

**Betreff:** Anhörung zum Gesetzentwurf 15/3444 am 27.09.2004  
**Von:** "Pahl-Häuser, Claudia" <Pahl-HaeuserCl@dbb.de>  
**Datum:** Tue, 21 Sep 2004 18:12:28 +0200  
**An:** <innenausschuss@bundestag.de>  
**CC:** "Dauderstaedt, Klaus" <DauderstaedtKl@DBB.de>

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie ein Schreiben des stellvertretenden dbb Bundesvorsitzenden Dauderstädt an die Vorsitzende des Innenausschusses mit der Bitte um Weiterleitung.

<<Schreiben an den Innenausschuss.doc>> <<dbb Modell  
Teilkostenversicherung.doc>>

Mit freundlichen Grüßen

Pahl-Häuser

dbb beamtenbund und tarifunion  
Geschäftsbereich 2  
Bereich Sozialpolitik  
Friedrichstraße 169/170  
10117 Berlin

Tel.: 030/4081-5120  
Fax: 030/4081-4999

Schreiben an den Innenausschuss.doc

**Content-Description:** Schreiben an den  
Innenausschuss.doc  
**Content-Type:** application/msword  
**Content-Encoding:** base64

dbb Modell Teilkostenversicherung.doc

**Content-Description:** dbb Modell  
Teilkostenversicherung.doc  
**Content-Type:** application/msword  
**Content-Encoding:** base64

|  |                        |
|--|------------------------|
| innenausschuss   |                        |
| Eingang mit  | Anl. am 22.9.2004/1286 |
| 1. <u>Vors. m.d.B.</u> um<br>Kenntnisnahme/Rücksprache             |                        |
| 2. Mehrfertigungen mit/ohne Anschreiben<br>an Abg. BE, Obl., Sekr. |                        |
| an:  | Alon                   |
| 3. Wv  |                        |
| 4. z.d.A. (alphab. - Gesetz - BMI)                                 |                        |

Aug 22/9

Deutscher Bundestag  
Innenausschuss  
Frau Vorsitzende  
Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast, MdB  
Platz der Republik 1

11011 Berlin

21. September 2004

**Entwurf eines Gesetzes zur wirkungsgleichen Übertragung von Regelungen der sozialen Pflegeversicherung sowie der gesetzlichen Krankenversicherung auf dienstrechtliche Vorschriften der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen (BT-Drs. 15/3444)**

Hier: dbb Modell „Teilkostenversicherung“

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

mit Schreiben vom 14. September 2004 hatten wir Ihnen die Stellungnahme des dbb beamtenbund und tarifunion zu dem o.g. Gesetzentwurf zukommen lassen.

Darin hatten auf Seite 2 anstelle des geplanten dienstrechtlich Beitragszuschusses für Bundesbeamte und Versorgungsempfänger des Bundes eine Regelung entsprechend §§ 28 Abs. 2, 55 Abs. 1 Satz 2 SGB XI vorgeschlagen. Diese Vorschlag konkretisieren wir nun mit der beigefügten Anlage eines dbb Modells „Teilkostenversicherung“.

Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie dieses Papier an die Mitglieder des Innenausschusses weiterleiten könnten, damit sie es für die Anhörung am 27. September vorliegen haben.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Klaus Dauderstädt

- stellvertretender Bundesvorsitzender -

**Anlage:** dbb Modell einer Teilkostenversicherung

## Teilkostenversicherung

Überlegungen des dbb beamtenbund und tarifunion zu einem sozialversicherungsrechtlichen Ansatz für in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beamte

### Ausgangspunkt

Ende der 80er Jahre hat sich die Politik grundsätzlich für eine „Entmischung“ der Krankenversicherungssysteme ausgesprochen. Beschäftigte und ehemalige Beschäftigte insbesondere der öffentlichen Hände, die Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge bzw. Zahlung von Ruhegehalt einerseits und Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge andererseits haben, sind deshalb **versicherungsfrei** in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 6 Abs. 1 Ziff. 2 bzw. 6 SGB V).

Eine **Versicherungsberechtigung** eröffnet sich nur nach § 9 Abs. 1 Ziff. 1 SGB V, wenn in den fünf Jahren vor Begründung des Beamtenverhältnisses (Ausscheiden aus der Versicherungspflicht) mindestens zwei Jahre in der Summe oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate eine Versicherung in der GKV bestand.

Dies bedeutet im Klartext, dass Personen, die über ihre Familienversicherung oder aus einem Status als versicherungspflichtiger Arbeitnehmer in der GKV versichert sind, wenn sie ein Beamtenverhältnis begründen, noch maximal fünf Jahre die Möglichkeit haben, sich für eine Fortsetzung oder Wiederherstellung eines GKV-Versicherungsverhältnisses zu entscheiden. Danach ist eine Rückkehr in die GKV grundsätzlich ausgeschlossen.

Nach heutigem Kenntnisstand sind etwa **8 %** der Beamten und Versorgungsempfänger im Bereich des Bundes **GKV-versichert**. Eine Übersicht über die Beamten der übrigen Gebietskörperschaften liegt nicht vor.

Was die **Motive** für eine solche Entscheidung anbetrifft, dürften in der Regel weniger Tradition oder Überzeugung für eine solidarische Lösung als vielmehr Kostenaspekte im Vordergrund stehen.

Es wird also abgewogen, ob die Versicherung in der gesetzlichen Krankenkasse günstiger ist oder die Inanspruchnahme von Beihilfe mit in der Regel einem restkostendekenden Tarif in der privaten Krankenversicherung. Dabei ist festzuhalten, dass der Beihilfebemessungssatz bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung zwar auf 100 % angehoben wird, zuvor aber die Kassenleistungen angerechnet werden müssen (§ 14 Abs. 4 Satz 1 BHV des Bundes). In der Regel bleibt so bei der Gewährung von Sachleistungen kein Raum für Beihilfeleistungen (§ 5 Abs. 4 Ziff. 1 BhV/Bund). Im Übrigen ist ein Beamter nicht verpflichtet, sich überhaupt gegen Krankheit zu versichern. Es gibt - wenn auch nur wenige - Fälle, in denen ausschließlich der Beihilfeanspruch genutzt wird und Differenzkosten aus eigenem Einkommen bestritten werden.

Für eine Versicherung in der GKV als preisgünstigere Lösung spricht bei jungen Menschen, wie man sie bei der Begründung von Beamtenverhältnissen in der Regel vorfindet, im häufigsten Fall nur ein entsprechender Familienstand. Wenn Ehegatten und Kinder ohne Zusatzkosten ebenfalls vollen Krankenversicherungsschutz erhalten, die dagegen in der privaten Krankenversicherung eigenständige Versicherungsverhältnisse begründen müssten, mag das Pendel zugunsten der GKV ausschlagen. Es ist nicht zu bestreiten, dass bei dieser Entscheidung ein Beitragszuschuss oder ermäßigter Beitrag den Wechsel zur oder den Verbleib in der GKV noch attraktiver machen würden. Auf der anderen Seite sind unter den GKV-versicherten Beamten in nicht unerheblichem Ausmaß ältere Jahrgänge zu finden. Hindergrund dafür ist die gesellschaftliche Veränderung, weil inzwischen junge Menschen (auch junge Beamte) später heiraten, später Kinder bekommen und in aller Regel auf einen Lebenspartner treffen, der ebenfalls berufstätig ist. Insofern hat der Vorteil der Familienversicherung gegenüber Entscheidungen, die in den 50er oder 60er Jahren getroffen worden sind, sicherlich abgenommen.

**Konsequenzen des GMG**

Mit den Änderungen des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) zur **Verbeitragung von Altersbezügen**, die zum 1. Januar 2004 in Kraft getreten sind, hat sich die Situation für diesen Personenkreis erheblich verschärft. Insbesondere Versorgungsempfänger, die bisher neben ihrer Rente nur den halben Beitrag auf die Pension an ihre gesetzliche Krankenversicherung entrichten mussten, sind durch die Neuregelung in einer Größenordnung bis zu € 270,00 Mehrbelastung pro Monat betroffen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Interessenvertreter von Pensionären und Betriebsrentnern haben sich deshalb auf Musterverfahren verständigt, die derzeit vor den Sozialgerichten in großer Zahl anhängig sind. Entscheidungen sind bisher noch nicht bekannt, eine rechtskräftige oder letztinstanzliche oder gar verfassungsgerichtliche Beurteilung liegt insbesondere noch nicht vor.

Um den erkennbar breiten Widerstand gegen diese Neuregelung abzufedern, sind inzwischen zwei **politische Initiativen** gestartet worden: Die **FDP** hat eine **Rücknahme** der GMG-Regelungen gefordert (Bundestagsdrucksache 15/2472). Die Fraktionen von **SPD und Bündnis '90/Die Grünen** haben dagegen einen Gesetzentwurf zur wirkungsgleichen Übertragung von Regelungen der sozialen Pflegeversicherung auf dienstrechtliche Vorschriften um eine **Beitragszuschussregelung für GKV-versicherte Beamte** erweitert (Bundestagsdrucksache 15/3444).

Schließlich gibt es noch einen Antrag des **Saarlandes** im Bundesrat (Drucksache 207/04) mit dem Ziel, die Beitragsregelung zu revidieren und eine **stufenweise Übergangsregelung** ab 1. Januar 2004 an deren Stelle zu setzen.

Dem Anliegen der FDP werden deswegen geringe Erfolgsaussichten zugemessen, weil die Mehreinnahmen aus der vollen Verbeitragung von Altersbezügen einen wesentlichen Anteil an der Konsolidierung der Finanzen der GKV zum Jahresbeginn 2004 ausmachen. Der Antrag der Regierungsfractionen begrenzt sich auch derzeit auf **Bundesbeamte** und verbindet den Beitragszuschuss in halber Höhe des jeweiligen GKV-Beitrages analog zu § 257 SGB V mit einem Verlust der Beihilfeansprüche (§ 177 a Bundesbeamtengesetz neu). Wie sich die **Länder** nach einem solchen Bundesgesetz verhielten, ist völlig offen.

## Interessenlage

Was die Interessenlage des dbb beamtenbund und tarifunion anbetrifft, ist auf der einen Seite der Vorstoß der Regierungsfractionen zu begrüßen, weil er den vom GMG betroffenen GKV-versicherten Versorgungsempfängern, aber auch allen übrigen GKV-versicherten Beamten eine erhebliche **Entlastung** bringen würde. Der Ausschluss der Beihilfe ist insofern finanziell ohne große Relevanz, da eine solche wegen der Anrechnung von Sachleistungen in der Regel nur dann gewährt wurde, wenn entweder Wahlleistungen in Anspruch genommen wurden oder die Krankenkasse nur einen Zuschuss bezahlt hat, dessen Differenz zur Rechnung des Leistungserbringers beihilfefähig blieb. Auf der anderen Seite darf nicht verkannt werden, dass die Etablierung eines Beitragszuschusses im Beamtenrecht mit gleichzeitiger **Beseitigung des Beihilfeanspruchs** an die Grundfesten des bisherigen Verständnisses der Versicherungssysteme für Beamte stößt. Die Sorge ist nachvollziehbar, dass aus dieser Zuschussmöglichkeit, wenn ein Beamter GKV-versichert ist, schnell ein Regelfall des Zuschusses für alle Beamten, die in der GKV zu versichern sind, gemacht werden könnte.

Deshalb muss eine Lösung für das vorliegende Problem nach Möglichkeit alle Interessenlagen berücksichtigen:

1. Die der **Beamten** in der GKV, deren Erwartung auf eine erhebliche finanzielle Entlastung schwerlich durch die eigene Interessenvertretung zerstört werden darf.
2. Das Kalkül der **Dienstherrn**, die jetzt offensichtlich im Bundesbereich bereit sind, einen Beitragszuschuss zu gewähren, keine höhere Belastung hinnehmen zu müssen.
3. Das Interesse der **GKV**, Leistungsansprüche nur in angemessenem Verhältnis zu Beitragszahlungen zu gewähren.
4. Die Interessenlage der **PKV**, dass durch die neue Regelung ihre Attraktivität und damit der Unterbau unter den langfristig kalkulierten Versicherungsschutz nicht gefährdet wird.

## SGB-Regelungen für GKV-versicherte Beamte

Bei der Frage nach einer Lösung ist zunächst einzubeziehen, welche Regelungen das Sozialgesetzbuch im Übrigen für GKV-versicherte Beamte enthält. Dabei sind zwei Ansätze zu beachten:

Zum einen kennt § 14 SGB V eine Spezialregelung für Beschäftigte mit Beihilfeansprüchen nach Beamtenrecht, die aus Gründen der Loyalität bei ihrem Dienstherrn, der zugleich eine Krankenkasse ist, ihren Versicherungsschutz gewählt haben. Dies gilt insbesondere für dienstordnungsmäßig Angestellte der Orts- und Innungskrankenkassen, aber auch für Beamte bei der Bundesknappschaft oder Betriebskrankenkassen der öffentlichen Hand. Diese Regelung erlaubt, anstelle der Leistungen des SGB V einen Anspruch auf **Teilkostenerstattung** in der Satzung zu verankern. Dabei sind Spielräume für die Höhe des Erstattungsanspruchs und die Verfahrensdurchführung belassen worden. In der Praxis sieht dies heute in der Regel so aus, dass die Krankenkasse ihren DO-Angestellten Sachleistungen wie anderen freiwillig Versicherten erbringt, hausintern aber die Hälfte der Beitragskosten pauschal dem Beihilfekonto belastet.

Eine Sonderregelung enthält darüber hinaus auch das Elfte Buch SGB im Bereich der **Pflegeversicherung**. Nach § 28 Abs. 2 SGB XI erhalten Beihilfeberechtigte die jeweils zustehenden Pflegeleistungen nur zur Hälfte und haben dementsprechend nach § 55 Abs. 1 Satz 2 SGB XI auch nur den halben Beitragssatz zu entrichten. Entsprechend dazu sieht § 9 Abs. 6 der Beihilfavorschriften des Bundes vor, dass diesem Personenkreis zu den Pflegekosten bei häuslicher oder teilstationärer Pflege in wertmäßig gleicher Höhe zu den Leistungen der Pflegekasse eine Beihilfe gewährt wird.

### Modell „Teilkostenversicherung“

Mit einem parallel konstruierten Modell der Teilkostenversicherung in der Krankenversicherung könnte weitgehend der o. g. Interessenlage Rechnung getragen werden. Die gesetzestechnische Umsetzung könnte sich in ebenfalls zwei ergänzenden Regelungen im SGB V wiederfinden.



Die **Leistungsseite** könnte wie folgt geregelt werden:

### **§ 13a Teilkostenversicherung**

Personen, die nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 oder § 9 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert sind und zugleich nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben, erhalten die jeweils zustehenden Leistungen zur Hälfte; dies gilt auch für den Wert von Sachleistungen.

Die **Beitragsseite** könnte in dem derzeit inhaltslosen § 246 SGB V verankert werden und wie folgt lauten:

### **§ 246 Beitragssatz bei Teilkostenversicherung**

Für Mitglieder, bei denen § 13a Anwendung findet, beträgt der Beitragssatz die Hälfte des nach §§ 241, 242, 243, 247 und 248 maßgebenden Beitragssatzes.

Um eine Über- oder Unterversorgung zu verhindern, wären Anpassungen des **Beihilfe-rechts** erforderlich, mit denen eine hälftige Übernahme festgelegt wird.

Diese Lösung hätte für die o. g. Interessengruppen folgende Auswirkungen:

1. Die in der GKV versicherten **Beamten** erhielten statt eines hälftigen Beitragszuschusses ihres Dienstherrn wieder Beihilfe, die bisher wegen der Inanspruchnahme von Sachleistungen durch die GKV weitgehend ausgeschlossen war. Da sie aber nur den halben Beitrag zahlen, ist ihre finanzielle Belastung vergleichbar mit der jetzt von der Bundesebene vorgesehenen Zuschussregelung.
2. Der **Dienstherr** würde im Verhältnis zu dem Gesetzentwurf zwar die Kosten für den Beitragszuschuss einsparen, dafür aber diesen Personenkreis wieder in die Beihilferegelungen aufnehmen. Es ist davon auszugehen, dass sich auch hier keine erheblichen Verwerfungen im Kostenvergleich ergeben.
3. Für die **gesetzlichen Krankenkassen** bedeutet diese zwar einen Einnahmeverlust, wenn nur noch die halben Beiträge im Rahmen einer solchen Teilkosten-

versicherung bezahlt würden, jedoch müsste sie auch nur noch die halbe Leistung erbringen, so dass dies ebenfalls im Prinzip ein „Nullsummenspiel“ wäre.

4. Für die **private Krankenversicherung** wäre eine veränderte Attraktivität der GKV nicht unproblematisch. Dabei spielt es keine Rolle, ob die billigere Lösung sich aus einem Beitragszuschuss des Dienstherrn oder aus einem nur noch hälftigen Beitrag zur Krankenkasse ergibt. Strukturbedingt wäre diese Lösung aber von Vorteil, da für GKV-versicherte Beamte der Beihilfeanspruch nicht nur gesichert bleibt, sondern ausdrücklich auch im SGB V verankert wird. Schließlich ist das Risiko einer verstärkten Entscheidung zugunsten der GKV überschaubar, weil gerade die familiäre Situation bei der Verbeamtung in aller Regel heute den o. g. Strukturen entsprechen dürfte.

## Verfahren

Was die **organisatorische Abwicklung** betrifft, könnte das Modell der Teilkostenversicherung auf einer **Kostenerstattung**, die das SGB V bereits kennt, beruhen. Da es sich um freiwillige Mitglieder handelt, wäre dies auch kein neuer Tatbestand. Dies würde aber bedeuten, dass zunächst der versicherte Beamte eine Rechnung des Leistungserbringers erhielte und diese dann sowohl mit seiner Krankenkasse als auch mit der Beihilfestelle abzuwickeln hätte. Lehnt man sich aber an die Verwaltungspraxis der Teilkostenerstattung nach § 14 SGB V an, wäre auch denkbar, dass die Krankenkasse wie gegenüber anderen freiwillig Versicherten grundsätzlich Sachleistungen erbringt und ihrerseits eine Teilkostenrechnung unmittelbar mit der Beihilfestelle abrechnet. Angesichts der Zentralisierung der Beihilfeabwicklung bei Bund und Ländern und des überschaubaren Personenkreises wäre dies vom Datenaustausch her keine Überbeanspruchung der gesetzlichen Krankenkassen und von der Zahlungsverlässlichkeit her unproblematisch, da Zahlungsschuldner stets ein Träger der öffentlichen Hand wäre. Damit würden im Zweifelsfalle auch schwierige Probleme bei hohen Kosten mit Sonderregelungen für Vorschüsse oder Abschlagszahlungen (Vgl. § 17 Abs. 7 Beihilfevorschriften des Bundes) vermieden werden.

Für eine Positionierung des dbb hätte dieses Modell den Vorzug, dass einerseits der problematische dienstrechtliche Weg vermieden und die atypische Situation von GKV-

versicherten Beamten im Sozialgesetzbuch einer Lösung zugeführt wird. Andererseits würde diese Lösung aber die betroffenen Beamtinnen und Beamten finanziell ebenso stellen, als wenn sie den von den Regierungsfractionen nunmehr in Aussicht gestellten Beitragszuschuss erhielten.