

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Harald Weinberg, Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann (Zwickau), weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.**

**– Drucksache 18/11343 –**

### **Beihilfe und gesetzliche Krankenversicherung**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter, (nichtaktive) Soldatinnen und Soldaten sowie einige weitere Personengruppen und deren Familienmitglieder erhalten im Krankheitsfall einen Zuschuss zur medizinischen Versorgung, die sogenannte Beihilfe.

Gleichzeitig sind sie verpflichtet, zumindest für den Teil der nicht durch die Beihilfe abgedeckten Kosten eine Krankenversicherung abzuschließen. Diese Verpflichtung können sie über eine private Beihilfeergänzungsversicherung erfüllen oder sich freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichern.

Sollten sich Beihilfeberechtigte für eine freiwillige Versicherung in der GKV entscheiden, wird die Beihilfe aber nur in den sehr begrenzten Fällen gezahlt, in denen die GKV die Kosten nicht übernimmt. Oder kurz: Eine Mitgliedschaft in der privaten Krankenversicherung bietet sich für Beihilfeberechtigte an und wird seitens des Gesetzgebers und Dienstherrn unterstützt, eine Mitgliedschaft in der GKV hingegen nicht. In Hessen gibt es eine Sonderregelung, die auch GKV-Versicherten Beihilfe gewährt.

Daher ist es für die meisten Beihilfeberechtigten ungleich günstiger, sich privat zu versichern – gerade in jungen Jahren, in denen diese Entscheidung getroffen wird. Anders sähe das aus, wenn der Dienstherr den Arbeitgeberanteil in der GKV übernehmen müsste. Eine Untersuchung des Instituts IGES im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung ([www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie\\_VV\\_KrankenversPflicht\\_Beamte\\_Selbststaendige\\_Teilbericht-Beamte\\_final.pdf](http://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_VV_KrankenversPflicht_Beamte_Selbststaendige_Teilbericht-Beamte_final.pdf)) zeigt aktuell, dass die Beihilfeberechtigten bei einer echten Wechselmöglichkeit in die GKV mit Arbeitgeberanteil im Durchschnitt Beiträge sparen könnten. Noch größer wären die Einsparungen bei den Dienstherrn, dem Bund, den Ländern, den Kommunen und anderen. Auch könnte der Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung sinken.

Probleme ergeben sich für Beihilfeberechtigte derzeit vor allem dann, wenn sie Vorerkrankungen haben und daher eine Aufnahme in die private Krankenversicherung (PKV) nur nach Gesundheitsprüfung mit Prämienzuschlägen oder Leistungsausschlüssen möglich ist. Zwar bieten einige PKV-Unternehmen eine Aufnahmegarantie für Beihilfeberechtigte mit einem in der Höhe begrenzten Risikozuschlag im Rahmen der Öffnungsklausel für Beamtinnen und Beamte an. Wer sich über diesen Weg nicht versichern kann oder die hohen Risikozuschläge nicht zahlen kann, dem bleibt letzten Endes nur der Weg in die GKV. Der Arbeitgeberanteil muss dann allerdings selbst getragen werden, und auch andere Einkommensarten werden nach § 240 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der freiwilligen Versicherung beitragspflichtig. In diesen Fällen besteht also eine Benachteiligung sowohl gegenüber anderen Beihilfeberechtigten in der PKV als auch gegenüber in der GKV Versicherungspflichtigen.

Letztlich wäre als Abhilfe dafür die Änderung der entsprechenden Beamtengesetze und Beihilferegelungen notwendig. Die Bundesregierung trägt direkte Verantwortung freilich nur für diejenigen, für die die Beihilferegelungen des Bundes gelten.

Änderungen im Beihilferecht greifen nicht in private Krankenversicherungsverträge ein. Zwar können sie den Wunsch nach Änderung dieser Verträge auf Seiten der Versicherten auslösen, allerdings tangieren sie nach Auffassung der Fragesteller bestehende Versicherungsverträge nur insoweit, als in den Verträgen Klauseln zur Anpassung der Tarife bei Beihilfeänderungen vereinbart wurden.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

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 -).

Dieser Pflicht sind der Bund und die Länder in ihren Beihilfesystemen, die eine eigenständige beamtenrechtliche Kranken- und Pflegefürsorge für Beamtinnen und Beamte vorsehen, nachgekommen. Neben dem Bund für seine Berechtigten (§ 80 Absatz 1 des Bundesbeamtengesetzes – BBG) regeln die Länder ihr Beihilfesystem in eigener Zuständigkeit. Die folgenden Ausführungen beziehen sich daher nur auf das Beihilferecht des Bundes, soweit nicht etwas anderes genannt wird.

Die Gewährung von Beihilfen, konkretisiert durch die Beihilfavorschriften, ist Alimentationsbestandteil und findet ihre Grundlage in der Fürsorgepflicht des Dienstherrn, die in § 78 BBG normiert ist. Die Beihilfe ist als ergänzende Leistung konzipiert, sie soll den Beamten von den durch die Besoldung nicht gedeckten notwendigen krankheits- und pflegebedingten Aufwendungen in angemessenem Umfang freistellen (§ 1 Satz 2 Verordnung über Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen – BBhV). Eine lückenlose Erstattung jeglicher Aufwendungen aus Anlass von Krankheitsfällen verlangt die Fürsorgepflicht nicht (BVerfGE 83, 89 [100]). Die Beihilfe ist somit ihrem Wesen nach eine Hilfeleistung, die – neben der zumutbaren Eigenvorsorge des Beamten – nur ergänzend im angemessenen Umfang einzugreifen hat.

Das Beihilfesystem des Bundes ist aus Gründen der Gleichbehandlung aller Beamtinnen und Beamten versicherungsneutral konzipiert. Mithin spielt es für die Festsetzung von Beihilfen für beihilfefähige Aufwendungen keine Rolle, ob die beihilfeberechtigten Personen in der privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

Nach Ansicht der Bundesregierung bietet das derzeitige, fein austarierte effiziente und effektive System zwischen Besoldung, Versorgung und Beihilfe Gewähr für die Einhaltung der verfassungsrechtlichen Vorgaben.

Die in den Antworten genannten Angaben zur Anzahl der aktiven Beamtinnen und Beamten (Aktive) sowie der Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger (VE) basieren auf Daten des Statistischen Bundesamtes.

1. Wie viele Beihilfeberechtigte (ohne freie Heilfürsorge) gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils in Bund und Ländern?

Wie hoch sind die Beihilfeausgaben jeweils (bitte absolut und pro Kopf angeben)?

Eine gesonderte statistische Erfassung nach § 80 Absatz 1 BBG beihilfeberechtigter Personen des Bundes existiert nicht. Infolgedessen werden als Grundlage nur die vorhandenen statistischen Angaben zu Beamtinnen und Beamten und Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern, die nach § 80 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 BBG beihilfeberechtigt sind, zugrunde gelegt. Entsprechend wird im Folgenden in Bezug auf die Zahlenangaben zu Ländern, Kommunen und der Sozialversicherung verfahren.

Zum Stichtag 30. Juni 2015 waren insgesamt 133 720 Beamtinnen und Beamte und 190 260 Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger (einschließlich der Personen, für die nach dem Gesetz zur Regelung der Rechtsverhältnisse der unter Artikel 131 des Grundgesetzes fallenden Personen das Beihilferecht des Bundes anwendbar ist), mithin insgesamt 323 980 im unmittelbaren Bundesbereich vorhanden. Die Beihilfeausgaben betragen im Jahr 2015 für Aktive 338 840 000 Euro und für Versorgungsempfänger 1 130 181 000 Euro, insgesamt 1 469 021 000 Euro.

Daraus ergeben sich bezogen auf das Jahr 2015 rechnerisch Beihilfeausgaben pro Kopf für aktive Beamte von 2 534 Euro und für Versorgungsempfänger 5 940 Euro.

Im Landesbereich gab es zum o. g. Stichtag 1 273 175 Beamtinnen und Beamte sowie am Stichtag 1. Januar 2016 852 905 Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger. Angaben zu den Beihilfeausgaben der Länder liegen der Bundesregierung nicht vor.

2. Wie viele Beihilfeberechtigte (ohne freie Heilfürsorge) gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils in den Kommunen, in der Sozialversicherung und bei anderen Dienstherrn?

Wie hoch sind die Beihilfeausgaben jeweils (bitte absolut und pro Kopf angeben)?

In den Kommunen gab es zum Stichtag 30. Juni 2015 186 090 Beamtinnen und Beamte sowie am Stichtag 1. Januar 2016 120 525 Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger.

In der Sozialversicherung gab es zum Stichtag 30. Juni 2015 22 650 Beamtinnen und Beamte sowie am Stichtag 1. Januar 2016 22 465 Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger.

Zahlen zu anderen Dienstherren sowie zu den Beihilfeausgaben liegen der Bundesregierung nicht vor.

3. Wie hat sich die Zahl der Beihilfeberechtigten nach den Antworten zu den Fragen 1 und 2 in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?

In der nachfolgenden Tabelle ist die Entwicklung der Anzahl der Aktiven sowie der Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger (VE) im unmittelbaren Bundesbereich seit 2006 aufgeführt (jeweils in Tsd.):

<b>Jahr</b>	<b>Aktive</b>	<b>VE</b>
2006	130,6	204,8
2007	131,1	203,1
2008	130,9	202,3
2009	129,5	200,1
2010	129,1	197,6
2011	130,1	195,1
2012	130,4	192,9
2013	130,5	191,8
2014	131,6	190,5
2015	133,7	190,2

Für die Länder insgesamt ergibt sich folgende Entwicklung (jeweils in Tsd.):

<b>Jahr</b>	<b>Aktive</b>	<b>VE</b>
2006	1 281,4	616,9
2007	1 275,5	636,2
2008	1 266,1	659,7
2009	1 268,9	679,1
2010	1 282,6	698,1
2011	1 293,9	717,9
2012	1 299,4	739,1
2013	1 293,8	765,2
2014	1 279,8	793,5
2015	1 273,3	822,5

Für die Kommunen ergibt sich folgende Entwicklung (jeweils in Tsd.):

<b>Jahr</b>	<b>Aktive</b>	<b>VE</b>
2006	184,2	106,9
2007	184,0	108,1
2008	184,8	108,2
2009	185,5	109,4
2010	186,1	110,2
2011	186,2	111,2
2012	186,3	112,5
2013	186,5	114,1
2014	186,1	115,8
2015	186,1	118,7

Für die Sozialversicherung ergibt sich folgende Entwicklung (entsprechend der statistischen Angaben sind bei den aktiven Beamtinnen und Beamten auch die Betriebskrankenkassen berücksichtigt) (jeweils in Tsd.):

<b>Jahr</b>	<b>Aktive</b>	<b>VE</b>
2006	39,7	17,4
2007	38,7	18,4
2008	37,0	18,9
2009	36,2	19,2
2010	35,5	19,7
2011	35,6	20
2012	34,6	20,6
2013	33,9	20,8
2014	33,0	21,3
2015	32,1	22

4. Wie viele Beihilfeberechtigte haben nach Kenntnis der Bundesregierung einen Beihilfeanspruch, weil sie als Ehegatte oder Kind eines Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig sind (bitte getrennt nach Ehegatten und Kindern angeben)?

Zur Anzahl der berücksichtigungsfähigen Personen nach § 80 Absatz 2 BBG liegen der Bundesregierung keine Daten vor.

5. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (bitte getrennt für Bund, die einzelnen Länder und sonstige angeben)?

In Bezug auf den Bund wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

Für die Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger der jeweiligen Länder ergibt sich folgende Entwicklung (jeweils in Tsd.):

<b>Ebene</b>	<b>2006</b>	<b>2008</b>	<b>2010</b>	<b>2012</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Landesbereich	616,9	659,7	698,1	739,1	793,5	822,5	852,9
Baden-Württemberg	84,7	92,5	97,9	105,1	113,8	118,4	122,8
Bayern	100,0	105,7	112,5	118,5	124,8	128,9	132,8
Berlin	46,9	48,8	50,8	52,9	55,8	57,3	58,6
Brandenburg	1,5	2,2	3,1	4,3	6,1	7,0	7,9
Bremen	12,2	12,6	13,2	13,7	14,4	14,6	14,8
Hamburg	29,4	30,6	31,8	32,7	33,9	34,7	35,2
Hessen	55,9	58,5	61,3	64,1	68,0	70,6	73,1
Mecklenburg-Vorpommern	1,3	1,8	2,4	3,0	3,8	4,2	4,6
Niedersachsen	66,0	71,4	75,2	79,7	87,1	89,3	93,9
Nordrhein-Westfalen	143,1	152,3	160,2	168,0	179,3	186,3	192,9
Rheinland-Pfalz	32,6	35,4	37,1	39,4	34,0	44,8	46,4
Saarland	11,5	12,1	12,6	12,8	13,7	14,1	14,5
Sachsen	2,4	3,3	4,3	5,4	6,4	7,5	8,4
Sachsen-Anhalt	2,5	3,5	4,5	5,6	6,7	7,4	8,0
Schleswig-Holstein	25,1	26,6	28,0	29,5	31,1	31,5	32,4
Thüringen	1,7	2,5	3,3	4,4	5,4	6,0	6,8

Entsprechende Zahlen sonstiger Diensttherm liegen der Bundesregierung nicht vor.

- Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Beiträge in den Beihilfeergänzungstarifen durchschnittlich, und wie haben sie sich in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (wenn möglich, bitte getrennt nach Altersgruppen angeben)?

Die Bundesregierung verfügt nicht über Erkenntnisse zur durchschnittlichen Beitragshöhe in den Beihilfeergänzungstarifen und deren Entwicklung.

- Sieht die Bundesregierung für die Gruppe der verwitweten und geschiedenen Beamtengattinnen und Beamtengatten besondere Belastungen, und welcher Art sind diese (bitte auch die Gruppe derer berücksichtigen, die zum Zeitpunkt von Scheidung oder Tod der Beamtin bzw. des Beamten 55 Jahre und älter sind)?
- Inwiefern haben nach Kenntnis der Bundesregierung verwitwete und geschiedene Beamtengattinnen und Beamtengatten einen Beihilfeanspruch (bitte getrennt für Bund, die einzelnen Länder und sonstige angeben)?  
Wie verändert sich dieser ggf. nach der Scheidung und dem Tod des bzw. der Beihilfeberechtigten?
- Welche Auswirkungen hat dies auf die Versicherungsprämien?

Die Fragen 7 bis 9 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Witwe oder der Witwer, die oder der einen Anspruch auf Versorgungsbezüge hat, haben einen eigenständigen Beihilfeanspruch (§ 2 der Verordnung über Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen – BBhV). Eine „besondere Belastung“ ist daher nicht gegeben.

Geschiedene haben aus dieser Statureigenschaft heraus indes keinen Anspruch sui generis auf eine im Beamtenverhältnis wurzelnde Beihilfe. Ehe- bzw. Lebenspartnerin oder Ehe- bzw. Lebenspartner sind dem Charakter der Beihilfe als Fürsorgesystem gegenüber Beamtinnen und Beamten entsprechend dann berücksichtigungsfähig, solange die Ehe oder die Lebenspartnerschaft als Bindeglied existiert. Ob und inwieweit es aufgrund der Scheidung zu „besonderen Belastungen“, insbesondere für Personen ab 55 Jahren kommt, hängt von der persönlichen Lebenssituation und den Umständen des Einzelfalles ab.

Hinsichtlich der Auswirkungen auf die Versicherungsprämien lassen sich insofern nur folgende allgemeine Aussagen treffen: Eine die Beihilfe ergänzende Krankenversicherung muss stets an die Höhe des Beihilfesatzes angepasst werden. Die Höhe der Versicherungsprämie hängt daher u. a. maßgeblich von dem durch die Krankenversicherung abgesicherten Anteil ab.

10. Wie steht die Bundesregierung zu Forderungen, Beihilfeberechtigten den Arbeitgeberanteil in der GKV zu erstatten?

Zu dieser Frage hat die Bundesregierung bereits in der Antwort zu Frage 7 der Kleinen Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 18/2218 vom 22. Juli 2014 „Beamtinnen und Beamte in der gesetzlichen Krankenversicherung“ Stellung genommen. Hierauf wird verwiesen.

11. Wie steht die Bundesregierung zu der Möglichkeit in der hessischen Beihilfeverordnung, wonach gesetzlich versicherten Beihilfeberechtigten Zahlungen in Höhe des entsprechenden Prozentsatzes der Behandlungskosten bis maximal zur Höhe des Beitrags zustehen?

Ist dies nach Einschätzung der Bundesregierung verfassungskonform?

Aufgrund der grundgesetzlichen Kompetenzverteilung nimmt die Bundesregierung zu dieser Frage keine Stellung.

12. Weshalb gibt es eine vergleichbare Regelung, die die Entlastung gesetzlich versicherter Beihilfeberechtigter zum Ziel hat, nicht auch in der Bundesbeihilfeverordnung?
19. Aus welchem sachlichen (nicht rechtlichen) Grund unternimmt die Bundesregierung nichts in die Richtung, Beihilfeberechtigte zu einem höheren Anteil als bisher in die gesetzliche Krankenversicherung einzubeziehen, zumal dadurch vor dem Hintergrund der Schuldenbremse Einsparungen in den öffentlichen Haushalten möglich wären, der Beitragssatz in der GKV sinken könnte und auch die Beamtinnen und Beamten in der Summe weniger Beiträge/Prämien zahlen müssten?

20. Gewichtet die Bundesregierung in dieser Frage rechtliche Schwierigkeiten oder die Berufsfreiheit der privaten Versicherungsunternehmen höher als ihr Bestreben nach einer „schwarzen Null“ oder nach niedrigen Sozialversicherungsbeiträgen?

Weshalb trägt die Bundesregierung nicht zur Lösung dieser rechtlichen Schwierigkeiten bei?

Die Fragen 12, 19 und 20 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Auf die Vorbemerkung und Antwort der Bundesregierung zu Frage 6 der Kleinen Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 18/2218 vom 22. Juli 2014 „Beamtinnen und Beamte in der gesetzlichen Krankenversicherung“ wird verwiesen.

Das Beihilferecht des Bundes ist versicherungsneutral ausgestaltet. Es verbieten sich daher sowohl Benachteiligungen als auch Begünstigungen. So hat eine beihilfeberechtigte Person mit einem gesetzlichen Krankenversicherungsschutz bei Wahl der Kostenerstattung nach § 13 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch den gleichen Beihilfeanspruch wie mit einer privaten Versicherung.

Der Dienstherr hat nach gefestigter verwaltungsgerichtlicher Rechtsprechung keinen Einfluss darauf, bei welcher Krankenversicherung beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen die nicht von der Beihilfe abgedeckten Aufwendungen absichern. Er hat auch nicht die Aufgabe, für ein bestimmtes Versicherungssystem zu werben oder einen Ausgleich zwischen den Beiträgen der unterschiedlichen Krankensicherungssysteme zu schaffen.

Darüber hinaus hat die Bundesregierung keine Kenntnis über belastbare Studien, die ganzheitlich und umfänglich sämtliche wirtschaftlichen, finanziellen, arbeitsmarktwirksamen und gesundheitspolitischen Effekte einer Einbeziehung von Beamten in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) beleuchten.

13. Wäre es nach Auffassung der Bundesregierung mit der Verfassung vereinbar, in Beihilfeverordnungen vorzusehen, dass wahlweise statt der bisherigen Form der Beihilfe der Arbeitgeberanteil in der GKV durch den Dienstherrn übernommen wird (falls notwendig, bitte zwischen neuen Beihilfeberechtigten und bestehenden Beihilfeansprüchen unterscheiden)?
14. Schreibt das Alimentationsprinzip die Beihilfe in der Form vor, wie sie heute existiert, und worin bestehen nach Ansicht der Bundesregierung Grenzen von Reformmöglichkeiten (falls notwendig, bitte zwischen neuen Beihilfeberechtigten und bestehenden Beihilfeansprüchen unterscheiden)?
15. Wäre es nach Ansicht der Bundesregierung rechtlich möglich, für alle zukünftigen Beihilfeberechtigten dem Alimentationsprinzip ausschließlich durch einen Arbeitgeberanteil in der gesetzlichen Krankenversicherung Rechnung zu tragen (bitte begründen)?
16. Wäre es nach Einschätzung der Bundesregierung rechtlich möglich, die Beihilfeverordnungen so zu ändern, dass für alle auch derzeit Berechtigten ausschließlich ein Arbeitgeberanteil gezahlt wird, unabhängig von der Art der Versicherung und ggf. mit Übergangsfrist (bitte begründen)?
17. Wenn nein, wie weit dürfen Änderungen im Beihilferecht nach Einschätzung der Bundesregierung gehen, um rechtlich statthaft zu sein – zumal Änderungen in den Beihilfeverordnungen auch bei Änderungen im SGB V, z. B. bei Zuzahlungsänderungen in der GKV, regelmäßig analog auch im Beihilferecht Niederschlag finden?

Die Fragen 13 bis 17 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts gehört das gegenwärtige System der Beihilfegewährung nicht zu den hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums. Folglich kann auch keine verfassungsrechtliche Verpflichtung hergeleitet werden, den Beamtinnen und Beamten und Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern für Krankheitsfälle Unterstützung gerade in Form von Beihilfen zu gewähren. Mithin sind Modifikationen an dem Beihilfesystem denkbar. Allerdings ist bei jeder Variante die verfassungsrechtlich abgesicherte Fürsorgepflicht zu beachten (siehe Vorbemerkung der Bundesregierung).

Zu den Folgewirkungen eines „Arbeitgeberbeitrages“ zu einer Mitgliedschaft in der GKV hat die Bundesregierung bereits in der Antwort zu Frage 7 der Kleinen Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 18/2218 vom 22. Juli 2014 „Beamtinnen und Beamte in der gesetzlichen Krankenversicherung“ Stellung bezogen. Es ist mithin weder für künftige noch für derzeit beihilfeberechtigte Personen möglich, ausschließlich durch einen „Arbeitgeberanteil“ zu der gesetzlichen Krankenversicherung das Beihilfesystem abzulösen. Es wird immer ein dem Beamtenverhältnis immanentes System fürsorge-rechtlicher Härtefallentscheidungen bei Notlagen vorgehalten werden müssen, 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. Bei jedem Eingriff in einen Baustein des sehr fein austarierten Systems zwischen Besoldung, Versorgung und Beihilfe ist die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes zur Verfassungsgemäßheit der Alimentation zu beleuchten. Daraus folgt die Verpflichtung zum Verzicht auf Beihilfekürzungen, die zur Auszehrung der allgemeinen Gehaltsbestandteile durch krankheitsbezogene Aufwendungen führen könnten (siehe dazu BVerfG, Urteil vom 5. Mai 2015 - 2 BvL 17/09 - u. a.).

18. Wäre die Einführung einer Versicherungspflicht in der GKV analog zu Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern für alle bislang Beihilfeberechtigten oder alle künftigen Beihilfeberechtigten und eine diesbezügliche Gleichstellung mit anderen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern nach Ansicht der Bundesregierung rechtlich möglich?

Die Einführung einer Versicherungspflicht in der GKV für alle bislang oder künftig Beihilfeberechtigten ist nach Ansicht der Bundesregierung rechtlich nicht möglich. Die Einführung einer Versicherungspflicht für Beamte in der GKV würde dem beamtenrechtlichen Grundsatz der Vorsorgefreiheit widersprechen, der besagt, dass der Beamte in der Wahl seiner Krankenvorsorge frei ist, also in eigener Verantwortung darüber entscheidet, bei welcher Versicherung, zu welchen Versicherungsbedingungen und mit welcher eigenen Beitragsverpflichtung er Vorsorge treffen will (BVerwGE 28, 174 [176]).

21. Kann die Bundesregierung bestätigen, dass Beihilfeberechtigte, die gesetzlich krankenversichert sind, zum Beispiel weil sie Vorerkrankungen haben, sich aus Überzeugung gesetzlich versichern wollen, viele Kinder haben oder aus der Wahrnehmung ihres Rechts auf informationelle Selbstbestimmung heraus eine Gesundheitsprüfung durch private Versicherer ablehnen, durch die Nichtzahlung von Arbeitgeberbeiträgen in der gesetzlichen Krankenversicherung erhebliche finanzielle Nachteile gegenüber gesetzlich pflichtversicherten Beschäftigten sowie regelhaft gegenüber privatversicherten Beihilfeberechtigten haben?

Welche Lösungen sieht die Bundesregierung für dieses Problem?

Ein Vergleich zwischen Beihilfeberechtigten, die freiwillig in der GKV versichert sind, und gesetzlich pflichtversicherten Beschäftigten ist aufgrund der unterschiedlichen Statusverhältnisse und des darauf fußenden Rechte- und Pflichtensystems – insbesondere unter ausschließlicher Berücksichtigung eines etwaigen Arbeitgeberbeitrags und unter Außerachtlassung der jeweiligen persönlichen, familiären und finanziellen Situation der Betroffenen – nach Ansicht der Bundesregierung nicht möglich.

Zu dem Vergleich zwischen privat versicherten und freiwillig in der GKV versicherten Beihilfeberechtigten hat die Bundesregierung bereits in der Antwort zu Frage 6 der Kleinen Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 18/2218 vom 22. Juli 2014 „Beamtinnen und Beamte in der gesetzlichen Krankenversicherung“ Stellung genommen. Hierauf wird verwiesen.

22. Wäre die Existenz der privaten Krankenversicherung (PKV) nach Einschätzung der Bundesregierung infrage gestellt, wenn Beamtinnen und Beamten ein echtes Wahlrecht mit Arbeitgeberbeiträgen gewährt würde?

Zu hypothetischen Fragen nimmt die Bundesregierung nicht Stellung.

23. Oder ist die Bundesregierung der Auffassung, dass bei Einführung eines echten Wahlrechts vielmehr Versichertenselektion zugunsten der PKV stattfinden würde?

Auf die Antwort zu Frage 22 wird verwiesen.

24. Wenn nur für neue Beihilfeberechtigte eine Pflichtversicherung in der GKV geschaffen würde, könnte die PKV dann nach Ansicht der Bundesregierung das auslaufende alternde Versichertenkollektiv dauerhaft zu angemessenen Konditionen versichern?

Auf die Antwort zu Frage 18 wird verwiesen.



