich noch immatrikulieren – das sind alles private Entscheidungen hinsichtlich des Status in der Gesellschaft, die mit der Pflichtversicherung verbunden sind. Das nochmal ganz deutlich. Dasselbe, in § 9 SGB V, haben Sie dann für die freiwillige Versicherung. Das sind alles Wahlentscheidungen. Es ist mitnichten so, dass wir das nicht haben, und Sie wissen alle, dass wir jedem Selbständigen in der Rentenversicherung eine Pflichtversicherung kraft Wahlentscheidung einräumen. Also das gibt es. Das hat es lange gegeben und dafür gibt es in den einzelnen Fällen gute Gründe. Natürlich darf das nicht die Regel werden. Das ist klar. Und natürlich ist das auch ein gefährliches System. Darüber machen wir uns gar keine Bedenken, aber dies ist begrenzt auf soziale Fälle. Den Pflichtversichertenstatus kann man einräumen. Das würde ganz einfach laufen, irgendeine Nummer in § 5 SGB V sowieso. Pflichtversicherte sind auch nach Bundes- oder Landesbeamtenrecht mit der Entscheidung für eine dauerhafte oder – das kann man jetzt im Einzelnen gucken, wie es ist – Mitgliedschaft in der GKV, dann sind das Pflichtversicherte. Fertig, Punkt. Genauso, wie Sie das in anderen Fällen haben, wenn Menschen mit Behinderungen in eine Einrichtung gehen, werden sie pflichtversichert, ganz gleich, was sie vorher waren usw. Da gibt es viele gute Gründe. Wir können den ganzen Katalog durchgehen, da ist unglaublich viel. Also das ist – meines Erachtens – kein Problem. Und ich will nochmal betonen: Alles, was wir bisher über das Problem, über das wir reden, wissen, ist eine einzige Untersuchung, die sich die Mühe macht. Die gibt immerhin an, dass es so ungefähr zehn Prozent der Beamten sein können. Da kann man doch nicht tun, als ob das kein Problem ist. Und wenn man dann sagt, nein, wir wollen lieber das alte System stärken, dann kann ich nur sagen, dann schützen Sie sozusagen das Beamtentum vor den Beamten. Denn das ist hier ein Problem und das wollen Sie nicht lösen, nur weil Sie irgendwie ein anderes System für richtig halten. Aber bisher – und es ist ja vorhin schon gesagt worden: Meines Erachtens – aber das nur nochmal Herr Thüsing, weil Sie das sagten –, natürlich, die Fürsorgepflicht gebietet es dem Dienstherrn, sich um diese Beamten, die in die GKV gehen, besser zu kümmern, als er es jetzt

tut. Das hat dann auch etwas damit zu tun, dass der Gesetzgeber dem dann auf sozialrechtlicher Ebene folgen muss und denen dann auch den allgemeinen Status geben muss, den er allen sonst abhängig Beschäftigten gibt.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Vielen Dank. Sie haben noch eine Nachfrage, Frau Dr. Mihalic?

Abg. **Dr. Irene Mihalic** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich möchte gern Herrn Schwede noch eine Nachfrage stellen – Sie haben vorhin ein paar Mal heftig den Kopf geschüttelt –, ob Sie noch etwas zum Thema ergänzen möchten.

SV **Olaf Schwede** (DGB Bezirk Nord, Hamburg): Gestatten Sie mir vielleicht einmal den Hinweis – weil hier sehr viel auf dem Leistungsniveau des SGB V Kritik daran geübt wurde, dass das nicht ausreichend sei, dass das zu wenig sei und dass das für Beamte ja auch nicht angebracht sei –, dass die Bundesbeamtinnen und Bundesbeamten, die im Bereich der Polizei, also der Bundespolizei eingesetzt sind, nach der Heilfürsorgeverordnung ausschließlich Leistungen nach dem SGB V bekommen, also auf dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung. Wenn wir hierüber diskutieren, ob das Niveau der GKV, also was die Bundespolizistinnen und Bundespolizisten bekommen, für Ministerialbeamte zumutbar ist oder nicht, dann hat das schon manchmal einen leichten Schrägklang, auf den hinzuweisen ich mir an der Stelle erlauben möchte.

Vors. **Andrea Lindholz** (CDU/CSU): Dann bedanke ich mich für die Teilnahme an der Anhörung heute, wünsche noch einen guten restlichen Tag und schließe damit die Anhörung.

Schluss der Sitzung: 15:54 Uhr

  
Andrea Lindholz, MdB  
Vorsitzende

**Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback\***

**Stellungnahme zur Anhörung vor dem Ausschuss für Inneres und Heimat  
des Deutschen Bundestages, Montag 1. April 2019 14.00 - 16.00 Uhr**  
**zum Antrag der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald,  
weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE: *Beamtinnen und Beamten den Weg in die  
gesetzliche Krankenversicherung erleichtern* BT-Drucksache 19/1827**

Wie alle Beschäftigte sind Beamte seit 2009 verpflichtet, sich gegen das Risiko der Krankheitskosten, die der Dienstherr mit der Beihilfe nicht trägt, zu versichern. Da die GKV keine Teiltarife zur Absicherung dieser Restkosten anbietet und Beamten bisher auch keine Zuschüsse des Arbeitgebers zu ihrer Krankenversicherung erhalten, waren und sind sie für die Absicherung ihres Eigenanteils auf die PKV angewiesen (Versicherungspflicht gem. § 193 Abs. 3-6 VVG zumindest im Umfang der Leistungen der GKV). An das jeweilige PKV-Unternehmen wiederum sind sie ökonomisch gebunden, da sie die Alterungsrückstellungen, die sie versicherungsrechtlich durch ihre Beiträge ansammeln müssen, nicht oder nur zum Teil zu einem anderen PKV-Unternehmen mitnehmen können. Ein erster Schritt zu einer größeren Wahlfreiheit der Beamten und damit mehr Wettbewerb zwischen GKV und PKV wäre es, den Beamten auch den Zugang zur GKV zu öffnen.

### **I. Fehlende Kenntnisse über die Absicherung der Beamten**

Diese starke Bindung an ein System und einen Versicherer unterscheidet Beamte von allen anderen Erwerbstätigen, selbst Selbständigen.<sup>1</sup> Umso erstaunlicher ist es, dass dieses Modell in der Praxis bisher weitgehend unangefochten geblieben ist.

Im Gegensatz zur Altersversorgung sind die Erkenntnisse über die Krankheitsvorsorge der Beamten erst in Anfängen mit der IGES/Bertelsmann Studie 2017 vorhanden. Nicht nur „fake news“, auch „missing news“ und daraus folgende „fake conceptions“ sind gefährlich. Die neuesten Berechnungen des IGES auf der Basis von Panel- und Mikrozensusdaten ergeben, dass (1) ca. 15% aller Beamten Mitglied der GKV sind<sup>2</sup> und (2) das untere Einkommensfünftel der Beamten in der GKV mit halben Beitrag des Dienstherrn weniger zahlen würde als gegenwärtig in der PKV. Verlangt das nicht nach genauerer Analyse der sozialen Probleme<sup>3</sup> und – treffen die Daten zu – nach Reformen? Und rechtlich wäre auch eine mittelbare Diskriminierung nach Art. 3 Abs. 2 und 3 GG zu prüfen, befänden sich unter den in der GKV versicherten Beamten relativ viele Behinderte und teilzeitarbeitende Frauen. Nichts wissen wir über die Probleme von Ehepartnern von Beamten nach der Scheidung, die sich nun nicht mehr halb sondern voll in der PKV versichern müssen.

Wenn man nichts über soziale Probleme und ihre Lösungen weiß, ist eine Lösung politisch und rechtlich fast immer richtig: Über Wahlrechte können die Betroffenen selbst die für sie richtige Lösung realisieren.

### **II. Gegenwärtiger Stand und Lösungen**

#### **1. Aktuell: Versicherungspflicht und Wahlmöglichkeiten der Beamten**

Gem. § 6 Abs. 1 Nr. 2, 4, 5 SGB V sind Beamte mit „Anspruch...auf Beihilfe“ in der GKV versicherungsfrei. Sie können als freiwillig Versicherte in der GKV bleiben, wenn sie vorher ununterbrochen 12 Monate oder in den letzten 5 Jahren mindestens 24 Monate in der GKV versichert waren. Dazu reicht die Versicherung als Student oder die Familienversicherung aus (§ 9 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und § 188 Abs. 2 und 4 SGB V). Wählt der Beamte die freiwillige Versicherung in der GKV, trifft ihn gem. § 192 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 VVG die Versicherungspflicht in der PKV nicht.

---

\* Der Verfasser war bis 2009 ord. Professor für Arbeits- und Sozialrecht an der Universität Hamburg. Der Stellungnahme liegen mehrere Referate des Verfassers und eine Publikation in der Neuen Zeitschrift für Sozialrecht 2018, S. 715 – 721 zu Grunde. Vgl. auch Steiner, Verfassungsfragen anlässlich des Hamburger Modells, NZS 2018, 713 – 715.

1 Kingreen/Kühling, Monistische Einwohnerversicherung 2013, 16 ff.; Viellehner, Die Finanzierung der Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherung 2017, 138 ff., 197 ff.

2 IGES (BertelsmannStiftung), Krankenversicherungspflicht für Beamte und Selbstständige, Teilbericht Beamte, 2017, 25/26 und 29/30. Die Bundesregierung schätzt 8% GKV-versicherte Beamte BT-Drs. 18/2218 S. 2.

3 Anfragen der Opposition zu diesem Sachverhalt beantwortet die Bundesregierung überwiegend mit: „Die Bundesregierung hat dazu keine Erkenntnisse“, BT-Drs. 18/2218 und BT-Drs. 18/11738.

Weder Beihilferecht noch SGB V sind auf diese freiwillige Weiterversicherung abgestimmt. Nach Beihilferecht haben Beamte bisher keinen Anspruch auf die Übernahme der Hälfte ihres Beitrags zur GKV. Die GKV-Versicherten ersparen dem Dienstherrn aber die meisten Beihilfekosten. Denn die Leistungen der GKV werden auf die Beihilfeleistungen angerechnet oder lassen sie ganz entfallen, so dass nur noch ganz geringe Beihilfeansprüche bestehen bleiben.<sup>4</sup>

## 2. Mögliche Modelle einer Öffnung der GKV für Beamte

Es lassen sich mehrere Modelle unterscheiden, in denen sich Beamte in der GKV versichern und eventuell zwischen PKV und GKV wählen können.

(1) *Kleine Wahlfreiheit*: Alle Beamte haben Anspruch auf Beihilfe. Für ihre Eigenvorsorge können sie ohne weiteren Zuschuss des Dienstherrn zwischen PKV oder GKV wählen. Das setzt Teilleistungen und Teiltarife in der GKV voraus. Dies ist gegenwärtig die Lösung in der Pflegeversicherung (§§ 28 Abs. 2, 55 Abs. 1 SGB XI). In der GKV gibt es Teilerstattungen für Dienstordnungsangestellte mit Beihilfeanspruch, aber auch für sie keine entsprechenden Teilbeiträge, sondern nur eine Art Rückgewährprämie (§§ 14, 53 Abs. 7 SGB V).

(2) *Große Wahlfreiheit*: Abschaffung der Beihilfe und eine volle Versicherungspflicht der Beamten mit Wahlmöglichkeit zwischen den Zweigen GKV oder PKV bei hälftiger Tragung des Beitrags durch den Dienstherrn.

(3) *Das Hamburger Modell*:<sup>5</sup> Bindende Wahl der Beamten zu Beginn ihrer Verbeamtung zwischen (a) Modell der großen Wahlfreiheit oder (b) traditionelles Modell Beihilfe plus PKV. Wer die volle Absicherung in der GKV oder PKV wählt, hat gegenüber seinem Dienstherrn Anspruch auf die Hälfte des jeweiligen Beitrags. Innerhalb von (a) gibt es keine freie Wahl zwischen GKV und PKV, denn die Möglichkeit, die GKV zu wählen, haben nur jene, die vorher schon als Familienversicherter oder Studenten in der GKV Mitglied waren. Mittlerweile haben mehrere Bundesländer dieses Modell übernommen oder erwägen, es zu übernehmen.

(4) *Arbeitnehmer-Modell*: Pflichtmitgliedschaft aller Beamten in der GKV mit hälftigem Beitrag des Dienstherrn. Bei Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze Wahlfreiheit zwischen Volltarifen in GKV oder PKV.

Die ersten drei Modelle, vor allem auch das Hamburger Modell, sind reine beamtenrechtliche Lösungen. Sie haben nichts mit einer „Einheits“- oder „Bürgerversicherung“ zu tun<sup>6</sup>, im Gegenteil, sie gewähren Wahlfreiheit.

Trägt der Dienstherr die Hälfte der Beiträge, kann er seinen Beitragsteil, wie in Hamburg auf die Höhe des hälftigen Beitrags zum Basistarif der PKV (inklusive der Versicherung von Unterhaltsberechtigter) deckeln oder die Hälfte des Beitrags zur GKV tragen. Zum notwendigen Änderungsbedarf unten IV, 1, c.

## 3. Status, Beitrag und Wahlrecht der Beamten in der GKV

Anhand des Hamburger Modells lässt sich zeigen, wie wenig offen das SGB V für Änderungen im Beamtenrecht ist. Wenn die Beamtenanwärter auf die traditionelle Beihilfe verzichten und die GKV wählen und dafür allenfalls einen Beitragszuschuss des Dienstherrn erhalten können, was ist dann ihr Versichertenstatus in der GKV?

### a) Beamte als Pflichtversicherte der GKV?

Die Versicherungsfreiheit für Beamte in § 6 Abs. 2 SGB V setzt voraus, dass sie „bei Krankheit“ „nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen“ einen „Anspruch...auf Beihilfe“ haben. Nun gewährt das Hamburger Modell bei Wahl der GKV eine „Pauschale“ in Höhe des halben GKV-Beitrags „an Stelle der Beihilfe zu den Aufwendungen“.<sup>7</sup> Als Teil der Regelung der Beihilfe ist die Pauschale ein zweiter, neuer Typ von Beihilfe, der die traditionelle Beihilfe ersetzt, aber mit ihr wenig gemein hat. So passt schon der Wortlaut des § 6 Abs. 2 SGB V auf ihn nicht. Denn einmal wird diese neue Art von Beihilfe nicht „bei Krankheit“ geleistet, sondern als Risikovorsorge vor jeder

<sup>4</sup> Vgl. [www.bva.bund.de/SharedDocs/Kurzmeldungen/DE/DLZ/Beihilfe/2016/Info\\_Krankenversicherung.html](http://www.bva.bund.de/SharedDocs/Kurzmeldungen/DE/DLZ/Beihilfe/2016/Info_Krankenversicherung.html): „...bleibt aber für die Gewährung von Beihilfe grundsätzlich kein Raum“.

<sup>5</sup> Gesetz v. 29.5.2018, HmbGVBl. Nr. 21 v. 1.6.2018, S. 199; Bürgerschafts-Drucksache 21/11426 v. 19.12.2017 und Ausschussbericht 21/12774. Dazu J. Scholz, Soziale Sicherheit 2018, 107.

<sup>6</sup> Dazu [www.faz.net/aktuell/wirtschaft/wirtschaftspolitik/oeffnung-der-gkv-fuer-beamte-laender-folgen-hamburg-nicht-15145559.html](http://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/wirtschaftspolitik/oeffnung-der-gkv-fuer-beamte-laender-folgen-hamburg-nicht-15145559.html) (20.2.2018).

<sup>7</sup> Bürgerschafts-Drucksache 21/11426 v. 19.12.2017, 5 Anlage § 80 Abs. 10 Hamburger Beamtenengesetz.  
Seite 39 von 80

Krankheit, als Hilfe zur Begründung eines anderen, von der traditionellen Beihilfe völlig unterschiedenen Systems. Zudem hat das BSG schon früh aus Wortlaut und Zweck der Befreiung in § 6 SGB V, keine Sicherungslücken zuzulassen, gefolgert, dass die Befreiung nicht an den Beamtenstatus selbst, sondern an der „Zugehörigkeit zu einem anderen Schutzsystem“ mit konkreten Ansprüchen auf Leistungen bei Krankheit anknüpft.<sup>8</sup> Beihilfe in Form eines Zuschusses zur Versicherung in GKV/PKV, ist selbst kein „anderes Schutzsystem“ mit konkreten Leistungsansprüchen, sondern soll den Zugang zu einem Schutzsystem unterstützen, das nicht, wie verlangt, „nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen“ Leistungen erbringt, sondern nach allgemeinen Vorschriften der GKV oder PKV. Reduziert sich die Beihilfe auf den Beitragszuschuss, erfüllt sie also nicht mehr die Voraussetzungen, an die die Befreiung in § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB V anknüpft.

Andere spezielle Tatbestände des SGB V zur Versicherungspflicht bzw. der Versicherungsfreiheit von Beamten, die statt Beihilfe den Beitragszuschuss zu ihrer Krankenversicherung wählen, kommen nicht in Betracht. Dann greifen die allgemeinen Regeln der Auffang-Versicherungspflicht zur Krankenversicherung, die die zu versichernde „Restgruppe“ zwischen GKV und PKV unter anderem danach verteilt, wo sie vorher versichert waren (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 lit. a SGB V und § 193 Abs. 3 S. 1 VVG). Je nach Vorversicherungszeit sind die Beamten als in der GKV oder PKV pflichtversichert.

#### **b) Freiwillige (Weiter-) Versicherung in der GKV**

Hält man dagegen die Befreiung nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB V weiterhin für anwendbar, steht die GKV Beamten nur als freiwillig (Weiter-) Versicherung offen (§ 9 Abs. 1 SGB V). Da Beamte andererseits Nicht-Selbstständige sind und den Anspruch auf Krankengeld nicht mitversichern müssen, zahlen sie statt 14,6% nur den ermäßigten Beitragssatz von 14% (§ 243 SGB V) plus Zusatzbeitrag (§ 242 SGB V), allerdings auf das *gesamte* Einkommen (§ 240 Abs. 1 SGB V) und mit einem Mindestbeitrag 2018 von ca. 150 Euro/Monat (14 % von 1015 Euro/Monat plus kassenindividueller Zusatzbeitrag, § 240 Abs. 4 S. 1 SGB V).

Dieser Mindestbeitrag und diese breite Beitragsbemessungsgrundlage in § 240 SGB V sind für Beamte im Vergleich zu Arbeitnehmern schwer zu rechtfertigen. Sie zeigen, dass die jetzigen Regelungen auf Beamte als einer Gruppe abhängig Beschäftigter nicht passen.

#### **c) Wahlrecht**

Eine echte, vom vorigen Versicherungsstatus unabhängige Wahlfreiheit zwischen einer *Pflicht*mitgliedschaft in der GKV und der PKV, setzt eine Änderung des SGB V voraus, ist aber schon jetzt nicht selten. Traditionell können zwischen GKV und PKV jene Arbeitnehmer wählen, die die Pflichtversicherungsgrenze (seit 2009 drei Jahre lang) überschreiten (§ 6 Abs. 1 SGB V), und umgekehrt auch wenn sie sie nach fünf Jahren wegen Arbeitszeitreduktion wieder unterschreiten (§ 8 Abs. 1 Nr. 3 SGB V). Wegen der allgemeinen Versicherungspflicht wird Wahlfreiheit in § 8 SGB V auch jenen Personen eingeräumt, die bisher PKV-versichert waren und sich von einer entstehenden GKV-Versicherungspflicht befreien lassen können. Die größte Gruppe dürften Studierende sein mit der Möglichkeit, die Pflichtmitgliedschaft als Studierende zu wählen (§ 8 Abs. 1 Nr. 5 SGB V).

### **III. Gründe/Ziele einer Öffnung der GKV für Beamte**

#### **1. Argumente für eine Öffnung:**

##### **a) Erweiterung sozialstaatlicher Solidarität**

In der GKV richten sich die Beiträge nur nach der Höhe des Einkommens der Versicherten, während sie in der PKV völlig unabhängig von der Leistungsfähigkeit der Versicherten sind. Zweitens können in der GKV Unterhaltsverpflichtete ohne zusätzliche Beiträge mit versichert werden (§ 10 SGB V). Drittens gehört zur solidarischen Absicherung der Risiken in der GKV, dass Versicherungsschutz unabhängig vom individuellen Risiko auch bei chronischen Erkrankungen oder Behinderungen gewährt wird. In der PKV sind die Beiträge dagegen risikoadäquat. steigen also mit Eintritt in höherem Alter; die PKV schließt mitgebrachte Risiken aus oder verlangt Zuschläge für sie. Deshalb können Beamte, die wenig verdienen (Teilzeitbeschäftigte), älter oder behindert sind oder Unterhaltsverpflichtete ha-

---

<sup>8</sup> So *BSGE* 79, 184, juris Rn. 22. KassKomm/*Peters* SGB V 96. EL. September 2017 § 6 Rn. 34; *Wiegand* in: *Eichenhofer/Wenner*, SGB V 2. Aufl. 2016, § 6 Rn. 30. AA nur Status: *Oberthür* in: *Groeger*, Arbeitsrecht im Öffentlichen Dienst, 2. Aufl. 2014, Teil 11, Rn. 92 ff.



ben, ihr Krankheitsrisiko in der GKV angemessener und oft auch zu einem niedrigeren Beitrag absichern als in der PKV.

Nur das letzte, dritte Element des Solidarausgleichs, die Versicherung unabhängig von Vorerkrankungen, ist seit 2009 in der PKV teilweise realisiert.

(1) Der PKV-Verband<sup>9</sup> hat im September 2017 eine schon ältere Selbstverpflichtung zahlreicher PKV-Unternehmen erneut publiziert, sie würden bei Beamtenanwärtern oder in der GKV versicherten Beamten, keinen Antragsteller aus Risikogründen ablehnen, keine Leistungsausschlüsse vornehmen und Risikozuschläge auf maximal 30 Prozent des Tarifbeitrags begrenzen. Diese Selbstverpflichtung ist aber nicht gesetzlich bindend. Es gibt keine Daten darüber, ob und wie die PKV-Unternehmen die Selbstverpflichtung trotz des Wettbewerbs um kostengünstige Versicherte in verbindliche Vertragsklauseln umsetzen, die die ganze Zeit des Versicherungsverhältnisses und spätere Tarifwechsel abdecken.

(2) Der Gesetzgeber hat 2009 den brancheneinheitlichen „Basistarif“ eingeführt (§ 152 VAG, § 203 VVG), der den Leistungskatalog der GKV übernimmt und keine individuelle Risikoprüfung und keine Leistungsausschlüsse und Wartezeiten kennt; wichtigster Kalkulationsfaktor bleibt aber das Alter; der Beitrag ist in Höhe des Höchstbeitrags der GKV gedeckelt (Höchstbeitrag plus durchschnittlichen Zusatzbeitrag 2018: 690,31 €/Monat) und wird entsprechend dem prozentualen Deckungsgrad der Beihilfe abgesenkt; bei Hilfsbedürftigkeit nach dem SGB II ist nur der halbe Beitrag zu zahlen. Da der „Basistarif“ selbständig kalkuliert wird und viele „schlechte Risiken“ enthält, dürfte er – ohne dass exakte Zahlen vorhanden sind - sehr teuer und deshalb für Niedrigeinkommen und bei Mitversicherung von Unterhaltsberechtigten keine Alternative zur GKV sein.

#### **b) Neutralität der sozialen Sicherung**

Personen sollten in den Beamtenstatus wechseln wie ihn verlassen können, ohne durch Nachteile im Krankenversicherungsschutz gehindert oder durch Vorteile angezogen zu werden. Quereinsteiger in fortgeschrittenem Alter evtl. auch mit chronischen Erkrankungen und Kindern können in den Staatsdienst als Beamte leichter wechseln, wenn sie ihren alten Versicherungsschutz in der GKV ohne Einbuße, also mit hälftigem Arbeitgeberbeitrag mitnehmen könnten.

#### **c) Kostenbegrenzungsinteresse des Dienstherrn und der Beamten**

Zumindest langfristig ist die Mitgliedschaft aller/der meisten Beamten in der GKV für den Dienstherrn und auch die Beamten leicht kostengünstiger als Beihilfe plus PKV.<sup>10</sup> Pensionäre zahlen bei niedrigerem Einkommen in der GKV niedrigere Beiträge und die Steigerungsraten der Beiträge zur PKV sind in der Vergangenheit erheblich höher gewesen als die des Beitragssatzes der GKV.<sup>11</sup> Die Beihilfe kostet im Alter dem Dienstherrn ein Vielfaches der Beihilfe für aktive Beamte.<sup>12</sup> Zudem haben Rechtsprechung und Praxis im letzten Jahrzehnt unter Geltung des Verbots der Diskriminierung wegen einer Behinderung die gesundheitliche Vorselektion für den Beamtenstatus eingeschränkt,<sup>13</sup> was das Kostenrisiko des Dienstherrn in der Beihilfe erhöht.

#### **d) Wettbewerb zwischen PKV und GKV**

Die erwähnte Selbstverpflichtung der PKV ist auch auf den zunehmenden **Wettbewerb zwischen PKV und GKV** zurück zu führen. Er wird bei echter Wahlfreiheit noch verstärkt, auch wenn angesichts der gravierenden Unterschiede zwischen den Systemen umstritten ist, ob und wie er sich entwickelt.<sup>14</sup>

<sup>9</sup> PKV-Verband, Erleichterte Aufnahme in die PKV für Beamtenanfänger, gesetzlich versicherte Beamte und deren Angehörige, September 2017.

<sup>10</sup> Für Dienstherrn IGES 2017; Adam, ZögU 29 (2006), 346 ff.. Pensionen und Beihilfe – Beamtenversorgung als Haushaltslast? Public Governance 2014, 6. Für Beamte: IGES 2017; J. Scholz, Soziale Sicherheit 2018, 109 – 111.

<sup>11</sup> Grabka, Prämien in der PKV: Deutlich stärkerer Anstieg als in der gesetzlichen Krankenversicherung. DIW Wochenbericht 46/2006, 656/7.

<sup>12</sup> Im Bund ist das Verhältnis pro Kopf 1:2,3; BT-Drs. 18/11738, 3; in NRW ca. 1:2; Landtag NRW Drucksache 16/6925 (2014).

<sup>13</sup> BVerwG v. 25.7.2013, BVerwGE 147, 244; BVerwG v. 3.3.2011, BVerwG NZA 2011, 977; Schönrock ZBR 2017, 243..

<sup>14</sup> Kingreen/Kühling, Monistische Wohnerversicherung 2013, 16 ff.; Bieback, Sozial- und verfassungsrechtliche Aspekte der Bürgerversicherung 2. Aufl. 2014, 31 ff.; Kifmann, ifo-Schnelldienst 5/2018, 14.

Nur kurz erwähnt seien die größere Transparenz der Versicherung in der GKV und der größere Wettbewerb zwischen den Trägern der GKV sowie die Mitsprache der Versicherten über die soziale Selbstverwaltung in der GKV.

## 2. Argumente gegen eine Öffnung

Jedes System solidarischer Lastentragung funktioniert nur bei einer Mischung von guten und schlechten Risiken. **Wahlrechte** führen immer dazu, dass die gesunden und einkommensstarken Wahlberechtigten ohne Kinder die PKV wählen. So haben Beamte in der GKV erheblich mehr Kinder und geringere Einkommen als Beamte in der PKV.<sup>15</sup> Aber für diese Solidarlasten erhält die GKV - auch in Konkurrenz zur PKV - Zuschüsse aus Steuermitteln (§ 221 SGB V),<sup>16</sup> die allerdings verlässlicher werden und alle Aufgaben im Allgemeininteresse abdecken müssten.<sup>17</sup> Zudem sind selbst gering verdienende Beamte im Verhältnis zu den arbeitsrechtlich Beschäftigten gute Risiken, da ihr Einkommen und damit der Beitrag zur GKV nicht unter Arbeitslosigkeit oder längerer Krankheit leiden.

Die Öffnung der GKV stärkt die **Mobilität** aus dem Arbeitnehmerstatus in den Beamtenstatus und umgekehrt. Aber solange nicht alle Dienstherrn den Zugang zur GKV ermöglichen, wird durch Inselösungen in der Beihilfe die Mobilität der Beamten zwischen den Dienstherrn behindert. Aber solche Mobilitätsschranke bestehen auch jetzt schon, da das Beihilfeniveau zwischen den Dienstherrn von Bund und Ländern sehr unterschiedlich ist und jeder Wechsel zwischen den Dienstherrn einen Bedarf an „Nachversicherung“ in der PKV hervorrufen kann, der im Alter sehr teuer werden kann. Immerhin können Beamte, die im Hamburger Modell die GKV gewählt haben, sich bei Wechsel in andere Bundesländer in der GKV (evtl. ohne Beitragszuschuss) weiterversichern oder Beihilfe plus PKV wählen. Zur **Gefährdung der PKV** unten IV, 5.

Schließlich wird vertreten, dass die Beteiligung des Dienstherrn an den Beiträgen zur GKV noch eine zusätzliche weitere Leistung sei, die jene Beamten nicht bekämen, die im alten System der traditionellen Beihilfe plus PKV blieben; das sei ein Verstoß gegen Art. 3 GG.<sup>18</sup> Dies Argument übersieht völlig, dass der Dienstherr mit dem Beitragsteil sich seiner Verpflichtung zur Zahlung von Beihilfe entledigt, der „zusätzliche“ Beitragszuschuss also vor allem ihm zugutekommt.

**Im Ergebnis** überwiegen also die Gründe, Beamten einen Zugang zur GKV zu verschaffen und ihnen ein Wahlrecht zwischen GKV und PKV einzuräumen.

## IV. Verfassungsrechtliche Aspekte<sup>19</sup>

Im Folgenden sollen nur jene verfassungsrechtlichen Aspekte erörtert werden, die allgemein gegen eine Öffnung der GKV für weitere Personenkreise vorgebracht werden. Die spezielleren verfassungsrechtlichen Aspekte des Hamburger Modells hat der Beitrag von Steiner erörtert (in diesem Heft).

### 1. Kompetenzen zur Öffnung der Sozialversicherung für Beamte

Bei jeder Öffnung oder gar Erweiterung des Mitgliederbestands der GKV spielen kompetenzrechtliche Argumente eine zentrale Rolle.<sup>20</sup> Dadurch wird die Erörterung der Probleme einer Regelung der Mitgliedschaft in der GKV auf ein schlichtes Entweder-Oder reduziert. Das Gewicht der sozialen Probleme und die traditionelle Prüfung eines Eingriffs in Grundrechte über eine Abwägung mit differenzierten, abgestuften Ergebnissen spielen keine Rolle mehr.

#### a) Keine Kompetenz von Bund und Ländern, die GKV für Beamte zu öffnen?

So wird zB vertreten, der Bund könne mit der Kompetenz „Sozialversicherung“ nur Schutzbedürftige absichern, was Beamte wegen der umfassenden Fürsorgepflicht des Dienstherrn nicht seien; gleichzeitig dürften die Länder nicht die Wahl der GKV regeln, so dass hier ein Feld der Nichtkompetenz entstünde.<sup>21</sup>

<sup>15</sup> IGES 2017, 26: 0,6 zu 0,3

<sup>16</sup> Vgl. BT-Drs. 16/3100, 163; BT-Drs. 16/4247, 53.

<sup>17</sup> Greß/Bieback, ifo-Schnelldienst 7/2014, 6.

<sup>18</sup> So Regierung von Sachsen-Anhalt in: Landtag Drs. 7/1702.

<sup>19</sup> Zum Ganzen und im Ergebnis wie hier siehe auch: Steiner, Verfassungsfragen anlässlich des Hamburger Modells, NZS 2018, 713 – 715.

<sup>20</sup> Vgl. Bieback, Bürgerversicherung 2. Aufl. 2014, 70 – 111 mwN.

<sup>21</sup> Lindner ZBR 2018, 10, 11-17.

Dagegen spricht einmal, dass es bei den Kompetenzen nur um die Verteilung der Gesetzgebungsbefugnisse zwischen Bund und Ländern geht.<sup>22</sup> Wenn der Bund keine Kompetenz hat, liegt sie bei den Ländern (Art. 70 GG). Eine „Kompetenzlücke“ sollt deshalb an sich undenkbar sein bzw. durch eine Interpretation der Kompetenznormen vermieden werden.

Zudem verstehen BVerfG und BSG<sup>23</sup> und die überwiegende Meinung in der Literatur angesichts der traditionell sehr unterschiedlichen Formen der Sozialversicherung wie auch über eine grammatische, historische und funktionale Auslegung „Sozialversicherung“ in Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG zu Recht als „weit gefassten verfassungsrechtlichen Gattungsbegriff“, der offen zu interpretieren sei, um ihn an den Wandel sozialer Verhältnisse und damit an die unterschiedlichen Formen von „Schutzbedürftigkeit“ und solidarischem Risikoausgleich anzupassen. Unbestritten hatte der Bundesgesetzgeber deshalb auch die Kompetenz, die Pflegeversicherung als Einwohnerversicherung auszugestalten, und die Beamten einzubeziehen.<sup>24</sup>

Schließlich gibt es gerade im Grenzbereich zwischen Sozial- und Privatversicherungsrecht einerseits und Beamtenrecht andererseits eine praktizierte und vom BVerfG<sup>25</sup> anerkannte lückenlose, koordinierte Ausübung der Bundes- und Landeskompetenzen bei Regelung der allgemeinen Versicherungspflicht der Beamten zur Kranken- und zur Pflegeversicherung.

### **b) Kompetenzverteilung für den Einbezug von Beamten in die Sozialversicherung**

Die Kompetenz zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Beamten ist seit der Föderalismusreform I neu und strikt zwischen Bund und Ländern verteilt.<sup>26</sup> Der Bund kann nur noch das Recht der eigenen Beamten regeln (Art. 73 Abs. 1 Nr. 8 GG), das der Länder (und Gemeinden) nur in Bezug auf die „Statusrechte“ (Art. 74 Abs. 1 Nr. 27 GG). Dazu zählen Besoldung und Versorgung nicht. Die Kompetenz zur Regelung der Vorsorgeregime der Beamten ist also *lex specialis* zur Sozialversicherungskompetenz des Bundes.<sup>27</sup> Allerdings kann der Bund – wie geschehen – die Eigenvorsorge der Beamten über Art. 74 Abs. 1 Nr. 11 und Nr. 12 GG in die GKV oder PKV einbeziehen (vgl. § 23 Abs. 3 SGB XI; §193 Abs. 3 S. 2 Nr. 2 VVG).

Ändern die Länder ihr Beamtenrecht hin zu einer Öffnung zum SGB V muss der Bund nicht die fehlenden komplementären Regelungen im SGB V treffen. Denn trotz des Grundsatzes des bundesfreundlichen Verhaltens (dazu der Beitrag Steiner), bleibt es in der Kompetenz des Bundes, selbständig vor allem unter dem Gesichtspunkt der Systemgerechtigkeit und Folgerichtigkeit über den Zuschnitt der Solidargemeinschaft der GKV und die Erweiterung von Wahlrechten zu entscheiden.

### **c) Fazit**

Kompetenzrechtlich müssen die beamtenrechtlichen Aspekte einer jeden Neuordnung, also hier die Änderung oder Abwalmöglichkeit oder Abschaffung der traditionellen Beihilfe, jeweils von Bund und Ländern für ihre Beamten getroffen werden. Die Versicherung der Beamten in der GKV oder in der PKV kann wiederum nur der Bund regeln. Von den hier diskutierten Modellen braucht das Hamburger Modell nur eine Änderung des Beamtenrechts und passt in das geltende (Sozial-) Versicherungsrecht, könnte hier aber eine Klarstellung hinsichtlich des Versichertenstatus gebrauchen. Die Modelle der kleinen und großen Wahlfreiheit setzen voraus, dass der Bundesgesetzgeber im Krankenversicherungsrecht Regelungen schafft, die an die Änderungen im Beamtenrecht angepasst sind. In Respektierung der Kompetenz der Länder müsste der Bunde allerdings nur wenige Änderungen vornehmen: Teilkostentarife für Beamte im SGB V und das Wahlrecht zwischen GKV und PKV und eventuelle Wechsel-/Rückkehrmöglichkeiten. Das Arbeitnehmermodell bräuchte eine übereinstimmende Änderung des Beamtenrechts (bei einigen, nicht allen Dienstherrn) und eine darauf reagierende Änderung des SGB V.

<sup>22</sup> Kingreen/Kühling, Monistische Einwohnerversicherung 2013, 39 ff.

<sup>23</sup> Von BVerfG 10.5.1960 – 1BvR 190, 363,401, 409, 471/58 *BVerfGE* 11, 105 (111) bis zu BVerfG 18.7.2005 – 2BvR 2/01, *BVerfGE* 113, 167 (195-7); BSG vom 29.6.2000, SozR3-2600 § 210 Nr.3 und BSG vom 30.9.1999, BSGE 85, 10. Degenhart in: Sachs, GG 6. Aufl. 2011, Art. 74 Rn. 56 ff.; Schenke, Die Bürgerversicherung im Fokus des Verfassungsrechts, Versicherungsrecht, in: Haftungs- und Schadensrecht 2014, 453/4.

<sup>24</sup> BVerfG 3.4.2001 – 1 BvR 2014/95 BVerfG 4.7.2001 – 1 BvR 81/98 *BVerfGE* 103, 197 (221 ff.); BVerfG 3.4.2001 – 1 BvR 1681 und 2491/94 sowie 24/95 *BVerfGE* 103, 225 (237) und 103, 271 (288).

<sup>25</sup> *BVerfG* v. 25.09.2001 - 2 BvR 2442/94, NZS 2002, 87; *BVerfG* 16.8.2011 – 2 BvR 287/10, juris Rn. 19.

<sup>26</sup> Ausdrücklich BT-Drs. 16/813, 14. Gerstenberger, Zu den Gesetzgebungs- und Verwaltungskompetenzen nach der Föderalismusreform, 2009, 191 ff.

<sup>27</sup> Lindner ZBR 2018, 16; Schenkel, Sozialversicherung und Grundgesetz, 2008, 59/60.

## 2. Einschränkung der Versicherungsfreiheit der Beamten

Etwaige Versicherungspflichten der Beamten verstoßen nicht gegen ihre über Art. 2 Abs. 1 GG, eventuell auch Art. 33 Abs. 5 GG garantierte Vertrags- und Vorsorgefreiheit, was spätestens seit den Urteilen des BVerfG<sup>28</sup> von 2001 zur Pflegeversicherung als Einwohnerversicherung und 2009 zur allgemeinen Krankenversicherungspflicht auch für Beamte unbestritten ist. Alle Modelle wären gerechtfertigt durch die Ziele, sozial schutzbedürftige Beamte in die funktionierende Solidargemeinschaft der GKV einzubeziehen und die Neutralität der sozialen Sicherung gegenüber Statuswechseln zu gewährleisten. Die (alleinige) Versicherung in der PKV ist zur Erreichung dieser Ziele nicht geeignet.

Soweit die Modelle gleichzeitig auch Wahlrechte einräumen, erweitern sie die Freiheiten der Beamten, und verkürzen sie nicht. Eine Bindung an das so ausgeübte Wahlrecht wie im Hamburger Modell ist verhältnismäßig, da wie gezeigt GKV und PKV ihr Vorsorgeversprechen erst über eine große Zeitspanne einlösen können und sich die Belastungen des Dienstherrn in der Lebenszeit des Beamten unterschiedlich gestalten und ausgleichen.

## 3. Einbezug der Bestandsbeamten

Die Versicherung in PKV wie GKV muss langfristig angelegt sein, um die Einkommensschwäche (GKV) und höhere Morbidität (GKV und PKV) im Alter auszugleichen. Deshalb ist es weder durch die Fürsorgepflicht noch nach Art. 3 GG geboten, bei Öffnung der GKV für Beamte auch den Bestandsbeamten, die lange Jahre die niedrigeren Beiträge der PKV genossen haben, den Wechsel in die GKV wegen der dort niedrigeren, an das Alterseinkommen angepassten Beiträge zu ermöglichen. Ob dies bei der umstrittenen<sup>29</sup> Mitnahme ihrer Alterungsrückstellungen aus der PKV in die GKV geboten wäre, scheint ebenfalls zweifelhaft. Denn man müsste eine schwer zu rechtfertigende Ausnahmen von den hohen Zugangsvoraussetzungen zur Krankenversicherung der Rentner machen (§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V).

## 4. Grenzen aus Art. 33 Abs. 5 GG

### a) Traditionelle Beihilfe durch Art. 33 Abs. 5 GG gewährleistet?

Im Wege einer historischen wie systematischen Auslegung vertritt das BVerfG<sup>30</sup> seit langem, der Schutz gegen das Risiko der Krankheit durch das „Beihilfesystem“ sei nicht als ein hergebrachter Grundsatz des Berufsbeamtentums „grundrechtsgleich“<sup>31</sup> gem. Art. 33 Abs. 5 GG garantiert. Zwar gehört es zur Fürsorgepflicht des Dienstherrn, die Beamten bei Eintritt besonderer finanzieller Belastungen durch Krankheit zu schützen. Der Dienstherr kann diese Pflicht aber „über eine entsprechende Bemessung der Dienstbezüge, über Sachleistungen, Zuschüsse oder in sonst geeigneter Weise“ erfüllen.<sup>32</sup> Er kann auch die Leistungen der Beihilfe ganz an die der GKV angleichen.<sup>33</sup> Da die Beihilfe eine eigenständige Form der Erfüllung der Fürsorgepflicht des Dienstherrn ist, kann sie auch nicht entgegen der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts als eine „alimentative Fürsorgeleistung“<sup>34</sup> umdeklariert und dann den strikteren Garantien des Alimentationsprinzips unterworfen werden.

Es gibt auch keinen Grundsatz, wonach der Dienstherr die Fürsorgepflicht immer durch eigene, persönliche Leistungen erfüllen muss.<sup>35</sup> Dieser Grundsatz wäre auch gar nicht mit der traditionellen Form der Beihilfe vereinbar, bei der der Dienstherr nur einen Teil der Krankheitskosten trägt, die Beihilfe deshalb nach ständiger Formulierung des BVerfG nur eine „Ergänzung der Eigenvorsorge“ ist.<sup>36</sup> Der

28 *BVerfGE* 103, 197 und 103, 271; *BVerfGE* 123, 186. Dazu *Schenke* 2014, 455 ff.; *Bieback* 2014, 112 – 207.

29 *Viellehner*, Finanzierung 2017, 212 – 276; *Bieback* 2014, 243 – 266.

30 *BVerfGE* 106, 225, juris Rn. 28/9 unter Verweis auf *BVerfGE* 58, 68, 77 f.; 79, 223, 235; 83, 89/98; *BVerfGK* 12, 253 mwN.; *BVerfG* NZS 2002, 87 (Versicherungspflicht der Beamten in der Pflegeversicherung); *BVerwG* DVBl 2004, 765.

31 *BVerfGE* 130, 263 (292); 119, 247 (266) mwN.

32 *BVerfG* NZS 2002, 87/88.

33 *BVerfGE* 106, 225 (Krankenhausversorgung) und *BVerfGK* 13, 278.

34 *Lindner*, ZBR 2018, 19/20; *Grün* 2002, 48 ff., 57 ff.; *Isensee* NZS 2004, 399/400. Dagegen *Bieback* 2014, 204 – 206 mwN.

35 *Schröder*, Bürgerversicherung und Grundgesetz, 2008, 210/11; *Unverhau*, ZBR 2005, 154, 160; *Brandt*, Bürgerversicherung. Europa- und verfassungsrechtliche Rahmenbedingungen, 2014, 22; *Jachmann* in v. Mangoldt/Klein/Starck, GG Bd. 2, 2010, Art. 33 Abs. 5 GG Rn. 50 m.w.N. A. A. *Merten*, NZS 1998, 548/9; *Glauben*, DRiZ 2005, 229; *Lindner* ZBR 2018, 19/20.

36 *BVerfGE* 106, 225, Rn. 29; *BVerfGE* 83, 89 juris Rn. 38; *BVerwG* 18.2.2009 – 2 C 23/08, juris Rn. 14  
Seite 44 von 80

Dienstherr kann also die Vorsorge gegen Krankheit ganz den Beamten überlassen, wenn er die Beamten bei den Kosten angemessen entlastet, wie durch hälftige Tragung der Beiträge zur GKV oder PKV. Schließlich sind die „Grundsätze“ und „Strukturprinzipien“ des Beamtentums funktional dahin zu bestimmen, die Unabhängigkeit der Beamten von sachwidrigen Einflüssen und Abhängigkeiten und die Rechtsstaatlichkeit und Funktionsfähigkeit der Verwaltung zu schützen.<sup>37</sup> Dazu sind der Schutz vor Entlassungen wie auch das „Lebenszeitprinzip im Zusammenspiel mit dem Alimentationsprinzip“ notwendig.<sup>38</sup> Bei der Vorsorge gegen Krankheit durch die GKV/PKV mit Beitragszuschuss des Dienstherrn versus Beihilfe und PKV geht es aber nicht um diesen funktionell notwendigen Schutz, sondern um unterschiedliche Formen einer vom Dienstherrn hinreichend zu unterstützenden Vorsorge.

#### **b) Pflicht zur Berücksichtigung des besonderen Vorsorgebedarfs einer Gruppe von Beamten?**

In der Regel haben Beamte, wie gezeigt, gute, zwingende Gründe, wenn sie sich in der GKV versichern. BVerfG und BVerwG haben zwar betont, aus der Fürsorgepflicht folge nicht, „die Beihilfevorschriften so an den verschiedenen Krankenversicherungssystemen auszurichten, dass die Entscheidung eines Beihilfeberechtigten für die eine oder die andere Versicherungsart in jeder Hinsicht wirtschaftlich neutral ist“.<sup>39</sup> Die Betonung liegt hier auf „in jeder Hinsicht“, denn in der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts verlangte der Beamte, relativ kleine Nachteile im System des SGB V gegenüber dem System Beihilfe plus PKV auszugleichen. Hier aber geht es um die grundsätzliche Verhältnismäßigkeit des Vorsorgeschlusses von Beihilfe plus PKV versus Mitgliedschaft in der GKV bei einer nicht unbedeutenden Gruppe von Beamten.

Die Vernachlässigung der Probleme von bis zu 15% aller Beamten, die Mitglieder der GKV sind, kann nicht damit gerechtfertigt werden,<sup>40</sup> a) es handele sich bei einem Festhalten am Modell Beihilfe plus PKV um eine notwendige Pauschalierung, denn z. B. das Hamburger System ist erheblich einfacher zu administrieren und zugleich angepasster an die sehr unterschiedlichen Bedarfen der Beamten, noch b) kann man sich darauf berufen, die Mitgliedschaft in der GKV und die mit ihr verbundenen Nachteile seien die Folge einer „freien Wahl“ der Beamten für die GKV, wenn die Alternative Beihilfe plus PKV auch unter dem Aspekt der Fürsorgepflicht keine angemessene Alternative ist.

Zu erinnern ist nur an § 9 Abs. 3 Mutterschutz- und Elternzeitverordnung des Bundes, wonach während der Elternzeit der Dienstherr die Beiträge der Beamten zur PKV und entsprechend auch die zur freiwilligen GKV trägt, hier also Beihilfe plus PKV nicht als zwingendes, allein zu berücksichtigendes Referenzmodell festgeschrieben wird.

#### **c) Verpflichtung des Gesetzgebers zur Öffnung der GKV für Beamte?**

Der Dienstherr muss auf der Basis der Fürsorgepflicht (Art. 33 Abs. 5 GG) wie nach Art. 3 Abs. GG die besonderen Vorsorgeschwierigkeiten jener Beamten aufgreifen, die sich ohne Unterstützung des Dienstherrn in der GKV versichert haben und in Zukunft versichern werden. Erst wenn er keine andere Form findet, diese Vorsorgeprobleme zu beseitigen, kann er verpflichtet sein, den Schutz in der GKV so weit zu ermöglichen, wie es ihm als (Landes-) Dienstherr möglich ist.

Muss der Bund dann, wenn der Landesgesetzgeber die Beihilfe so umgestaltet, dass ein Beitritt der Beamten zur GKV ermöglicht wird, die notwendigen fehlenden komplementären Regeln im SGB V treffen? Auch wenn der Grundsatz des bundesfreundlichen Verhaltens eine wechselseitige bundesstaatliche Rücksichtnahme bei der Ausübung der Gesetzgebungskompetenzen des Bundes gegenüber den Ländern verlangt<sup>41</sup>, bleibt es in der Kompetenz des Bundes, selbständig vor allem unter dem Gesichtspunkt der Systemgerechtigkeit und Folgerichtigkeit über den Zuschnitt der Solidargemeinschaft der GKV zu entscheiden. Allerdings gibt es keine sachlichen Gründe, die Öffnung der GKV für Beamte zu verweigern.

### **5. Grundrechte der PKV-Unternehmen**

<sup>37</sup> BVerfGE 121, 205, Rn. 46 ff.; zum Besoldungsrecht BVerfGE 140, 240, juris Rn. 108 ff.; BVerfGE 139, 64, juris, Rn. 125 ff.

<sup>38</sup> BVerfGE 121, 205, 219 juris Rn. 35; BVerfGE 119, 247, juris Rn. 49/50.

<sup>39</sup> BVerfGE 13, 278, 284; BVerfG 2. Senat 1. Kammer 16.8.2011 – 2 BvR 287/10, juris Rn. 22; BVerwGE 125, 21.

<sup>40</sup> So VG Saarland 15.4.2016 – 2 K 862/14, juris, ohne jegliche Analyse der tatsächlichen Situation.

<sup>41</sup> BVerfG 7.5.1998 - 2 BvR 1991/2004/95, BVerfGE 98, 106; BVerfG 27.10.1998 - 1 BvR 2306/96, BVerfGE 98, 265; Isensee in HStR VI 3. Aufl. 2008, F. Kompetenznormen im Ganzen der Verfassungsordnung, Rn. 118, Seite 45 von 80

Bei der Erweiterung der Mitgliedschaft zur GKV ist neben der Frage der Kompetenz des Gesetzgebers der Schutz der wirtschaftlichen Tätigkeit der PKV der zweite Aspekt, der gegen solche Vorhaben vorgebracht wird.<sup>42</sup> Inwieweit ist die PKV von der Öffnung der GKV für Beamte betroffen?

Das Geschäft mit Krankheitsvollversicherungen macht bei der PKV etwa 70% der Beitragseinnahmen aus; eine Hälfte der so Versicherten sind Beamte.<sup>43</sup> Da ihre Tarife aber nur 50% und weniger betragen, dürften sie ca. 23% aller Beitragseinnahmen der PKV zahlen. Alle Modelle der Öffnung der GKV für Beamte schaffen diesen Geschäftsteil aber nicht ab, sondern setzen ihn nur dem Wahlrecht der Beamten aus. Ein Rückgang der Geschäfte der PKV oder eine Erhöhung der Beiträge der in der in der PKV verbliebenen Versicherten, ist damit die „Konsequenz eines Marktgeschehens“<sup>44</sup>, Ergebnis der freien Wahl der Versicherungspflichtigen, aber kein Eingriff in das Grundrecht aus Art. 12 GG.

Gerade an der Öffnung der GKV für Beamte kann die verfassungsrechtliche Beurteilung einer Öffnung/Erweiterung des Mitgliederkreises der GKV verdeutlicht werden. Schwerpunkt aller Modelle ist nicht die wirtschaftliche Tätigkeit der PKV, sondern die Erweiterung der Wahlmöglichkeiten der Beamten. Wenn die Regulierung im Beamtenrecht und im Sozialrecht im Verhältnis zu den Beamten gerechtfertigt ist, bedarf es gewichtiger Argumente, weshalb diese Regulierung im Verhältnis zu den PKV-Unternehmen verfassungswidrig sein soll. Noch zugespitzter: Kann der Gesetzgeber die Rechte der Beamten etwa nur noch reformieren nach Maßgabe der wirtschaftlichen Interessen Dritter an (Versicherungs-) Verträgen mit den Beamten? Kann der Dienstherr zB nicht das für Polizei, Feuerwehr und Bundeswehr geltende System der Heilfürsorge, d.h. der 100% Krankenversorgung durch den Dienstherrn, ausweiten auf andere Beamtengruppen, weil das gegen die grundrechtlich geschützten wirtschaftlichen Interessen der privaten Versicherungsunternehmen verstieße?

Allerdings genießen die bestehenden Verträge zwischen Beamten und PKV selbst den Schutz des Art. 14 GG und müssen von beiden Seiten, den Beamten wie den PKV-Unternehmen, fortgeführt werden können. Bei den hier diskutierten Regulierungen ist aber schon tatsächlich nicht ersichtlich, dass das Geschäftsmodell der PKV so stark beeinträchtigt wird, dass die bestehenden Verträge nicht fortgeführt werden können. Zudem ist zu beachten, dass die Krankheitsvollversicherung wie eine Lebensversicherung geführt werden muss. D.h. ein Teil der Beiträge muss über die Altersrückstellungen in individuellen Konten innerhalb gleicher altersmäßiger Versichertenkohorten so angelegt werden, dass die bestehenden Verträge unabhängig vom Zufluss neuer wie Ausscheiden alter Mitglieder abgewickelt werden können.<sup>45</sup> Schmälert die Öffnung der GKV den Nachschub an neuen Versicherten, ist das also keine Beeinträchtigung der bestehenden Verträge und auch keine Beschränkung der Berufsfreiheit der PKV-Unternehmen.<sup>46</sup>

## V. Fazit

Angesichts der Tatsache, dass ein nicht geringer Teil der Beamten Mitglied in der GKV ist, obwohl die Beamten die Beiträge selbst tragen müssen und die Beihilfe kaum noch beanspruchen können, ist eine Öffnung der GKV für Beamte notwendig. Sie kann der Dienstherr über ein Modell selbst regeln, das gegenwärtig in Hamburg umgesetzt wird. Bei allen anderen Modellen geht das nur in Kooperation von Bund und Ländern. Die Öffnung würde unter dem Aspekt der Fürsorgepflicht des Dienstherrn die Vorsorge der Beamten gegen Krankheit verbessern. Sozialrechtlich sollte sichergestellt werden, dass die Beamten dann Pflichtmitglieder der GKV sind.

42 *Bieback* 2014, 2013 – 275.

43 *PKV-Verband*, Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2016, S. 17, 27.

44 *BVerfGE* 123, 186, 232, Rn. 148 (GKV-WSG).

45 *Viellehner* 2017, 121 ff., *Bieback* 2014, 220/1, 242/3; *Albrecht u.a.*, Die Bedeutung von Wettbewerb im Bereich der privaten Krankenversicherung vor dem Hintergrund der erwarteten demografischen Entwicklung, Forschungsprojekt für das BMI, 2010, 31 ff.

46 *Schröder* 2008, 299-305; *Füsser*, Ausweitung der Sozialversicherungspflicht auf Selbständige in der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung unter verfassungsrechtlichem und europarechtlichem Blickwinkel, 2005, 213 f.; *Schmidt*, *SGb* 2004, 732, 734.

# Beamtinnen und Beamten den Weg in die GKV erleichtern

Antrag der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs. 19/1827)

## Anhörung des Innenausschusses

### | Stellungnahme

**Dr. Stefan Etgeton**

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Inneres und Heimat

Ausschussdrucksache  
**19(4)246 B**

## Inhalt des Antrags

Mit dem Antrag der Fraktion DIE LINKE soll Beamtinnen und Beamten die Möglichkeit eröffnet werden, ihre Krankenversicherung eigenverantwortlich zu regeln. Neben der üblichen Kombination aus Beihilfeleistungen und einer ergänzenden privaten Krankenversicherung (PKV) sollen sie sich künftig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vollversichern können. Die Beihilfe soll in diesen Fällen den Arbeitgeberanteil des Krankenversicherungsbeitrags übernehmen.

Im Unterschied zu der vergleichbaren Regelung des Hamburger Beamtengesetzes, auf die der Antrag Bezug nimmt, ist die hälftige Übernahme des Beitrags zu einer privaten Krankenvollversicherung im vorliegenden Antrag nicht vorgesehen. Auch ist nicht explizit ausgeführt, ob und inwieweit mit der Übernahme des Arbeitgeberanteils am Krankenversicherungsbeitrag weitere Beihilfeansprüche abgegolten sind.

## Bewertung

### 1. Mehr Wahlfreiheit und Selbstbestimmung in der Krankenversicherung

Mit der Umsetzung des Antrages erhielten die Beamtinnen und Beamten des Bundes eine weitere Option, um ihr Krankheitsrisiko abzusichern. Derzeit ist die Wahl einer gesetzlichen Vollversicherung mit erheblichen finanziellen Mehrbelastungen und dem weitgehenden Verzicht auf Beihilfeleistungen verbunden. Darum macht bundesweit nur etwa ein Zehntel der Beamtinnen und Beamten von der Möglichkeit Gebrauch, sich gesetzlich zu versichern. Noch weniger dürften – unabhängig vom Beihilfesystem – privat vollversichert sein. Die im Antrag beschriebene Regelung erweitert das Leistungsspektrum der Beihilfe, indem diese künftig nicht mehr nur für die Erstattung eines Teils der medizinischen Behandlungskosten aufkame, sondern, alternativ dazu, die Hälfte der für die gesetzliche Krankenvollversicherung erhobenen Beiträge übernehme. Dadurch dürfte die Option, sich gesetzlich voll zu versichern, für Beamtinnen und Beamte attraktiver werden. Insofern erweitert die im Antrag vorgeschlagene Regelung die Wahloptionen der Bediensteten und erhöht ihre Selbstbestimmung hinsichtlich der Ausgestaltung ihrer Gesundheitsvorsorge. Keineswegs entzöge sich der Staat dadurch seiner gesetzlichen Fürsorgepflicht. Er sorgte vielmehr bei deren Ausgestaltung für mehr Wahlfreiheit als das faktisch bisher der Fall ist. Gerade für Beamtinnen und Beamte in den unteren Besoldungsgruppen kann die Wahl einer gesetzlichen Krankenversicherung durch die dort einkommensbezogen erhobenen Beiträge ein Weg sein, sich vor einer Überlastung durch Krankenversicherungsbeiträge insbesondere im Alter zu schützen. Insofern stellt die

Erweiterung der Wahloptionen nicht nur eine wünschenswerte Ergänzung der bisherigen Möglichkeiten dar, sondern wäre als sozialer Fortschritt zu betrachten.

## **2. Abbau von Benachteiligungen im gegenwärtigen System**

Über die Gründe, weshalb immerhin etwa jeder zehnte Beamte sich trotz gegenläufiger Anreize dennoch für eine gesetzliche Krankenversicherung entscheidet, liegen derzeit keine validen Daten vor. Zu vermuten ist allerdings, dass darunter der Anteil von Beamtinnen und Beamten mit einer Vorerkrankung oder Behinderung vergleichsweise hoch sein dürfte. Für sie ist eine private Krankenversicherung in der Regel mit Hindernissen oder höheren Beiträgen verbunden. Erst in jüngerer Zeit hat sich der Zugang zur PKV für diese Personengruppen etwas verbessert. Außerdem ist wahrscheinlich, dass Bedienstete mit einer höheren Zahl an Kindern die Möglichkeiten einer beitragsfreien Mitversicherung in der GKV nutzen. Schließlich dürfte die Schaffung attraktiverer Bedingungen für den Verbleib in der bisherigen Krankenversicherung insbesondere für Wahlbeamtinnen und -beamte von Vorteil sein, deren Beamtenverhältnis in der Regel befristet ist. Dem entsprechend hat der Verband der kommunalen Wahlbeamten im Land Brandenburg den Vorschlag für eine analoge Regelung des Landesbeamtengesetzes in Brandenburg bei der diesbezüglichen Anhörung ausdrücklich befürwortet.<sup>1</sup>

Den derzeit bereits gesetzlich versicherten Beamtinnen und Beamten eröffnete die im Antrag vorgeschlagenen Regelung somit Bedingungen für ihre Krankenversicherung, die denen anderer gesetzlich Versicherter vergleichbar wären: nämlich die hälftige Übernahme des Krankenversicherungsbeitrags durch den Arbeitgeber bzw. Dienstherrn. Die vorgeschlagene Regelung würde bestehende Nachteile für diese Gruppe beseitigen und damit dem Fürsorgeanspruch des Dienstherrn eher entsprechen als der Status quo. Denn das Bundesverfassungsgericht (2 BvL 19/09 Abs. 105) stellt ausdrücklich fest: „Das Prinzip der amtsangemessenen Alimentation verlangt ..., eine Auszehrung der allgemeinen Gehaltsbestandteile durch krankheitsbezogene Aufwendungen zu verhindern.“ Ein solches Auszehrungsrisiko besteht allerdings bei einigen Beamtinnen und Beamten, vor allem im Pensionsalter, die bei geringen Bezügen ihre PKV-Beiträge nur noch mit Mühe bezahlen können. Der Einkommensbezug bei der Beitragserhebung der GKV schließt hingegen eine solche Auszehrung faktisch aus.

## **3. Attraktivität des Bundes als Dienstherr**

Der Wettbewerb um qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Staatsdienst wird sich angesichts der demografisch bedingten Entwicklung des Arbeitsmarktes für Fachkräfte auch zwischen den verschiedenen Gebietskörperschaften verschärfen. Im „Kampf um kluge Köpfe“ dürfte die Erweiterung der Wahloptionen bei der Krankenversicherung und der damit verbundene Abbau von Benachteiligungen die Attraktivität des Bundes bei der Suche nach geeignetem Personal insbesondere bei den Kandidatinnen und Kandidaten erhöhen, deren Verbeamtung biographisch mit der Familiengründungsphase zusammenfällt. Gerade für diese Gruppe junger Anwärterinnen und Anwärter kann die Erweiterung der Optionen für die eigene Krankenversicherung einen zusätzlichen Anreiz bieten, in den Staatsdienst einzutreten. Die Investition in die pauschale Beihilfe könnte sich



somit für den Bund durchaus schon kurzfristig lohnen, wenn es gelingt attraktive Bewerberinnen und Bewerber zu gewinnen.

#### 4. Nachhaltige Haushaltspolitik

In Zukunft ist mit einem deutlichen Anstieg der jährlichen Beihilfeausgaben von Bund und Ländern zu rechnen. Die jährlichen Beihilfeausgaben des Bundes steigen schätzungsweise von insgesamt 4,5 Mrd. Euro im Jahr 2014 auf 6,6 Mrd. Euro (plus 46 Prozent) im Jahr 2030. Bei den Bundesländern ist der geschätzte Anstieg im selben Zeitraum insgesamt sogar noch höher: von 7,4 auf 13,6 Mrd. Euro (plus 83 Prozent).<sup>2</sup> In einer erste Auswertung der Erfahrungen mit dem am 1. August 2018 in Kraft getretenen Gesetz<sup>3</sup> stellt der Hamburger Senat fest, dass derzeit etwas mehr als 1.000 Beamtinnen und Beamte von der Regelung Gebrauch machen. Die für diesen Zeitraum anfallenden Mehrkosten von etwa einer Million Euro liegen deutlich unter den zuvor prognostizierten Ausgaben in Höhe von 5,8 Millionen Euro pro Jahr. Gleichwohl entstehen den öffentlichen Haushalten bei der Einführung einer pauschalen Beihilfe oder analoger Regelungen zunächst Mehrkosten, weil die Ausgaben für den Arbeitsgeberbeitrag bei den aktiven Beamten die fälligen Krankheitskosten in Durchschnitt übersteigen. Dieses Verhältnis kehrt sich allerdings um, wenn die betroffenen Beamtinnen und Beamten sich dem Pensionsalter nähern. Obgleich also die Erweiterung der Krankenversicherungsoptionen für Beamtinnen und Beamte zunächst mit Mehrausgaben verbunden ist, dürften sich die geringeren Aufwendungen für voll krankenversicherte Pensionärinnen und Pensionäre auf lange Sicht und im Saldo positiv auf die öffentlichen Haushalte auswirken. Die Einführung der im Antrag vorgeschlagenen Regelung wäre somit auch ein Beitrag zu einer nachhaltigen Stabilisierung des Bundeshaushaltes und einer weitsichtigen Finanzpolitik.

#### Fazit

Da die gegen die Hamburger Regelung ins Feld geführten verfassungsrechtlichen Bedenken mittlerweile als widerlegt gelten dürften<sup>4</sup>, spricht m.E. alles dafür, die Umsetzung des vorliegenden Antrags wohlwollend zu prüfen. Bei einer entsprechenden Regelung sollte der Gesetzgeber sich am Hamburger Modell orientieren, da dieses bereits in anderen Bundesländern Schule macht. Denn eine gleichgerichtete beamtenrechtliche Entwicklung in dieser Sache wäre zu begrüßen, um die Mobilität der Bediensteten zu erleichtern.

Berlin, 25. März 2019

---

<sup>1</sup> <https://www.parlamentsdokumentation.brandenburg.de/starweb/LBB/ELVIS/parladoku/w6/apr/AIK/44.pdf>

<sup>2</sup> Ochmann, Richard; Albrecht, Martin; Schiffhorst, Guido: Krankenversicherungspflicht für Beamte und Selbstständige. Teilbericht Beamte; Bertelsmann Stiftung, Januar 2017; S. 46

<sup>3</sup> <https://www.hamburg.de/pressearchiv-fhh/12121654/2019-01-31-bgv-pauschale-beihilfe/>

<sup>4</sup> Kingreen, Thorsten: Einwohnerversicherung „light“? Reformen und Reformoptionen für die Weiterentwicklung der dualen Krankenversicherungsordnung; KrV Kranken- und Pflegeversicherung 02.18; S. 45-52

# 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)<sup>1</sup> 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.

---

<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> 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.

---

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



Bezirk Nord | Besenbinderhof 60 | 20097 Hamburg

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Inneres und Heimat  
Frau Vorsitzende Andrea Lindholz, MdB  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

**Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE LINKE zu „Beamtinnen und Beamten den Weg in die gesetzliche Krankenversicherung erleichtern“ (Drucksache 19/1827)**

26. März 2019

Sehr geehrte Frau Lindholz,  
sehr geehrte Damen und Herren,

**Olaf Schwede**  
Öffentlicher Dienst

[Olaf.Schwede@dgb.de](mailto:Olaf.Schwede@dgb.de)

Telefon: 040-2858-236  
Telefax: 040-2858-227

der Ausschuss für Inneres und Heimat des Deutschen Bundestages hat den Bezirk Nord des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) mit Schreiben vom 20. März 2019 um eine schriftliche Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE LINKE zu „Beamtinnen und Beamten den Weg in die gesetzliche Krankenversicherung erleichtern“ (Drucksache 19/1827) gebeten. Dieser Bitte kommt der DGB hiermit gerne nach.

OS

Besenbinderhof 60  
20097 Hamburg

<http://nord.dgb.de>

**Zur Gesamtbewertung des vorliegenden Antrages**

Die Intention des vorliegenden Antrages der Fraktion DIE LINKE wird vom DGB und seinen Gewerkschaften ausdrücklich unterstützt.

Zum einen ist es notwendig, die bestehende Benachteiligung von Beamtinnen und Beamten, die sich schon bisher freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert haben, zu beenden. Diese müssen bisher den Arbeitgeber- und den Arbeitnehmerbeitrag selber tragen, können ergänzend aber nur wenige Leistungen der Beihilfe in Anspruch nehmen. Dies stellt für die Betroffenen eine hohe finanzielle Belastung dar. Der DGB hält es deswegen für angemessen, wenn der Dienstherr beispielsweise durch eine pauschale Beihilfe nach dem sogenannten „Hamburger Modell“ einen Beitrag zu den Kosten der Krankenversicherung auch für in der GKV versicherte Beamtinnen und Beamte leistet. Die zukünftige Möglichkeit einer pauschalen Beihilfe würde die freiwillig in der GKV versicherten Beamtinnen und Beamten deutlich entlasten. Dies wäre damit auch ein Beitrag zur Gleichbehandlung der Beamtinnen und Beamten.

Zum anderen ist es aus Sicht des DGB vollkommen richtig und angemessen, den Beamtinnen und Beamten zum Zeitpunkt der Verbeamtung ein einmaliges Wahlrecht zwischen dem klassischen Modell aus einer privaten Krankenversicherung (PKV) plus Beihilfe und einer Mitgliedschaft in der GKV einzuräumen. Die Grenzen der Wahlmöglichkeit und des Wechsels zwischen den Systemen ergeben sich dabei sowohl aus der Notwendigkeit dauerhafter Mitgliedschaften als auch aus bundesrechtlichen Regelungen des Sozialgesetzbuches.

Der vorliegende Antrag sieht vor, eine dienstrechtliche Regelung im Rahmen der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) zu schaffen. Dies ist jedoch aus Sicht des DGB kein gangbarer Weg. Der DGB empfiehlt deswegen eine gesetzliche Regelung im Bundesbeamtengesetz zu schaffen, die dem § 80 Abs. 11 Hamburgisches Beamtengesetz (HmbBG) in Kombination mit einer Härtefallregelung analog § 80 Abs. 9 HmbBG entspricht.

Die Freie und Hansestadt Hamburg hat mit dem „Gesetz über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge“ eine bundesweite Vorreiterrolle eingenommen und mit dem „Hamburger Modell“ der pauschalen Beihilfe eine sowohl verfassungskonforme als auch praktisch umsetzbare Lösung geschaffen.<sup>1</sup> Die pauschale Beihilfe nach § 80 HmbBG ist ihrem Charakter nach kein Beitragszuschuss des Arbeitgebers, sondern eine besondere Form der Beihilfegewährung. Es handelt sich um eine pauschalierte Kostenerstattung der Behandlungskosten durch den Dienstherrn und nicht um einen Zuschuss zur Krankenversicherung.<sup>2</sup>

Die in Hamburg getroffene Regelung stellt einen Beitrag zur Weiterentwicklung und Verbesserung des durch Artikel 33 Abs. 5 GG geschützten Fürsorgegrundsatzes dar.

Weitere Länder haben angekündigt, dem Hamburger Vorbild folgen zu wollen.

Der DGB wird deswegen im Rahmen dieser Stellungnahme explizit an mehreren Stellen Bezug auf die Hamburgische Regelung nehmen und diese beispielhaft für eine mögliche gesetzliche Regelung auf Bundesebene vorstellen.

### **Zur Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung**

Der vorliegende Antrag der Fraktion DIE LINKE sieht eine Regelung im Rahmen der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) vor. Dies ist aus Sicht des DGB nicht sachgerecht.

Zum einen ist zweifelhaft, ob die Verordnungsermächtigung in § 80 Abs. 6 Bundesbeamtengesetz für eine derartige Regelung ausreichend ist, zum anderen sind nach einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes (BVerwG) vom 17. Juni 2004 die wesentlichen Entscheidungen über die Leistungen an Beamte, Richter und Versorgungsempfänger im Falle von Krankheit und Pflegebedürftigkeit durch den Gesetzgeber zu treffen.<sup>3</sup> Die Einführung einer pauschalen

---

<sup>1</sup> Hamburgische Bürgerschaft, Drucksache 21/11426 vom 19.12.2017.

<sup>2</sup> Schleswig-Holsteinischer Landtag, Umdruck 19/2209, Schreiben des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg, Personalamt, vom 14. März 2019.

<sup>3</sup> BVerwG, Urteil vom 17. Juni 2004 – 2 C 50/02 –, BVerwGE 121, 103-115.

Beihilfe als zusätzliche Form der Beihilfegewährung dürfte eine derartige „wesentliche Entscheidung“ darstellen.

Aus Sicht des DGB wäre deswegen zur Umsetzung des Antrages der Fraktion DIE LINKE aus Gründen der Rechtssicherheit eine gesetzliche Regelung geboten. Dabei sollte das Ziel verfolgt werden, zu bundesweit möglichst einheitlichen Regelungen zu kommen. Auch dies spricht aus Sicht des DGB dafür, das „Hamburger Modell“ der pauschalen Beihilfe in das Bundesrecht zu übertragen.

### **Zur Beschlusslage des DGB auf Bundesebene**

Die Einführung der pauschalen Beihilfe in Hamburg geht auf eine politische Initiative und langjährige Forderung des DGB zurück. Der DGB hat deswegen den Gesetzgebungsprozess in Hamburg aktiv begleitet und unterstützt.

Der DGB-Bundeskongress hat 2018 diese Haltung ausdrücklich im Rahmen des Beschlusses „C007: Für ein demokratisches Berufsbeamtentum – Der DGB als aktive Spitzenorganisation der Beamtinnen und Beamten“ bekräftigt.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Zitat aus dem Beschluss „C007: Für ein demokratisches Berufsbeamtentum – Der DGB als aktive Spitzenorganisation der Beamtinnen und Beamten“: „Wahlmöglichkeit zwischen Beihilfe und Gesetzlicher Krankenversicherung schaffen – Beitragszuschuss für gesetzlich versicherte Beamtinnen und Beamte einführen.“

Der DGB tritt dafür ein, einmalig zum Zeitpunkt der Verbeamtung eine Wahlmöglichkeit zwischen der Beihilfe und einem Arbeitgeberzuschuss zur Gesetzlichen Krankenversicherung zu schaffen. Sind Beamtinnen und Beamte freiwillig gesetzlich krankenversichert, muss der Dienstherr zukünftig eine Beihilfeleistung in Höhe des Arbeitgeberbeitrags leisten. So könnte die Gesetzliche Krankenversicherung zu einer wirklichen Alternative für die Beamtinnen und Beamten werden.

Die aktuelle Ausgestaltung der Beihilfe bedeutet in der Praxis eine Zwangsmitgliedschaft der Beamtinnen und Beamten in der Privaten Krankenversicherung. Bisher wird seitens der Dienstherrn für Beamtinnen und Beamte, die sich im Sinne der Solidargemeinschaft freiwillig in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichern, kein Arbeitgeberbeitrag bzw. Arbeitgeberzuschuss gezahlt. Wer als Beamter oder als Beamtin diesen Weg wählt, muss also sowohl den Arbeitnehmer- als auch den Arbeitgeberanteil allein tragen. Der Beihilfeanspruch kommt in diesem Fall faktisch nicht mehr zum Tragen. Dies macht eine Versicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung für Beamtinnen und Beamte hochgradig unattraktiv.

In einem ersten Schritt ist für alle Beamtinnen und Beamten sowie Versorgungsempfängerinnen und -empfänger, die bereits heute Mitglied der Gesetzlichen Krankenversicherung sind oder dies nach den geltenden Regelungen werden können, eine pauschale Beihilfeleistung in Höhe des Arbeitgeberzuschusses zur Gesetzlichen Krankenversicherung einzuführen.

In Funktionsbereichen, die wegen der besonderen Anforderungen an die Gesundheit der Beschäftigten eine Gesundheitsversorgung in Form der Heilfürsorge vorsehen, ist diese beizubehalten. Dabei muss



Diese Stellungnahme des DGB Bezirk Nord spiegelt damit die Position des DGB und seiner Gewerkschaften insgesamt wider.

### **Zur Frage der Zielgruppen**

Der DGB geht davon aus, dass das neue Modell der pauschalen Beihilfe insbesondere für lebensältere Neuverbeamtete, Menschen mit Familie oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie dauerhaft in Teilzeit beschäftigte Beamtinnen und Beamte interessant sein wird. Auch für Beamtinnen und Beamte mit Schwerbehinderungen ist die pauschale Beihilfe eine deutliche Entlastung.<sup>5</sup> Insbesondere gegenüber diesen Zielgruppen wird auch die Attraktivität des Berufsbeamtentums gestärkt.

Beamtinnen und Beamte, die bisher schon freiwillig in der GKV versichert waren und bisher den Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil selber gezahlt haben, können künftig alternativ zu den klassischen Leistungen der Beihilfe einen Zuschuss des Dienstherrn in Form der pauschalen Beihilfe erhalten. Dies stellt für diese Gruppe eine erhebliche Entlastung dar.

Für neue Beamtinnen und Beamten wird insgesamt die Wahlfreiheit zwischen den Systemen der Krankenversorgung deutlich gestärkt. Damit wird gleichzeitig die Versicherungsneutralität des Beihilfesystems und des Dienstherrn betont.

Die Attraktivität einer Versicherung in der GKV gegenüber dem bisherigen Modell aus Beihilfe plus einer Versicherung in der PKV ist dabei nicht zu unterschätzen. Neben den bisher angedeuteten Vorteilen von einkommens- und nicht risikoabhängigen Beiträgen, der Familienversicherung und der nicht stattfindenden Gesundheitsprüfung entfällt bei einer Versicherung in der GKV auch die für das Beihilfesystem typische Abrechnungsbürokratie. Darüber hinaus müssen auch Leistungen nicht vorfinanziert und hierfür nicht teils erhebliche private Rücklagen gebildet werden.

### **Zur Situation der Beihilfe- und Heilfürsorgeberechtigten**

Mit der Einführung einer pauschalen Beihilfe in Hamburg war für die breite Mehrheit der Beamtinnen und Beamten keine Veränderung zum Status quo verbunden. Eine Einschränkung von Leistungen oder aber Ansprüchen der Beamtinnen und Beamten erfolgte nicht. Die Möglichkeit einer pauschalierten Beihilfe besteht als freiwillige Wahlmöglichkeit im Wesentlichen für neue Beamtinnen und Beamte, die bisher schon in der GKV versichert waren, bzw. für Beamtinnen und Beamte, die sich bisher schon auf freiwilliger Basis in der GKV versichert haben.

Für alle anderen Beamtinnen und Beamten, die entweder Leistungen der Beihilfe oder der Heilfürsorge in Anspruch nehmen, ändert sich nichts. Es gibt im Regelfall keine Möglichkeit,

---

die Konkurrenzfähigkeit der Heilfürsorge mit den Angeboten der Gesetzlichen Krankenversicherung gewährleistet werden.“

<sup>5</sup> Vgl. Schleswig-Holsteinischer Landtag, Umdruck 19/1986, Schreiben des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung vom 30. Januar 2019.

in die GKV zu wechseln. Auch Kürzungen oder Änderungen in den bisherigen Leistungen waren mit der Einführung der pauschalen Beihilfe nicht verbunden.

Nachteile für die bisher vorhandenen Beihilfe- und Heilfürsorgeberechtigten sind damit für den DGB auch durch den vorliegenden Antrag nicht erkennbar.

### **Zu den bisherigen Erfahrungen in Hamburg**

Eine umfassende Auswertung der Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe in Hamburg ist dem Senat erst nach Ablauf des gesamten Haushaltsjahrs möglich und liegt damit noch nicht vor.

In Reaktion auf eine kleine Anfrage der CDU-Opposition hat der Hamburger Senat jedoch ein positives erstes Fazit gezogen. Demnach nutzten Ende Januar 2019 bereits 1.015 Beamtinnen und Beamte der Freien und Hansestadt Hamburg das neue Angebot, weitere Anträge waren in der Bearbeitung.

Eine erste vorläufige Auswertung zeigt, dass die Nutzung des Angebots je nach Laufbahngruppe und Besoldung sehr unterschiedlich ist. Während sich im allgemeinen Verwaltungsdienst fast bis zu 50 Prozent der neuen Beamtinnen und Beamten für das Angebot der pauschalen Beihilfe entscheiden, liegt die Nutzung in den höheren Besoldungsgruppen darunter. Bei Lehrerinnen und Lehrern zum Beispiel beträgt die Nutzungsquote rund 20 Prozent. Für Polizisten und Feuerwehrleute, die Heilfürsorge erhalten, besteht hingegen gar keine Veranlassung, die pauschale Beihilfe zu nutzen.

Seit August mussten im Jahr 2018 circa eine Million Euro für die pauschale Beihilfe aufgewendet werden. Damit liegen die Kosten unter der ursprünglichen Prognose, wonach für ein ganzes Jahr 5,8 Millionen Euro veranschlagt wurden. Der Hamburgische Senat hatte ursprünglich geschätzt, dass circa 2.400 Beamtinnen und Beamte bereits früher gesetzlich versichert waren und bisher ihre Beiträge vollständig selbst gezahlt haben. Genaue Zahlen darüber stehen nicht zur Verfügung.<sup>6</sup>

Aus Sicht des DGB ist zu den Zahlen anzumerken, dass wegen des bundesrechtlich geregelten Zugangs zur gesetzlichen Krankenversicherung das Modell der pauschalen Beihilfe nur neuen Beamten beziehungsweise bereits gesetzlich Versicherten offen steht. Dies schränkt die maximal mögliche Nachfrage von vornherein ein. Keine große Relevanz hat die pauschale Beihilfe für Bereiche mit Anspruch auf Heilfürsorge (Polizei und Feuerwehr).

Auch die bisher isolierte Einführung in Hamburg und die damit noch verbundenen potenziellen Probleme beim Länderwechsel können eine abschreckende Wirkung auf interessierte Neubeamtinnen und Neubeamte gehabt haben.

---

<sup>6</sup> Alle Angaben nach Hamburgische Bürgerschaft, Drucksache 21/15950, und der Pressemitteilung „Pauschale Beihilfe erfolgreich gestartet“ der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz vom 31. Januar 2019, <https://www.hamburg.de/pressearchiv-fhh/12121654/2019-01-31-bgv-pauschale-beihilfe/>

Darüber hinaus ist auf das Problem der Beamtenkinder hinzuweisen, die aus der PKV kommen und keine Vorversicherungszeiten in der GKV vorzuweisen haben. Diese können sich nicht für eine freiwillige Versicherung in der GKV entscheiden.

Vor diesen Hintergründen und unter Berücksichtigung der intensiven Werbekampagne der PKV gegen das Hamburger Modell, teilt der DGB die positive Bewertung des Senates der Freien und Hansestadt Hamburg.

### **Zur Frage der anfallenden Kosten**

Die von der Fraktion DIE LINKE vorgeschlagene Regelung wäre eingangs zwar mit Mehrkosten für den Bund verbunden, könnte aber langfristig Kompensationseffekte, insbesondere bei älteren Pensionärinnen und Pensionären, bewirken – und gleichzeitig seitens der Beamtinnen und Beamten das Risiko steigender Beiträge zur privaten Krankenversicherung vermeiden.

Berechnungen zu ggf. entstehenden Mehrkosten müssen dabei immer berücksichtigen, dass das Beamtenverhältnis und damit auch die Pflicht des Dienstherrn zur Alimentation und Fürsorge auf Lebenszeit bestehen. Kostenrechnungen, die für die Alimentation und Fürsorge anfallenden Ausgaben nur auf zehn oder zwanzig Jahre berechnen, besitzen damit nur eine beschränkte Aussagekraft.

Mittlerweile dürfte allgemein anerkannt sein, dass in einer tragfähigen Haushaltsführung nicht nur die Kosten der jährlichen Besoldung berücksichtigt werden müssen, sondern auch die Ausgaben für zukünftig anfallende Pensionen. Dieser Logik folgend muss auch im bisherigen Beihilfesystem berücksichtigt werden, dass für immer älter werdende Beamtinnen und Beamte immer höhere Beihilfekosten entstehen. Dies gilt umso mehr, als dass mit der Pensionierung die Kostenerstattung in der Beihilfe von 50 Prozent auf 70 Prozent steigt. Bei einer freiwilligen Versicherung möglichst vieler Beamtinnen und Beamter in der GKV nach der Einführung der Möglichkeit einer pauschalen Beihilfe dreht sich das Prinzip um. Zwar entstehen hier ggf. zum Zeitpunkt der aktiven Beschäftigung für den Dienstherrn teilweise höhere Kosten, dafür sinken die Kosten mit dem sinkenden Einkommen nach der Pensionierung. Sie sind gleichzeitig verlässlicher zu planen und unabhängiger vom Gesundheitszustand der pensionierten Beamtinnen und Beamten.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass für freiwillig in der GKV versicherte Beamtinnen und Beamten auch nach der Einführung einer pauschalen Beihilfe deutlich niedrigere Verwaltungskosten anfallen, da die aufwändige Beihilfesachbearbeitung für diese Beamtinnen und Beamten entfällt.

### **Zur verfassungsrechtlichen Bewertung**

Da es sich bei der pauschalen Beihilfe ebenfalls um eine Form der Beihilfeleistung durch den Dienstherrn handelt, und sich die Beamtinnen und Beamten freiwillig für diese Variante entscheiden können, sieht der DGB keinerlei verfassungsrechtliche Hindernisse für eine derartige Regelung. Mehrere Landesregierungen sind bisher zu einer identischen Bewertung

gekommen und haben entsprechende Gesetzesentwürfe auf den Weg gebracht bzw. angekündigt. Um eventuelle verfassungsrechtliche Risiken auszuschließen, wird vom DGB die Aufnahme einer Härtefallklausel dringend empfohlen.

#### Zur Notwendigkeit einer Härtefallregelung

Die Landesregierung von Mecklenburg-Vorpommern weist in der Antwort auf eine Kleine Anfrage darauf hin, dass „das System der Beihilfe kein notwendiger Bestandteil der Alimentation von Beamtinnen und Beamten ist. Die amtsangemessene Alimentation muss nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichtes lediglich die Kosten einer Krankenversicherung decken, die zur Abwendung krankheitsbedingter Belastungen erforderlich ist, soweit diese durch die Fürsorgepflicht nicht abgedeckt sind (Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 7. November 2002, 2 BvR 1053/98, Randziffer 30, zitiert nach juris). Die Beihilfe wird somit nicht automatisch von der Alimentsationsverpflichtung erfasst und kann grundsätzlich geändert und durch andere beamtenrechtliche Leistungen ersetzt werden.“ Weiter wird dabei ausgeführt, dass sich der Dienstherr weder durch die Zahlung eines Arbeitgeberanteils zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung noch durch Zahlung eines Zuschusses zu den Prämien für eine private Krankenvollversicherung vollständig seiner Fürsorge- und Alimentsationspflicht entziehen kann, sodass in besonders gelagerten Fällen immer noch ein ergänzender Fürsorge- und Alimentsationsanspruch bestehen kann.<sup>7</sup>

Ähnlich argumentiert die Bundesregierung in der Antwort auf eine Kleine Anfrage, indem sie zunächst den weiten Gestaltungsspielraum des Dienstherrn bei der Ausgestaltung der Fürsorge betont<sup>8</sup>, dann aber darauf verweist, dass bei der Einführung eines Zuschusses zur GKV als Alternative zum bisherigen System der Beihilfe „immer ein dem Beamtenverhältnis immanentes System fürsorgerechter Härtefallentscheidungen bei Notlagen vorgehalten werden müsse(n) [sic], wie es derzeit schnittstellenlos in die Beihilfe integriert ist. Beamtinnen und Beamte können nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung, insbesondere bei krankheitsbedingten Aufwendungen, nicht auf die Sozialhilfe verwiesen werden.“<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Landtag von Mecklenburg-Vorpommern, Drucksache 7/942 vom 11. September 2017, S. 2-3.

<sup>8</sup> Deutscher Bundestag, Drucksache 18/11738 vom 29.03.2017, S. 2. Zitat: „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 gefährdet 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 -).“

<sup>9</sup> Deutscher Bundestag, Drucksache 18/11738 vom 29.03.2017, S. 9.

Diese Rahmensetzung ist im Rahmen der Einführung der pauschalen Beihilfe in Hamburg beachtet worden. Möglich ist nach wie vor – auch im Falle der Entscheidung für eine pauschale Beihilfe – in besonderen Ausnahmefällen eine zusätzliche Beihilfe zur Vermeidung von Härtefällen.<sup>10</sup> Die entsprechende Regelung in § 80 Abs. 9 HmbBG lautet:

„Die oberste Dienstbehörde kann in besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung strenger Maßstäbe anzunehmen sind, die Bemessungssätze erhöhen und Beihilfen unter anderen als den in diesem Gesetz und der auf Grundlage von Absatz 12 erlassenen Rechtsverordnung geregelten Voraussetzungen gewähren.“

Das Bundesbeamtengesetz kennt bisher keine entsprechende Regelung. Diese wäre in entsprechend angepasster Form im Rahmen des § 80 oder an anderer geeigneter Stelle zu ergänzen.

#### Zum Delegationsverbot

Kritiker der pauschalen Beihilfe verweisen auf das „Delegationsverbot“ und begründen damit eine angebliche Verfassungswidrigkeit. Der Dienstherr dürfe seine verfassungsmäßig vorgegebene Fürsorgepflicht nicht gänzlich auf ein anderes System delegieren, indem er die Beihilfe durch den Arbeitgeberzuschuss unwiderruflich ablöst.<sup>11</sup>

Diese Argumentation ist aus Sicht des DGB nicht einschlägig und ignoriert wesentliche Fakten. Die Ansprüche auf eine amtsangemessene Alimentation im Krankheitsfall, auf Leistungen aus der Dienstunfallfürsorge oder aber auf Leistungen der Beihilfe im Pflegefall werden von der Entscheidung für die pauschale Beihilfe nach dem „Hamburger Modell“ nicht berührt. Die pauschale Beihilfe wird darüber hinaus auch nach der Pensionierung weiter gezahlt. In Härtefällen oder bei amtsunangemessenen Versorgungslücken kann der Dienstherr über die oben dargelegte Härtefallregelung seiner verfassungsrechtlich verankerten Fürsorgepflicht auch im Falle einer Entscheidung der Beamtin oder des Beamten für die pauschale Beihilfe nachkommen. Die Fürsorgepflicht wird damit nicht vollständig auf Dritte verlagert.

Der Gesetzgeber nutzt vielmehr mit der Einführung der pauschalen Beihilfe seinen weiten Spielraum bei der Ausgestaltung der Fürsorge. Ausführungen zum weiten Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers in dieser Frage finden sich auch in der einschlägigen Kommentierung zum Grundgesetz in Maunz/Dürig zu Artikel 33 Abs. 5 GG.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Hamburgische Bürgerschaft, Drucksache 21/11426 vom 19.12.2017, S. 3. Zitat: „Die Gewährung einer zusätzlichen Beihilfe im Ausnahmefall nach § 80 Absatz 9 HmbBG zur Vermeidung unbilliger Härten bleibt im Übrigen unberührt und ist auch bei Entscheidung für die Pauschale möglich.“

<sup>11</sup> Hamburgische Bürgerschaft, Ausschussprotokoll Unterausschuss Personalwirtschaft und Öffentlicher Dienst, Ausschussprotokoll 21/5, 15.02.2018, S. 71 ff. und S. 79.

<sup>12</sup> Badura in Maunz/Dürig GG Art. 33 Rn 71: „Die Fürsorgepflicht ist die allgemeine Grundlage des Anspruchs des Beamten auf angemessene Besoldung und Versorgung und, ergänzend, darüber hinaus darauf, dass der amtsangemessene Lebensunterhalt des Beamten und seiner Familie auch bei Eintritt besonderer finanzieller Belastungen durch Krankheits-, Pflege-, Geburts- oder Todesfälle nicht gefährdet wird. Die Gewährung von **Beihilfen** findet ihre Grundlage in der Fürsorgepflicht des Dienstherrn,

Zu bedenken ist in der verfassungsrechtlichen Diskussion auch, dass die Beamtinnen und Beamten nach dem vorliegenden Gesetzesentwurf ein Wahlrecht haben, das bisherige System aus Beihilfe plus privater Krankenversicherung also nicht verlassen müssen. Dies führt – zusammen mit der Härtefallregelung – zu einer anderen juristischen Ausgangslage. So geht beispielsweise ein einschlägiger Fachartikel zu diesem Thema von Herrn Prof. Dr. Josef Franz Lindner der Frage nach, „ob es verfassungsrechtlich zulässig wäre, die Beamten – etwa im Rahmen einer allgemeinen Bürgerversicherung – in das System der gesetzlichen Krankenversicherung als pflichtversicherte Mitglieder einzubeziehen.“<sup>13</sup> Dies ist aber eine andere Fragestellung als sie sich in Bezug auf den nun vorliegenden Antrag oder aber auch das „Hamburger Modell“ der pauschalen Beihilfe stellt. Eine arbeitnehmeranaloge Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung für Beamtinnen und Beamte ist nicht Gegenstand des hier vorliegenden Antrages.

Mit der Frage der Verfassungskonformität des „Hamburger Modells“ der pauschalen Beihilfe beschäftigt sich auch ein Aufsatz von Prof. Dr. Thorsten Kingreen vom April 2018, der alle verfassungsrechtlichen Einwände sehr deutlich zurückweist.<sup>14</sup>

Hinzuweisen ist auch darauf, dass zunehmend der Leistungskatalog des SGB V zum Maßstab der Heilfürsorge und der Beihilfevorschriften wird. Verweise auf die Regelungen des SGB V sind damit nicht unüblich (vgl. beispielsweise in §§ 2 und 4 der Verordnung über die Gewährung von Heilfürsorge für Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamte in der Bundespolizei, in § 2 der Hamburgischen Heilfürsorgeverordnung, in § 2 der Landesverordnung über die Gewährung von Heilfürsorge für die Beamtinnen und Beamten des Einsatzdienstes der Feuerwehr und des Polizeivollzugsdienstes im Lande Schleswig-Holstein oder in § 9 der Beihilfeverordnung Schleswig-Holsteins).

---

das System der Beihilfengewährung gehört jedoch nicht zu den hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums. Die nähere Ausgestaltung der Fürsorge in diesem Bereich und vor allem die Ausgestaltung des Systems von Beihilfeleistung einerseits und aus allgemeiner Alimentation finanzierter Eigenvorsorge andererseits, das Wechselspiel von Beihilfe und Alimentationsfinanzierung für die besonderen Aufwendungen für Krankheit, Pflege etc., ist einem weiten Beurteilungs- und Regelungsspielraum des Gesetzgebers überlassen. Es besteht keine spezielle verfassungsrechtliche Verpflichtung, den Beamten und Versorgungsempfängern für Krankheitsfälle u. ä. Unterstützung gerade in Form von Beihilfen im Sinne der Beihilfevorschriften oder gar von solchen Beihilfen in bestimmter Höhe zu gewähren.“

<sup>13</sup> Prof. Dr. Josef Franz Lindner: Einbeziehung der Beamten in die gesetzliche Krankenversicherung; in: Zeitschrift für Beamtenrecht, Heft Januar/Februar 2018, S. 10-21.

<sup>14</sup> Prof. Dr. Thorsten Kingreen: Wohnerversicherung „light“? Reformen und Reformoptionen für die Weiterentwicklung der dualen Krankenversicherungsordnung; in: Kranken- und Pflegeversicherung – Rechtspraxis im Gesundheitswesen, Heft April 2018, S. 45-52. Der Artikel ist Teil von Schleswig-Holsteinischer Landtag, Umdruck 19/2108.

### **Zur Problematik beim Wechsel des Dienstherrn**

Solange Hamburg als einziges Bundesland eine entsprechende Regelung eingeführt hat, kann es im Fall eines Wechsels zu einem anderen Dienstherrn zu Problemen kommen, wenn dann wieder der Wechsel von der gesetzlichen Krankenversicherung in eine private Krankenversicherung plus Beihilfe notwendig wird bzw. der Beitrag für die gesetzliche Krankenversicherung wieder vollständig alleine aufgebracht werden muss. Der DGB setzt sich deshalb bundesweit für die Schaffung entsprechender Regelungen ein. Wenn weitere Länder und der Bund das Modell der pauschalen Beihilfe übernehmen, kehrt sich das Verhältnis jedoch um. Es sind dann die Dienstherrn im Nachteil, die eine entsprechende Regelung noch nicht verankert haben.

Nach gegenwärtigem Kenntnisstand ist die Einführung einer pauschalen Beihilfe in den Ländern Berlin, Brandenburg und Thüringen seitens der Landesregierungen bereits in der Umsetzung. In Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern und Bremen ist das Hamburger Modell Gegenstand der parlamentarischen Diskussion.<sup>15</sup>

Grundsätzlich ist das Beamtenverhältnis jedoch seiner Art nach auf Lebenszeit angelegt und zwar der Regel nach bei einem Dienstherrn. Wechsel zwischen den Dienstherrn sind damit nach wie vor eher die Ausnahme. Dabei sind mit einem Wechsel heute schon Probleme z. B. bei der Anerkennung von Dienstzeiten, bei Fragen der Besoldung, beim Besoldungsniveau oder auch im Bereich der Beihilfe und der Heilfürsorge verbunden. Konkret müssen die in ein anderes Bundesland oder zum Bund wechselnden Beihilfeberechtigten mit unterschiedlichem Beihilferecht rechnen und ihre privaten Krankenversicherungen entsprechend anpassen.

Soweit Beamtinnen und Beamte in erheblicher Zahl von Amts wegen und damit nicht auf freiwilliger Basis zu einem anderen Dienstherrn übergeleitet werden, sind im Rahmen eines Staatsvertrages entsprechende Regelungen zu treffen. Hier wäre die weitere Gewährleistung der pauschalen Beihilfe für die betroffenen Beamtinnen und Beamten nur eine unter vielen zu klärenden dienstrechtlichen Fragen.

Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass mit der Einführung einer pauschalen Beihilfe ein erheblicher Wettbewerbsvorteil für das Land Hamburg bei der Gewinnung von Beamtinnen und Beamten entstanden ist. Dies gilt aus Sicht des DGB insbesondere für die Gruppen, für die eine Versicherung in der GKV zum Zeitpunkt der Verbeamtung attraktiv erscheint. Gerade im Bereich der Lehrkräfte, im Bereich technischer Berufe und im Bereich der Professoren macht die Möglichkeit eine pauschale Beihilfe gewährt bekommen zu können, einen erheblichen finanziellen Unterschied aus. Andere Dienstherrn und auch der Bund wären deswegen gut beraten, dem Vorbild Hamburgs zu folgen, um künftig eventuelle Wettbewerbsnachteile bei der Gewinnung von neuen Beamtinnen und Beamten zu vermeiden.

---

<sup>15</sup> Pressemitteilung „Pauschale Beihilfe erfolgreich gestartet“ der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz vom 31. Januar 2019, <https://www.hamburg.de/pressearchiv-fhh/12121654/2019-01-31-bgv-pauschale-beihilfe/>



## **Zur Entwicklung der privaten Krankenversicherung**

Die mit der Einführung der pauschalen Beihilfe in Hamburg geschaffene Möglichkeit für neue Beamtinnen und Beamte bei entsprechenden Vorversicherungszeiten in der gesetzlichen Krankenversicherung frei zwischen den verschiedenen Modellen wählen zu können, fördert die Konkurrenz der Krankenversicherungssysteme und führt konkret zu Verbesserungen für die Versicherten in der privaten Krankenversicherung.

Dies belegt unter anderem die neuste Öffnungsaktion der PKV, die auch auf der Internetseite des Hamburger Abendblattes offensiv beworben wird. Zitat: „Seit 1. Januar 2019 steht die Private Krankenversicherung (PKV) allen Neubeamten offen – ob sie Vorerkrankungen haben oder nicht. Das garantiert die seit über zehn Jahren bewährte Öffnungsaktion der Privaten Krankenversicherung, die bisher jedoch nicht für Beamte auf Widerruf galt. Ab sofort ist das anders: Auch Beamte in der Ausbildung können sich nun unabhängig vom Gesundheitszustand privat versichern. Voraussetzung ist lediglich, dass sie einen entsprechenden Antrag innerhalb von sechs Monaten nach der Verbeamtung stellen. Übrigens: Diese Zugangsgarantie gilt auch für enge Angehörige der Beamten.“<sup>16</sup>

Die private Krankenversicherung reagiert damit unmittelbar auf den neuen Wettbewerb. Der Bund als Dienstherr sollte im Interesse der Versicherten beider Systeme diesen Wettbewerb durch die Einführung einer pauschalen Beihilfe weiter fördern und nicht das bestehende System der privaten Krankenversicherung vor Konkurrenz schützen.

## **Zu einzelnen in der öffentlichen Debatte aufgeworfenen Fragen**

Kann man einem jungen Menschen eine nicht mehr korrigierbare Entscheidung für ein Krankenversicherungssystem zumuten?

Die im „Hamburger Modell“ vorgesehene einmalige und nicht mehr korrigierbare Entscheidung für die pauschale Beihilfe folgt der Logik unserer Krankenversicherungssysteme. Sowohl die private Krankenversicherung mit ihren Altersrückstellungen als auch die gesetzliche Krankenversicherung mit ihrem Solidarsystem gehen von langfristigen Kundenbindungen bzw. Mitgliedschaften aus. Ein Wechsel zwischen den Systemen bedeutet damit im Regelfall auch immer eine Belastung für die Versicherungssysteme bzw. ist mit Risiken verbunden.

Auch die Entscheidung für den Beamtenstatus wird auf Lebenszeit getroffen. Sie ist im Regelfall nicht mehr korrigierbar. Die Entscheidung für den Beamtenstatus ist zudem mit der Einschränkung einer ganzen Reihe von Grundrechten verbunden. Der DGB hält es für absurd, einem jungen Menschen die Entscheidung für den Beamtenstatus zuzutrauen, ihm aber die Fähigkeit abzusprechen, sich für ein Krankenversicherungssystem zu entscheiden.

Von jungen Menschen ohne Beamtenverhältnis werden im Übrigen ebenso auf Lebenszeit angelegte Versicherungsentscheidungen, z. B. im Rahmen der privaten Altersvorsorge erwartet, die sich im Nachhinein nur mit erheblichen finanziellen Verlusten korrigieren lassen.

---

<sup>16</sup> <https://www.abendblatt.de/wirtschaft/karriere/article216335987/Aufnahmegarantie-Beamte-Ausbildung-Private-Krankenversicherung.html>, Stand: 8. Februar 2019.



Das Risiko einer Fehlentscheidung für die gesetzliche Krankenversicherung ist zudem durch die Einführung der pauschalen Beihilfe sehr begrenzt und könnte noch weiter begrenzt werden, wenn der Bund und alle Länder eine solche Option schaffen würden. Im schlimmsten Fall ist der Beamte bzw. die Beamtin Mitglied einer in Deutschland mehr als 70 Millionen Versicherte umfassenden Solidargemeinschaft, die eine gute und leistungsfähige gesundheitliche Versorgung garantiert. Die Beiträge des Beamten oder der Beamtin entsprechen denen der versicherten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Der DGB sieht hier weniger ein Risiko, sondern vielmehr einen Fortschritt hin zu mehr Gerechtigkeit bei der Absicherung von Krankheitsrisiken.

Wird den gesetzlich Versicherten einseitig das Gesundheitsrisiko der Beamtinnen und Beamten aufgeladen, weil vor allem kranke Beamtinnen und Beamte in die GKV gehen?

Diese Frage hat auch in der mündlichen Anhörung von Auskunftspersonen im Unterausschuss „Personalwirtschaft und Öffentlicher Dienst“ der Hamburgischen Bürgerschaft am 15. Februar 2018 eine Rolle gespielt. Herr Prof. Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER, wies in diesem Kontext darauf hin, dass angesichts der Größe des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung unabhängig von der individuellen Situation der Beamtinnen und Beamten, keine Belastung für die gesetzlichen Krankenversicherungen zu erwarten sei – auch nicht bei einer bundesweiten Einführung des „Hamburger Modells“.<sup>17</sup>

Diese Einschätzung wird vom DGB geteilt. Die gesetzliche Krankenversicherung hat in Deutschland insgesamt mehr als 70 Millionen Versicherte, die alle ohne Gesundheitsprüfung aufgenommen wurden. Die Zahl der kostenfrei mitversicherten Familienangehörigen liegt bei ca. 16 Millionen Menschen. Im Vergleich hierzu sind die Zahlen der Beamtinnen und Beamten und insbesondere der Neuverbeamtungen sehr gering.

Im Vergleich zu normalen Versicherten sind auch Beamtinnen und Beamte in niedrigen Besoldungsgruppen potentiell gute Beitragszahler. So besteht kein Risiko von Beitragsausfällen z. B. durch Krankheit oder Arbeitslosigkeit. Selbst bei längeren Erkrankungen werden weiter Beiträge gezahlt, da die Beamtin bzw. der Beamte weiterhin Besoldung erhält.

Beamtinnen und Beamte müssen zudem die körperliche und gesundheitliche Eignung für ihr Amt aufweisen. Auch wenn die Rechtsprechung zu dieser Frage im Moment im Wandel ist, werden die Bewerberinnen und Bewerber vor der Verbeamtung einer gesundheitlichen Eignungsuntersuchung unterworfen. Es ist damit davon auszugehen, dass neue Beamtinnen und Beamte gesünder sind als der Durchschnitt der Bevölkerung.

Beamtinnen und Beamte mit höheren Krankheitsrisiken oder aber chronischen Erkrankungen hatten schon bisher oft große Probleme, eine Versicherung in der privaten Krankenversiche-

---

<sup>17</sup> Hamburgische Bürgerschaft, Ausschussprotokoll Unterausschuss Personalwirtschaft und Öffentlicher Dienst, Ausschussprotokoll 21/5, 15.02.2018, S. 53 f.

rung abzuschließen bzw. mussten entsprechende Risikozuschläge zahlen - und blieben deswegen oft in der gesetzlichen Krankenversicherung. Bisher mussten sie dann aber den Beitrag komplett allein zahlen. Das würde sich mit der pauschalen Beihilfe ändern.<sup>18</sup>

### **Zur öffentlichen Diskussion**

Die Einführung der pauschalen Beihilfe in Hamburg hat eine hohe Resonanz in der bundesweiten Medienlandschaft gefunden. Die Berichterstattung war dabei außerordentlich positiv.

Die Frankfurter Allgemeine Zeitung kommentierte den Hamburger Gesetzesentwurf am 9. August 2017 unter der Überschrift: „Ein Stück Sozialgeschichte“ wie folgt: „Hamburg ebnet seinen Beamten den Weg in die gesetzliche Krankenversicherung. Dass das bislang nicht geht, war noch nie logisch, vernünftig auch nicht.“ Noch am 22. August 2017 kommentiert der Tagesspiegel die Kritik einiger Verbände am Gesetzesentwurf unter der Überschrift „Gegen Wahlfreiheit gibt es kein Argument“ mit folgenden Worten: „In Hamburg können sich Beamte künftig auch gesetzlich krankenversichern, ohne finanziell bestraft zu werden. Das ist vernünftig – und überfällig.“

Der DGB dankt für die Gelegenheit zur Stellungnahme und bittet um die Berücksichtigung seiner Anmerkungen und Hinweise. Für Rückfragen im Rahmen der mündlichen Anhörung steht der DGB gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink that reads 'Olaf Schwede'. The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

Olaf Schwede

---

<sup>18</sup> Vgl. Schleswig-Holsteinischer Landtag, Umdruck 19/1986, Schreiben des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung vom 30. Januar 2019.



dbb beamtenbund und tarifunion, Friedrichstraße 169, 10117 Berlin

Frau  
Andrea Lindholz, MdB  
Vorsitzende des Ausschusses für Inneres  
und Heimat des Deutschen Bundestages  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

**per Mail: [innenausschuss@bundestag.de](mailto:innenausschuss@bundestag.de)**

28. März 2019

Az.: GB 2-Ho-Ste  
Durchwahl: 5202

**Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE LINKE zu „Beamtinnen und Beamten den Weg in die gesetzliche Krankenversicherung erleichtern“ (BT-Drs. 19/1827)**

Sehr geehrte Frau Lindholz,  
sehr geehrte Damen und Herren,

der innerhalb des dbb beamtenbund und tarifunion für die Themenbereiche Besoldung und Versorgung zuständige Geschäftsbereich hat sich mit dem Antrag der Fraktion DIE LINKE auseinandergesetzt und die beigegeführten Anmerkungen erarbeitet.

Wir bitten um Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Ausführungen.

Mit freundlichen Grüßen

Friedhelm Schäfer

**Anlage**



**dbb**  
beamtenbund  
und tarifunion

# **S t e l l u n g n a h m e**

**des dbb beamtenbund und tarifunion**

**zum Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE LINKE zu „Beamtinnen und Beamten den Weg in die gesetzliche Krankenversicherung erleichtern“ (BT-Drs. 19/1827)**

(Stand: 24. April 2018)

**Berlin, 28. März 2019**



## I. Vorbemerkung

Der Antrag „Beamtinnen und Beamten den Weg in die gesetzliche Krankenversicherung erleichtern“ (Drs. 19/1827) der Bundestagsfraktion DIE LINKE verfolgt zwei Ziele, auf die in dieser Stellungnahme eingegangen werden soll: Zum Ersten wird die Bundesregierung aufgefordert, eine analoge Zahlung zum Arbeitgeberzuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung auch in die Bundesbeihilfeverordnung einzubeziehen. Dies entspricht dem Weg der pauschalen Beihilfegewährung, welchen die Freie und Hansestadt Hamburg gewählt hat. Des Weiteren wird gefordert, diese Art der Wahlmöglichkeit auch in den Bundesländern zu schaffen.

Jeden Dienstherrn trifft im Rahmen des Dienst- und Treueverhältnisses die Pflicht, sich für das Wohl seiner Beamten und ihrer Familien einzusetzen. Dies gilt auch nach Beendigung des Beamtenverhältnisses. Beihilfe und Heilfürsorge bilden dazu – mit Besoldung und Versorgung – die Alimention der Dienstherrn und gewährleisten in ihrer Kombination eine Konkurrenzfähigkeit mit der Wirtschaft im Wettbewerb um beruflichen Nachwuchs.

Auf dem ersten Blick spricht nichts gegen die Schaffung einer Wahlmöglichkeit, zumal die Betroffenen zu nichts gezwungen werden und im Rahmen der Wechselfristen sich für das von ihnen individuell favorisierte Modell entscheiden können. Doch sobald die oberflächliche Betrachtung einer tiefergehenden Auseinandersetzung mit der Thematik weicht, wird deutlich, dass die pauschale Beihilfe grundsätzlich kein Modell ist, das den Dienstherrn, den Beamtinnen und Beamten oder dem Gesundheitssystem insgesamt dienlich ist.

Der Vorstoß aus Hamburg hat gezeigt, dass das Thema leidenschaftliche Debatten auslöst, die nicht immer von Sachlichkeit geprägt sind. Es werden auch Akteure auf den Plan gerufen, die ideologisch geprägte Ansichten haben, die Einheitsversicherung vorantreiben wollen, ein grundsätzliches Problem mit dem Berufsbeamtentum haben oder individuelle Interessen verfolgen. Hier geht es jedoch vor allem um die Ausgestaltung des dem Gemeinwohl verpflichteten Berufsbeamtentums und daneben um die Ausgestaltung unseres Gesundheitssystems, weshalb die Positionierung eine entsprechende Weitsicht erfordert.

Der Weg hin zu einer Einheitsversicherung wird grundsätzlich abgelehnt, da damit das bestehende zukunftsfeste und generationengerechte System zur Disposition gestellt wird. Einheitssysteme fördern die Rationierung von Gesundheitsleistungen. Der Zugang zur Spitzenmedizin würde sich außerhalb des Einheitssystems organisieren. Der Preis- und Leistungswettbewerb würde nicht mehr durch den Wettbewerb positiv beeinflusst. Die funktionierende Wechselwirkung der bestehenden Systeme darf nicht in Frage gestellt werden. Auch auf finanzieller Seite ist durch ein Einheitssystem wegen der spezifischen Risikostruktur keine nennenswerte Entlastung zu erwarten, gleichzeitig würde die zukunftsfeste generationengerechte Finanzierung des Systems der privaten Krankenversicherung durch die bestehenden und zu bildenden Altersrückstellungen ohne Grund preisgegeben. Schon heute ist die gesetzliche Krankenversicherung bei steigender Lebenserwartung und sinkender Zahl von Beitragszahlern vor finanzielle Herausforderungen gestellt. Zudem würde der durch die PKV generierte Mehrumsatz dem insgesamt leistungsfähigen Gesundheitssystem entzogen, was zwingend zu Mehrbelastungen für alle Versicherten führen würde. Zuletzt führt die Einführung eines Einheitssystems zu hohen Arbeitsplatzverlusten.



Da die pauschale Beihilfe als Beitragszuschuss eines Arbeitgebers gewertet werden muss, stellt diese einen Übergang zu einem Einheitssystem dar. Systemgerecht müsste eine Regelung über eine Änderung des SGB V erfolgen. Diese Hürde wurde mit dem Weg über die Länder bewusst umgangen, was jedoch das Problem der Einheitlichkeit der Systeme bzw. den Wechseloptionen aufwirft.

Vor diesem Hintergrund lehnt der dbb beamtenbund und tarifunion die Pläne für die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge für die Beamtinnen und Beamten des Bundes als auch eine Übertagung auf andere Länder ab.

## **II. Zur pauschalen Beihilfegewährung**

### **1) Allgemeines**

Die pauschale Beihilfegewährung in Form eines Arbeitgeberzuschusses stellt einen Schritt hin zu einer Einheitsversicherung dar und wird grundsätzlich abgelehnt. Damit wird das bestehende zukunftsfeste und generationengerechte duale Gesundheitssystem insgesamt – und damit das Beihilfesystem zur Disposition gestellt. Die funktionierende Wechselwirkung der bestehenden Systeme darf nicht in Frage gestellt werden. Beamte haben ein leistungsfähiges, kostengünstiges, transparentes eigenständiges Gesundheitssystem. Ein zur individuellen Optimierung und nur für Beamtinnen und Beamte zu schaffendes Wahlrecht ist weder fair gegenüber allen anderen nicht mit einem Wahlrecht ausgestatteten Gruppen, noch hilft es den weiteren Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern der GKV. Sollten Probleme im System bestehen gilt es, diese im System zu lösen.

Ziel aller Mittelverwendungen der Dienstherrn in Bund, Ländern und Kommunen muss vielmehr die Stärkung der bestehenden Beihilferegelungen für alle Beamten und Versorgungsempfänger sein. Zudem ist zu betonen, dass zur Erfüllung der Fürsorgepflicht die notwendigen personellen und sachlichen Ressourcen bereitzustellen sind, die zu einer reibungslosen Abwicklung der Beihilfe notwendig sind. Auch hier besteht Handlungsbedarf, da eine zügige Beihilfeabwicklung in hohem Maße zur Zufriedenheit mit dem System beiträgt.

Mit dem Antrag (Drs. 19/1827) wird nur die Zielrichtung verfolgt, die bestehende Systematik zu schwächen. Es sollen gerade nicht durch Wahlrechte und ‚Entscheidungsfreiheiten‘ gerechte und sinnvolle neue Lösungen eröffnet werden. Vielmehr wird die Gruppe der Beamtinnen und Beamten instrumentalisiert, um die ideologische Zielsetzung von Zwangskollektivsystemen für alle zu kaschieren. Was z.B. in Hamburg noch mit der Eröffnung von Wahlrechten begründet wurde, wird jetzt in Drs. 19/1827 der Übergang zur „Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung“ gefordert. Dieser Ansatz ist auch nicht mit den Verfassungsvorgaben vereinbar und differenziert das vorhandene, bewährte System weiter, was nicht der Gleichbehandlung der Beamten und Versorgungsempfänger Rechnung trägt.

### **2) Zielrichtung nicht konsistent**

Mit einem pauschalen Zuschuss in Höhe der Hälfte des Beitrags zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – oder für eine PKV-Vollversicherung, sofern sie sich für diese Versicherung und nicht für das eigenständige Krankensicherungssystem der Beamten und



Versorgungsempfänger in Form der Kombination von Beihilfe und ergänzender Privatversicherung, entscheiden – soll „mehr Wahlfreiheit“ eröffnet werden.

Diese Absicht steht im Widerspruch zu den Plänen vieler Parteien im Deutschen Bundestag. Diese fordern die Einführung einer sogenannten Bürgerversicherung und zielen auf die Abschaffung bzw. die Schwächung der beamtenrechtlichen Sicherungssysteme. Damit wäre das vorgeschlagene Modell nicht vereinbar, weil eine zwingende und alle umfassende Zwangsversicherung die Abschaffung sämtlicher Wahlmöglichkeiten notwendigerweise beinhaltet. Zudem würden auch weitere beamtenrechtliche Sicherungssysteme, wie die Heilfürsorge im Vollzugsbereich, in Frage gestellt. Deshalb müssen die Ernsthaftigkeit dieses Vorschlags und die langfristige Ausrichtung in Frage gestellt werden. Von Wahlfreiheit kann bei dieser Positionierung nicht mehr die Rede sein.

### **3) Zuständigkeiten und verfassungsrechtliche Grenzen missachtet**

Der Dienstherr hat bei der Erfüllung seiner Fürsorgepflicht einen weiten Gestaltungsspielraum (BVerfG, Beschluss vom 13.11.1990, 2 BvF 3/88), jedoch muss die Gesamtwirkung der Maßnahme in Wechselwirkung mit anderen Sicherungssystemen abgewogen werden.

Die Regelungen zur Versicherungspflicht bzw. Versicherungsfreiheit und damit der Zuordnung zur gesetzlichen Krankenversicherung sind grundsätzlich der Kompetenz des Bundes zugeordnet, welche durch das Sozialgesetzbuch V wahrgenommen werden. Gleiches gilt in Folge für die Gewährung eines Arbeitgeberzuschusses nach § 257 SGB V.

Kennzeichen der gewachsenen Beihilfe ist die anlassbezogene Gewährung einer Leistung im Krankheitsfall. Festzustellen ist, dass ein wie auch immer ausgestalteter regelmäßiger pauschaler Zuschuss wie ein „Arbeitgeberzuschuss“ wirkt und gewertet werden muss – und deshalb keine Beihilfegewährung darstellen kann.

Das Antragsziel ist auch nicht mit der verfassungsrechtlich geschützten Alimentation nach Artikel 33 Abs. 5 Grundgesetz vereinbar. Das Modell sieht durch den geplanten Zuschuss eine einseitige Privilegierung derjenigen innerhalb der Beamtschaft vor, die einen solchen Zuschuss erhalten. Solche Kombinationen können zunächst zu Verwerfungen führen, die das zwingend zu beachtende Abstandsgebot verletzen. Zudem besteht eine Ungleichbehandlung gegenüber den Beamten, die sich auf die typische Absicherung verlassen haben. Diese treffen die Leistungskürzungen in der Beihilfe. Es bestehen keine kostenfreien Mitversicherungsmöglichkeiten und kein Bestandsschutz für Leistungen, wie beispielsweise in der privaten Krankenversicherung. Diese Ausdifferenzierung ist im Ergebnis nicht akzeptabel, da die damit verbundenen Chancen und Risiken zum Zeitpunkt der Verbeamtung nicht abschließend überblickt werden können.

Eine regelmäßige zusätzliche „besondere Form der Alimentation“ auf Wunsch der Eigenoptimierung von Beamtinnen und Beamten ist nach allen beamtenrechtlichen Grundsätzen unzulässig.

### **4) Verlagerung von besonderen Risiken zu Lasten der GKV**

Der Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung ist mit Selektionseffekten verbunden, die von den gesetzlichen Sicherungssystemen nicht gewünscht sein können. Es ist bei





Zugrundelegung normaler und typischer Verhaltenssteuerung damit zu rechnen, dass von einem Wahlrecht überproportional viele Beamtinnen und Beamte mit mitzusichernden Ehegatten und Kinder und / oder besonderen Risiken / Vorerkrankungen Gebrauch machen werden. Daher müsste das Modell auch von der gesetzlichen Krankenversicherung ohne Vorliegen eines schlüssigen Gesamtkomplexes abgelehnt werden.

Durch die geplante Einmaligkeit des Wahlrechts würde der Druck bei der Neuverbeamtung zur Auswahl des geeigneten Systems verstärkt.

Ziel ist und bleibt es, durch Beihilfe und ergänzender privater Krankenversicherung ein für alle Gruppen gleichermaßen attraktives Angebot zu schaffen. Dies ist für die Nachwuchsgewinnung im öffentlichen Dienst als auch für den Zusammenhalt innerhalb der Beamtenschaft von großer Bedeutung.

## **5) Inhaltliche Unzulänglichkeiten**

Der Vorstoß stellt einen Angriff auf die Fürsorgepflicht insgesamt dar. Über Pauschalzahlungen wird versucht, sich der Fürsorgepflicht zu entziehen und Mängel in der Abwicklung der Beihilfe zu umgehen. Mit der Beihilfe erfüllt und ergänzt der Dienstherr seine Fürsorgepflicht. Deutlich wird dies, da z. B. die Pflegeleistungen von der neuen Wahlmöglichkeit in Hamburg nicht umfasst sind. Hierzu geht der Antrag in Drs. 19/1827 über die Regelung in Hamburg hinaus und schafft zusätzliche Probleme und höheren Aufwand.

Der vorgesehene „Arbeitgeberzuschuss“ sowohl für die GKV als auch für die PKV gefährdet die Mobilität der Beamtinnen und Beamten bei Dienstherrnwechseln. Da weder der Bund noch fast alle anderen Länder über eine entsprechende Regelung verfügen, kommt es bei einem Wechsel zwangsweise zu Problemen. Entweder müssten GKV-versicherte Beamte wieder den vollen Beitrag zahlen oder alternativ mit höheren PKV-Beiträgen rechnen, da das Eintrittsalter höher liegt. Für vollständig PKV-Versicherte ergäbe sich bei einem Wechsel das Problem, dass der Zuschuss entfällt und ggf. zu viel gebildete Altersrückstellungen in der PKV entfallen könnten. Deshalb kann auf eine Abstimmung aller Dienstherrn nicht verzichtet werden und bestärkt die verfassungsrechtlichen Vorbehalte.

Auch die steuerliche Bewertung des Zuschusses in Hamburg zeigt die Komplexität des Vorgehens. Eine zu Beginn diskutierte vollständige Steuerfreiheit ist nicht für alle Fallkonstellationen gegeben.

Insgesamt zeigt sich in den Ländern, die eine Einführung der pauschalen Beihilfe planen, dass es keine belastbaren Zahlengrundlagen über die bisherige Absicherung im Krankheitsfall gibt. Dies zeigen beispielsweise die Wechselzahlen in Hamburg, die sowohl bei Neufällen, aber auch im Bestand weit hinter den Prognosen zurückbleiben. Dies ist auch für den Bund zu erwarten, da der einfache Dienst fast vollständig (ca. 1%) aus der Bundesverwaltung verschwunden ist und, vor allem noch im Soldaten- bzw. Vollzugsbereich vorhanden ist. Hier greift die truppenärztliche Versorgung bzw. die Heilfürsorge, die den besonderen tatsächlichen wie auch finanziellen Belangen dieser Gruppen Rechnung tragen.





Bezogen auf die Fallzahlen ist festzustellen, dass das Modell einen hohen bürokratischen Aufwand verursacht. Hierzu sind weder die EDV-Systeme ausgerichtet noch ist eine sachgerechte Information der Betroffenen sichergestellt. Zudem hat der Dienstherr aus seiner Fürsorgeverpflichtung heraus auch die Verpflichtung, Härtefälle aufzufangen. Auch dies wird mit einer weiteren Ausdifferenzierung erschwert.

## **6) Alternative Mittelverwendung und Handlungsmöglichkeiten**

Eine „pauschale Beihilfegewährung“ bringt zwingend Mehrausgaben mit sich. Diese Mittel kommen lediglich einer spezifischen Absicherungsform – und einer sich selbst optimierenden kleinen Teilgruppe aller Beamtinnen und Beamten – zu Gute, die freiwillig gewählt wurde. Diese Mittel werden bereits freiwillig gesetzlich krankenversicherten Beamten und Versorgungsempfängern zufließen, während der Anstieg der Ausgaben dann stark vom weiteren Einstellungsverhalten abhängt.

Außen vor bleiben alle Bestandsbeamten und Versorgungsempfänger, die auf eine zuverlässige Beihilfegewährung vertraut und auch die Einsparungen im Leistungsbereich, insbesondere seit 2004, mitgetragen haben. Folge dieses Modells ist eine weitere Ausdifferenzierung des bestehenden Systems. Dies kann langfristig zu Unfrieden bei den Beschäftigten führen, da die Entwicklung der einzelnen Systeme nicht langfristig prognostiziert werden kann.

Eine Wechsellmöglichkeit zwischen den Systemen ist aus gutem Grund nicht vorgesehen, da alle Gesundheitssysteme – GKV wie auch PKV und Beihilfe – langfristig ausgelegt sind und so für einen internen Ausgleich sorgen.

Als Alternative stellt die erst 2019 erweiterte Öffnungsaktion des Verbandes der privaten Krankenversicherung sicher, dass alle Beamtinnen und Beamten zu bezahlbaren Bedingungen Zugang zur leistungsfähigen ergänzenden privaten Krankenversicherung erhalten können.

Weiterer Handlungsbedarf besteht bei der Vereinfachung der Beihilfevorschriften und auch vielfach bei Verbesserung der Abrechnung. Hierzu wird angeregt, die Möglichkeit der Direktabrechnung weiter zu verbessern. Zentral für die Zufriedenheit mit dem Beihilfesystem ist eine schnelle und zuverlässige Beihilfebearbeitung. Hierzu sind die notwendigen technischen und personellen Ressourcen bereitzustellen.

## **III. Zur Übertragung auf andere Bundesländer**

Der Antrag in Drs. 19/1827 der Fraktion DIE LINKE strebt eine beihilferechtliche Lösung an. Hierzu liegt die Regelungskompetenz bei den Ländern. Zur Ausgestaltung der Beihilfe besteht zwischen den Ländern ein Austausch. Besonders zu der Forderung nach Einführung einer pauschalen Beihilfe, haben sich viele Länder aktuell politisch positioniert.

Wie bereits ausgeführt, liegt zum Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung bzw. für die Gewährung eines Arbeitgeberzuschusses die Gesetzgebungskompetenz über Artikel 74 GG beim Bund. Hierzu sieht aber der aktuelle Koalitionsvertrag keine Aussagen vor.



#### **IV. Fazit**

Aus guten Gründen hat der dbb mit den Delegiertenstimmen seines Gewerkschaftstages 2017 eindeutig beschlossen, das System der pauschalen Beihilfe („Hamburger Modell“) oder die Pläne hin zu Einheitsversicherungen abzulehnen.

Letztendlich muss es gelten, beide Systeme in ihrer Leistungsfähigkeit und in ihrer sozialen Gerechtigkeit zu erhalten und weiterzuentwickeln. Es kann nicht ignoriert werden, dass es im Gesundheitssystem und seiner Finanzierung ungelöste Probleme gibt. Diese werden jedoch nicht im Ansatz durch die vorliegenden Initiativen gelöst.

Die Idee der pauschalen Beihilfe sollte weder in Bund noch in den Ländern weiterverfolgt werden, weil dies zu Rechtsunsicherheiten, zu Irritationen und zu einem höheren Mittelbedarf führt, statt zu Berufsattraktivität und Gerechtigkeit. Das Ziel, für wenige Einzelfälle positive Auswirkungen zu realisieren statt die Mittel für Verbesserungen für alle Beamten und Versorgungsempfänger zu verwenden, darf nicht durch eine Maßnahme vorangetrieben werden, die letztendlich große Probleme für alle provoziert und geeignet ist, eine schleichende Erosion etablierter Systeme – nämlich der Beihilfe, der freien Heilfürsorge und letztendlich des Berufsbeamtentums – einzuleiten.

## **Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE LINKE**

### **„Beamtinnen und Beamten den Weg in die gesetzliche Krankenversicherung erleichtern“**

**BT-Drs. 19/1827**

#### **I. Verfassungsrechtlich ist ein erleichterter Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung nicht geboten**

DIE Fraktion DIE LINKE schlägt vor, Beamtinnen und Beamten den Weg in die gesetzliche Krankenversicherung zu erleichtern, indem in der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) vorgesehen wird, dass anstelle eines Beihilfeanspruchs auch eine dem Arbeitgeberbetrag entsprechende Zahlung an die Krankenkasse von gesetzlich kranken- und pflegeversicherten Beamtinnen und Beamten und vergleichbaren Beschäftigten auf deren Wunsch erfolgen kann.

Das Ergebnis vorweg: Dieser Vorschlag ist m.E. nicht sinnvoll, denn es sprechen keine hinreichend gewichtigen Gründe für eine Abkehr vom bislang gewählten Modell des Beihilfensystems gerade im Wege der Erleichterung des Zugangs zur gesetzlichen Krankenversicherung für Beamtinnen und Beamte. Zuviel spricht dagegen:

##### **1. Das Alimentationsprinzip des Art. 33 Abs. 5 GG als verfassungsrechtliche Grundlage**

Das Grundgesetz verpflichtet den Staat gem. Art. 33 Abs. 5 GG zur Berücksichtigung der hergebrachten Grundsätze des Berufsbeamtentums bei der Regelung und Fortentwicklung des Rechts des öffentlichen Dienstes. Wesentlicher Bestandteil der hergebrachten Grundsätze des Berufsbeamtentums ist dabei neben der Fürsorgepflicht des Dienstherrn das Alimentationsprinzip, das dem Staat als Dienstherrn die Verpflichtung aufer-

legt, den angemessenen Lebensunterhalt der Beamtinnen und Beamten auch im Krankheitsfall sicherzustellen.<sup>1</sup> In diesem Zusammenhang ist allerdings – wie durch DIE LINKE zutreffend angeführt wird<sup>2</sup> – das gegenwärtige Beihilfensystem durchaus nicht die einzige Möglichkeit, dieser Alimentationspflicht nachzukommen.<sup>3</sup> Dem Gesetzgeber steht ein Gestaltungsspielraum zu, der strukturelle Neuregelungen der Besoldung und auch Systemwechsel zulässt.<sup>4</sup> Andererseits steht außer Zweifel, dass der gewählte Weg der Beihilfezahlungen grundsätzlich eine angemessene Versorgung im Krankheitsfall gewährleistet und damit den verfassungsrechtlichen Vorgaben Rechnung trägt.<sup>5</sup> Eine Veränderung des gegenwärtigen Modells ist daher aus verfassungsrechtlicher Sicht jedenfalls nicht geboten.

## **2. Verfassungsrechtlich ist der erleichterte Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung nicht geboten – aber wäre er überhaupt zulässig?**

Aufgrund der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit des bislang beschrittenen Weges der Beihilfengewährung besteht jedenfalls kein Gebot, eine Veränderung vorzunehmen. Möchte man eine solche dennoch anstreben, stellt sich die Frage, inwiefern diese überhaupt verfassungsrechtlich zulässig wäre. Dies ist und bleibt umstritten.<sup>6</sup> Dabei werden einerseits Kompetenzfragen zwischen Bund und Ländern diskutiert.<sup>7</sup> Andererseits wird vielfach die Vereinbarkeit des in den Blick genommenen Modells mit Art. 33 Abs. 5 GG bezweifelt, da dieser den Dienstherrn verpflichte, seine Fürsorge- und Alimentations-

---

<sup>1</sup> BVerfG, Urt. v. 15.5.2015 – 2 BvL 17/09, 2 BvL 18/09, 2 BvL 3/12, 2 BvL 4/12, 2 BvL 5/12, 2 BvL 6/12, 2 BvL 1/14, NJW 2015, 1935, 1940 Rn. 122; BVerfG, Beschl. v. 23.6.1981 – 2 BvR 1067/80, NJW 1981, 1998, 1999; BVerfG, Beschl. v. 30.3.1977 – 2 BvR 1039/75, 2 BvR 1045/75, NJW 1977, 1869, 1870; Maunz/Dürig/Badura, GG, 85. EL (Stand November 2018), Art. 33 Rn. 71.

<sup>2</sup> BT-Drs. 19/1827, S. 2.

<sup>3</sup> BVerfG, Urt. v. 15.5.2015 – 2 BvL 17/09, 2 BvL 18/09, 2 BvL 3/12, 2 BvL 4/12, 2 BvL 5/12, 2 BvL 6/12, 2 BvL 1/14, NJW 2015, 1935, 1940 Rn. 122; BVerfG, Beschl. v. 23.6.1981 – 2 BvR 1067/80, NJW 1981, 1998, 1999; Maunz/Dürig/Badura, GG, 85. EL (Stand November 2018), Art. 33 Rn. 71.

<sup>4</sup> Maunz/Dürig/Badura, GG, 85. EL (Stand November 2018), Art. 33 Rn. 72.

<sup>5</sup> In diese Richtung BVerfG, Beschl. v. 13.11.1990 – 2 BvF 3/88, NJW 1991, 743, 744, das die Fürsorgepflicht des Staates als Dienstherr durch die Gewährung von Beihilfen als erfüllt ansieht.

<sup>6</sup> Gegen die verfassungsrechtliche Zulässigkeit: *Isensee*, NZS 2004, 393, 399f.; *Lindner*, Stellungnahme zur Hamburgischen Initiative aus verfassungsrechtlicher Perspektive, abgedruckt in Wortprotokoll Nr. 21/5 der Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, 15.2.2018, Anlage 2, S. 2ff.; für die verfassungsrechtliche Zulässigkeit: *Bieback*, NZS 2018, 715, 718ff.; *Kingreen*, KV 2018, 45, 47ff.; *Streiner*, NZS 2018, 713.

<sup>7</sup> *Lindner*, ZBR 2018, 10, 11ff.; anklingend auch bei *Bieback*, NZS 2018, 715, 718f.

pflicht selbst zu erfüllen und nicht auf einen Dritten – wie es die gesetzliche Krankenversicherung wäre – zu delegieren.<sup>8</sup> Demgegenüber beruft sich die Gegenansicht darauf, dass den Beamtinnen und Beamten lediglich ein Wahlrecht eingeräumt werden solle, sie also gerade nicht in ein bestimmtes Versorgungssystem gezwungen werden, sodass der Staat als Dienstherr sich seiner Verpflichtung nicht zu Lasten der Versicherten entledige.<sup>9</sup>

Möchte der Gesetzgeber das etablierte System der Beihilfengewährung grundlegend ändern, so muss angesichts der aus verfassungsrechtlicher Sicht bestehenden Zweifel an der Zulässigkeit der Eröffnung des erleichterten Zugangs zur gesetzlichen Krankenversicherung für Beamtinnen und Beamte jedenfalls gefordert werden, dass gute Gründe für eine solche Veränderung sprechen. Diese müssen das in Aussicht genommene Modell als eine Verbesserung der gegenwärtigen Situation aller Beteiligten erscheinen lassen und nicht bloß eine komplizierte Neuregelung ohne Mehrwert für die Beamtinnen und Beamten bedeuten.

### **3. Abwägung der Argumente**

Vor diesem Hintergrund müssen die Vor- und Nachteile des eingebrachten Vorschlags betrachtet werden, wobei besonderes Augenmerk auf das von der Fraktion DIE LINKE angeführte Interesse der Beamtinnen und Beamten an finanziellen Entlastungen gelegt werden soll. Dieses muss indes mit möglicherweise entgegenstehenden Interessen der übrigen Beteiligten abgewogen werden.

#### **a) Finanzielle Entlastung der Beamtinnen und Beamten als ungerechtfertigtes Risiko zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherungen**

---

<sup>8</sup> *Isensee*, NZS 2004, 393, 400; *Lindner*, Stellungnahme zur Hamburgischen Initiative aus verfassungsrechtlicher Perspektive, abgedruckt in Wortprotokoll Nr. 21/5 der Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, 15.2.2018, Anlage 2, S. 3ff.

<sup>9</sup> *Kingreen*, KV 2018, 45, 47; in diese Richtung auch *Bieback*, NZS 2018, 715, 719f.; *Streiner*, NZS 2018, 713, 714f.

Wesentlich spricht aus Sicht der Antragsteller eine finanzielle Entlastung der Beamtinnen und Beamten für die Erleichterung des Zugangs zur gesetzlichen Krankenversicherung: So bietet diese finanzielle Vorteile, da einerseits Kinder beitragsfrei versichert, andererseits die zu leistenden Beiträge am Einkommen der Versicherten orientiert sind. Zudem sind in der privaten Krankenversicherung Altersrückstellungen notwendig, in der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt hingegen keine Beitragssteigerung im Alter. Damit würde eine Versicherung nach Konzeption der Fraktion DIE LINKE in der gesetzlichen Krankenversicherung insbesondere für Beamtinnen und Beamte mit vielen Kindern sowie für Niedrigverdiener eine finanzielle Entlastung darstellen. Unabhängig, wie stark dieser Anreiz wirkt, zeigt diese Annahme, dass dies zu einem „Cherry-Picking“ zu Lasten der Krankenkassen führen würde. Zwar sollen Beamtenhaushalte mit geringem Einkommen und vielen Kindern entlastet werden. Dies hätte indes zur Folge, dass die gesetzliche Krankenversicherung einen überproportionalen Anteil Versicherter versorgen müsste, der keine kostendeckenden Beiträge zahlen würde.<sup>10</sup> Für Beamtinnen und Beamte, die keine Kinder haben oder ein höheres Einkommen erzielen, stellt die gesetzliche Krankenversicherung regelmäßig keine attraktive Alternative dar. Damit würde die Eröffnung eines erleichterten Zugangs für Beamtinnen und Beamte nicht zur einer „Stärkung“ der Gemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung führen, da nicht die finanziell Leistungstarken in die Gemeinschaft aufgenommen würden, die zu geringen Kosten führen. Es käme allenfalls zu einer Verbreiterung dieser Gemeinschaft, die sich jedoch nicht zwingend zu ihrem Vorteil auswirken würde.

#### **b) Finanzielle Entlastung von Niedrigverdienern und Familien im Rahmen der Krankenversicherung als Systembruch**

Zudem hat der Gesetzgeber für Beamtinnen und Beamte mit geringem Einkommen und Familien ein anderes Förderungssystem gewählt, mit dem der zusätzliche Schutz im Wege des erleichterten Zugangs zur gesetzlichen Krankenversicherung nicht ohne weiteres kompatibel ist. Gegenstand des verfassungsrechtlich verbürgten Alimentations-

---

<sup>10</sup> Dies erkennend auch *Bieback*, NZS 2018, 715, 718.

prinzips ist, den Beamtinnen und Beamten, aber auch ihren Familien eine amtsangemessene Besoldung zu gewähren.<sup>11</sup> Die Höhe der Besoldung bemisst sich nach der Größe der Familie, da sich daraus auch ein gesteigerter finanzieller Bedarf zur Gewährleistung des Unterhalts der Familie ergibt und sich alle Beamtinnen und Beamten desselben Amtes und derselben Besoldungsgruppe unabhängig von der Größe ihrer Familie „annähernd das gleiche leisten“<sup>12</sup> können sollen.<sup>13</sup> Damit wird der finanziellen Mehrbelastung von Beamtinnen und Beamten mit Kindern bereits durch entsprechende Familienszuschläge im Rahmen der Besoldung Rechnung getragen.<sup>14</sup> Würde die Familienförderung nun zusätzlich über den erleichterten Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung bewirkt, bedeutete dies einen Bruch mit dem bisher gewählten System und würde sich nicht ohne weiteres in das gesetzgeberische Konzept des Beamtenrechts einfügen. Vielmehr würden sogar durch eine zusätzliche Familienförderung im Wege des erleichterten Zugangs zur gesetzlichen Krankenversicherung Beamtinnen und Beamte ohne Kinder möglicherweise schlechter gestellt gegenüber denjenigen mit einer großen Familie, da für sie auch in finanzieller Hinsicht eine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht lohnenswert ist. Offen wäre damit auch, ob und inwieweit etwaige insofern entstehende Nachteile anderweitig durch den Gesetzgeber auszugleichen sind. Jedenfalls wäre die Folge, dass hier Familienalimentation ggf. auf Kosten der Solidargemeinschaft der Versicherten geschaffen wird, nicht auf Kosten des Dienstherrn.

#### **4. Der Vorschlag wirft ungelöste Folgefragen auf**

Darüber hinaus führt der erleichterte Zugang der Beamtinnen und Beamten zu zahlreichen, umfangreichen Folgefragen. Beispielhaft kann insofern die Problematik des Wechsels zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung angeführt werden:

---

<sup>11</sup> BVerfG, Beschl. v. 23.5.2017 – 2 BvR 883/14, 2 BvR 905/14, NVwZ 2017, 1689, 1690 Rn. 66; BVerfG, Beschl. v. 24.11.1998 – 2 BvL 26/91, 2 BvL 5/96, 2 BvL 6/96, 2 BvL 7/96, 2 BvL 8/96, 2 BvL 9/96, 2 BvL 10/96, 2 BvL 3/97, 2 BvL 4/97, 2 BvL 5/97, 2 BvL 6/97, NJW 1999, 1013, 1014; Maunz/Dürig/Badura, GG, 85. EL (Stand November 2018), Art. 33 Rn. 74.

<sup>12</sup> Maunz/Dürig/Badura, GG, 85. EL (Stand November 2018), Art. 33 Rn. 74.

<sup>13</sup> BVerfG, Beschl. v. 24.11.1998 – 2 BvL 26/91, 2 BvL 5/96, 2 BvL 6/96, 2 BvL 7/96, 2 BvL 8/96, 2 BvL 9/96, 2 BvL 10/96, 2 BvL 3/97, 2 BvL 4/97, 2 BvL 5/97, 2 BvL 6/97, NJW 1999, 1013, 1014; Maunz/Dürig/Badura, GG, 85. EL (Stand November 2018), Art. 33 Rn. 74.

<sup>14</sup> So im Rahmen der Frage der Verfassungskonformität der Beihilfe BVerfG, Beschl. v. 7.11.2002 – 2 BvR 1053/98, NVwZ 2003, 720, 723.

Soll eine einmal getroffene Wahl endgültig oder ein Wechsel zwischen den Versicherungsmodellen möglich sein? Ließe man einen Wechsel zu, führte dies dazu, dass die Beamtinnen und Beamten ihre Krankenversicherung flexibel an ihre jeweilige Lebenssituation anpassen könnten. Für den Dienstherrn würde dies jedoch eine nicht kalkulierbare finanzielle Belastung darstellen, da der Versicherungsnehmer regelmäßig das Modell wählen wird, in dem der Dienstherr jeweils den im Vergleich höheren Beitrag zur Krankenversorgung leisten muss. Untersagte man hingegen einen Wechsel und betrachtete man eine einmal getroffene Wahl als endgültig, würde dies dazu führen, dass Beamtinnen und Beamte sich möglicherweise zu Beginn ihres Berufslebens für die private Krankenversicherung entscheiden, dies jedoch nach der Familiengründung nicht mehr ihren Bedürfnissen gerecht werden könnte. Untersagte man ihnen nun einen Wechsel in die gesetzliche Krankenkasse, würde dies dem Ziel der erstrebten Neuregelung in eklatanter Weise zuwider laufen. Eine Auflösung dieser Problematik erscheint höchst komplex und stellt lediglich eine von unzähligen, offenen Folgefragen dar.

## **II. Summa**

Die finanzielle Entlastung der Beamtinnen und Beamten mit geringem Einkommen und Familien ist ein unterstützenwertes, wichtiges Anliegen. Dennoch ist der erleichterte Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung nicht der geeignete Weg, um dieses Ziel zu erreichen. Dies ergibt sich insbesondere daraus, dass dieses Modell nicht mit dem gegenwärtig vom Gesetzgeber gewählten System der Beamtenbesoldung stimmig kompatibel ist und dadurch ungeklärte Folgefragen aufwirft. Hinzu kommt, dass den gesetzlichen Krankenversicherungen ein wirtschaftliches Risiko aufgebürdet würde, das keineswegs zwingend ist, um das angestrebte Ziel zu erreichen.