

18. Wahlperiode

## Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Catherina Pieroth (GRÜNE)

vom 08. Oktober 2018 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 09. Oktober 2018)

zum Thema:

**Wahlfreiheit bei der Krankenversicherung für Beamt\*innen**

und **Antwort** vom 24. Oktober 2018 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 26. Okt. 2018)

Frau Abgeordnete Catherina Pieroth (GRÜNE)  
über  
den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei – G Sen –

Antwort  
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/16679  
vom 08. Oktober 2018  
über „Wahlfreiheit bei der Krankenversicherung für Beamt\*innen“

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wie viele Landesbeamtinnen und Landesbeamte sind derzeit in der GKV freiwillig versichert?

Zu 1.:

Zum Stichtag 13.12.2017 waren 57.164 aktive Beamtinnen und Beamte mit einer privaten Krankenversicherung (PKV) im Abrechnungsverfahren der Beihilfestelle registriert.

30 aktive Beamtinnen und Beamte haben als „freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Versicherte“ im Jahr 2017 einen Beihilfeantrag gestellt.

Bei dem darüber hinaus entstehenden Delta zu insgesamt 67.210 aktiven Beamtinnen und Beamten im Abrechnungsverfahren der Beihilfestelle ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit von einer GKV-Versicherung auszugehen.

Da das Sachleistungsprinzip der GKV der Beihilfe vorgeht, tritt dieser Personenkreis jedoch nur selten gegenüber der Beihilfe als Antragsteller auf. Für diesen Personenkreis liegen der Beihilfestelle keine Daten zum Krankenversicherungsverhältnis vor.

2. Wie viele Landesbeamtinnen und Landesbeamte im Ruhestand sind derzeit in der GKV freiwillig versichert?

Zu 2.:

Zum Stichtag 13.12.2017 waren 43.852 Versorgungsempfängerinnen und -empfänger mit einer PKV im Abrechnungsverfahren der Beihilfestelle registriert.

661 Versorgungsempfängerinnen und –empfänger sind als „freiwillig in der GKV versichert“ im Abrechnungsverfahren gekennzeichnet.

4.426 Versorgungsempfängerinnen und - empfänger sind als „pflichtversichert in der GKV“ im Abrechnungsverfahren gekennzeichnet.

Bei dem darüber hinaus entstehenden Delta zu insg. 61.416 Versorgungsempfängerinnen und -empfänger im Abrechnungsverfahren der Beihilfestelle ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit von einer GKV-Versicherung auszugehen.

Da das Sachleistungsprinzip der GKV der Beihilfe vorgeht, tritt dieser Personenkreis jedoch nur selten gegenüber der Beihilfe als Antragsteller auf.

3. Welche Erkenntnisse zur Verteilung nach Alter, Geschlecht, Familienstand, Zahl der Kinder, bzw. Zahl der Mitversicherten sowie zur jeweiligen Laufbahn der in der GKV freiwillig versicherten aktiven und im Ruhestand befindlichen Beamtenschaft des Landes hat der Senat?

Zu 3.:

Dem Senat liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

4. Welche Kenntnisse hat der Senat über die Motive dieser Beamtinnen und Beamten, sich in der GKV zu versichern, bzw. über die Ursachen der freiwilligen Versicherung in der GKV?

Zu 4.:

Wie die Krankheitsvorsorge getroffen wird, ob durch eine PKV oder eine Versicherung in der GKV, obliegt allein der Entscheidung der Beamtin oder des Beamten.

Über Motive der Beamtinnen und Beamten, sich in der GKV zu versichern, bzw. über die Ursachen der Versicherung in der GKV liegen dem Senat keine Kenntnisse vor.

5. Teilt der Senat die Auffassung, dass Beamtinnen und Beamte in der GKV durch die jetzige Ausgestaltung des Beihilfesystems des Landes finanziell schlechter gestellt sind als die Beamtenschaft in der PKV? Wenn nein, warum nicht? Wenn ja, was wird der Senat unternehmen, um die finanzielle Schlechterstellung von Beamtinnen und Beamten des Landes, die sich für eine Versicherung in der GKV entscheiden oder bereits in der GKV versichert sind, zu vermeiden?

6. Plant der Senat, für die Beamtenschaft des Landes ein Wahlrecht zwischen Beihilfeleistungen und der Zahlung eines Arbeitgeberbeitrags zur GKV einzuführen? Wenn ja, wann?

Zu 5. und 6.

Die Frage, ob Beamtinnen und Beamte in der GKV durch die jetzige Ausgestaltung des Beihilfesystems des Landes finanziell schlechter gestellt sind als die Beamtenschaft in der PKV, lässt sich pauschal nicht beantworten. Es kommt auf die individuellen Verhältnisse der Beamtinnen und Beamten im Einzelfall an.

Das Berliner Beihilferecht wird abschließend in § 76 des Landesbeamtengesetzes (LBG) vom 19. März 2009 (GVBl. S. 70), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 9. April 2018 (GVBl. S. 202) geändert worden ist, in Verbindung mit der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen (Landesbeihilfeverordnung – LBhVO) vom 8. September 2009 (GVBl. S. 436), die zuletzt durch Artikel 15 des Gesetzes vom 19. Dezember 2017 (GVBl. S. 695) geändert worden ist, geregelt.

Ein Anspruch auf einen Beitragszuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen ergibt sich weder unter dem Gesichtspunkt der Fürsorgepflicht des Dienstherrn noch

aus den Beihilfevorschriften. Der Dienstherr erfüllt den Alimentationsanspruch der Beamtinnen und Beamten bzw. der Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger in erster Linie durch die laufende Zahlung der Dienst- bzw. Versorgungsbezüge. Mit den Dienstbezügen - und auch später mit den Versorgungsbezügen – eröffnet der Dienstherr den Beamtinnen und Beamten die Möglichkeit, in Eigenvorsorge eine zumutbare und angemessene Krankenversicherung abschließen zu können (BVerfGE 44, 249; 58, 68; BVerwGE 20, 44; 71, 342; 77, 331). Wie diese Krankheitsvorsorge getroffen wird, ob durch eine private Krankenversicherung oder eine freiwillige Versicherung in der GKV, unterliegt allein der Entscheidung der Beamtin oder des Beamten. Durch die Gewährung von Beihilfen - anstelle des bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern üblichen Arbeitgeberzuschusses zum Krankenversicherungsbeitrag - beteiligt sich der Dienstherr in angemessenem Umfang an den Krankheitskosten, die nicht durch den freiwilligen Abschluss einer Krankenversicherung gedeckt sind.

Während Beamtinnen und Beamte in der GKV die vollen Versicherungsbeiträge alleine aufbringen müssen, müssen Beamtinnen und Beamte, die in der PKV versichert sind, für sich und jede weitere berücksichtigungsfähige Person einen eigenen Vertrag bei der PKV abschließen. Die Beitragsbemessung in der PKV richtet sich nach dem Risiko der zu versichernden Person. Die Beiträge in der PKV können daher je nach den persönlichen Verhältnissen (Anzahl der Kinder, Risiko etc.) höher oder geringer sein als die vollen Beiträge in der GKV.

Nachdem der Bundesrat eine EntschlieÙung des Berliner Senats nicht angenommen hat, die Bundesregierung aufzufordern, zeitnah einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem Beamtinnen und Beamte einen u.a. freiwilligen, bezahlbaren Zugang zur GKV erhalten, wird seitens des Senats die Übernahme des „Hamburger Modells“ für die beihilfeberechtigten Personen des Landes Berlin diskutiert. Falls dieses in seinen Details nicht trägt, kommt eine den gleichen Ansatz verfolgende, berlinspezifische Regelung in Betracht.

Mit der Änderung des Hamburgischen Beamtengesetzes (HmbBG) wurde zum 1. August 2018 eine zusätzliche Form der Gewährung der Beihilfe durch eine Pauschale zur Deckung der Kosten einer Krankenvollversicherung geschaffen. Sie soll das bisher im Hamburgischen Beihilferecht ausgestaltete System der Zahlung individueller Beihilfen für einzelne Aufwendungen ergänzen, die zu der aus der gewährten Besoldung zu bestreitenden Eigenvorsorge hinzutritt. Beamtinnen und Beamte haben durch die Schaffung dieser neuen Form der Beihilfe insbesondere am Anfang ihrer Beamtenlaufbahn die Wahl, sich hinsichtlich ihrer eigenen Aufwendungen und der Aufwendungen ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen für eine Pauschale zu entscheiden und diese zusammen mit der aus der Besoldung zu bestreitenden Eigenvorsorge für den Abschluss einer ausreichenden Krankenvollversicherung zu nutzen.

Es besteht weiterhin auch die Möglichkeit, sich für das System der Inanspruchnahme ergänzender, individuell berechneter Beihilfen nach § 80 Absatz 1 HmbBG zu entscheiden und diese mit einer ergänzenden Teilversicherung in der PKV zu verbinden. In Hamburg wird die Pauschale unabhängig davon geleistet werden, ob eine Krankenvollversicherung in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung abgeschlossen wird. Ob dies hinsichtlich der implementierten Unumkehrbarkeit der Entscheidung tatsächlich zielführend und langfristig rechtssicher ist, muss erst geprüft werden. Die Freie und Hansestadt Hamburg geht davon aus, dass dies der Versicherungsneutralität des Dienstherrn dient.

Das „Gesetz über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge“ der Freien und Hansestadt Hamburg trat am 1. August 2018 in Kraft. Umfassende und inhaltsreiche Anwendungserfahrungen liegen derzeit noch nicht vor. Die Freie und Hansestadt Hamburg ist derzeit das einzige Bundesland, das das Modell der „Pauschalen Beihilfe“ anbietet.

Im Rahmen der Prüfung der rechtlichen Umsetzbarkeit und der Folgenabschätzung für das Land Berlin bedürfen unter Berücksichtigung der gesetzlichen Regelung der Freien und Hansestadt Hamburg verschiedene Punkte noch einer Klärung. Da Beamtinnen und Beamte, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, die in der PKV versichert sind, nicht die Möglichkeit haben, der GKV beizutreten (vgl. § 9 Sozialgesetzbuch [SGB] Fünftes Buch [V]), kann eine mögliche Änderung des § 76 LBG nur den Personenkreis der Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger bzw. der Beamtinnen und Beamte, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, welche bereits vor Inkrafttreten des geplanten Gesetzes in der GKV freiwillig versichert sind, erfassen.

Bei einigen der in Hamburg getroffenen Entscheidungen ist es erforderlich, die Rechtssicherheit für Berlin gesondert zu prüfen. Die Prüfungen hinsichtlich möglicher analoger Regelungen, der rechtlichen Umsetzbarkeit und der Folgenabschätzung für das Land Berlin dauern an, da es sich sowohl hinsichtlich der Rechtsfolgen als auch in Bezug auf die tatsächliche Umsetzung um ein sehr komplexes Vorhaben handelt. Eine mögliche Orientierung an den Regelungen der Freien und Hansestadt Hamburg würde zudem eine Vielzahl von Änderungen des Berliner Beihilferechts erfordern, die in diesem Zusammenhang bereits zu bedenken wären.

Der Senat wird sich eingehend mit der Fragestellung auseinandersetzen und diese weiter prüfen. Daneben werden die zu erwartenden Erfahrungswerte der Freien und Hansestadt Hamburg und deren Einfluss auf ein mögliches Berliner Gesetzesvorhaben auszuwerten sein.

7. Welche Berechnungen existieren nach Kenntnis des Senats, die einen Vergleich möglicher Kosten der Übernahme des Arbeitgeberanteils durch das Land als Beihilfeträger der Beamtinnen und Beamten einerseits und der Zahlung der Beihilfe wie bisher andererseits ermöglichen? Wenn hierzu keine Berechnungen existieren, wird der Senat einen solchen Kostenvergleich veranlassen?

Zu 7.:

An einem belastbaren Berechnungsmodus, der das Alter, die Anzahl der Kinder und ggf. bestehende Pflegebedürftigkeit weitestgehend berücksichtigt, wird bereits gearbeitet.

8. Inwiefern würden durch die Übernahme des Arbeitgeberanteils durch das Land als Beihilfeträger der Beamtinnen und Beamten Mehrkosten im Haushalt entstehen? Wie würden sich diese Mehrkosten kurz-, mittel- und langfristig entwickeln? Und inwiefern würden dem Land Einsparungen daraus entstehen?

Zu 8.:

Diese Frage lässt sich aufgrund der noch nicht bekannten Modalitäten derzeit nicht beantworten.

9. Inwieweit wird durch die derzeit bestehende Regelung eine Aufrechterhaltung des Zwei-Säulen-Systems von GKV und PKV begünstigt?

Zu 9.:

Durch die derzeit bestehenden Regelungen im LBG und in der LBhVO wird eine Aufrechterhaltung des dualen Krankenversicherungssystems weder begünstigt noch erschwert. Sowohl das derzeit gültige Berliner Beihilferecht als auch eine etwaige Änderung in Anlehnung an das HmbBG führen zu keiner Auflösung des dualen Systems der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung. Die Einführung einer „pauschalen Beihilfe“ zur Deckung der Kosten einer Krankenvollversicherung könnte jedoch dazu führen, dass sich mehr Beamtinnen und Beamte für eine Versicherung in der GKV entscheiden.

10. Wie hoch waren die Beihilfeaufwendungen des Landes für in der GKV versicherte Beamtinnen und Beamte seit dem Jahr 1994 (bitte pro Jahr darstellen)?

Zu 10.:

Statistische Erhebungen zu den geforderten Zahlenwerken liegen der Beihilfestelle nur ab dem Jahr 2009 vor.

2009	15.229.734,79 €
2010	15.206.011,53 €
2011	15.138.211,07 €
2012	15.160.826,44 €
2013	15.136.421,46 €
2014	14.586.840,02 €
2015	16.939.799,74 €
2016	17.542.563,09 €
2017	18.645.426,29 €

Die Summen beziehen sich jeweils auf aktive Beamtinnen und Beamte sowie Versorgungsempfängerinnen und –empfänger des Landes Berlin und beinhalten auch die beihilfefähigen Pflegeleistungen.

11. Wie hoch waren die Beihilfeaufwendungen seit dem Jahr 1994 für in der PKV versicherte aktive Beamtinnen und Beamte des Landes (bitte pro Jahr darstellen)?

Zu 11.:

Statistische Erhebungen zu den geforderten Zahlenwerken liegen der Beihilfestelle nur ab dem Jahr 2009 vor.

2009	145.164.650,29 €
2010	148.957.486,79 €
2011	154.617.196,22 €
2012	147.220.943,62 €
2013	145.639.458,18 €
2014	148.643.871,32 €
2015	145.479.853,85 €
2016	149.228.860,11 €
2017	145.351.530,26 €

Die Summen beinhalten auch die beihilfefähigen Pflegeleistungen.

12. Wie hoch waren die Beihilfeaufwendungen seit dem Jahr 1994 für in der PKV versicherte Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger des Landes (bitte pro Jahr darstellen)?

Zu 12.:

Statistische Erhebungen zu den geforderten Zahlenwerken liegen der Beihilfestelle nur ab dem Jahr 2009 vor.

2009	151.536.053,91 €
2010	161.651.048,16 €
2011	178.793.839,42 €
2012	179.626.880,60 €
2013	193.367.351,99 €
2014	209.484.991,88 €
2015	219.476.138,00 €
2016	240.285.576,91 €
2017	257.972.026,70 €

Die Summen beinhalten auch die beihilfefähigen Pflegeleistungen.

13. Wie werden sich nach Kenntnis des Senats die jährlichen Beihilfeaufwendungen des Landes für die in der GKV versicherte Beamenschaft bis zum Jahr 2030 entwickeln?

14. Wie werden sich nach Kenntnis des Senats die jährlichen Beihilfeaufwendungen des Landes für die in der GKV versicherten Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger bis zum Jahr 2030 entwickeln?

15. Wie werden sich die jährlichen Beihilfeaufwendungen des Landes für die in der PKV versicherte Beamenschaft bis zum Jahr 2030 entwickeln?

16. Wie werden sich die jährlichen Beihilfeaufwendungen des Landes für in der PKV versicherte Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger bis zum Jahr 2030 entwickeln?

Zu 13. bis 16.:

Die Kosten der freiwillig in der GKV, der in der PKV und der in der Pflegeversicherung Versicherten werden nicht getrennt veranschlagt.

Da sich Beihilfekosten nicht verlässlich prognostizieren lassen, orientiert sich die Fortschreibung der Ansätze an dem Mittel der Schwankungen der jeweils vorangegangenen Jahre.

17. Welches sind nach Auffassung des Senats die wesentlichen Unterschiede hinsichtlich des gewährten Leistungsumfangs zwischen der Landesbeihilfeverordnung Berlin und dem SGB V?

Zu 17.:

In der GKV ist Grundlage jeglicher Leistungserbringung das Sachleistungsprinzip. Danach erhalten die GKV-Versicherten sämtliche Sach- und Dienstleistungen (z. B. medizinische Leistungen), ohne selbst in Vorleistung treten zu müssen. Des Weiteren

sind Ehegattinnen und Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner sowie Kinder, sofern sie die Voraussetzungen des § 10 SGB V erfüllen, beitragsfrei mitversichert.

Die Beiträge bemessen sich nach einem Prozentsatz der beitragspflichtigen Einnahmen, also dem Teil des Einkommens, anhand dessen die Höhe des Beitrags zur Krankenversicherung bis zur Beitragsbemessung berechnet wird.

In der jetzigen Form der individuellen Beihilfe besteht eine bisher grundsätzlich aufwandsbezogene Gewährung von Beihilfe.

Des Weiteren muss derjenige, welcher in der PKV versichert ist, für jedes Familienmitglied einen eigenen Vertrag bei der PKV abschließen. Die Beitragsbemessung richtet sich nach dem Risiko der zu versichernden Person.

18. Welche Kenntnisse über die Qualität der für die Beihilfeempfängerinnen und Beihilfeempfänger des Landes erbrachten gesundheitlichen Leistungen (bezogen auf die in der Landesbeihilfeverordnung definierten Leistungen) hat der Senat?

Zu 18.:

Nach dem einschlägigen Berliner Beihilferecht erhalten beamtete Dienstkräfte im Krankheitsfall für ihre krankheitsbedingten Aufwendungen auf Antrag eine Beihilfe ihres Dienstherrn. Eine Rechtsbeziehung zwischen dem Land Berlin als Träger der Beihilfe und z.B. der Ärzteschaft besteht daher im Beihilfesystem nicht. Demgemäß liegen dem Senat hierzu auch keine Erkenntnisse vor.

Berlin, den 24.10.2018

In Vertretung

Frédéric Verrycken  
Senatsverwaltung für Finanzen