

Prof. Dr. Thomas Neusius

Trojanisches Pferd oder neue Freiheit? Der Hamburger Vorstoß zur Flexibilisierung der Beihilfe

Bislang ist die Sache klar: Beamte (und Richter) haben einen Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall. Das bedeutet, der Dienstherr bezahlt von allen Arzt- und Medikamentenrechnungen einen vereinbarten Prozentsatz, i.d.R. 50% (bis zu 80%), sofern der Beamte diese bei der Beihilfestelle einreicht. Da die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nach dem Sachleistungsprinzip organisiert ist, also keine Rechnung an den Patienten stellt, kann die Beihilfe nur bei Abrechnung nach der Gebührenordnung (GOÄ, GOZ) genutzt werden. Die Private Krankenversicherung (PKV) bietet jedoch Tarife an, welche nur den zu 100% fehlenden Anteil der Arztrechnungen übernehmen und entsprechend günstiger sind.

Wer sich als Beamter dennoch entscheidet, in der GKV versichert zu bleiben, hat derzeit das Nachsehen: Einen Arbeitgeberanteil am GKV-Beitrag, wie ihn Angestellte erhalten, gibt es bislang nicht. Deswegen ist es für Beihilfeberechtigte fast immer vorteilhaft, in die PKV zu wechseln.¹ Ausnahmen gibt es dennoch, z.B. im Fall von kinderreichen Familien oder bei schweren Vorerkrankungen.

Pläne zu einer Reform des Nebeneinander von PKV und GKV haben eine lange Wahlkampftradition – die Bürgerversicherung ist ein wiederkehrender Bestandteil von Wahlprogrammen von SPD, Grünen und Die Linke. Sie würde das Nebeneinander von GKV und PKV beenden und eine allgemeine Versicherungspflicht in der GKV etablieren. Für eine Beihilfe nach bisherigem Muster wäre dann kein Platz mehr.

Die Diskussion um die Beihilfe wurde auch durch ein Gutachten der Bertelsmann Stiftung angeheizt, das den öffentlichen Haushalten eine finanzielle Entlastung in Milliardenhöhe versprach, wenn die Beihilfe ersatzlos gestrichen und durch eine Krankenversicherung wie im Bereich der Angestellten ersetzt würde.² Die Annahmen des Gutachtens sind jedoch umstritten.³

Wahlrecht schafft mehr Wettbewerb

Umso erstaunlicher ist es, dass es bislang nur wenig Bestrebungen gab, den Beamten

auf freiwilliger Basis einen finanziell nachteilsfreien Zugang zur GKV zu gewähren. Während ein Verbleiben in der GKV für Beihilfeberechtigte derzeit mit Nachteilen verbunden ist, könnte eine Wahlfreiheit angeboten werden zwischen einem Arbeitgeberzuschuss zur GKV bei Verzicht auf die Beihilfe oder dem klassischen Beihilfeanspruch.

Von der Einführung einer Wahloption würden insbesondere die Neuerbeamteten profitieren und diejenigen, die trotz der geltenden Regelung freiwillig gesetzlich versichert geblieben sind. Schon länger Beamte werden i.d.R. nicht zurück in die GKV wechseln können, es sei denn, die Option auf den GKV-Zuschuss würde als Verlust eines Beihilfeanspruchs im Sinne des SGB V gewertet. Ab dem Alter 55 ist eine Rückkehr in die GKV jedoch praktisch ausgeschlossen.

Eine zusätzliche Wahlmöglichkeit für die Beamten würde den Wettbewerb zwischen PKV und GKV auch auf die Beihilfeberechtigten ausdehnen. Dies kann aus ökonomischer Sicht nur begrüßt werden.

Im März stellten die Länder Berlin und Thüringen einen Antrag im Bundesrat, der Beamten einen Zuschuss zum GKV-Beitrag ermöglichen sollte.⁴ Der Antrag beinhaltete jedoch weitere Aspekte und formulierte im Titel den Anspruch, ein erster Schritt hin zur Bürgerversicherung zu sein. Obwohl sich auch das Bundesland Bremen dem Antrag anschloss und verschiedene Fachausschüsse den Antrag als sinnvoll einstufen, fand er bei der Abstimmung am 02.06.2017 keine Mehrheit in der Länderkammer.

Tatsächlich geht Hamburg nun diesen Weg auf eigene Initiative. Der Senat plant ein Gesetz, das vorsieht, Beamten der Hansestadt Hamburg genau die Wahlmöglichkeit zwischen der klassischen Beihilfe und einem Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen analog zum Arbeitgeberbeitrag bei Angestellten zu eröffnen.⁵ Damit erhielten die heute gesetzlich versicherten Beamten in Hamburg einen Zuschuss zum GKV-Beitrag, der als „pauschale Beihilfe“

aber weiterhin die Beamten im Status der Versicherungsfreiheit belässt. Alle, die jetzt und in Zukunft einen Zugang zur GKV als freiwillig Versicherte haben, können auf die bisherige Beihilfe verzichten und einen Pauschalbetrag zum Versicherungsbeitrag erhalten. Die Entscheidung gegen die klassische Beihilfe ist jedoch für die einzelnen Beamten endgültig und kann nicht zurückgenommen werden.

Einfallstor für die Bürgerversicherung

Der Vorstoß aus Hamburg hat ein geteiltes Echo ausgelöst. Die gesetzlichen Krankenkassen sehen den Schritt positiv, wie z.B. Jens Bass, Vorsitzender der Techniker Krankenkasse zum Ausdruck brachte. Auch der gesundheitspolitische Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, Karl Lauterbach, lobte das Vorhaben als ersten Schritt hin zu einer Bürgerversicherung.⁶

In diesem Punkt stimmte der PKV-Verband zu: Auch er erkennt im Hamburger Vorhaben vor allem eine Etappe hin zu einer einheitlichen Krankenversicherung („Einheitskasse“), die von den privaten Krankenversicherern erwartungsgemäß abgelehnt wird. Zudem wies er auf die erwarteten Mehrkosten hin, womit der Steuerzahler für den Übergang zur Bürgerversicherung zahlen müsse.⁷ Recht eindeutig äußerte sich auch der Deutsche Beamtenbund (DBB), dessen Vorsitzender Klaus Dauderstädt von einer „Mogelpackung“ sprach.⁸

Ganz überzeugend sind die Argumente der Kritiker jedoch nur in einem Punkt: Das föderale Durcheinander in der Gesundheitsversorgung von Beamten wird nochmals weiter verkompliziert. Tatsächlich herrscht schon heute eine große Vielfalt an Beihilferegulungen, die nicht zuletzt für die Leistungserbringer administrativen Aufwand verursachen. Dabei ist kaum zu erkennen, welchen Mehrwert unterschied-

Prof. Dr. Thomas Neusius

Aktuar DAV, Hochschule RheinMain, Wiesbaden Business School, thomas.neusius@hs-rm.de

liche Beihilfesätze in einzelnen Leistungsbe-
reichen und von Bundesland zu Bundes-
land haben sollen. Eine stärkere Standardi-
sierung wäre wünschenswert.

Der DBB befürchtet Schwierigkeiten für
Beamte, die das Bundesland wechseln,
wenn nur Hamburg einen GKV-Beitrags-
zuschuss zahle. Jedoch scheint klar zu sein,
dass die Hamburger Beamten, welche spä-
ter in ein anderes Bundesland oder zum
Bund wechseln, dann in jedem Fall unter
die bisherige Beihilferegelung fallen. In
ihrem neuen Dienstverhältnis könnten sie in
die PKV wechseln, wenn sie es nicht schon
zuvor getan haben. Wechsler aus anderen
Bundesländern, die nun nach Hamburg
kommen, haben auch keinen Nachteil im
Vergleich zur jetzt gültigen Regelung. Alles
bleibt für sie, als gäbe es die Hamburger Re-
gelung nicht.

Dass der Zugang der Beamten zur GKV
die öffentlichen Haushalte zusätzlich belaste,
scheint fraglich. Abgesehen von den anfäng-
lichen Zusatzkosten durch die Beiträge der
freiwillig gesetzlich versicherten Beamten, an
denen sich der Dienstherr bislang nicht be-
teiligte, könnte es mittel- und langfristig
durchaus auch zu einer Entlastung der Steuer-
zahler kommen, da die hohen Ausgaben
v.a. für ältere Beamte und Pensionäre dann
durch die GKV getragen würden.

Am Ende steht weniger Wettbewerb und weniger Wahlfreiheit

Es verstört jedoch, dass die Befürworter
der Hamburger Initiative kaum zu verber-
gen suchen, dass es ihnen um die Abschaf-
fung des dualen Krankenversicherungssystems
geht und mithin nicht um mehr,
sondern um weniger Wettbewerb und weni-
ger Wahlfreiheit – entgegen der Argumen-
te, mit denen nun für die Flexibilisierung
der Beihilfe geworben wird.

Sollte später die Abschaffung der klassi-
schen Beihilfe folgen, würden sich die Be-
denken des PKV-Verbandes und des DBB
bestätigen: Die Wahlfreiheit beim Beihilfe-
anspruch wäre dann nur ein trojanisches
Pferd, um die Beamten an eine Streichung
der Beihilfe zu gewöhnen. Dies setzte aller-
dings voraus, dass das Angebot eines Arbeit-
geberanteils zum GKV-Beitrag von vielen
Beamten angenommen wird. Hier werden
sich die PKV-Anbieter bewähren müssen.

Die Ausgangslage für attraktive PKV-An-
gebote ist jedoch im bestehenden Beihilfe-

system günstig. Bleibt die PKV-Absiche-
rung bei den Beihilfeberechtigten der Re-
gelfall, so wäre dies ein starkes Argument für
die Leistungsfähigkeit der privaten Kran-
kenversicherungen und das duale Kranken-
versicherungssystem. Zudem ist offensicht-
lich, dass ein Wegfall der Beihilfe einer Kür-
zung der Bezüge gleichkäme, die an
anderer Stelle ausgeglichen werden müsste,
wenn der öffentliche Dienst nicht an Attrak-
tivität einbüßen soll.

¹ Monopolkommission: „Stand und Perspektiven des Wettbewerbs
im deutschen Krankenversicherungssystem“, 75. Sondergut-
achten, 2017, Anm. 2 S.12

² Bertelsmann Stiftung: „Krankenversicherungspflicht für Beam-
te und Selbstständige - Teilbericht Beamte“, 2017

³ Roland Weber: „Die Platzpatrone“, Zeitschrift für Versiche-
rungswesen 03/2017, S.78-80; PKV-Verband: „Die 60-Milliar-

den-Legende: Methodenkritik zur Studie der Bertelsmann-Stif-
tung“, <https://www.pkv.de/presse/meldungen/die-60-milliarden-legende/>

⁴ „Entschiebung des Bundesrates zur Stärkung der Gerechtigkeit
in der Gesundheitsversorgung durch erste Schritte in Richtung
einer Bürgerversicherung“, BR-Drs. 236/17

⁵ Freie Hansestadt Hamburg, Pressemitteilung vom 08.08.2017
<http://www.hamburg.de/pressearchiv-fhh/9292436/2017-08-08-bgv-gkv-beamte/>

⁶ „Die hanseatische Revolution in der Krankenversicherung“, Ver-
sicherungswirtschaft heute vom 10.08.2017, <http://versicherungswirtschaft-heute.de/politik-regulierung/die-hanseatische-revolution-der-krankenversicherung/>

⁷ PKV-Verband: „Pläne des Hamburger Senats: Weg in die Ein-
heitskasse“, Meldung vom 09.08.2017
<https://www.pkv.de/presse/meldungen/beamte-hamburg/>

⁸ DBB: „Pauschale Beihilfe: Mogelpackung aus Hamburg“, Mel-
dung vom 10.08.2017 <https://www.dbb.de/teaserdetail/artikel/pauschale-beihilfe-mogelpackung-aus-hamburg.html>

Bürgerversicherung: Nicht für immer gebannt

Ist das Schreckgespenst Bürgerversiche-
rung im Wahljahr 2017 gebannt? Im Wahl-
kampf spielt das Thema jedenfalls als sozial-
politisches Mobilisierungsthema von SPD
und Grünen kaum eine Rolle, und der Bür-
gerversicherungspapst Prof. Lauterbach ist
weitgehend in der Versenkung verschwun-
den. Weil die Zustimmung der Deutschen
zum dualen Gesundheitssystem nach einer
aktuellen Continentale-Studie mit 89% wei-
ter auf einem Spitzenwert liegt, gibt es hier
schlicht keine Profilierungsmöglichkeiten
für die Politik – und keine Mehrheiten für
einen radikalen Systemumbau.

Keines der elementaren Probleme der GKV gelöst

Das muss aber nicht so bleiben, wie auf
dem diesjährigen PKV-Forum der Conti-
nentale Anfang September in Köln deut-
lich wurde. Im Moment fließe durch die
gute Wirtschaftslage so viel zusätzliches
Geld ins System, dass alle zufrieden seien,
sagte Prof. Dr. Norbert Klusen, langjähriger
Vorstandschef der Techniker Kran-
kenkasse. Laufe die Wirtschaft aber ir-
gendwann wieder schlechter und komme
es zu Leistungskürzungen bzw. Beitrags-
erhöhungen, werde das Thema „Zukunft
des dualen Gesundheitssystems“ sicher
wieder auf der politischen Tagesordnung
stehen.

Auf diesen Moment sollte die PKV vor-
bereitet sein, betonte Dr. Christoph Hel-
mich, Vorstandschef der Continentale.
Die PKV müsse die Bevölkerung nicht
nur mit den reinen Fakten, sondern auch
emotional ansprechen und für die Dua-
lität von GKV und PKV werben. Die Bot-
schaft sollte lauten: „Dem deutschen Ge-
sundheitssystem geht es nur gut, wenn es
beiden Bestandteilen des Systems gut
geht.“

Statt über einen Systemumbau nachzu-
denken, sollte die Politik lieber die elemen-
taren Probleme der GKV lösen, die auch
mit einem Systemwechsel nicht verschwan-
den: demographischer Druck, Sicherung
der Behandlungsqualität und der flächen-
deckenden medizinischen Versorgung.

Eine Bürgerversicherung schaffe dage-
gen neue Probleme, etwa bei der Finanzia-
rung der Ärzte, die in den gängigen Kon-
zepten der Parteien völlig ungelöst seien,
sagte der Gesundheitsökonom Prof. Dr. Jür-
gen Wasem. Außerdem führe eine Einheits-
versicherung keineswegs zur Abschaffung
von sozialer Ungleichheit im Gesundheits-
wesen. Um das zu erreichen, müsste man
radikaler vorgehen und auch die Zusatzver-
sicherungen abschaffen. Das sei aber in ei-
nem freien Wirtschaftssystem wie in
Deutschland unmöglich.