

**Kleine Anfrage**

**der Abg. Thekla Walker GRÜNE**

**und**

**Antwort**

**des Ministeriums für Finanzen**

**Zusätzliche Wahloption bei der Krankheitsvorsorge für  
Beamtinnen und Beamte in Baden-Württemberg**

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Unter welchen Voraussetzungen können sich Beamtinnen und Beamte in Baden-Württemberg für eine gesetzliche Krankenversicherung entscheiden?
2. Wie viele der Beamtinnen und Beamten in Baden-Württemberg sind momentan freiwillig gesetzlich versichert (in absoluten Zahlen und in Prozent der Beamtinnen und Beamten)?
3. Unter welchen Umständen kann es für Beamtinnen und Beamte in Baden-Württemberg sinnvoll oder notwendig sein, sich für eine gesetzliche Krankenversicherung zu entscheiden?
4. Wie gestaltet sich die Krankheitsvorsorge für Beamtinnen und Beamte der Freien und Hansestadt Hamburg – sofern bekannt – mit Inkrafttreten des „Gesetzes über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge“ zum 1. August 2018?
5. Erfasst die Neuregelung zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge in Hamburg nach ihrer Kenntnis auch die Pflegeversicherung?
6. Wie wirkt sich die Neuregelung zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge in Hamburg nach ihrer Kenntnis auf die dort freiwillig gesetzlich krankenversicherten Beamtinnen und Beamten aus?
7. Ist ihr bekannt, von welchen finanziellen Auswirkungen auf den Haushalt der Gesetzgeber in Hamburg ausgeht (Entlastung durch entfallende Beihilfeausgaben, Belastung durch den neuen Beihilfezuschuss)?

8. Welche Vorteile und welche Nachteile für die Beamtinnen und Beamten und für das Land sieht sie in der Hamburgischen Neuregelung?
9. Ist eine Umsetzung dieses hamburgischen Modells zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge auch in Baden-Württemberg möglich?
10. Mit welchen finanziellen Auswirkungen auf den Haushalt müsste in Baden-Württemberg bei einer Übertragung des Hamburger Modells auf Baden-Württemberg gerechnet werden?

11.09.2018

Walker GRÜNE

#### Begründung

Für Beamtinnen und Beamte kann es unter bestimmten Umständen sinnvoll oder sogar unumgänglich sein, sich bei der Krankheitsvorsorge gegen die staatliche Beihilfe und für die gesetzliche Krankenversicherung zu entscheiden. Allerdings müssen sie dann aufgrund der bundesrechtlichen Gegebenheiten den Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung vollständig selbst finanzieren (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil). Vertreterinnen und Vertreter der Beamtenschaft in Baden-Württemberg haben daher wiederholt die Forderung nach einer Bezuschussung des Krankenversicherungsbeitrags der Beamtinnen und Beamten durch das Land erhoben. Das ist nach derzeitiger Gesetzeslage jedoch nicht möglich. Ein solches Modell der Bezuschussung des Beitrags zur Krankenversicherung wird nun in der Freien und Hansestadt Hamburg mit Inkrafttreten des „Gesetzes über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge“ praktiziert. Zusätzlich zum bestehenden Beihilfesystem gibt es für Beamtinnen und Beamte in Hamburg künftig unter bestimmten Umständen die Möglichkeit zur Wahl eines pauschalen Beihilfezuschusses zu den Krankenversicherungsbeiträgen.

Diese Kleine Anfrage möchte klären, ob und unter welchen Umständen das hamburgische Modell auch in Baden-Württemberg umsetzbar wäre.

#### Antwort\*)

Mit Schreiben vom 9. Oktober 2018 Nr. 1-0374.0/97 beantwortet das Ministerium für Finanzen im Einvernehmen mit dem Ministerium für Soziales und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

*1. Unter welchen Voraussetzungen können sich Beamtinnen und Beamte in Baden-Württemberg für eine gesetzliche Krankenversicherung entscheiden?*

Zu 1.:

Beamtinnen und Beamte sind von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung befreit, können jedoch unter bestimmten Voraussetzungen als freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben oder dorthin wechseln. Die Voraussetzungen für eine freiwillige Mitgliedschaft sind abschließend in § 9 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (SGB V) geregelt. Demnach

---

\*) Nach Ablauf der Drei-Wochen-Frist eingegangen.

müssen für einen Beitritt Vorversicherungszeiten in der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sein und der Beitritt muss innerhalb der gesetzlichen Fristen (3 Monate nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses) erklärt werden.

Mithin kommt eine freiwillige Versicherung für Beamtinnen und Beamte nur dann in Betracht, wenn bereits für einen gewissen Zeitraum eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung bestanden hat. Diese Versicherung muss entweder 24 Monate in den letzten fünf Jahren oder 12 Monate ununterbrochen unmittelbar vor dem Ausscheiden bestanden haben (§ 9 Absatz 1 Nr. 1 bzw. Nr. 2 SGB V). Zudem ist es den Krankenkassen eröffnet, den Beitritt von einer Altersgrenze abhängig zu machen.

Auch bei schwerbehinderten Menschen hängt die Beitrittsmöglichkeit von Vorversicherungszeiten ab, wobei jedoch auch Vorversicherungszeiten eines Elternteils, des Ehegatten oder Lebenspartners berücksichtigt werden. In diesen Fällen muss in den letzten fünf Jahren mindestens drei Jahre eine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bestanden haben, es sei denn die Zeiten konnten gerade aufgrund der Behinderung nicht erfüllt werden (§ 9 Abs. 1 Nr. 4 SGB V).

*2. Wie viele der Beamtinnen und Beamten in Baden-Württemberg sind momentan freiwillig gesetzlich versichert (in absoluten Zahlen und in Prozent der Beamtinnen und Beamten)?*

Zu 2.:

Nach aktuellen Erhebungen des Landesamtes für Besoldung und Versorgung (LBV) sind 4.409 beihilfeberechtigte Personen freiwillig gesetzlich krankenversichert. Das entspricht einem Anteil von 1,4 Prozent an der Gesamtzahl der beihilfeberechtigten Personen (Stand 01/18: 315.440). Die Gesamtzahl der beihilfeberechtigten Personen setzt sich aus den aktiven Beamtinnen und Beamten im Landesdienst, den im Ruhestand befindlichen Beamtinnen und Beamten sowie den Hinterbliebenen mit eigenem Beihilfeanspruch zusammen.

*3. Unter welchen Umständen kann es für Beamtinnen und Beamte in Baden-Württemberg sinnvoll oder notwendig sein, sich für eine gesetzliche Krankenversicherung zu entscheiden?*

Zu 3.:

Erhebungen zu den Gründen für eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung sind der Landesregierung nicht bekannt und lassen sich nicht verallgemeinern. Die Gründe können sehr unterschiedlich sein. Eine Notwendigkeit für eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung von Beamtinnen und Beamten in bestimmten Konstellationen ist dem Finanzministerium nicht bekannt. Auch Beamtinnen und Beamten mit Vorerkrankungen oder Behinderungen steht durch den Basistarif und die Öffnungsaktion der privaten Krankenversicherungsunternehmen grundsätzlich ein Weg in die private Krankenversicherung offen. Im Falle des Basistarifs besteht sogar ein Rechtsanspruch auf Mitgliedschaft.

*4. Wie gestaltet sich die Krankheitsvorsorge für Beamtinnen und Beamte der Freien und Hansestadt Hamburg – sofern bekannt – mit Inkrafttreten des „Gesetzes über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge“ zum 1. August 2018?*

Zu 4.:

Mit dem „Gesetz zur Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge“ ist in Ergänzung der bestehenden Beihilfe mit der pauschalen Beihilfe eine zusätzliche Form der Beihilfegewährung eingeführt worden. Die davon Gebrauch machenden Beamtinnen und Beamten erhalten anstelle der im Krankheitsfall anfallenden individuellen Beihilfe für Krankheitsaufwendungen einen krankheitsunabhängigen monatlichen Zuschuss zu den Beiträgen für eine

Krankenvollversicherung in der gesetzlichen oder der privaten Krankenversicherung. Der Zuschuss beträgt die Hälfte der nachgewiesenen Krankenversicherungsbeiträge, bei privater Krankenversicherung jedoch höchstens die Hälfte des Beitrags zu einer privaten Krankenvollversicherung im Basistarif und wird monatlich zusammen mit den Bezügen gewährt. Wenn sich eine Beamtin oder ein Beamter für das Modell entscheidet, muss er oder sie grundsätzlich auf eine individuelle Beihilfegewährung für konkrete Krankheitsaufwendungen verzichten. Die Entscheidung für die pauschale Beihilfe ist unwiderruflich.

*5. Erfasst die Neuregelung zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge in Hamburg nach ihrer Kenntnis auch die Pflegeversicherung?*

Zu 5.:

Der Zuschuss nach dem Hamburger Modell bezieht sich nur auf die Krankenversicherung. Für Pflegeaufwendungen bleibt ein Beihilfeanspruch gegen den Dienstherrn erhalten (siehe hierzu auch die Antwort zu Frage 8).

*6. Wie wirkt sich die Neuregelung zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge in Hamburg nach ihrer Kenntnis auf die dort freiwillig gesetzlich krankenversicherten Beamtinnen und Beamten aus?*

Zu 6.:

Sofern die freiwillig gesetzlich krankenversicherten Beamtinnen und Beamten der Hamburger Verwaltung von dem Modell der pauschalierten Beihilfe Gebrauch machen, führt die Neuregelung dazu, dass sie die bisher vollständig zu tragenden Krankenversicherungsbeiträge für die freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung nur noch hälftig selbst zu tragen haben.

*7. Ist ihr bekannt, von welchen finanziellen Auswirkungen auf den Haushalt der Gesetzgeber in Hamburg ausgeht (Entlastung durch entfallende Beihilfeausgaben, Belastung durch den neuen Beihilfezuschuss)?*

Zu 7.:

In der Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft zum Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge (Drs. 21/11426) vom 19. Dezember 2017 wird unter „2. Auswirkungen auf den Haushalt“ ausgeführt, dass die Einführung der pauschalen Beihilfe zu Mehrausgaben führen werde, die im Wesentlichen auf der nicht sicher zu prognostizierenden Entscheidung der zukünftigen Beihilfeberechtigten beruhen, die bei ihrer Verbeamtung die Art ihrer Krankenversicherung wählen können. Den jährlichen Mehrkosten durch die Pauschale stünden Einsparungen durch den Wegfall ansonsten zu gewählender individuell berechneter Beihilfen gegenüber. Die Kosten der pauschalen Fürsorgeleistung würden zunächst die Kosten der individuell gewährten Beihilfe übersteigen. Bei Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern würden aber die Kosten der gewährten Beihilfe die voraussichtlichen Kosten der Pauschale erheblich übersteigen, sodass insgesamt davon ausgegangen werden könne, dass langfristig Kostenneutralität erreicht werde.

Dadurch, dass die Pauschale auch den bereits freiwillig in der GKV versicherten Beamtinnen und Beamten gewährt werde, die bisher die vollen Beiträge selbst getragen hätten, komme es zu jährlichen Mehrkosten von ca. 2,4 Mio. Euro in 2018 und in Höhe von 5,8 Mio. Euro p. a. in den Folgejahren. Die genaue Anzahl der freiwillig in der GKV versicherten Beamtinnen und Beamten sei nicht bekannt. Die Berechnung der Mehrkosten erfolge daher auf Basis der bekannten GKV-versicherten Beamtinnen und Beamten unter Berücksichtigung eines angenommenen Anteils von 10 % für diejenigen GKV-Versicherten, die bisher keine ergänzende Beihilfe beantragt hätten und daher statistisch nicht erfasst seien. Für die Ermittlung der zu erwartenden durchschnittlichen Höhe der Pauschale wären die

anzunehmenden Krankenversicherungsbeiträge auf Basis des Durchschnittsverdienstes der Beihilfeberechtigten zugrunde gelegt worden.

*8. Welche Vorteile und welche Nachteile für die Beamtinnen und Beamten und für das Land sieht sie in der Hamburgischen Neuregelung?*

Zu 8.:

Unter Hinweis auf die Stellungnahme zu Frage 3 sind die Vor- und Nachteile für die Beamtinnen und Beamten in der Hamburger Neuregelung sehr von der individuellen Lebenssituation der betroffenen Person abhängig.

Für die bereits in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versicherten Beamtinnen und Beamten, Ruhestandsbeamtinnen und Ruhestandsbeamten sowie Hinterbliebenen mit eigenem Beihilfeanspruch hätte die Übertragung der Hamburger Regelung jedenfalls den wirtschaftlichen Vorteil, dass sie die Krankenversicherungsbeiträge nicht mehr vollständig alleine tragen müssten.

Ferner werden die Wahlmöglichkeiten Vollversicherung in der GKV (sofern eine Beamtin oder ein Beamter die engen Voraussetzungen für eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt), Vollversicherung in der PKV und herrschendes Mischsystem aus Eigenvorsorge und ergänzender Beihilfe finanziell ausgewogener.

Zudem entfällt für Beamtinnen und Beamte, die sich freiwillig gesetzlich versichern können, der Aufwand für die jeweilige Stellung des Beihilfeantrags und die Notwendigkeit, finanziell in Vorleistung zu treten.

Positiv könnte sich die Neuregelung für das Land dahingehend auswirken, indem es seine Attraktivität als Arbeitgeber erhöhen könnte.

Andererseits erfüllt der Großteil der vorhandenen Beamtinnen und Beamten die Voraussetzungen für eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht und wird aus diesem Grund nicht von der Regelung profitieren können. Dies gilt auch für einzelne neu eingestellte Beamtinnen und Beamten.

Auch schafft das Hamburger Modell aufgrund der engen Voraussetzungen für den Beitritt in die gesetzliche Versicherung kein neues Wahlrecht zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und dem bisherigen Mischsystem aus Eigenvorsorge und ergänzender Beihilfe. Ein Wahlrecht für alle Beamtinnen und Beamte zwischen dem bisherigen Mischsystem und der gesetzlichen Krankenversicherung kann nur durch eine Änderung des SGB V auf Bundesebene erreicht werden.

Bei einer Vollversicherung in der PKV besteht zudem das Risiko, dass durch versicherungstarifliche Ausschlüsse zu einzelnen Behandlungsformen keine Leistungen gewährt werden, wie zum Beispiel bei Rehabilitationsmaßnahmen oder Kuren. Solche Behandlungsformen werden im bisherigen System von der Beihilfe erfasst.

Ebenfalls nachteilig ist, dass die Pflege im Hamburger Modell außen vor bleibt. Es bleibt diesbezüglich beim bisherigen System der Beihilfe mit ergänzender Absicherung für Pflege über private oder freiwillig gesetzliche Versicherungen.

Ein weiterer Nachteil für beihilfeberechtigte Personen, die sich für die Pauschale nach dem Hamburger Modell entscheiden und sich freiwillig in der GKV versichern, ist, dass sie zugleich auch auf eine Beihilfe zu Aufwendungen im Todesfall verzichten. Die GKV sieht im Todesfall keine Leistungsgewährung vor. Es handelt sich insofern in dieser Konstellation um einen vollständigen Verzicht auf Kostenerstattungen im Todesfall. Diese Deckungslücke ist vollständig durch eine Eigenvorsorge zu decken.

Für das Land würde die Hamburgische Neuregelung zudem einen erheblichen organisatorischen Verwaltungsmehraufwand bedeuten, nicht zuletzt durch den im Pflegebereich bestehenden bleibenden Beihilfeanspruch.

Ferner ist jedenfalls kurz- bis mittelfristig mit Mehrbelastungen des Landeshaushaltes zu rechnen (vgl. hierzu die Ausführungen zur Frage 7). Die Wirtschaftlichkeit des Modells hängt dabei in nicht geringem Maße – aufgrund der aus verfassungsrechtlichen Gründen notwendigen beihilferechtlichen Härtefallregelung –

vom Handeln Dritter wie der PKV, des Bundesgesetzgebers (Leistungskanon der GKV) und den Gerichten ab.

*9. Ist eine Umsetzung dieses hamburgischen Modells zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge auch in Baden-Württemberg möglich?*

Zu 9.:

Der Hamburger Gesetzentwurf könnte grundsätzlich auch durch eine Änderung des Landesbeamtengesetzes in BW umgesetzt werden. Anders als in Hamburg würde sich das Modell nicht nur auf Landesbeamtinnen und -beamte beschränken, sondern auch für Beamtinnen und Beamte der Landkreise und Gemeinden gelten.

An der Verfassungsmäßigkeit des Hamburger Modells bestehen jedoch Zweifel. Zwar ist das derzeitige Mischsystem nicht unabänderlich, jedoch wird ein vollständiger Ausstieg aus der Beihilfe verfassungsrechtlich nicht möglich sein. Zumindest in Härtefällen, in denen eine amtsangemessene Alimentation nach Abzug der Krankheits- bzw. Pflegekosten oder in Todesfällen nicht mehr gewährleistet ist, wird eine ergänzende Beihilfe aufgrund der verfassungsrechtlich verankerten Fürsorgepflicht des Dienstherrn notwendig sein. Neben der höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (insbesondere dem Urteil vom 24. Januar 2012, 2 C 24.10) und der Übertragung dieser Rechtsprechung auf das baden-württembergische Beihilferecht durch den Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg (Urteil vom 7. September 2016, 9 K 1677/15), teilt auch die Bundesregierung die Auffassung, dass die Fürsorgepflicht des Dienstherrn nicht allein durch die Bezuschussung von Krankenversicherungsbeiträgen erfüllt werden kann (BT-Drs. 11738, 18/2218).

Soweit ersichtlich versucht das Hamburger Modell die verfassungsrechtlich gebotene Fürsorgeleistung durch eine nicht näher bestimmte Auffangregelung für „besondere Ausnahmefälle unter Anlegung eines strengen Maßstabs“ zu lösen; also in solchen Fällen ergänzend Beihilfe zu gewähren. Offen bleibt jedoch, wann und in welchem Umfang.

*10. Mit welchen finanziellen Auswirkungen auf den Haushalt müsste in Baden-Württemberg bei einer Übertragung des Hamburger Modells auf Baden-Württemberg gerechnet werden?*

Zu 10.:

Bei einer 1:1 Übernahme des Hamburger Modells sind die finanziellen Auswirkungen derzeit noch nicht abschließend abschätzbar. Hamburg hat die Neuregelung erst mit Wirkung zum 1. August 2018 eingeführt, sodass aktuell auf keine Erfahrungswerte betreffend eine tatsächliche Inanspruchnahme der Neuregelung zurückgegriffen werden kann. So lässt sich zum einen die Attraktivität des Hamburger Modells für neu eintretende Beamtinnen und Beamten mit entsprechenden Vorversicherungszeiten noch nicht abschätzen. Zum anderen ist die genaue Höhe der Beihilfezuschüsse für die bereits in der GKV versicherten Beamtinnen und Beamten, Ruhestandsbeamtinnen und Ruhestandsbeamte sowie Hinterbliebene mit eigenem Beihilfeanspruch nur mit unverhältnismäßigem Personalaufwand zu ermitteln.

Belastbare Schätzungen zu möglichen finanziellen Auswirkung auf den Haushalt in Baden-Württemberg für den Fall einer Übertragung des Hamburger Modells sind daher derzeit noch nicht möglich.

Sitzmann

Ministerin für Finanzen