

Antwort
der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Lutz, Frau Fuchs (Köln), Buschfort, Dreßler, Egert, Glombig, Heyenn, Ibrügger, Kirschner, Dr. Nöbel, Peter (Kassel), Reimann, Schreiner, Frau Steinhauer, Urbaniak, Wartenberg (Berlin), Weinhofer, von der Wiesche, Vosen, Bernrath, Dr. Vogel und der Fraktion der SPD
— Drucksache 10/6720 —

Sondertarife der Krankenkassen für freiwillig versicherte Beamte

Der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung – Vb 3 – 42/170 – hat mit Schreiben vom 13. Januar 1987 die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit dem Bundesminister des Innern, dem Bundesminister der Finanzen und dem Bundesminister für Wirtschaft namens der Bundesregierung wie folgt beantwortet:

1. Beurteilt die Bundesregierung die freiwillige Mitgliedschaft von Beamten in der GKV unter besonderer Würdigung des Gesichtspunktes der Solidarität positiv? Hält sie die Mitgliedschaft dieses Personenkreises für sozialpolitisch wünschenswert?
2. Welche Bedeutung hat die Mitgliedschaft von weit über 300 000 Beamten in der GKV für den Solidarausgleich des Systems? Wie würde sich die Beitragsbelastung der übrigen Mitglieder (schätzungsweise) verändern, wenn eine nennenswerte Zahl von Beamten die GKV verließen?

Nach geltendem Recht können sich auch Beamte in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichern. Nach den Erhebungen des Statistischen Bundesamtes (Mikrozensus 1985) waren 1985 rund 338 000 aktive Beamte freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Wie viele Beamte zwischenzeitlich aufgrund der Neuordnung des Beihilferechts im Bund und in den Ländern Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein in die private Krankenversicherung übergetreten sind, ist der Bundesregierung nicht bekannt.

Der Bundesregierung liegen keine statistischen Angaben darüber vor, wie sich die Mitgliedschaft von Beamten auf den Solidarausgleich und die Beitragsbelastung in der gesetzlichen Krankenversicherung auswirkt. Die Bundesregierung sieht, daß es Probleme geben kann, wenn nur „gute Risiken“ zur privaten Krankenversicherung abwandern, während die übrigen Beamten einschließlich der pflichtversicherten Rentner der gesetzlichen Krankenversicherung verbleiben.

Im Rahmen der bevorstehenden Strukturreform in der gesetzlichen Krankenversicherung werden auch die Rahmenbedingungen für den Krankenversicherungsschutz der Beamten einschließlich der in der Krankenversicherung der Rentner pflichtversicherten Beamten zu überprüfen sein.

3. Treffen Mitteilungen des Verbandes der privaten Krankenversicherungen zu, nach denen die Krankenversicherungsunternehmen in der letzten Zeit Spezialtarife entwickelt haben, die vor allem hinsichtlich der Aufnahmebedingungen für bisher in der GKV versicherte Beamte Sonderkonditionen vorsehen? Was sehen diese Spezialtarife/Sonderkonditionen vom Grundsatz her – ohne Berücksichtigung möglicher Einzelregelungen der einzelnen Unternehmen – für die Betroffenen vor?

Als Ergebnis einer Anregung des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. wird eine Vielzahl von Unternehmen der privaten Krankenversicherung mit Genehmigung des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen Beamte und ihre beihilfeberechtigten Familienangehörigen nach folgenden Bedingungen aufnehmen:

1. Ein Antrag wird nicht aus Risikogründen (z. B. Gesundheitszustand, Vorerkrankungen) abgelehnt.
2. Leistungsausschlüsse werden, auch für bei Aufnahme laufende Versicherungsfälle, nicht vorgenommen.
3. Risikozuschläge werden nur bis zu 100 % des tariflichen Beitrags erhoben.
4. Auf ein tarifliches Aufnahmehöchstalter werden sich die Versicherungsunternehmen nicht berufen.
5. Es wird ein Versicherungsschutz angeboten, der den Beihilfebemessungssatz bis höchstens 100 % ergänzt sowie die Aufwendungen im Krankenhaus für das Zweitbettzimmer deckt.

Diese Bedingungen gelten

- für Anfänger in einem beihilfeberechtigten Beruf mit berücksichtigungsfähigen Angehörigen vom 1. Januar 1987 an jeweils während des ersten Jahres seit Begründung des Dienstverhältnisses,
- für bereits beihilfeberechtigte Personen nebst berücksichtigungsfähigen Angehörigen und für beihilfeberechtigte Hinterbliebene einmalig für sechs Monate ab 1. Januar 1987,

- für berücksichtigungsfähige Angehörige während der Dauer von zwei Monaten nach Beendigung einer Krankenversicherungspflicht, wenn der Beihilfeberechtigte entsprechend in der privaten Krankenversicherung versichert ist oder bei bestehendem Anspruch auf freie Heilfürsorge eine Anwartschaftsversicherung besitzt,
- für Ehegatten von Beihilfeberechtigten für zwei Monate seit Eheschließung.

Spezialtarife sind damit nicht geschaffen worden. Die Versicherung erfolgt vielmehr im Rahmen der bestehenden Beamtentarife.

4. Hat der Bundesminister des Innern bei der Ausarbeitung dieser Tarife in direkter oder indirekter Weise mitgewirkt, Hilfestellung geleistet oder sonst versucht, Einfluß zu nehmen?

Der Bundesminister des Innern hat lediglich aufgrund seiner Fürsorgepflicht für die betroffenen Beamten mit Schreiben vom 18. August 1986 die am 12. Juni 1986 erklärte Bereitschaft des Verbandes der privaten Krankenversicherung, die Beamten ohne Ausnahme in die private Krankenversicherung aufzunehmen, begrüßt und den Verband gebeten, konkrete Angebote folgen zu lassen.

5. Hat der Bundesminister der Finanzen versucht, auf das ihm als Tarifgenehmigungsbehörde unterstellte Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen in dieser Frage direkt oder indirekt Einfluß zu nehmen?

Nein. Der Bundesminister der Finanzen hatte zu einer solchen Einflußnahme keine Möglichkeiten.

6. Kann die Bundesregierung mitteilen, ob das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen vor Genehmigung der Tarife geprüft hat, in welcher Weise die bisher bei einem Krankenversicherungsunternehmen versicherten Personen durch die neuen Tarife beitragsmäßig zusätzlich belastet werden? Wenn ja, zu welchem Ergebnis ist diese Prüfung gelangt?

Kraft seines gesetzlichen Auftrags, die Belange der Versicherten zu wahren, hat das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen darauf zu achten, daß durch die Öffnungsaktion den bereits in der privaten Krankenversicherung Versicherten keine Nachteile entstehen. Insbesondere ist zu verhindern, daß die Beiträge der bestehenden Tarife als Folge der Aufnahme schwerer Risiken unangemessen erhöht werden müßten. Dies soll durch folgende Maßnahmen verhindert werden:

1. Erhebung von Risikozuschlägen für erschwerte Risiken bis zu 100 % des Tarifbeitrages.

2. Befristung der Öffnungsaktion für Personen, die schon länger als ein Jahr im Beamtenverhältnis stehen, auf das erste Halbjahr 1987, um einer negativen Auslese entgegenzuwirken.
3. Erteilung der Genehmigung zur Verwendung der erleichterten Aufnahmebedingungen nur unter der Voraussetzung, daß die einzelnen Versicherungsunternehmen zur Absicherung von Großschäden einem hierfür geschaffenen „Überschaden-Ausgleichsvertrag“ beitreten. Zweck dieses „Überschaden-Ausgleichsvertrages“ ist es, die als Folge der Öffnungsaktion bei den Versicherungsunternehmen eventuell auftretenden Großschäden nach Abzug eines Selbstbehaltes des jeweils betroffenen einzelnen Unternehmens auf alle Vertragspartner umzulegen, um so für eine gleichmäßige, d. h. tragbare Verteilung des Risikos zu sorgen.
4. Besondere Beobachtung des Verlaufs der Aktion. Werden einem Versicherungsunternehmen zu viele erschwerte Risiken angetragen, die die aufnehmenden Tarife unzumutbar belasten würden, muß es ggf. die Aufnahme zu erleichterten Bedingungen einstellen.

Für die bereits in der privaten Krankenversicherung Versicherten hat die Öffnung den Vorteil, daß der Versichertenbestand der Beamtentarife insgesamt größer und damit ausgleichsfähiger wird. Dies kann sich günstig auf die Beitragsstabilität auswirken.

7. In welcher Weise ist der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung mit diesem Problem befaßt gewesen? Hatte er die Möglichkeit, die Beurteilungen der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zu diesem Vorgang vorzubringen? Haben sich bei diesem die Interessensphären von GKV und PKV berührenden Vorgang unterschiedliche Auffassungen zwischen BMA einerseits sowie BMI und BMF andererseits ergeben?

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wurde bei der Öffnungsaktion der privaten Krankenversicherung für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beamte nicht beteiligt. Dadurch konnten die Auswirkungen dieser Aktion auf die gesetzliche Krankenversicherung und der Umstand, daß die als Rentner pflichtversicherten Beamten von den Öffnungsklauseln der privaten Krankenversicherung nach geltendem Recht keinen Gebrauch machen können, nicht zur Geltung gebracht werden.

8. Ist die Bundesregierung bereit, durch eine Gesetzesänderung den Beamten wahlweise die Möglichkeit der Gewährung eines Zuschusses des Dienstherrn zum Krankenkassenbeitrag bei gleichzeitigem Verzicht auf Inanspruchnahme der Beihilfe einzuräumen?

Die Bundesregierung sieht bei der gegebenen Sachlage keinen Anlaß, im öffentlichen Dienstrecht ein entsprechendes Wahlrecht für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beamte einzuräumen.

9. Wie beurteilt die Bundesregierung Vorschläge der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, nun ihrerseits für freiwillig versicherte Beamte Teilkostentarife anzubieten? Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß derartige Tariffdifferenzierungen mit den Prinzipien der GKV (Sachleistung/Solidarität) unvereinbar sind?

Die Bundesregierung hat Verständnis für die Bemühungen der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, die bei ihnen freiwillig versicherten Beamten als Mitglieder zu behalten. Sie sieht aber auch die Schwierigkeiten, denen das Angebot von Teilkostentarifen im Hinblick auf das Sachleistungsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung und den Grundsatz der Solidarität der Versicherten begegnet. Sie wird auch diese Thematik im Rahmen der Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung prüfen (vgl. Antwort auf Fragen 1 und 2).

10. Kann die Bundesregierung mitteilen, auf welche Bestimmungen des Krankenversicherungsrechtes der RVO die Träger der GKV die rechtliche Zulässigkeit eines solchen Teilkostentarif-Angebotes stützen?

Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung berufen sich bei einem Teilkostentarif-Angebot auf § 215 Reichsversicherungsordnung, § 35 Abs. 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch und auf Satzungsrecht.

11. Ist die Bundesregierung bereit – soweit sie oder eine ihrer Aufsicht unterstehende Bundesbehörde entsprechende Tarife der GKV genehmigen muß –, darauf hinzuwirken, daß diese Genehmigung nicht erteilt wird?
12. Ist die Bundesregierung bereit, in Gesprächen mit den Genehmigungsbehörden der Länder sicherzustellen, daß Genehmigungen der Teilkostentarife der GKV auch dann nicht erfolgen, wenn der Genehmigungsvorbehalt bei den Ländern liegt?

Die Frage, ob Teilkostentarife genehmigt werden, entscheiden die Aufsichtsbehörden in eigener Verantwortlichkeit. Die Bundesregierung hat keinen Anlaß zu der Annahme, daß die Aufsichtsbehörden das geltende Recht nicht beachten.

