

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Irene Mihalic, Ekin Deligöz, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 18/2117 –

Beamtinnen und Beamte in der gesetzlichen Krankenversicherung

Vorbemerkung der Fragesteller

Für Beamtinnen und Beamte existiert derzeit faktisch keine echte Wahlfreiheit bei der Entscheidung über ihren Krankenversicherungsschutz. Beamtinnen und Beamte in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) müssen anders als andere freiwillig in der GKV versicherte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer den gesamten Krankenversicherungsbeitrag selbst tragen. Bund und Länder als Beihilfeträger übernehmen den „Arbeitgeberanteil“ dieses Personenkreises nicht. Bei der Wahl des für die GKV konstitutiven Sachleistungsprinzips übernimmt der Beihilfeträger somit keinerlei finanzielle Beteiligung an den Krankheitskosten der Beamtinnen und Beamten.

Bis zum Jahr 2012 wurden bei gesetzlich versicherten Beamtinnen und Beamten des Bundes, die anstelle des Sachleistungsprinzips Kostenerstattung nach § 13 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) gewählt hatten, nicht von der GKV übernommene Kosten durch den Beihilfeträger übernommen (maximal bis zum jeweiligen Beihilfeanteil der Gesamtkosten). Im Jahr 2012 hat die Bundesregierung durch die Dritte Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung den besonderen Bemessungssatz von 100 Prozent der beihilfefähigen Aufwendungen (Gesamtkosten abzüglich Erstattung GKV) für freiwillig in der GKV versicherte Beamtinnen und Beamte mit einer Übergangsfrist von fünf Jahren auf den jeweiligen Beihilfebemessungssatz gesenkt.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund lehnte diese Senkung des Bemessungssatzes seinerzeit als „Bestrafung von freiwillig GKV-Versicherten“ ab (Stellungnahme vom Juli 2012 zum Verordnungsentwurf). Experten kritisieren überdies, dass die Ausgestaltung des Beihilferechts zu einer „faktischen PKV-Versicherungspflicht“ (PKV = private Krankenversicherung) für aktive sowie im Ruhestand befindliche Beamtinnen und Beamte (Haun, Jacobs: Beihilfe ohne Perspektive?, G+G Wissenschaft WIdO 2014, S. 23) führe.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung teilt die Einschätzung der Fragesteller nicht, dass für Beamte derzeit faktisch keine echte Wahlfreiheit bei der Entscheidung über ihren Krankenversicherungsschutz existiert. Beamte entscheiden im Rahmen ihrer

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums des Innern vom 25. Juli 2014 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Dispositionsfreiheit grundsätzlich beim Eintritt in den öffentlichen Dienst über ihr zukünftiges Krankenversicherungsverhältnis. Zu diesem Zeitpunkt haben die Betroffenen mit Vorversicherungszeiten in der GKV (aufgrund eigener Berufstätigkeit, Familienversicherung oder studentischer Pflichtversicherung) die Möglichkeit, freiwillig Mitglied der GKV zu bleiben.

Nicht nur für Beamte ist die Rückkehrmöglichkeit von der privaten in die gesetzliche Krankenversicherung eingeschränkt. Es ist nämlich dem Solidarsystem der GKV nicht zuzumuten, dass Personen, die sich nicht an der Finanzierung der GKV beteiligt haben, gegebenenfalls erst mit gesundheitlichen Problemen und dadurch steigenden Leistungsausgaben in das Solidarsystem zurückkehren.

1. a) Wie viele Bundesbeamtinnen und Bundesbeamte sind derzeit in der GKV freiwillig versichert?
- b) Wie viele Bundesbeamtinnen und Bundesbeamte im Ruhestand sind derzeit in der GKV freiwillig versichert?
- c) 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 Bundes hat die Bundesregierung?

Die Fragen 1a bis c werden gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen keine statistischen Daten über die Anzahl der freiwillig in der GKV versicherten Beamtinnen, Beamten, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger und zu deren Verteilung nach Alter, Geschlecht, Familienstand oder Laufbahn sowie zu deren von der Familienversicherung erfassten Angehörigen vor. Die Bundesregierung schätzt, dass weiterhin etwa 8 Prozent der Beamtinnen, Beamten, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger Mitglieder der GKV sind (siehe dazu Bundestagsdrucksache 15/3444; Teilziffer 1.2 des allgemeinen Teils der Begründung).

2. a) Wie viele Beamtinnen und Beamte der Länder sind derzeit nach Kenntnis der Bundesregierung freiwillig in der GKV versichert?
- b) Wie viele sich im Ruhestand befindende Beamtinnen und Beamte der Länder sind derzeit nach Kenntnis der Bundesregierung freiwillig in der GKV versichert?
- c) 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 der Länder hat die Bundesregierung?

Die Fragen 2 a bis c werden gemeinsam beantwortet.

Die Bundesländer regeln ihr Beamtenrecht in eigener Zuständigkeit. Der Bundesregierung liegen daher auch für die Bundesländer keine Daten im Sinne der Fragestellung vor.

3. Was weiß die Bundesregierung über die Motive dieser Beamtinnen und Beamten, sich in der GKV zu versichern, bzw. welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Ursachen der freiwilligen Versicherung in der GKV?

Die Bundesregierung hat dazu keine Erkenntnisse.

Im Zusammenhang mit ihrer Berufung in das Beamtenverhältnis treffen Beamtinnen und Beamte auch im Hinblick auf die Absicherung der Risiken in Krankheits- und Pflegefällen Entscheidungen, an die sie langfristig gebunden sind. Darauf hat das Bundesministerium des Innern in einem Rundschreiben an die obersten Bundesbehörden vom 1. Dezember 2011 hingewiesen und darum gebeten, alle neu eingestellten Beamtinnen und Beamten darüber zu informieren. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die Betroffenen ihre Entscheidung über die eigene Lebensplanung unter Berücksichtigung aller individuell relevanten Gesichtspunkte treffen.

Der Dienstherr nimmt zu Recht, bestätigt durch die höchstrichterliche Rechtsprechung, keinen Einfluss auf die Entscheidung. Es gibt daher keine Veranlassung für die Erhebung und Speicherung entsprechender Daten.

4. Teilt die Bundesregierung die in der Vorbemerkung der Fragesteller genannte Einschätzung, dass durch das geltende Recht eine „faktische PKV-Versicherungspflicht“ für Beamtinnen und Beamte bestehe?

Wenn nein, wie ist zu erklären, dass die Bundesregierung in der Begründung zur Dritten Verordnung zur Änderung der Beihilfeverordnung ausführt, eine Zugehörigkeit zur GKV sei für das Beihilfesystem „untypisch“ und kein Beamter müsse wegen spezieller PKV-Tarife für Beamte „freiwillig in der GKV bleiben“?

Wenn ja, was will die Bundesregierung konkret unternehmen, um echte Wahlfreiheit bei der Auswahl der Krankenversicherung für die Beamtenschaft des Bundes zu schaffen?

Die Bundesregierung teilt die Einschätzung nicht (siehe dazu Vorbemerkung der Bundesregierung).

Die Mitgliedschaft in der GKV kann bei Beamtinnen und Beamte als untypisch bezeichnet werden, weil sich über 90 Prozent der Beamtinnen und Beamten für die Mitgliedschaft in der privaten Krankenversicherung entscheiden.

5. a) Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung spezielle PKV-Tarife, die sich an in Teilzeit beschäftigte Beamtinnen und Beamte richten?

Die Bundesregierung hat dazu keine Erkenntnisse.

- b) Sieht die Bundesregierung durch die faktische PKV-Versicherungspflicht für Beamtinnen und Beamte eine Benachteiligung von in Teilzeit beschäftigten Beamtinnen und Beamte, die wegen ihrer geringeren Bezüge durch die einkommensunabhängigen Prämien in der PKV überfordert sein könnten?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, wie will sie diese Benachteiligung beheben?

Zur behaupteten faktischen Versicherungspflicht in der privaten Krankenversicherung wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

Der bei Teilzeitbeschäftigten im Verhältnis zur Besoldung höhere Anteil der Krankenversicherungsprämien für eine private Krankenversicherung ist nicht Folge einer Benachteiligung, sondern eine Auswirkung der eigenverantwortlichen Entscheidung für die private Krankenversicherung und für die Teilzeitbeschäftigung selbst. Der Dienstherr hat auf die Entscheidungen keinen Einfluss und er ist auch nicht verpflichtet, die Auswirkungen dieser Entscheidungen auszugleichen (siehe dazu auch Antwort zu Frage 3).

6. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass Beamtinnen und Beamte in der GKV durch die jetzige Ausgestaltung des Beihilfesystems des Bundes finanziell schlechter gestellt sind als die Beamtenschaft in der PKV?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, was wird die Bundesregierung unternehmen, um die finanzielle Schlechterstellung von Beamtinnen und Beamten des Bundes, die sich für eine Versicherung in der GKV entscheiden oder bereits in der GKV versichert sind, zu vermeiden?

Die Bundesregierung teilt diese Auffassung nicht. Der finanzielle Aufwandsvergleich zwischen den Mitgliedern in der GKV und in der privaten Krankenversicherung muss bezogen auf den Einzelfall erfolgen und alle Einflussfaktoren berücksichtigen.

Kinder, Ehegattinnen und Ehegatten sowie eingetragene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner von Mitgliedern, die über ein Gesamteinkommen verfügen, das eine bestimmte Einkommensgrenze (im Jahr 2014: 395 Euro monatlich) nicht regelmäßig überschreitet, sind in der GKV beitragsfrei mitversichert, während in der privaten Krankenversicherung für jede versicherte Person ein eigener Beitrag zu entrichten ist. Versicherte der GKV sind bei Inanspruchnahme der Sachleistungen keine Vertragspartner der Leistungserbringer, haften nicht für deren Forderungen und müssen weder für Rechnungen noch für Rezepte in Vorleistung treten.

Das Beihilferecht des Bundes behandelt bei den Grundsätzen der Beihilfefähigkeit und bei den Bemessungssätzen grundsätzlich alle Beihilfeberechtigten – unabhängig von ihrer Krankenversicherungszugehörigkeit – gleich. Eine finanzielle Schlechterstellung von in der GKV versicherten Beamtinnen und Beamte durch die jetzige Ausgestaltung des Beihilfesystems des Bundes ist dadurch ausgeschlossen.

7. Plant die Bundesregierung, für die Beamtenschaft des Bundes ein Wahlrecht zwischen Beihilfeleistungen und der Zahlung eines Arbeitsgeberbeitrags zur GKV einzuführen?

Wenn nein, inwieweit spielt es hierbei eine Rolle, dass Beamtinnen und Beamte, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger oder deren Angehörige mit einem Anteil von 47,5 Prozent aller Vollversicherten (vgl. Rechenschaftsbericht der Privaten Krankenversicherung 2013) eine erhebliche wirtschaftliche Bedeutung für viele private Krankenversicherungsunternehmen haben?

Wenn ja, wann wird die Bundesregierung zusätzlich bei den Bundesländern darauf hinwirken, dass hierzu durch vergleichbare beamtenrechtliche Regelungen der Länder eine bundeseinheitliche Regelung für alle Beamtinnen und Beamten getroffen wird?

Die Bundesregierung beabsichtigt keine entsprechende Initiative.

Es gab in der Vergangenheit bereits mehrfach Initiativen zur Einführung eines Zuschusses zu den Krankenversicherungsbeiträgen der freiwillig in der GKV versicherten Beamtinnen und Beamten des Bundes, die im Deutschen Bundestag keine Mehrheit fanden.

Darüber hinaus dürfte sich der Bund auch durch die Zahlung des so genannten Arbeitgeberbeitrags zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung für in der GKV versicherte Beamtinnen und Beamte seiner umfassenden Fürsorgepflicht nicht entziehen. Das bedeutet, dass auch Beamtinnen und Beamte, denen der Dienstherr einen Zuschuss zu den Beiträgen zur GKV zahlen würde, gleichwohl einen ergänzenden Fürsorge- bzw. Beihilfeanspruch haben können.

Die Bundesrepublik Deutschland verfügt über ein modernes, leistungsfähiges Gesundheitswesen, das allen Menschen Zugang zu einer hochwertigen medizinischen Versorgung gewährt. Ein wesentlicher Faktor dieses Gesundheitswesens ist, dass es mit der GKV und der privaten Krankenversicherung auf mehreren Säulen fußt. Zum Erhalt und zum Ausbau des deutschen Gesundheitswesens sind beide Säulen wichtig. Deshalb hat die Bundesregierung auch diesen Faktor bei Änderungsvorhaben im Auge. Dabei geht es jedoch nicht um die wirtschaftliche Bedeutung für einzelne Versicherungsunternehmen, sondern um den Erhalt des gesamten Gesundheitswesens einschließlich seiner beiden tragenden Säulen.

8. a) Wie hoch waren die Beihilfeaufwendungen des Bundes für in der GKV versicherte Beamtinnen und Beamte seit dem Jahr 1994 (bitte pro Jahr darstellen)?
b) Wie hoch waren nach Kenntnis der Bundesregierung die Beihilfeaufwendungen der Länder für die in der GKV versicherte Beamtenschaft seit dem Jahr 1994 (bitte pro Jahr darstellen)?
10. a) Wie hoch waren die Beihilfeaufwendungen seit dem Jahr 1994 für in der PKV versicherte aktive Beamtinnen und Beamte des Bundes (bitte pro Jahr darstellen)?
b) Wie hoch waren nach Kenntnis der Bundesregierung die Beihilfeaufwendungen seit dem Jahr 1994 für in der PKV versicherte aktive Beamtinnen und Beamte der Länder (bitte pro Jahr darstellen)?
12. a) Wie hoch waren die Beihilfeaufwendungen seit dem Jahr 1994 für in der PKV versicherte Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger des Bundes (bitte pro Jahr darstellen)?
b) Wie hoch waren nach Kenntnis der Bundesregierung die Beihilfeaufwendungen seit dem Jahr 1994 für in der PKV versicherte Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger der Länder (bitte pro Jahr darstellen)?

Die Fragen 8, 10 und 12 werden gemeinsam beantwortet.

Haushaltsausgaben für Beihilfen werden für den Bereich des Bundes nicht nach den Versicherungsverhältnissen der Beihilfeberechtigten getrennt erhoben. Deshalb liegen der Bundesregierung entsprechende Daten nicht vor. Die Bundesregierung hat auch keine Kenntnis über entsprechende Daten der Bundesländer.

Die Entwicklung der gesamten Beihilfeausgaben des Bundes kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Entwicklung der Beihilfeausgaben seit 1994, aufgeschlüsselt nach Aktiven und Versorgungsempfängern			
Jahr	Aktive (in T€)	VE (in T€)	Beihilfeausgaben des Bundes in Tausend Euro
1994	259.123	460.725	719.848
1995	261.066	516.916	777.982
1996	268.224	560.376	828.600
1997	265.003	594.632	859.635
1998	261.475	624.134	885.609
1999	266.536	653.789	920.325
2000	269.457	676.946	946.403
2001	279.264	727.557	1.006.821
2002	290.096	763.351	1.053.447
2003	293.107	787.882	1.080.989
2004	295.720	804.081	1.099.801
2005	279.376	807.570	1.086.946
2006	298.191	829.988	1.128.179
2007	305.675	843.930	1.149.605
2008	315.918	897.518	1.213.436
2009	319.959	921.973	1.241.932
2010	326.303	944.864	1.271.167
2011	333.089	979.463	1.312.552
2012	325.946	979.471	1.305.417
2013	336.649	1.084.214	1.420.863

Ein umfassender Vergleich der Beihilfeausgaben mit den Ausgaben der gesetzlichen Sicherungssysteme (gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung) hat insbesondere schon deshalb eingeschränkte Aussagekraft, weil die Beihilfeausgaben des Bundes auch die Kosten umfassen, die für Mitglieder der gesetzlichen Sicherungssysteme von den Sozialbehörden getragen werden. Die Verweisung von Beihilfeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Sozialhilfe ist nach höchstrichterlicher Rechtsprechung grundsätzlich nicht zulässig.

9. a) Wie werden sich nach Kenntnis der Bundesregierung die jährlichen Beihilfeaufwendungen des Bundes und der Länder (wenn möglich, bitte nach Bundesländern aufschlüsseln) für die in der GKV versicherte Beamtenschaft bis zum Jahr 2030 entwickeln?
- b) Wie werden sich nach Kenntnis der Bundesregierung die jährlichen Beihilfeaufwendungen des Bundes und der Länder (wenn möglich, bitte nach Bundesländern aufschlüsseln) für die in der GKV versicherten Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger bis zum Jahr 2030 entwickeln?
11. Wie werden sich die jährlichen Beihilfeaufwendungen des Bundes und nach Kenntnis der Bundesregierung der Länder (wenn möglich, bitte nach Bundesländern aufschlüsseln) für die in der PKV versicherte Beamtenschaft bis zum Jahr 2030 entwickeln?

13. Wie werden sich nach Kenntnis der Bundesregierung die jährlichen Beihilfeaufwendungen des Bundes und der Länder (wenn möglich, bitte nach Bundesländern aufschlüsseln) für in der PKV versicherte Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger bis zum Jahr 2030 entwickeln?

Die Fragen 9, 11 und 13 werden gemeinsam beantwortet.

Haushaltsausgaben für Beihilfen werden für den Bereich des Bundes nicht nach den Versicherungsverhältnissen der Beihilfeberechtigten getrennt erhoben. Deshalb sind auch keine Prognosen über die Entwicklung der Ausgaben nach Versicherungsverhältnissen getrennt möglich. Die Bundesregierung hat auch keine Kenntnis über entsprechende Prognosen der Bundesländer.

Die Bundesregierung geht davon aus, dass sich die Beihilfeausgaben des Bundes im Wesentlichen entsprechend der Entwicklung der Ausgaben der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung entwickeln werden. Diese Annahme gründet insbesondere auf der gesetzlichen Verpflichtung nach § 80 Absatz 4 des Bundesbeamtengesetzes. Danach sind die Einzelheiten der Beihilfegewährung in Anlehnung an das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zu regeln.

14. a) Welche Berechnungen existieren nach Kenntnis der Bundesregierung, die einen Vergleich möglicher Kosten der Übernahme des Arbeitgeberanteils durch den Bund bzw. die Länder als Beihilfeträger der Beamtinnen und Beamten einerseits und der Zahlung der Beihilfe wie bisher andererseits ermöglichen?
- b) Wenn hierzu keine Berechnungen existieren, wird die Bundesregierung einen solchen Kostenvergleich veranlassen?
- Wenn nein, warum nicht?
- Wenn ja, wann, und durch wen?

Der Bundesregierung bekannte Berechnungen aus der Vergangenheit weisen tendenziell finanzielle Entlastungen der Beihilfeträger aus. Diese Ergebnisse sind allerdings nur beschränkt aussagekräftig. Beispielsweise lassen diese unberücksichtigt, dass ein Teil der Beihilfeausgaben, u. a. Aufwendungen aus Gründen der verfassungsrechtlich verankerten Fürsorge, weiterhin für Bund und Länder anfallen. Ferner hängen die Be- und Entlastungswirkungen für die Beihilfeträger sowie für die Beamtinnen und Beamten von einer Vielzahl an Annahmen sowie der konkreten Ausgestaltung eines Zuschusses zu den Beiträgen zur GKV ab.

Zu den erheblichen Folgen für das gegliederte Gesundheitssystem wird auf den letzten Absatz der Antwort zu Frage 7 verwiesen.

15. a) Welche Fälle sind von dem in der Übergangsvorschrift in § 58 Absatz 7 der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) enthaltenen Verweis auf die Härtefallregelung nach § 6 Absatz 7 der BBhV konkret erfasst?

Durch den Verweis auf die allgemeine Härtefallregelung wird sichergestellt, dass zur Vermeidung einer besonderen Härte im jeweiligen Einzelfall für die betroffene Person Beihilfe gewährt werden kann. Die Konstruktion ist daher offen für eine Vielzahl von nicht im Vorfeld abstrakt definierbaren Fallgestaltungen. Kriterien können sein, dass eine angemessene Selbstvorsorge nicht gewährleistet werden konnte oder jemand aus sonstigen Gründen unverschuldet in eine Notlage gerät, in der die Belastung mit Krankheits- oder Pflegekosten den amtsangemessenen Unterhalt der beihilfeberechtigten Person und ihrer Familie gefährdet (Nummer 6.7 Satz 4 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Bundesbeihilfeverordnung).

- b) Hat die Bundesregierung die Absicht, die Bundesbeamtinnen und Bundesbeamten gezielt auf diese Härtefallregelung hinzuweisen?

Die Bundesregierung beabsichtigt keinen allgemeinen Hinweis auf die Härtefallregelung. Sie geht davon aus, dass u. a. die zuständigen Personal- und Beihilfestellen die gebotene Information bisher herausgegeben haben und künftig auch herausgegeben werden. Das gilt insbesondere deshalb, weil die jeweils zuständigen Beihilfestellen mit den individuellen Verhältnissen vertraut sind und entsprechende Hinweise dementsprechend rechtzeitig geben können.

Daneben ist es Beamtinnen und Beamten zuzumuten, sich auch proaktiv aus zugänglichen Quellen zu informieren. Die großen Dienstleistungszentren des Bundes, die für die Mehrzahl der Beamtinnen und Beamten des Bundes die Beihilfe festsetzen, stellen ein umfangreiches Fachinformationsangebot im Internet zur Verfügung. Sie verstehen sich auch als Dienstleister mit einem Beratungs- und Betreuungsservice. So stehen Service-Hotlines zur Verfügung, aber auch Online-Beratungsservices über E-Mail.

16. Welches sind nach Auffassung der Bundesregierung die wesentlichen Unterschiede hinsichtlich des gewährten Leistungsumfangs zwischen der BBhV und dem SGB V?

Die BBhV und das SGB V beruhen auf grundlegend unterschiedlichen Prinzipien. So gilt für die GKV grundsätzlich das Sachleistungsprinzip, wohingegen die Beihilfe nach dem Prinzip der Kostenerstattung gewährt wird. Zudem verfolgen Beihilfe und GKV ganz unterschiedliche Zweckbestimmungen: Die GKV hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder den Gesundheitszustand zu verbessern, die Beihilfe ist hingegen die wichtigste alimentative Fürsorgeleistung des Dienstherrn. Bereits aufgrund dieser systematischen Unterschiede sind BBhV und SGB V nicht ohne weiteres vergleichbar.

Außerdem regelt die BBhV neben der Gewährung von Beihilfe in Krankheits- und Geburtsfällen auch die Gewährung von Beihilfe in Pflegefällen. Die BBhV zeichnet damit nicht nur das SGB V, sondern auch das Elfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) nach.

Für den Bereich kongruenter Zweckbestimmungen bedarf die Fragestellung hinsichtlich des SGB V der Konkretisierung, denn das SGB V gewährt keine Leistungen, sondern es verpflichtet die einzelnen gesetzlichen Krankenkassen zur Erbringung von Pflichtleistungen und ermöglicht ihnen darüber hinaus, zusätzliche Leistungen durch Satzung zu bestimmen (§ 11 Absatz 6 SGB V). Darüber hinaus können Prämien für die Nichtinanspruchnahme von Leistungen (§ 53 a SGB V) gewährt werden.

Damit ist der Leistungsumfang der einzelnen gesetzlichen Krankenkassen keinesfalls gleich, aber im Wesentlichen vergleichbar.

Die BBhV bietet den Beihilfeberechtigten des Bundes – mit Ausnahme der Wahlleistungen nach § 26 Absatz 1 Nummer 3a und 3b BBhV bei stationären Krankenhausaufenthalten – einen im Wesentlichen mit dem Versorgungsniveau der GKV vergleichbaren Leistungsumfang. Damit folgt die BBhV der Verpflichtung des § 80 Absatz 4 BBG, Leistungen in Anlehnung an das SGB V zu gewähren.

17. Welche Kenntnisse über die Qualität der für die Beihilfeempfängerinnen und Beihilfeempfänger des Bundes erbrachten gesundheitlichen Leistungen (bezogen auf die in der Bundesbeihilfeverordnung definierten Leistungen) hat die Bundesregierung?

Auf den letzten Absatz der Antwort zu Frage 7 wird Bezug genommen.

Nach den Erkenntnissen der Bundesregierung ist die gesundheitliche Versorgung aller Menschen auf dem nach derzeitigem Kenntnisstand hochwertigen qualitativen Niveau in der Bundesrepublik Deutschland gesichert. Gleichwohl fühlt sich die Bundesregierung der weiteren Stärkung der Qualität in der Versorgung verpflichtet. Diesem Ziel dienen auch das am 5. Juni 2014 vom Deutschen Bundestag beschlossene Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung und die mit dem Koalitionsvertrag vereinbarten weiteren Maßnahmen zur Stärkung der Versorgungsstrukturen und der Qualität in unserem Gesundheitswesen.

