

Stellungnahme des dbb hamburg –beamtenbund und tarifunion- zum Gesetz über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge

Frage der Verfassungswidrigkeit/ Fürsorgepflicht des Dienstherrn:

Der Gesetzentwurf ist mit der verfassungsrechtlich geschützten Alimentation im Artikel 33 Absatz 5 Grundgesetz unvereinbar. Das Modell sieht durch den geplanten Zuschuss eine einseitige Besserstellung von Beamtinnen und Beamten nach deren Optionswunsch vor und gewährt nur diesen monatliche zur Besoldung zählende Dienstbezüge, die andere Beamtinnen und Beamte nicht erhalten. Gerade in Kombination mit der in der Beihilfe eingeführten Kostendämpfungspauschale in Hamburg kann dies zu Verwerfungen führen, die das zwingend zu beachtende Abstandsgebot im Besoldungsrecht verletzen könnte.

Auch besteht dahingehend eine Ungleichbehandlung mit den Beamtinnen und Beamten, die die Absicherung durch die Beihilfe erhalten. Diese treffen die Leistungskürzungen in der Beihilfe, es bestehen keine kostenfreien Mitversicherungsmöglichkeiten und kein Bestandsschutz für Leistungen, wie beispielsweise in der privaten Krankenversicherung.

-2-

-2-

Diese Ausdifferenzierung ist im Ergebnis nicht akzeptabel, da die damit verbundenen Chancen und Risiken zum Zeitpunkt der Verbeamtung nicht abschließend überblickt werden können.

Der Senat sieht im vorgelegten Gesetzesentwurf die Fürsorgepflicht des Dienstherrn nicht verletzt und beruft sich dabei auf ein Urteil des Bundesverfassungsgerichtes aus dem Jahre 2002; die konkrete Ausgestaltung der Beihilfe bliebe dem Dienstherrn überlassen. Dabei verkennt der Senat die neue Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes (2 BvL 19/09 u.a.), wonach bei der Bewertung der Frage der amtsangemessenen Alimentation einer Beamtin bzw. eines Beamten auch dessen Beihilfeanspruch zu berücksichtigen ist.

Eine Überführung bzw. ein Wechsel in die GKV oder PKV mit Einfrieren eines staatlichen Zuschusses auf den PKV-Basistarif und damit verbunden der Wegfall der Beihilfe muss angemessen ausgeglichen werden. Eine solche Option dürfte ebenfalls zu Leistungseinbußen gegenüber dem herkömmlichen System mit

sich bringen, sofern ein solches Vorgehen überhaupt verfassungsrechtlich zulässig ist.

Der Dienstherr darf zudem seine verfassungsmäßig vorgegebene Fürsorgepflicht nicht gänzlich an ein anderes System delegieren, indem er die Beihilfe durch den Arbeitgeberzuschuss ablöst. Dies hat gerade erst auch die Landesregierung von Sachsen-Anhalt in einer Antwort vom 28.07.2017 (Drs. 7/1702) bestätigt. Demnach kann sich der Dienstherr selbst durch Zahlung eines Arbeitgeberanteils zur GKV oder PKV nicht seiner Fürsorgepflicht entziehen. Die verbeamteten Kolleginnen und Kollegen hätten gleichwohl einen ergänzenden Fürsorge- und Beihilfeanspruch.

Die Kostenfrage und Bürokratieaufwand:

Nach den Ausführungen des Senats entfällt zukünftig der Verwaltungsaufwand für die Berechnung individueller Beihilfen und verfolgt damit zumindest langfristig das Ziel einer Kompensation mittels eines Personalabbaus. Widersprüchlich sind auch die Aussagen zur Gleichwertigkeit der Versorgungssysteme, die ansonsten vom Senat vehement verneint werden; so geschehen beim Wegfall der Praxisgebühr und dem gleichzeitigen Beibehalt der Kostendämpfungspauschale in alter Höhe. Hier wurden die Beamtinnen und Beamten darauf hingewiesen, dass eben diese Versorgungssysteme nicht vergleichbar wären.

-3-

-3-

Allein die Mehrkosten für vorhandene freiwillig in der GKV-Versicherte belaufen sich nach Angaben des Senats auf ca. 6 Mio. € jährlich; die erforderlichen Mittel werden im Haushaltsplan 2019/ 2020 berücksichtigt. Damit ist aber keine Beamtin bzw. kein Beamter der insgesamt übrigen rund 42.000 Kolleginnen und Kollegen berücksichtigt, die sich evtl. mit dem Gedanken tragen, dieses neue vorgesehene Modell anzuwenden. Wenn z.B. alle Beamtinnen und Beamte in die GKV/PKV wechseln würden, entstünden im Abgleich mit den Leistungen der Beihilfe Mehrkosten in Höhe von über 20 Mio. € jährlich; die Versorgungsempfänger sind dabei noch nicht mit eingerechnet.

Das bisherige Beihilfeverfahren läuft frei von Wechselwirkungen mit der beihilfekonformen PKV. Bei der vorgesehenen Wahlrechtsausübung würden zukünftig drei Systeme zu bedienen sein (Beihilfe, GKV, PKV-Basistarif), die auch technisch zu pflegen sind. Weiterhin sind die Unterschiede zu den Beitragsänderungen zu berücksichtigen. Hamburg würde dann auch seinen Einfluss auf die Ausgabenhöhe und die Ausgestaltung des Fürsorgeprinzips

verlieren; der Dienstherr Hamburg kann weder die Ausgestaltung des GKV- bzw. PKV-Prinzips beeinflussen.

In Konkurrenz: Landesrecht/ Bundesrecht

Laut Erklärung der Gesundheitssenatorin Frau Prüfer – Storcks will der Senat mit dem Gesetzentwurf den Beamtinnen und Beamten einen Zugang in die Solidargemeinschaft der GKV schaffen.

Dazu ist klarzustellen, dass durch das Gesetz die Voraussetzungen für eine freiwillige Versicherung gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V von der Pflichtversicherung befreiten Beamtinnen und Beamten in der GKV nicht berührt wird. Nach wie vor können in das Beamtenverhältnis eintretende Beschäftigte des öffentlichen Dienstes sich nur freiwillig in der GKV versichern, wenn sie vor dem Wechsel in den letzten 5 Jahren 24 Monate oder ununterbrochen in den letzten 12 Monaten pflichtversichert waren. Damit sind alle Berufsanfänger ausgeschlossen. Diese Regelungen liegen nicht in der Gesetzgebungskompetenz der Hansestadt.

Auch die Regelungen in den §§ 250 ff. SGB V sind mit dem hamburgischen Gesetzesvorhaben nicht kompatibel.

Der dbb hamburg hatte schon immer gefordert, dass die in der GKV freiwillig versicherten Beamtinnen und Beamten im Rahmen der Beihilfe ein an dem Arbeitgeberbeitrag angelehnter Zuschuss zum Versicherungsbeitrag gezahlt werden sollte.

-4-

-4-

Diese Forderung wurde regelmäßig mit Hinweis auf die Gesetzeslage zurückgewiesen. Denn § 250 Abs. 2 SGB V regelt ausdrücklich, dass freiwillig Versicherte den Beitrag allein zu tragen haben.

Bei einem Wahlrecht ist davon auszugehen, dass sich Beamte als Alleinverdiener mit Ehefrau und Kindern und/ oder mit Vorerkrankungen vermehrt in der GKV versichern. Fraglich ist dabei, ob der Bundesgesetzgeber dieses „Vorteils-Hopping“ von Beamten durch Öffnung der GKV zulässt oder unterbindet, in dem er die Zugangsvoraussetzungen (z.B. § 9 SGB V) verschärft. Bislang geht die Bundesregierung davon aus, dass die Einführung einer Versicherungspflicht in der GKV für alle Beihilfeberechtigten gar nicht möglich ist (Antwort der Bundesregierung auf Frage 18 der Kleinen Anfrage der Fraktion Die Linke –BT-Drs. 18/ 11738).

Die Möglichkeit, Beitragszuschüsse an Beschäftigte zu zahlen, ist in § 257 SGB V abschließend geregelt. Diese Möglichkeit ist ausdrücklich begrenzt auf

diejenigen Versicherten, die nur wegen Überschreitung der Jahresentgeltsgrenze versicherungsfrei sind. Darunter fallen Beamtinnen und Beamte nicht. Der dbb hamburg wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass es für den Landesgesetzgeber keine Möglichkeit gibt, an diesen Voraussetzungen etwas zu ändern. Nun soll das in einem fragwürdigen Prozedere in Konkurrenz zwischen Landes- und Bundesrecht möglich sein?

In weiterer Konkurrenz: PKV und GKV

PKV-Tarife müssen langfristig geplant und kalkuliert werden. Das vorgesehene Modell wird die Zusammensetzung der Risiken und den Altersaufbau in den Systemen verändern. Infolge der „Abwanderungen“ aus dem System der PKV dürften die Versicherungsbeiträge tendenziell steigen. Zwar würde sich für die PKV die Zahllast verringern, aber unter der Voraussetzung einer Ausgaben- und Budget-neutralen Ausgestaltung bei allen GKV-Versicherten würde der Beitragssatz in der GKV um 1,5 % steigen; so das Kieler Institut für Mikrodaten-Analyse.

Mit einer schleichenden Erosion des PKV-Bereiches steht es zu befürchten, dass sich das gesamte Gesundheitssystem in Deutschland verschlechtern wird, da – wie hinlänglich bekannt- die PKV einen hohen Teil zur so genannten „Querfinanzierung“ des Gesundheits-Gesamtsystems leisten.

Der Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung ist mit Wechseleffekten verbunden, die eigentlich von den gesetzlichen Sicherungssystemen nicht gewünscht sein können.

-5-
-5-

Es ist damit zu rechnen, dass beim Zugang überproportional viele mitversicherte Ehegatten und Kinder oder auch Personen mit Vorerkrankungen von dem Wahlrecht Gebrauch machen werden. Daher müsste das Modell und dieser Zugang auch von der gesetzlichen Krankenversicherung ohne Vorliegen eines schlüssigen Gesamtkonzeptes abgelehnt werden. Insofern hat sich bereits selbst der Verwaltungsrat der GKV kritisch geäußert.

„Störfälle“:

Gänzlich ungeklärt ist die steuerrechtliche und sozialversicherungsrechtliche Frage. Wie auch immer der „Zuschuss“ zur PKV oder GKV benannt wird unterfällt dieser den Regularien des Einkommenssteuerrechts. Zugleich bleibt die Behandlung des Zuschusses im sozialversicherungsrechtlichen Bereich ebenso unbeantwortet.

Es ist darauf hinzuweisen, dass im Entwurf der Gesetzesbegründung jeder Hinweis darauf fehlt, dass geprüft wurde, ob die Beitragszuschüsse steuerfrei gezahlt werden können.

Angesichts der oben geschilderten Risiken empfiehlt der dbb hamburg, darüber nachzudenken, ob eine Regelung entsprechend § 5 Abs. 5 der Hessischen Beihilfeverordnung die Ungerechtigkeit gegenüber freiwillig in der GKV Versicherten nicht auch abmildern kann.

Folge dieses Modells wäre eine weitere Ausdifferenzierung des bestehenden Systems. Dies kann langfristig zu Unfrieden bei den Beschäftigten führen, da die Entwicklung der einzelnen Systeme nicht langfristig prognostiziert werden kann. Auch bleibt völlig unbeantwortet, wie die Ausgestaltung störungsfrei im Ruhestand erfolgen soll.

Ebenso ungeklärt bleiben die Folgen eines möglichen Dienstherrnwechsels. Es wäre zu einfach zu erklären, dann würden eben die Regularien des jeweiligen Bundeslandes bzw. die des Bundes greifen. Dem immer wieder auch politisch vorgetragene Mobilitätsgedanken wäre damit ein Bärendienst erwiesen. Insbesondere wechselwillige ältere Beamtinnen und Beamten würden im System Beihilfe/ PKV weitaus höhere Beiträge zur PKV zahlen müssen.

Wie bekannt sind die Basistarife der PKV im Steigerungssatz in Bezug auf die Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte nach oben gedeckelt. So übernimmt die PKV (im Basistarif) nur die Kosten für den Steigerungssatz 1,8. Weitergehende Steigerungssätze, die für eine Vielzahl von Behandlungen anfallen und abgerechnet werden dürfen, muss demzufolge der entsprechend Versicherte selbst bezahlen.

-6-

-6-

Lösung:

Hinter Absatz 10 wird folgender neuer Absatz 11 eingefügt:

„(11) Auf Antrag wird an Stelle der Beihilfen zu den Aufwendungen nach Absatz 1 Sätze 1 und 2 freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Beihilfeberechtigten eine Pauschale gewährt, wenn Beihilfeberechtigte ihren Verzicht auf ergänzende Beihilfen erklären. Aufwendungen, für die eine Leistungspflicht der sozialen oder privaten Pflegeversicherung besteht, sind von der Pauschale nicht umfasst. Die Pauschale bemisst sich nach der Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags.“

Die weiteren Regelungen sind kompliziert, unklar und überflüssig bzw. nachteilig für die Betroffenen. Einer unwiderruflichen Entscheidung bedarf es nicht, da nur einmal der Wechsel zurück in die Beihilfe auf anfallende Krankheitskosten erfolgen kann. Es gibt keinen Grund, Beihilfeberechtigte oder

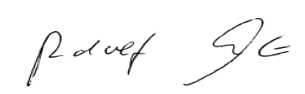
ihre Hinterbliebenen grundsätzlich von der sozialen Staffelung der Bemessungssätze auszuschließen. Die „ewige“ Wirkung der Entscheidung für den Beitragszuschuss verhindert keine Optimierungsstrategien, wie in der Pressemitteilung des Senats dargestellt, sondern ist eine Kostenoptimierungsstrategie des Senats auf dem Rücken der Versorgungsempfänger.

Schließlich ist nicht nachzuvollziehen, dass ein Gebot zur Versicherungsneutralität oder zur Gleichbehandlung gebieten soll, auch für PKV – Basistarife eine Zuschussregelung anzubieten. Denn die Basistarife unterscheiden sich systematisch von der GKV dadurch, dass nicht Sachleistungen angeboten werden, sondern die entstandenen Krankheitskosten erstattet werden. Die Basistarife sind abgespeckte Versionen der PKV – Tarife, die zum Teil bei der Kostenbemessung unter Beihilfestandart liegen. Zu dem Angebot wurden die privaten Versicherer verpflichtet, um auch in prekären Verhältnissen Lebenden mit hohen Krankheitsrisiken Gelegenheit zu geben, ihrer im Rahmen der Gesundheitsreform 2009 eingeführten Versicherungspflicht nachzukommen.

Sie werden auch als beihilfeergänzende Tarife angeboten, so dass sie mit dem Beihilfesystem kompatibel sind, ohne dass es einer Änderung bedarf.

Der dbb hamburg lehnt daher den vorgelegten Gesetzentwurf voll umfänglich ab und weist demgegenüber auf die skizzierte Lösung (s.o.) hin.

Mit freundlichen Grüßen



Rudolf Klüver, Vorsitzender dbb hamburg