

Innenausschuss
Protokoll
44. Sitzung

Bandabschrift

Öffentliche Anhörung

am 27. September 2004, 14:00 Uhr
10117 Berlin, Nordallee/Schiffbauerdamm

Sitzungssaal: Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, Raum 3.101

Vorsitz: Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast, MdB

Öffentliche Anhörung von Sachverständigen zu dem

Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur wirkungsgleichen Übertragung von Regelungen der sozialen Pflegeversicherung sowie der gesetzlichen Krankenversicherung auf dienstrechtliche Vorschriften

BT-Drucksache 15/3444

	<u>Seite</u>
I. Anwesenheitsliste	3
• Mitgliederliste des Deutschen Bundestages	
• Bundesregierung, Bundesrat, Fraktionen	
II. Sachverständigenliste	5
III. Sprechregister der Sachverständigen, und Abgeordneten	6
IV. Protokollierung der Anhörung Bandabschrift	7

Anlage

Stellungnahmen und weitere Materialien der
Sachverständigen

- Ausschussdrucksachen-Nr. 15(4)... -

- | | |
|---|----|
| ➤ Ingrid Sehrbrock
Deutscher Gewerkschaftsbund - 15(4)143 | 36 |
| ➤ Prof. Dr. jur. Matthias Pechstein
Jean-Monnet-Lehrstuhl für Öffentliches Recht
Europa-Universität Viadrina - 15(4)150 | 38 |
| ➤ Dr. Volker Leienbach
Verband der privaten Krankenversicherung - PKV
- 15(4)138 v. 21.09.2004
- 15(4)142 v. 23.09.2004
- 15(4)149 v. 04.10.2004 | 41 |
| ➤ Klaus Dauderstädt
Beamtenbund und Tarifunion - dbb
- 15(4)139 v. 15.09.2004
- 15(4)140 v. 21.09.2004 | 46 |

I. Anwesenheitsliste der Mitglieder des Deutschen Bundestages

Bundesregierung

Bundesrat

Fraktionen und Gruppen

II. Liste der Sachverständigen für die Öffentliche Anhörung am 27. September 2004

- | | | |
|----|--|--|
| 1. | Ingrid Sehrbrock | Deutscher Gewerkschaftsbund |
| 2. | Barbara Wederhake | Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft -
ver.di |
| 3. | Stefan Sieben | Verband der Angestellten-
Krankenkassen e. V. |
| 4. | Klaus Dauderstädt | Beamtenbund und Tarifunion - dbb |
| 5. | Dr. Volker Leienbach | Verband der privaten
Krankenversicherung - PKV |
| 6. | Prof. Dr. jur. Matthias Pechstein | Jean-Monnet-Lehrstuhl für Öffentliches
Recht
Europa-Universität Viadrina |

III. Sprechregister der Sachverständigen und Abgeordneten

Sprechregister der Sachverständigen

Seite

Ingrid Sehrbrock	10, 16, 27, 35
Barbara Wederhake	11, 28
Klaus Dauderstädt	12, 16, 25, 34
Dr. Volker Leienbach	13, 21, 32
Prof. Dr. jur. Matthias Pechstein	14, 24, 31, 34, 35
Stefan Sieben	20, 30

Sprechregister der Abgeordneten

Vors. Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast	7, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 20, 27, 29, 30, 33, 34, 35
Hans-Peter Kemper	8, 17, 29, 34
Ralf Göbel	9, 18, 34
Ernst Burgbacher	9, 19
Gerald Weiß	15
Andreas Storm	19
Hannelore Roedel	30
Klaus Hagemann	30

IV. Protokollierung der Anhörung (Bandabschrift)

Beginn 14.05 Uhr

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast**:: Meine sehr verehrten Damen und Herren und liebe Gäste auch auf der Empore, ich möchte hiermit die 44. Sitzung des Innenausschusses eröffnen und Sie alle sehr herzlich willkommen heißen. Ich bin Cornelia Sonntag-Wolgast, die Vorsitzende des Innenausschusses und ich werde diese öffentliche Anhörung der Sachverständigen leiten. Die Kolleginnen und Kollegen aus dem Innenausschuss werden ihre Fragen an Sie richten, aber es gibt natürlich auch die Möglichkeit für interessierte Kolleginnen und Kollegen aus anderen Ausschüssen dieses zu tun. Ich möchte mich bei den Damen und Herren Sachverständigen sehr herzlich bedanken, die trotz der Kurzfristigkeit der Terminierung unserer Einladung nachgekommen sind, um unsere Fragen zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur wirkungsgleichen Übertragung von Regelungen der sozialen Pflegeversicherung sowie der gesetzlichen Krankenversicherung auf dienstrechtliche Vorschriften, das ist die Bundestags-Drucksache 15/3444, zu beantworten. Die Ergebnisse dieser Anhörung dienen uns allen dazu, die Beratung zu diesem Gesetzentwurf vorzubereiten. Da wir diesmal keinen Reigen der Einführungsstatements haben, möchte ich die Gelegenheit nutzen, alle Sachverständigen kurz noch einmal vorzustellen, damit auch diejenigen, die als Gäste das verfolgen, wissen, mit wem sie es zu tun haben. Ich begrüße also in alphabetischer Reihenfolge Herrn Klaus Dauderstädt vom Beamtenbund und Tarifunion, dann Herrn Dr. Volker Leienbach vom Verband der privaten Krankenversicherung, Herrn Prof. Dr. jur. Matthias Pechstein vom Jean-Monnet-Lehrstuhl für Öffentliches Recht der Europa-Universität Viadrina, Frau Ingrid Sehrbrock vom Deutschen Gewerkschaftsbund, Herrn Stefan Sieben vom Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. und Frau Barbara Wederhake von der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft - ver.di herzlich willkommen. Ich möchte außerdem natürlich meine Abgeordneten-Kollegen begrüßen, für die Bundesregierung den Parlamentarischen Staatssekretär Fritz Rudolf Körper und alle anwesenden Gäste und Zuhörer. Zum zeitlichen Ablauf haben wir uns insgesamt zwei Stunden vorgenommen, also von jetzt kurz nach 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr angesetzt. Darf ich mal kurz fragen, falls wir diese Zeit geringfügig überschreiten würden, ob einem der Sachverständigen Terminprobleme entstehen? Nicht, also wir hoffen, wir kommen vielleicht mit der Zeit genau hin. Aber auch wenn es geringfügig mehr ist, versuchen wir, das hinzubekommen, allerdings gibt es ggf. noch Anschlusstermine. Und weil das alles ein wenig knapp ist, haben sich die Berichterstatter der Fraktionen zusammengetan und abgesprochen, unmittelbar - das ist ungewöhnlich - mit der Befragung an Sie, sehr geehrte Damen und Herren Sachverständige, zu beginnen. Von der heutigen Anhörung wird eine Bandabschrift

gefertigt. Ich bitte Sie, vor Ihrem Redebeitrag jeweils Ihren Namen zu nennen, damit die Äußerungen anschließend auch richtig zugeordnet werden können. Zur Behandlung des Protokolls werden wir Ihnen Details im Anschreiben zur Korrektur mitteilen. Darüber hinaus ist beabsichtigt, das Protokoll der öffentlichen Anhörung auch in das Internet einzustellen. Ich vermute, dagegen erhebt sich kein Widerspruch. Also, entsprechend dem Vorgetragenen möchten wir gleich in das Frage- und Antwortspiel einsteigen. Ich würde deshalb dem Berichterstatter aus der Fraktion der SPD, meinem Kollegen Hans-Peter Kemper, das Wort zu Beginn der Fragerunde erteilen, dabei möchte ich gleichzeitig alle Fragenden auch bitten, jeweils zu sagen, an welchen Experten oder Expertin Sie Ihre Frage stellen, damit wir das richtig zuordnen können. Wenn das so alles Akzeptanz findet, dann bitte ich meinen Kollegen Hans-Peter Kemper ums Wort, bitte schön. Herr Kemper mit der ersten Frage.

Abg. **Hans-Peter Kemper:** Meine sehr verehrten Damen und Herren, Frau Vorsitzende, vielleicht darf ich eine Frage zum besseren Verständnis stellen. Gehen wir nach Blocks vor oder wollen wir nach Abschnitten vorgehen oder haben wir die Möglichkeit, nachher noch mal eine zweite Runde zu machen, oder sollen wir alle Fragen jetzt vorab stellen?

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast:** Also da würde ich schon sagen, wir machen mal den Versuch der blockweisen Behandlung. Allerdings, wenn wir merken, dass das zu sehr ineinander übergeht, dann müssen wir nachher zur etwas lockeren Behandlungsweise kommen. Wir versuchen es aber mal so auf diesem Wege, weil wir die Eingangsstatements heute nicht haben. Dann bitte ich zunächst einmal zum Block eins.

Abg. **Hans-Peter Kemper:** Dann würde ich gerne Frau Sehrbrock vom Deutschen Gewerkschaftsbund und Frau Barbara Wederhake von der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft - ver.di zunächst einmal nach der geplanten wirkungsgleichen Übernahme der Pflegeversicherung für den Beamtenbereich befragen. Ich habe natürlich aus Ihren Stellungnahmen gesehen, dass Sie in Teilen Bedenken haben. Sind Sie der Meinung, dass es möglich wäre, die Beamten von dieser wirkungsgleichen Übernahme zu verschonen? Wäre das gesellschaftspolitisch durchsetzbar im Sinne von DGB und ver.di und wie wäre die Akzeptanz Ihrer Meinung nach in der Öffentlichkeit? Wenn man so ein Signal setzen würde, die weite, insbesondere vom DGB erhobene Forderung, einen Teil oder die Hälfte der eingesparten Summen in die Versorgungsrücklage zu überführen. Da bitte ich noch mal um eine ausführliche Begründung. Es ist zwar richtig, aber die Beamtenpensionen werden ja nun im Wesentlichen aus dem Haushalt bezahlt und nicht zu einem überwiegenden Teil aus der Versorgungsrücklage. Von daher ist es im Prinzip ja uninteressant, ob das in die Versorgungsrücklage oder in den Haushalt

geht. Aus beiden Töpfen werden die Pensionen gespeist, aber überwiegend aus dem Haushaltstopf. Von daher ist mir nicht ganz klar, warum Sie dort Bedenken haben.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast:** Ja, wir sammeln erst einige Fragen, dann haben Sie die Möglichkeit, zu antworten. Bitte signalisieren Sie auch, wenn Ihnen die Fülle der Fragen über den Kopf wächst. Aber ich meine, wir können jetzt erst einmal ein bisschen sammeln. Als nächster wäre dann Herr Kollege Ralf Göbel von der CDU/CSU-Fraktion an der Reihe.

Abg. **Ralf Göbel:** Ja, danke schön, Frau Vorsitzende. Auch ich habe eine Frage an Frau Sehrbrock vom DGB. Ich teile zunächst die Auffassung, dass die Wirkungsgleichheit in diesem Sinne, wenn man sie sich erhofft hat oder erstrebt, nicht gegeben ist, weil wir es eben mit zwei verschiedenen Systemen zu tun haben. Sie haben ja auch zutreffend darauf hingewiesen, dass die Entlastung des Bundeshaushaltes im Grunde hier im Vordergrund steht, und nicht die Sicherung des Pflegesystems. Es ist auch richtig, dass die Pflegeleistung Beihilfeleistungen sind und deswegen erschließt sich mir nicht ganz zwingend, warum Sie zu einem Modell neigen, das dann sagt, die eingesparten Beträge führen wir zu 50 % der Versorgungsrücklage zu. Die Logik in dieser Argumentation scheint mir nicht ganz schlüssig zu sein. Deshalb meine Frage, darf ich die Stellungnahme hinsichtlich der Übertragung der Regelungen zur Pflegeversicherung so verstehen, dass Sie die vorgeschlagenen Maßnahmen der Regierungskoalition ablehnen, weil eine im System adäquate Übertragung nicht vorliegt? Das konnte ich aus der Stellungnahme nicht ganz deutlich entnehmen. Vielleicht können Sie dazu noch etwas sagen und auch noch eine Frage an Herrn Dauderstädt zur wirkungsgleichen Übernahme: Teilen Sie die Bedenken, die der Deutsche Gewerkschaftsbund hier geäußert hat, und welche Möglichkeiten würden Sie sehen, dieses Problem anzugehen?

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast:** Ich bedanke mich, und wir können Herrn Kollegen Ernst Burgbacher als nächsten noch mit aufnehmen. Bitte.

Abg. **Ernst Burgbacher:** Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich habe eine Frage an Herrn Dr. Leienbach.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast:** Da sage ich noch einmal die Fraktionszugehörigkeit, also FDP, an.

Abg. **Ernst Burgbacher:** Ja. Es wäre auch denkbar, dass wir hergehen und nicht die Sonderzahlungen reduzieren, sondern dass wir sagen, Versorgungsempfänger kommen für das Pflegerisiko in voller Höhe selbst auf. Würde es denn für die Versorgungsempfänger zu finanziellen Mehrbelastungen führen? Haben Sie da Berechnungen, denn das wäre, glaube ich, eine ganz interessante Geschichte. An Herrn Prof. Pechstein hätte ich die Frage, ob diese geplante wirkungsgleiche

Übertragung möglicherweise sogar systemwidrig ist im Hinblick darauf, dass die Belastung der Versorgungsempfänger zukünftig einkommensabhängig gestaltet wird, das heißt, je nach Besoldungsgruppe unterschiedlich ausfällt, die Beiträge zur privaten Pflegeversicherung das aber ausdrücklich nicht sind. Von daher stelle ich die Frage, ob das wirklich eine wirkungsgleiche Übertragung ist?

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast**: Ja, dann bedanke ich mich. Ich sehe keine weiteren Wortmeldungen. Bitte, würden alle Kollegen ihre Mikrofone schließen, wenn sie sich nicht gemeldet haben. Danke schön. Und dann haben wir vier angesprochene Experten. Die nehmen wir dann auch in der Reihenfolge ihres Angesehenwordenseins. Da wäre zunächst Frau Sehrbrock an der Reihe. Bitte schön, Frau Sehrbrock.

SV **Ingrid Sehrbrock** (Deutscher Gewerkschaftsbund): Ja, meine Damen und Herren, Sie haben auf ein Problem aufmerksam gemacht, das wir schon häufiger in der Vergangenheit hatten. Wie kann man Regelungen, die bei den gesetzlichen Sicherungssystemen vorgenommen werden, wirkungsgleich auf ein völlig anderes System übertragen. Auch in der Vergangenheit hat es schon heftige Diskussionen gegeben, inwieweit das möglich ist. Auch in diesem konkreten Fall ist das sehr schwierig. Sie wissen, dass zukünftig Rentner und Rentnerinnen den vollen Beitragssatz für die Pflegeversicherung übernehmen müssen. Beamtinnen und Beamte sind privat versichert. Die Rentnerinnen und Rentner übernehmen zukünftig den vollen Beitrag und entlasten damit die Rentenversicherung, die bisher die Hälfte des Beitrags übernommen hatte. Das heißt, Rentnerinnen und Rentner werden belastet, und es gibt eine Entlastung auf Seiten der Rentenversicherung. Wenn man versucht, dieses wirkungsgleich auf Beamtinnen und Beamte zu übertragen, wird es schwierig. Die Belastung kann man sicherlich übertragen, das ist das kleinere Problem, aber die Entlastung eines entsprechenden Alterssicherungssystems ist nicht möglich. Deshalb unsere Forderung nach Zurückstellung der Hälfte der eingesparten Summen in die Versorgungsrücklage. Wir wollen nicht, dass die eingesparten Beträge einfach im Haushalt versickern. Wenn schon die Beamtinnen und Beamten einen Beitrag leisten, dann soll wenigstens die Hälfte der eingesparten Summe der Versorgungsrücklage zugeführt werden. Wir haben in der Vergangenheit ähnliche Regelungen getroffen. Sie wissen das, Herr Kemper. Es ist uns ein ganz wichtiges Anliegen, dass beides erreicht wird, die Belastung der Beamtinnen und Beamten, aber eben auch etwas für die Versorgung der künftigen Beamtinnen und Beamten zu erreichen. Das ist der Hintergrund für unsere Forderung nach Zuführung von 50 % der eingesparten Summe in die Versorgungsrücklage. Wir sind der Auffassung, dass trotz einer nicht gegebenen Wirkungsgleichheit, wir nicht davon absehen können, eine solche Regelung zu treffen. Wir wissen, dass das auch eine gesellschaftspolitische Frage ist. Man kann sicherlich nicht nur den gesetzlich Versicherten bestimmte Belastungen zumuten und die Beamten außen vor lassen. Deshalb ist uns klar, dass eine Übertragung vorgenommen werden muss. Wir

möchten auch, dass sie möglichst systemgerecht vorgenommen wird. Die Frage, warum man jetzt bspw. die Belastung von 0,85 % bei den Sonderzahlungen vornimmt, ist schwer nachvollziehbar. Die Sonderzahlungen haben eigentlich nichts damit zu tun. Es gibt möglicherweise pragmatische Gründe, warum man das macht. Sie werden hier vielleicht auch noch genannt. Eigentlich macht es wenig Sinn, diese Kürzungen bei den Sonderzahlungen vorzunehmen. Und man muss ja auch noch eines berücksichtigen: die Belastungen werden bis zur Beitragsbemessungsgrenze berechnet, die sich verändern kann, und der Prozentsatz des Beitrags für die Pflegeversicherung, kann sich auch verändern. Man kommt vielleicht früher oder später zu der Situation, dass von der Sonderzahlung, wovon man diese Beträge abziehen könnte, nichts mehr da ist. Es ist eine Schwierigkeit, die sich im Laufe der Zeit ergeben könnte. Auf die Frage von Herrn Göbel, „lehnen Sie die Lösung ab?“, sage ich, nein. Wir finden zwar, dass keine Wirkungsgleichheit erreicht ist, deshalb diese Forderung nach Zuführung von 50 % der eingesparten Beträge zur Versorgungsrücklage. Aber wir lehnen die Regelung so nicht ab.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast**: Danke, Frau Wederhake als nächste bitte.

SV **Barbara Wederhake** (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft - ver.di): Vielen Dank. Ich spreche jetzt für ver.di. Ver.di lehnt eine wirkungsgleiche Übertragung der Änderungen beim Pflegeversicherungsbeitrag auf die Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger nicht generell ab, aber wir kritisieren ebenfalls, ähnlich wie der DGB das tut, die Form der Kürzung der Versorgungsbezüge, wie der Gesetzentwurf sie jetzt konkret vorsieht. Warum? Wir haben in erster Linie im Auge die Betroffenen und die Akzeptanzprobleme, wie wir sie bei anderen Reformmaßnahmen hatten. Wir befürchten, dass die Kürzungsmaßnahme ausschließlich der Entlastung des Bundeshaushalts dient, wenn wir sie so hinnehmen. Die Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger profitieren von der Maßnahme nicht. Ihnen kommt eine Beitragsstabilisierung in der gesetzlichen Krankenversicherung, wie die Rentner sie erwarten dürfen, nicht zugute. Sie haben auch nichts von einer Entlastung der Rentenkassen, und deshalb hält ver.di die geplante Kürzung nicht für eine wirkungsgleiche Übertragung der Beitragsänderung. Wirkungsgleich bedeutet nach unserem Verständnis zwingend die Übertragung der Be- und Entlastung. Das ist auch immer ein ganz wichtiges Argument gegenüber den Betroffenen, wenn man ihnen eine Reformmaßnahme klarmachen will. Der Gesetzentwurf bietet auch insoweit keinen kompensatorischen Ausgleich für den erzwungenen Einkommensverlust. Dies halten wir politisch für ein falsches Signal und deswegen schlägt ver.di zusammen mit dem DGB vor, dass Teile der Gelder, die infolge des Wegfalls der Beteiligung der Rentenversicherungsträger eingespart werden, an die Beamten und Versorgungsempfänger zurücküberwiesen werden. Das heißt, dass mindestens teilweise - unser Vorschlag ist die Hälfte - die Einsparsumme, das wären rd. 20 Mio. €, in die Versorgungsrücklage des Bundes überführt werden. Dazu hat Frau

Sehrbrock wichtige Ausführungen schon gemacht. Eine Finanzspritze sozusagen für die Versorgungsrücklage des Bundes hätte unseres Erachtens gleichfalls eine stabilisierende Wirkung bezogen auf die Finanzierung künftiger Versorgungsansprüche, ähnlich wie die Beitragsstabilisierung in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung. Unseres Erachtens wäre das zukunftsweisend und auch generationsübergreifend. Eine solche Maßnahme wäre den Betroffenen zu vermitteln und würde unserer Einschätzung nach in der Öffentlichkeit ebenfalls Anklang finden.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast**: Vielen Dank, als nächster Herr Dauderstädt.

SV **Klaus Dauderstädt** (Beamtenbund und Tarifunion - dbb): Frau Vorsitzende, Herr Abgeordneter, die Beamtenschaft ist leidgeprüft, was die wirkungsgleiche Übertragung von Veränderungen in der Sozialversicherung auf ihre eigenen Systemstrukturen anbetrifft. Das gilt für Veränderungen in der Krankenversicherung auf das Beihilfesystem ebenso wie bei Veränderungen in der Rentenversicherung auf die Beamtenversorgung. Hier haben wir eine wirkungsgleiche Übertragung einer Änderung aus der Pflegeversicherung vor uns. Was Ihre konkrete Frage angeht, inwieweit der dbb - Beamtenbund und Tarifunion die Auffassung des DGB teilt, kann ich nur partiell eine Zustimmung signalisieren, weil sie von der Strukturanalyse hier beieinander sind. In der Frage der Wirkung sehe ich das allerdings etwas anders, denn es wird durch die Übertragung des vollen Beitrages für die Pflegeversicherung auf die Rentner ja nun gerade nicht die Sozialversicherung entlastet; jedenfalls nicht die Pflegeversicherung. Hier findet eine Finanzverschiebung zwischen zwei Sozialversicherungen statt. Die entsprechende Kürzung bei den Beamten kommt ebenfalls nicht unmittelbar der Sozialversicherung zugute, insofern ist es keine Wirkung, die die gleiche Zielrichtung hätte, eine finanzielle, angeschlagene Struktur der Sozialversicherungszweige zu verbessern, sondern allenfalls mittelbar über den jeweiligen Bundeshaushalt. Wir finden es auch systematisch problematisch, dass eine Übertragung einer bundesrechtlichen Sozialversicherungsregelung hier nur auf Bundesbeamte - zunächst erst einmal - erfolgt. Die Länder- und Kommunalbeamten, die im Prinzip sich in der gleichen Rolle befinden, leben aber noch mit dem Fragezeichen vor Augen, ob die übrigen Gesetzgeber in den 16 Bundesländern dem Bund folgen. Wenn das überhaupt eine sinnvolle Lösung ist, dann führt auch der erwogene Zufluss zu Versorgungsrücklagen nicht eine Entlastung der Beamten herbei. Die Versorgungsrücklagen decken ja nur eine Art der Finanzierung der Beamtenversorgung, sie erhöhen nicht die Beamtenversorgung als solche, d.h. die Beamten haben nichts unmittelbar davon. Wenn es überhaupt eine adäquate Lösung geben sollte, müsste sie sich nach unserer Einschätzung nicht im Sonderzuwendungsrecht, sondern im Beihilferecht abspielen. Vielen Dank.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast**: Ich bedanke mich. Als nächster bitte Herr Dr. Leienbach.

SV Dr. Volker Leienbach (Verband der privaten Krankenversicherung - PKV): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Herr Burgbacher, Sie hatten nach den Prämien in der PKV gefragt, wenn denn die Pflegeversicherung bei der privaten Krankenversicherung bzw. bei der Behördenversicherung abgesichert werden müsste. Als die Pflegeversicherung 1995 eingeführt wurde, galt der Grundsatz: Pflege- folgt Krankenversicherung. Das heißt, die private Krankenversicherung war in der Situation, auch bereits Pflegebedürftige versichern zu müssen, ähnlich wie in der GKV. Und wenn Sie aktuell Risiken wahrnehmen müssen, die bereits Realität sind, dann müssen Sie sehr stark mit Umlageelementen arbeiten, denn anders ging es nicht. So ist die private Pflegeversicherung mit starken Umlageelementen ausgestattet. Da wir jetzt schon auf 9 Jahre zurückblicken, ist dieser Umlageanteil deutlich reduziert worden, so dass wir in den letzten 9 Jahren auch dreimal die Beiträge zur privaten Pflegeversicherung senken konnten. Ich unterstreiche noch einmal „senken“, um insgesamt 40 %.

Jetzt konkret zu den Zahlen: Wenn wir uns für Neuversicherte die Beitrittstabelle anschauen, dann bedeutet das für einen 20jährigen, dass er 10 € zahlen würde - ich nenne nur ein paar Beispiele - ein 40jähriger 13,91 €, ein 60jähriger 25,55 €, und jetzt mache ich noch ein Beispiel für einen 80jährigen, das wären 80,55 €. Da das sozialpolitisch nicht vermittelbar ist, haben wir uns jetzt zu einer Kappung entschlossen, d.h., niemand zahlt mehr als den Höchstbeitrag in der gesetzlichen Pflegeversicherung, der zurzeit bei etwa 60 € liegt. Davon zahlen Erwerbstätige die Hälfte, für die Rentner würde das bedeuten, dass sie das dann mal 2 zahlen. Ob das sozialpolitisch vertretbar ist, wir meinen ja, weil das hier ein Versicherungssystem ist, das die Realität abbildet. Also jeder zahlt und jede Kohorte zahlt exakt das, was die Kohorte selber in der Zukunft an Leistungen für sich in Anspruch nimmt. Das ist unser Verständnis von Realität und Generationengerechtigkeit. Trotzdem würden wir sagen, die Regelung, die jetzt gefunden worden ist, ist eine Regelung, die zumindest das augenblickliche Versicherungsverhältnis nicht berührt und die nur die gleiche Belastung der Versicherten sicherstellt, ohne dass das Versicherungsverhältnis selber tangiert ist. Die private Krankenversicherung kann mit dieser Regelung leben, wenngleich auch unser Angebot stand, den privaten Pflegeversicherungsschutz zur Gänze in der privaten Pflegeversicherung abzusichern.

Lassen Sie mich abschließend noch sagen, da ich zunächst von starken Umlageelementen in der privaten Pflegepflichtversicherung gesprochen habe, dass die private Krankenversicherung damals auch politisch den Preis zahlen musste, die Beamten von der Post zu übernehmen und das in der sehr sicheren Erwartung, die uns auch gesetzgeberisch dann erklärt worden ist, dass der dauernde Nachwuchs in der Beamtenschaft sichergestellt ist. Ich will jetzt nicht überleiten zum nächsten Block, aber vielleicht will ich das doch.

Vors. Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast: Ja, ich bedanke mich zunächst und nun Herr Prof. Pechstein noch in der ersten Runde, bitte schön.

SV Prof. Dr. jur. Matthias Pechstein (Jean-Monnet-Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Europa-Universität Viadrina): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Aus verfassungsrechtlicher Sicht muss ich zunächst mein Befremden darüber kundtun, dass hier offensichtlich im Hinblick auf die Legitimierung einer belastenden gesetzlichen Regelung zunächst einmal die Frage nach der Akzeptanz einer solchen Regelung in der Bevölkerung oder bei bestimmten Gewerkschaftsgruppen gestellt wurde. Das scheint mir denn doch kein ganz sachgerechter Ansatz zu sein. Aber um das Ganze jetzt auf die verfassungsrechtliche Fragestellung zuzuspitzen, stellt sich die Frage, wie man das beurteilt. Und hier muss man sagen, dass das Beihilferecht beim Beamtenbereich als solches nicht vom Alimentationsprinzip gedeckt ist, insofern also grundsätzlich mitsamt diesen Regelungen der Pflegeversicherung mit einem beträchtlichen gesetzlichen Gestaltungsspielraum versehen ist. Nun kann man sagen, spielt hier das Alimentationsprinzip unter Umständen schon darum keine Rolle, weil hier auf die Sonderzahlung zugegriffen wird. Das, denke ich, ist zu kurz gegriffen. Zwar fällt die Sonderzahlung als solche auch nicht unter das Alimentationsprinzip, aber hier wird gewissermaßen eine Kumulierung von Versorgungskürzungen bei der Sonderzahlung veranlagt. Und wenn diese einmal tatsächlich auf Null heruntergefahren sein sollte, dann müsste man doch auf die Versorgungsbezüge zugreifen, insofern in eine alimentativ geschützte Rechtsposition eingreifen. Von daher ist man unbeschadet dieser konkreten Verortung des Zugriffs dann grundsätzlich im Bereich des Alimentationsprinzips, soweit es um die Kürzungen geht. Hierzu muss man sagen, dass wir zum einen eine Fülle von Kürzungswirkungen aus Einzelmaßnahmen im Beamtenbereich haben. Ich erinnere nur an die Übertragung der Rentenreform und die entsprechende Absenkung des Versorgungshöchstsatzes in einzelnen Stufen. Und vom Alimentationsprinzip her stellt sich immer die Frage, wann die Schwelle erreicht ist, die bei solchen Kürzungen der Versorgung eigentlich noch gewahrt sein muss. Die ist natürlich schwer zu bemessen, gleichwohl wissen Sie ja auch, dass beim Bundesverfassungsgericht Verfahren anhängig sind, die genau die Wirkungsgleichheit der Rentenreform betreffen, und auch dabei spielt diese Frage mit eine Rolle, so dass ein weiterer Zugriff auf Versorgungsbezüge, der ja hier stattfindet, unter dem Gesichtspunkt des Alimentationsprinzips jedenfalls nicht von vornherein unproblematisch ist. Es kommt ein zweiter Punkt hinzu, denn diese erste Schwelle einer Bemessung einer absoluten Schwelle der Alimentation ist natürlich immer schwer zu bemessen, und der hat mit Folgendem zu tun: Eingriffe in die Alimentation bedürfen stets eines sachlichen Grundes. Das hat das Verfassungsgericht immer wieder ausgesprochen. Die Frage ist, was kann hier der sachliche Grund sein? Nun, der sachliche Grund bei der Übertragung der Rentenreform war, dass man sagte, wir haben eine entsprechende Kürzung in dem Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung und da wird man prinzipiell akzeptieren müssen, dass das im Bereich der Versorgung ein akzeptabler, sachlicher Grund ist. Bei den Verfassungsstreitigkeiten geht es letztlich um die Frage der Wirkung, ob das

wirklich wirkungsgleich ist. Hier dagegen sieht die Situation etwas anders aus. Hier geht es ja nicht darum, dass man einen gleichen Zweck, nämlich die Vorsorge für das demografische Problem wie bei der Rentenversicherung auch in dem anderen großen Alterssicherungssystem, der Beamtenversorgung, unterbringen will, was als solches legitim ist, sondern man verfolgt letztlich einen ganz anderen Zweck. Während es im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung um Fragen geht, die bereits angesprochen worden sind, handelt es sich beim Bereich der Beamtenversorgung letztlich nur um Einsparungswünsche des Gesetzgebers, also haushaltsrechtliche Vorsorge. Ich glaube auch nicht daran, wie dies eine meiner Vorrednerinnen angesprochen hat, dass dies ebenfalls eine Form der Vorsorge für die Zukunft ist, weil letztlich das Haushaltsrecht von Jahr zu Jahr lebt und Einnahmen und Ausgaben sich dabei die Waage halten und der Bund nun mal nicht spart. Insofern, wenn man mit einem ganz anderen Zweck eine im Einzelnen wirkungsgleiche Maßnahme von den Auswirkungen her überträgt, denke ich, bewegt man sich auf verfassungsrechtlich problematischem Grund, weil man eben einen anderen sachlichen Grund verfolgt bzw. einen, der eben nicht mit der behaupteten Wirkungsgleichheit zusammenstimmt. Und dann als Letztes, um auf Ihre Frage zu sprechen zu kommen: wenn man Wirkungsgleichheit sagt, dann muss man das, soweit das bei verschiedenen Systemen überhaupt geht, natürlich auch vom Umfang und den Wirkungen her möglichst nah an den Vorgaben des Ausgangssystems gestalten. Wenn man dabei zusätzlich Verschärfungseffekte einbaut, wie Sie sie geschildert haben, dann handelt es sich dabei natürlich nicht um eine wirkungsgleiche Übertragung, sondern es würde insoweit an der Sachlichkeit einer entsprechenden Alimentskürzung fehlen. Vielen Dank.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast:** Ja, dann bedanke ich mich. Ich habe jetzt zum ersten Komplex, vermutlich von Herrn Weiß, von der CDU/CSU-Fraktion, noch eine Frage, und wenn wir dann einvernehmlich zum nächsten Block übergehen können, wäre es gut. Ansonsten würde ich, wenn es dringlich zum ersten Komplex noch Nachfragen gibt, jetzt noch um Wortmeldungen bitten. Herr Kollege Weiß, bitte.

Abg. **Gerald Weiß:** Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Was ich Frau Sehrbrock noch mal nachfragen will, hat Herr Dauderstädt zum Gegenstand einer Betrachtung gemacht. Wir haben hier in diesem Übertragungsversuch und in dem Versuch, Wirkungsgleichheit herzustellen, wie Sie rechtgläubig ausführen, Belastungen und man muss sehen, wo ist denn eine Entlastung? Das wäre in der Wirkungsgleichheit festzustellen, und Sie sagen, das kann man eigentlich nur - und das ist unser Vorschlag, wenn ich Sie richtig verstehe - indem man die Versorgungsrücklagen mit den Ersparnissen auffüttert. Herr Dauderstädt sagte, wo ist der Qualitätsunterschied zwischen Zuführung in die Versorgungsrücklage und in den allgemeinen Haushalt, und hat den Vorschlag gemacht, das müsse man konkreter, spürbarer, so habe ich ihn verstanden, gestalten, indem man diese Entlastung im Beihilferecht regelt. Wenn Sie noch mal sagen würden, was ist der Qualitätsunterschied in Richtung auf

Entlastung der Beamtin, des Beamten, in dem man das in die Versorgungsrücklage einstellt, oder wäre dieser von Herrn Dauderstädt angedeutete Weg, diese Entlastung im Beihilferecht anzustreben nicht zumindest prüfenswert.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast**: Danke, Frau Sehrbrock bitte.

SV **Ingrid Sehrbrock** (DGB): Lassen Sie mich zunächst zu dem Thema „Versorgungsrücklage“ etwas sagen. Auch die Versorgungsrücklage ist noch nicht das optimale Modell, was sich der Deutsche Gewerkschaftsbund vorstellt, um die Versorgungslasten abzumildern, die wir alle für die Zukunft kennen. Wir waren immer der Auffassung, dass sie nur ein erster Schritt sein kann und als Sondervermögen des Bundes betrachtet werden muss, auf das der Bund nicht einfach zugreifen kann. Aber es gibt sehr viel weitergehende Vorschläge, die wir gemacht haben, um Vorsorge zu betreiben. Der DGB hat andere Vorschläge gemacht, die sich an dem orientieren, was Rheinland-Pfalz beispielsweise macht. Für jeden neu eingestellten Beamten wird eine Rücklage gebildet. Das ist offenbar etwas, was auch im BMI angedacht wird. Das wäre für uns die bessere Lösung. Versorgungsrücklage ist sozusagen nur ein Zwischenschritt, oder nur eine kleinere Lösung des besseren Modells, das ich gerade geschildert habe. Ich kann im Moment nicht so richtig erkennen, wie man es in der Beihilfe anders ausgestalten könnte, vielleicht sollte Herr Dauderstädt das einfach noch einmal erläutern. Ich kann nur sagen, was die Vorsorge für die Versorgungsanwartschaften betrifft, dass wir noch weitergehende Vorstellungen haben und die Versorgungsrücklage nur ein Zwischenschritt ist. Das Rheinland-Pfälzische Modell ist das, was wir uns in diesem Zusammenhang vorstellen können.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast**: Es treibt den Kollegen Fritz Rudolf Körper, kommend aus Rheinland-Pfalz, hier sich positiv einzuschalten. Das nur so nebenher. Ich glaube, Herr Dauderstädt war aufgefordert, noch einmal direkt darauf einzugehen. Ich glaube, das können wir uns ruhig leisten, dass Sie direkt noch einmal auf die Kollegin Sehrbrock eingehen, bitte.

SV **Klaus Dauderstädt** (dbb): Gerne, damit ich nicht in die Geschichte eingehe als derjenige, der eine weitere Verschlechterung des Beihilfesystems herbeigeredet hat, in dem auch die Leistungen zur Pflege verschlechtert werden. Uns ging es nur darum, noch einmal deutlich zu machen, dass das, was im Augenblick passiert, eine Konsolidierung des Bundeshaushalts ist und dass es keine wirkungsgleichen Effekte für die Pflegeversicherungsleistungen gegenüber Beamten haben kann. Wenn man Fragen der Pflegeversicherung für die Beamtenschaft neu definieren muss, wenn man hier eine Akzeptanz in der Bevölkerung sehen will, dass eine entsprechende Entwicklung sich nicht nur in der Sozialversicherung, sondern eben auch in den beamtenversorgungsrechtlichen und beamtenpflegeversicherungsrechtlichen Fragen entwickelt, dann könnte ich mir das allenfalls vorstellen innerhalb der Beihilfe mit

einer wie auch immer gearteten Korrektur, die wir an vielen Beispielen bei verschiedenen Beihilfesystemen in den Entwicklungen der letzten Jahre gehabt haben, durch die die Beamten selber stärker zur Kasse gebeten worden sind. Aber noch einmal, ich möchte das nicht herbeireden. Wir sagen nur, diese Lösung ist eine ganz andere. Wenn eine systemgerechte Lösung erfolgen sollte, dann im Beihilfesystem der Beamten selbst.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast:** So, dann bedanke ich mich und wir kämen dann absprachegemäß zum Komplex 2. Es geht um die Gewährung eines Zuschusses an freiwillig krankenversicherte Beamte sowie Versorgungsempfänger bei gleichzeitigem Wegfall des Beihilfeanspruchs. Machen wir wieder eine Berichtersteller-Fragerunde, wenn es Recht ist? Dann gebe ich wieder dem Kollegen Kemper von der SPD das Wort, bitte schön.

Abg. **Hans-Peter Kemper:** Ich habe eine Frage an Herrn Sieben und auch an Herrn Dr. Leienbach. Die Überlegungen, den GKV-versicherten Beamten einen Zuschuss zu gewähren, ist ja nicht ganz neu. Es ist die einzige Gruppe, die keinen Arbeitgeberanteil, wenn man so will, bekommt. Sie ist deshalb erheblich benachteiligter, gleichzeitig ist es aber eine Gruppe, die vom Familienstand her meist kinderreich ist, behindert oder niedrig besoldet. Das sind die Merkmale der GKV-Versicherten. Ich habe in Ihren Unterlagen gelesen, 8 % nehmen Sie an. Da ist zunächst an beide die Frage, wie belastbar sind diese Zahlen, wie kommen Sie zu den 8 %, weil wir andere Prozentzahlen haben, die ich hier aber auch nicht beweisen kann, muss ich sagen. Von daher hätte ich gern gewusst, ob Sie die Zahlen belegen können und ob Sie verlässliche Zahlen haben. Der zweite Punkt ist insbesondere auch an Herrn Sieben: Haben Sie eine Übersicht, wie sich das finanziell auswirken würde? Wie viele Beamte haben wir jetzt, die gesetzlich krankenversichert sind, aber sehr wohl von der Beihilfe Gebrauch machen und wie viele haben wir, die einfach nur sagen, ich nehme die volle gesetzliche Krankenversicherung in Anspruch? An Herrn Dr. Leienbach habe ich die Frage; ich habe vorhin ganz bewusst die Einführung so gewählt, Behinderte, Kinderreiche, gering Besoldete, und das war immer ein Problem, auch für die behinderten Beamten in der privaten Versicherung unterzukommen. Nicht zuletzt ist das auch ein Grund zu sagen, wir lösen das Problem dadurch, dass wir ihnen einen Beitragszuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung geben. Ich habe auch die Proteste und auch den Widerstand mitbekommen, gerade was die PKV anbelangt in dieser Frage, auch die Befürchtungen, die Sie da haben. Aber da wäre auch die Frage, wo sind die Leistungen der PKV? Wo ist Ihr Angebot? Was wollen Sie tun, um behinderten Beamten einen bezahlbaren Zugang zu ermöglichen. Wenn das nicht der Fall ist, bleibt im Prinzip ohnehin eine Frage der Beitragsbezuschung bei der gesetzlichen Krankenversicherung. Ich würde es erst einmal bei diesem Fragenkomplex an diese beiden Sachverständigen belassen; vielleicht hake ich danach noch einmal nach.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast:** Danke schön, ja wieder Herr Kollege Göbel als nächster, bitte.

Abg. **Ralf Göbel:** Ich habe zunächst eine Frage an Herrn Dr. Leienbach. Sie haben ja in Ihrer Stellungnahme auf ein befristetes Angebot verwiesen, das im Jahr 2000 gemacht worden ist und haben bei den Ausschussunterlagen ein neues Angebot unterbreitet, das es ermöglicht, den betroffenen Personenkreis in die private Krankenversicherung zu integrieren. Die Frage, die ich Ihnen dazu stellen will, weil es auch in anderen Stellungnahmen aufgetaucht ist, darauf hat Kollege Kemper ebenfalls hingewiesen, können Sie dann für diejenigen, die es betrifft, einen bezahlbaren Tarif anbieten, der sie in die Lage versetzt, auch in der privaten Krankenversicherung ihren eigenen Versicherungsschutz finanziell tragbar zu gestalten? Eine weitere Frage an Sie, Herr Dr. Leienbach, die sich aus Ihrer Stellungnahme ergibt, und da würde ich Sie bitten, mehrere Punkte einfach noch mal zu konkretisieren: Sie tragen zunächst vor, dass das Ziel des Gesetzentwurfs, das in Art. 1 formuliert ist, durch die Formulierung des Art. 3 wieder aufgehoben wird. Ein zweiter Punkt, auf den Sie verweisen und der sicherlich auch diskutiert werden muss, Sie sagen, durch den Ausschluss der Beihilfe in Art. 3 Nr. 3 des Gesetzentwurfs werden die freiwillig in der GKV versicherten Beamtinnen und Beamten nun pflichtversichert und die gleiche Wirkung ergibt sich dann in der Arbeitslosenversicherung nach dem SGB III, weil auch dort die Versicherungsfreiheit angekoppelt und angeknüpft ist an die Frage, ob Beihilfebezug besteht. Es würde also, wenn das so stimmt, bedeuten, dass für die Beamtinnen und Beamten, die das jetzt beträfe, plötzlich Arbeitslosenversicherung zu zahlen wäre, was, glaube ich, eher unstrittig ist, dass das bei Beamten eine ziemlich widersinnige rechtliche Folge eines solchen Gesetzes wäre. Dann hätte ich noch eine Frage an Prof. Pechstein. Wir haben hier eine Stellungnahme vorliegen vom Deutschen Verein der Blinden und Sehbehinderten, der auf eine andere Problematik hinweist, die sich im Bereich des Angestelltenrechts bewegt. Dort wird vorgetragen, dass durch den Gesetzentwurf Art. 3 in der vorliegenden Fassung eine Ungleichbehandlung der Beamten mit den Angestellten des Öffentlichen Dienstes vorläge, weil die nämlich ein Wahlrecht haben, ob sie Beihilfe in Anspruch nehmen oder ob sie sich in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern. Ich denke, das wäre auch kein guter Zustand, wenn wir diese Unterschiede hätten. Zum Schluss noch an Herrn Dauderstädt eine Frage. Zunächst mal, Sie haben ein Alternativmodell hier vorgestellt, das auch hier zur Diskussion steht, das zumindest in seinen Wirkungen näher an das herankommt, was Herr Parlamentarischer Staatssekretär mal in seiner Antwort auf die Frage von Herrn Marschewski geäußert hat, dass nämlich die Gewährung des hälftigen Beitragszuschusses aus Kostengründen nach einem beihilfekonformen Standardtarif zu sehen ist. Der beihilfekonforme Standardtarif ist günstiger als der hälftige Beitragszuschuss, so wie er derzeit im Koalitionsentwurf vorgeschlagen wird. Ich möchte Herrn Dauderstädt einfach nur mal bitten, dass Sie noch mal das Modell, was Sie vorgeschlagen haben, erläutern und auch die Auswirkungen dieses Modells

darstellen im Gegensatz zu dem, was von Seiten der Regierungskoalition vorgeschlagen wird.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast.** Ich bedanke mich, dann Kollege Burgbacher und danach Herr Storm, der sich auch gemeldet hat.

Abg. **Ernst Burgbacher:** Ich möchte zwei, drei Fragen an Herrn Dr. Leienbach richten. Herr Dr. Leienbach, Sie haben ja nun für die PKV signalisiert, dass Sie noch mal eine Öffnungsaktion machen. Sie hatten sie im Jahr 2000 gemacht. Frage, wie waren eigentlich die Erfahrungen mit der Öffnungsaktion 2000, und zweite Frage dazu, wenn Sie das machen, würde so etwas zeitlich befristet? Wenn ja, gibt es Regelungen, wie lange so etwas befristet würde? Eine zweite Frage, die natürlich auch in dem Zusammenhang - vielleicht jetzt hier nicht unmittelbar zum Tragen kommt, aber, ich glaube schon, interessant ist: Wenn wir faktische Wahlfreiheit zwischen GKV und PKV hätten, welche Auswirkungen hätte das auf die privaten Krankenversicherungen, privaten Pflegeversicherungen, denn das könnte doch schon von der Zahl her für Sie nicht vernachlässigbar sei.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast:** Danke, Kollege Storm bitte.

Abg. **Andreas Storm:** Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Zunächst eine Frage an den Sachverständigen, Herrn Sieben: Könnten Sie Angaben darüber machen, aus welchen Gründen bislang Beamte freiwillig in der GKV versichert sind und wie hoch die Zahl der Betroffenen derzeit, vor allem auch bei Ländern und Gemeinden ist, und wie die Struktur sich verteilt in etwa auf Aktive und Versorgungsempfänger. An Herrn Dr. Leienbach noch mal die Bitte, Sie sind ja schon von den Vorrednern gebeten worden, Ihr Angebot zu erläutern. Mich würde noch mal interessieren, warum Sie sagen, wenn man dem Vorschlag der Koalition folgt, dann wäre das im Grunde genommen eine vorweggenommene Entscheidung in der Systemfrage über die Gesundheitsreform, die ja erst nach der nächsten Bundestagswahl geklärt werden soll. Inwiefern wäre hier eine vorweggenommene Entscheidung, zumindest für einen größeren Teil der privat Versicherten, zu erwarten? An Herrn Dauderstädt die Bitte, es ist ja schon gebeten worden, dass Sie Ihr Modell noch mal erläutern, aber meine Bitte wäre auch, dass Sie noch mal das Angebot der PKV bewerten. Ob Sie das für eine denkbare Lösung halten und warum Sie den Koalitionsvorschlag nicht für tragfähig halten. Und an die Sachverständigen Frau Sehrbrock, Frau Wederhake und Herrn Sieben noch mal die Bitte, die beiden Alternativvorschläge, also die des Beamtenbundes mit der Teilkostenversicherung und den Vorschlag mit der Stichtagslösung der PKV, aus Ihrer Sicht zu bewerten.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast:** Ja, ich bedanke mich für die Fragen. Es sind dann doch alle Sachverständigen angesprochen. Ich fange mal an mit Herrn Sieben, bitte.

SV Stefan Sieben: Zunächst zu dem Fragenkomplex: Warum sind Beamte in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert? Zum einen sind es hier noch gewachsene Strukturen aus dem Zeitraum vor dem Gesundheitsreformgesetz als auch Beamte noch ein Beitrittsrecht zur gesetzlichen Krankenversicherung hatten. Heute stellt sich die Frage für die Beamten, wenn sie ins Beamtenverhältnis gehen und bereits gesetzlich versichert sind, ob sie die gesetzliche Versicherung fortsetzen oder in die PKV überwechseln wollen. Natürlich ist in aller Regel der Gang in die PKV günstiger, weil die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung nicht bezuschusst werden. Unter dem Aspekt begrüßen wir also die Einführung dieses Zuschusses, weil es eben auch den jungen Beamten die Gelegenheit gibt, nun in der gesetzlichen Krankenversicherung zu bleiben und eben abzuwägen, ob sie die Vorteile der GKV nutzen wollen oder in der PKV sich besser aufgehoben fühlen. Vielfach wird natürlich auch dahinter stehen, dass eine Reihe dieser jungen Beamten nicht aufgenommen werden kann oder nur zu ungünstigen Bedingungen in der PKV aufgenommen wird, weil sie mit Vorerkrankungen belastet ist und selbst bei einem beihilfekonformen Vertrag einen recht hohen Beitrag zahlen muss. Was die Zahlen angeht, so muss ich Sie leider enttäuschen, mit Zahlen kann ich hier nicht aufwarten, weil die 8 %, die hier eingeführt worden sind, nicht von uns eingebracht worden sind. Es gibt in der gesetzlichen Krankenversicherung keine Statistik, die danach unterscheidet, welcher freiwillig Versicherte nun als Beamter versichert ist oder nicht. Ähnliches gilt also auch für die noch aus den früheren Tagen pflichtversicherten Pensionäre. Das könnte man zwar eventuell aus den Einnahmen für die Versorgungsbezüge herausrechnen, aber wie gesagt, verlässliche Zahlen sind hierbei nicht zu ermitteln. Insoweit kann ich auch nicht sagen, welche beitragsrechtlichen, finanzrechtlichen Folgewirkungen sich ergeben, wenn man das eine oder das andere Alternativmodell mit aufnehmen würde. Deshalb ist auch eine Unterscheidung nach freiwillig Versicherten bei Bund und Ländern nicht möglich. Soweit wir hier die Alternativvorschläge gehört haben, so bleibt es aus unserer Sicht der PKV unbenommen, Möglichkeiten anzubieten, die den Stand der Beamten jetzt in der privaten Krankenversicherung nun verbessern helfen. Zum anderen, das Beihilfemodell wird in der derzeitigen Form abgelehnt, weil es gerade die Frage, ob ich nun einen halben Beitrag zahle, doch erhebliche Auswirkungen auf die gesetzliche Krankenversicherung hat. Denn der Beitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung - auch wenn er sich im allgemeinen in einen Arbeitgeber- und einen Arbeitnehmeranteil aufteilt - ist ja ein Gesamtbeitrag, der das gesamte Leistungsvolumen finanzieren helfen soll. Wenn hier jetzt nur ein halber Beitrag gezahlt werden würde, ergäben sich schon Auswirkungen auf die gesamte Finanzsituation.

Vors. Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast: Ja, ich bedanke mich. Die Zahlen waren ja wohl von der PKV, aber Herr Dr. Leienbach ist sowieso als nächster dran, bitte schön.

Sv Dr. Volker Leienbach: Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Vielleicht zunächst zu den Zahlen. Die Zahlen stammen nicht von der privaten Krankenversicherung, sie stammen von der Bundesregierung. Insofern besteht kein Grund, daran zu zweifeln. Zur ersten Frage von Herrn Kemper. Sie sagten, dass die Überlegungen nicht neu seien. Das ist in der Tat richtig. Die Überlegungen hat es in der Vergangenheit immer gegeben, zuletzt bei den Gesundheitskonsensverhandlungen im letzten Jahr, also als Regierung und Opposition sich gemeinsam aufs GMG verständigt haben. Da stand exakt diese Frage zur Entscheidung an. Und damals haben sich Bundesregierung und Opposition einvernehmlich dagegen entschieden mit der Begründung, dass damit eine Vorfestlegung hinsichtlich der Systemfrage verbunden wäre. Das sehen wir in der Tat auch heute noch so und, wenn ich den Kanzler und auch die Oppositionsführerin richtig verstanden habe, dann soll es exakt diese Vorfestlegungen nicht geben. Sie hatten weiter gesagt, und das ist in der Tat sehr ernst zu nehmen, dass behinderte, kinderreiche und gering verdienende Beamte als Beamte in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Wir haben darüber keine Angaben. Auch die Bundesregierung hat darüber keine Angaben gemacht, und wenn ich den Kollegen vom VdAK richtig verstanden habe, kann er dazu auch nichts sagen. Wenn es aber so sein sollte, und ich habe keinen Beleg dafür, dass es so ist, aber wenn es so sein sollte, wäre das für die GKV natürlich ein Faktum, das die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung deutlich verschärfen würde. Das muss man sehen, denn wir reden dann nicht von durchschnittlichen Risiken, sondern von Risiken, unter denen auf keinen Fall Nettozahler sind. Sie sprachen an, was kann die PKV tun. Die Gesetzesbegründung, oder die Begründung zum Gesetzentwurf ist falsch. Es ist nicht richtig, dass Beamte, die entweder kinderreich sind oder die behindert sind oder Niedrigverdiener sind, kein Zugangsrecht zur PKV hätten. Das ist nicht richtig. Jeder Neuverbeamtete kann in die private Krankenversicherung kommen. Erstens in den Standardtarif, wo er das Leistungsniveau der gesetzlichen Krankenversicherung hat, ohne jeglichen Zuschlag. Zweitens kann er in die Normaltarife kommen mit einem maximalen Zuschlag von 30 %. Es gibt keine Diskriminierungen aufgrund von Vorerkrankungen oder aufgrund von Behinderungen. Das ist der jetzige Zustand, das Angebot wollte ich - weil es von verschiedenen Fragestellern angesprochen wurde - zum Schluss formulieren. Es gab, das darf ich auch sagen, in der Vergangenheit - das war auch die Frage von Herrn Göbel - verschiedene Öffnungsaktionen, die dieses Regelwerk für Neuverbeamtete, was ich gerade geschildert habe, auch für Bestandsbeamte in der gesetzlichen Krankenversicherung vorsahen. Wobei die zeitliche Limitierung innerhalb derer man dieses Angebot annehmen konnte, immer bei 6 Monaten gelegen hat. Die Akzeptanz war unterschiedlich ausgeprägt. Ich habe die Zahl von 1987, da sind 113.000 Beamte in die PKV gegangen bzw. haben von diesem Wahlrecht Gebrauch gemacht. Im Jahre 2000 war die Zahl, die ich jetzt nicht exakt habe, aber deutlich niedriger. Das liegt natürlich auch daran, dass die Basis, die man erreichen konnte, auch deutlich niedriger war. Die Zahl von 8 % Beamten in der GKV

erscheint mir vergleichsweise plausibel. Jetzt die Frage, ob ein Tarif überhaupt bezahlbar ist. Der Kollege vom VdAK hat gerade gesagt, dass in aller Regel die PKV preiswerter ist. Ich will das so gar nicht sagen. Das ist sehr differenziert zu sehen, je nach Altersgruppe, gar keine Frage. Sie wissen, dass die private Krankenversicherung mit Alterungsrückstellungen arbeitet, d.h. jeder baut das an Sparanteilen auf, was er im Alter an zusätzlichen Leistungen braucht; d.h., jede Generation sorgt praktisch für sich selber mit der Konsequenz, dass junge Beamte vergleichsweise wenig zahlen, weil sie einen langen Ansparprozess vor sich haben, und dass ältere Beamte dann vergleichsweise zu viel zahlen müssen. Ich darf Ihnen verschiedene Beispiele geben: Nehmen wir einen Beamten, ich sage mal 40 Jahre, Besoldungsgruppe A 8, er zahlt in der GKV 14,3 %. Der hälftige Anteil davon wäre 164 €. Ein PKV-Tarif eines Unternehmens, das überwiegend Beamte versichert, hat einen Beitrag bei 118 €. Da ist die PKV günstiger. Es wird teurer, wenn dieser Single, das war ein Single, verheiratet ist oder sie verheiratet ist, der Ehegatte - männlich oder weiblich - nicht erwerbstätig ist, aber das ist ja nicht das Gesellschaftsbild, was wir alle für heute und die Zukunft vor Augen haben. Nehmen wir einen Beamten A 11: GKV-Beitrag für Single 212 €, PKV-Beitrag 118 €. Angenommen, er ist verheiratet, hat 1 Kind: Der GKV-Beitrag liegt immer noch bei 210, 215 € und der PKV-Beitrag bei 240 €. Je höher wir kommen, z.B. A 14, ein 40jähriger, da haben wir, wenn ich wieder den Verheirateten mit 1 Kind nehme, in der GKV einen Beitrag von 249 € und in der PKV von 242 €. Wenn die PKV-Beiträge zu hoch würden im Alter, dann hätte der Beamte die Option, in den Standardtarif zu gehen, der eine Beitragslimitierung in dem Sinne vorsieht, dass man nicht mehr zahlt, als man in der GKV zahlen würde. Insofern kann man, glaube ich, mit guten Gründen sagen, dass eine finanzielle Überforderung der Beamten nicht gegeben wäre.

Ich darf vielleicht unser Angebot zum Schluss darlegen, erst noch auf die anderen Fragen eingehen. Herr Göbel, Sie fragten noch, ob das Ziel des Gesetzes erreicht wird und dann noch kompatibel ist mit dem Ziel des GMG, was ja Ergebnis des Gesundheitskonsenses war und zum 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist. Sie wissen, dass mit dem GMG Versicherungspflichtige jetzt den allgemeinen Beitrag und nicht mehr nur den halben - also aus ihren Versorgungsbezügen, muss ich dazu ergänzen - zahlen. Aus ihren Versorgungsbezügen zahlen sie den gesamten Beitrag, nicht mehr nur den halben. Mit der Regelung, die die Bundesregierung jetzt vorschlägt, soll aber für beamtete Versorgungsempfänger nur noch der halbe Beitragssatz fällig werden. Damit würde die Regelung des GMG geradezu konterkariert und im Grunde auch die Regelung, mit der dieses Gesetzgebungsvorhaben motiviert ist, nämlich die wirkungsgleiche Übertragung. Sie werten die wirkungsgleiche Übertragung der Pflegeversicherung und würden sie in der Krankenversicherung geradezu abschaffen. Also das ist nicht kompatibel miteinander.

Zur Frage der Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung: Das hat uns offen gestanden selber überrascht. Wir haben es auch nicht erfunden, sondern wir sind aus dem BMGS und auch zum Teil aus einzelnen Ministerien darauf gestoßen worden. Es gibt in der Tat im SGB III eine Regelung, da steht drin, dass Beamte nur

dann versicherungsfrei sind, wenn sie Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge haben und - und das **und** ist ganz wichtig - wenn sie Anspruch auf Beihilfe haben. Exakt dieser Anspruch auf Beihilfe soll mit dem Gesetzgebungsvorhaben entzogen werden. Das hat zur Konsequenz, in der Tat, das ist ein bisschen aberwitzig, dass diese Beamten dann versicherungspflichtig in der Arbeitslosenversicherung würden. Unabhängig davon, dass diese Regelung wenig Sinn machen würde, denn das Arbeitslosenrisiko ist ja für Beamte vergleichsweise gering. Sie würde auch unzweideutig eine Zustimmungspflicht durch den Bundesrat hervorrufen.

Jetzt zum Angebot der privaten Krankenversicherung. Wir haben in der Vergangenheit verschiedene Öffnungsaktionen gefahren. Ich hatte Ihnen die dahinter stehenden Zahlen genannt. Wir sind bereit, diese Öffnungsaktionen zu wiederholen. Sie werden vielleicht aus unserem Schreiben gemerkt haben, dass die Öffnungsaktionen in der Vergangenheit immer auf 6 Monate befristet waren. Wir haben hier, ich sage einmal, Diskussionsbereitschaft signalisiert, indem wir auch geschrieben haben, dass wir uns eine Öffnung vorstellen könnten von 6 bis 12 Monaten. Und wenn Sie das als Verhandlungsangebot verstehen, dann verstehen Sie es sicherlich nicht falsch. Ich könnte mir beispielsweise auch vorstellen, dass man den Standardtarif, dazu braucht man allerdings eine Änderung im SGB V, vielleicht noch einmal ganz anders oder gar nicht befristen könnte, so dass die sozialpolitische Dimension des Problems damit geheilt werden könnte.

Herr Storm hatte noch gefragt, warum wir hier eine Systementscheidung sehen. Wir haben in Deutschland rd. 8 Mio. privat Vollversicherte. Von diesen 8 Mio. sind rd. 4 Mio. Beamte. Wenn Beamte jetzt ein Wahlrecht haben zwischen den Systemen, unabhängig davon, wie Sie im Augenblick zum jetzigen System stehen, wenn Beamte jetzt ihren Beitrag zur GKV halbieren können, bedeutet das unzweideutig, dass der jetzige Wettbewerb deutlich auf andere Schienen gestellt wird, dass die gesetzliche Krankenversicherung in diesem Wettbewerb deutlich bessere Karten hat. Und wie gesagt, wir reden nicht von einem kleinen Personenkreis, sondern wir reden in der Zeitschiene von einem Personenkreis, der rd. 50 % der Versicherten in den privaten Krankenversicherungen ausmacht. Wenn ich die Öffnung für die Beamten habe, dann habe ich damit wissentlich oder unwissentlich, gewollt oder nicht gewollt, einen großen Schritt in Richtung Bürgerversicherung getan. Wir haben viele Gespräche geführt mit der Bundesregierung und mit der Opposition. Die Union soll ja nur erklärt haben, unabhängig wie sie zu dieser Grundentscheidung stehen, dass es sich hier um ein sehr komplexes Feld handelt und wenn man oben an irgendeiner Schraube dreht, man nicht weiß, was unten herauskommt. Wenn der Nachwuchs an Beamten für die PKV abgeschnitten wird, dann ist alles das, was die Gesetzgebung uns sozialpolitisch motiviert aufgedrückt hat, gefährdet. Das sage ich einfach so. Der Standardtarif, der rein mit Umlage arbeitet, der politisch gewollt ist, ist auf Nachwuchs zwingend angewiesen. Bei der privaten Pflichtversicherung, wo ja praktisch bestehende Risiken versichert werden mussten - ich hatte eben schon die Gelegenheit, Beamte der Bahn und Post zu erwähnen - gibt es keinen Nachwuchs. Dieser Nachwuchs muss aus anderen Quellen gespeist werden. Wenn hier ein

deutlicher Einbruch bei Beamten stattfinden wird - und der wird stattfinden - dann ist die Zukunftsfähigkeit der PKV und der 9 Mio. Pflegeversicherten dort in der Tat gefährdet. Ob das System dann noch haltbar ist, dahinter setze ich ein großes Fragezeichen. Zumindest wird es zu deutlichen Beitragsexpansionen führen. Wir sehen darin eine Systementscheidung, und ich glaube, wir alle sind gut beraten, diese Systementscheidung in der Tat sehr ausführlich zu diskutieren mit allen Implikationen. Und ich glaube, das, was von der Politik aus allen Lagern gesagt wurde, wenn dieses Thema dann Wahlkampf wird, dass man diese Zeit auch für eine vertiefte Diskussion nutzen sollte und in der neuen Legislaturperiode die Entscheidung treffen sollte. Das vielleicht zu unserem Angebot. Ich hoffe, dass ich die Fragen jetzt einigermaßen umfassend beantwortet habe. Ich bin auch gern bereit, Fragen zu unserem Angebot noch zu vertiefen.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast**: Ich bedanke mich. Als nächster bitte Herr Prof. Pechstein.

SV **Prof. Dr. jur. Matthias Pechstein**: Vielen Dank. Zu der Frage der Ungleichbehandlung zwischen Beamten und Angestellten aufgrund der Wahlfreiheit könnte der einzige verfassungsrechtliche Ansatzpunkt hierfür der Gleichheitssatz sein, und da sehe ich eigentlich keine wirklichen Schwierigkeiten. Zunächst stellt sich beim Gleichheitssatz immer schon die Frage nach der Vergleichbarkeit der Gruppen. Das ist ohnehin schon zwischen Angestellten und Beamten sehr schwierig, weil dabei auch immer die Frage ist, was die Parameter für die Beurteilung der Vergleichbarkeit der Gruppen sind. Wenn man unterstellen wollte, dass es sich im Hinblick auf die Wahlfreiheit überhaupt um vergleichbare Gruppen handelt, dann wäre immer noch die Frage, ob ein sachlicher Grund für die unterschiedliche Behandlung besteht. Den würde ich in diesem Falle allerdings sehen, weil gerade für die Beamten aufgrund ihrer besonderen Stellung mit der Beihilfe auch eine andere Möglichkeit besteht, ihre Krankheitsrisiken aufzufangen, und diese Möglichkeit eben für die Angestellten nicht besteht. Von daher sehe ich insofern keine Probleme mit dem Gleichheitssatz. Wenn ich über die Frage hinausgehend vielleicht noch einen Gesichtspunkt einflechten darf, der mir gerade anhand der Ausführungen von Herrn Leienbach in den Sinn kam. Das Ganze stellt sich ja aus der Sicht der Beamtenkrankenversicherung in gewisser Weise dar als eine Wettbewerbsverzerrung, wenn ich das mal so auf den Punkt bringen darf. So würden Sie doch diese Veränderung, jedenfalls zu Ihren Lasten ansehen und dabei sollte man sich, wenn der Staat so etwas finanziert und insofern bestimmte Unternehmensgruppen - wenn auch vermittelt, aber gleichwohl über Haushaltsmittel gesteuert - fördert, andere Unternehmen damit schlechter stellt, immer im Auge halten, dass man dabei sich auch im Bereich des Rechts des EG-Vertrages bewegt und dass man genau überprüfen muss, inwieweit solche Wirkungen mit dem Beispiel der Regelung des § 87 Abs. 1 vereinbar sind. Das kann und will ich hier nicht durchdeklinieren, aber man muss diese Fragestellung in den zuständigen Stellen

sicherlich gründlich überprüfen, weil auch diese Sozialversicherungsangelegenheiten nicht sakrosankt sind vor dem EG-Beihilferecht und eine entsprechende Steuerung staatlicher Finanzströme von vornherein grundsätzlich dabei verdächtig ist. Vielen Dank.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast**: Ich bedanke mich, Herr Dauderstädt bitte.

SV Klaus Dauderstädt: Meine Damen und Herren, wir befinden uns hier als Interessenvertretung der Betroffenen in einer Zwickmühle, um nicht zu sagen, es ist geradezu ein klassisches Dilemma. Solche Situationen lassen dann auch neue Ideen gebären. Wir haben durch diesen Gesetzentwurf der Regierungsfractionen auf der einen Seite vor Augen eine Entlastung von Beamten, die in der GKV versichert sind und natürlich würden wir uns als Interessenvertretung schwer tun, diesen nun einfach abzulehnen, auf der anderen Seite sehen wir aber eine nicht unerhebliche Systemveränderung, der mit dem Gesetzentwurf die Tür geöffnet wird, die wir im Augenblick nicht für richtig halten. Ich mag nicht sagen, dass ein Beamter ohne Beihilfe ist wie Milchkaffee ohne Milch. Aber die Zusammenhänge zwischen den sozialen Sicherungssystemen sind doch sehr eng gestrickt und deswegen wollen wir hier nicht ein Gesetz vor Augen haben, das Beamte definiert, die keinen Beihilfeanspruch mehr kennen. Wir glauben, und insofern sind wir mit der PKV wahrscheinlich auseinander, dass die grundsätzliche Auseinandersetzung über die Neuordnung der sozialen Sicherungssysteme im Krankheitsbereich, der Auseinandersetzung zwischen Bürgerversicherung hier und Prämienmodellen da, ab 2006 legislativ voraussichtlich geführt wird, dass wir hier keinen Vorgriff auf diese Entscheidung treffen sollen. Weil wir uns in diesem Dilemma befunden haben, haben wir überlegt, wie man eine Lösung finden kann, die jetzt schon trägt, und haben uns umgeschaut, wie GKV-versicherte Beamte bereits jetzt im Sozialversicherungsrecht behandelt werden. Dafür gibt es zwei Anknüpfungspunkte. Der eine ist im SGB V zu finden, das ist der § 14, der eine Teilkostenerstattung vorsieht. Diese Sonderregelung betrifft allerdings nur Beamte bei der Bundesknappschaft oder bei einigen Betriebskrankenkassen oder die so genannten Dienstordnungsangestellten. Das sind quasi Beamte bei Orts- und Innungskrankenkassen, die bei ihrem Dienstherrn auch krankenversichert sind. D.h., das sind Mitarbeiter eines Krankenversicherungsträgers, bei denen das Motiv nicht der Kinderreichtum oder eine Vorerkrankung ist, sondern die Loyalität zum eigenen Dienstherrn, den man nach draußen in Akquisitionstätigkeiten auch mal vertreten muss, wo man nicht gefragt werden will: Du willst mir eine Versicherung bei der AOK anbieten, wo bist du denn selber versichert, und man sagt, ich bin privat versichert. Das ist der Hintergrund gewesen. Als diese Lösung gefunden worden ist, gab es vorher einen Beitragszuschuss für diesen Personenkreis. Den gab es nicht im Gesetz, sondern den gab es in den Dienstordnungen, den Satzungen, die erlassen worden waren. Und wir hätten uns, als diese Satzungen beendet worden sind, nämlich 1975 bei der Vereinheitlichung des Besoldungsrechts in Bund und Ländern durch das

2. Besoldungsvereinheitlichungs-Neuregelungsgesetz, damals gefreut, wenn es einen Beitragszuschuss für Beamte gegeben hätte. Denn der Ansatzpunkt war, Dienstordnungsangestellte können nur Geldleistungen bekommen, die auch Beamte bekommen können, und Beamte hatten keinen Beitragszuschuss. Aber diese Identität von Krankenversicherung und Dienstherrn, die wir nur bei einem ganz beschränkten Teil dieser GKV-Versicherten haben, konnten wir nicht übertragen auf die gesamte Beamtenwelt. Deswegen haben wir uns in die Pflegeversicherung begeben und gesehen, wie dort GKV-versicherte Beamte behandelt werden. Da haben wir einen interessanten Aspekt einer Teilkostenversicherung vorgefunden. Die GKV-versicherten Beamten zahlen nämlich nur den halben Beitrag. Nach § 28 Abs. 2 SGB XI bekommen sie auch nur die halbe Leistung von der gesetzlichen Pflegeversicherung, dafür wird der Rest über die Beihilfe finanziert. Dies ist quasi die Grundlage für unser Modell, indem wir sagen, wir haben eine gleichermaßen hohe Entlastung der Beamten, wie sie der Beitragszuschuss als dienstrechtliche Lösung im Konzept der Koalitionsfraktion vorgesehen hat. Aber wir haben das systemgerecht innerhalb des SGB abgewickelt, wo es eigentlich hingehört, weil es sich gerade um SGB-Versicherte handelt, weil es sich um GKV-versicherte Beamte handelt. Es ist uns bewusst, dass dabei einige Teilbereiche einer konkreten Lösung noch gründlich diskutiert werden müssen, insbesondere die Frage der organisatorischen Abwicklung zwischen den Leistungserbringern einerseits und den Beihilfestellen andererseits und den Krankenversicherungen als dritte dabei. Uns ist auch bewusst, dass möglicherweise Konsequenzen für das Beihilferecht noch diskutiert werden müssten. Auch dies haben wir nur angedeutet, denn in der Tat sind gerade Versorgungsempfänger solche, die einen Beihilfeanspruch in der Größenordnung von 70 % haben, im Bundesrecht jedenfalls, und insofern müsste auch hier eine Anpassung erfolgen. Ich könnte mir aber vorstellen, dass in einem Gesamtkonzept diese Fragen des Verwaltungsverfahrens und der Anpassung des Beihilferechts nur eine marginale Bedeutung haben, und wir finden, dass diese Lösung systemgerechter ist als der Eingriff in das Beamtenrecht, zumal der auch hier wiederum nur für die Bundesbeamten erfolgt und die Frage offen lässt, was mit den übrigen Beamten passiert. Auf die Frage von Herrn Storm möchte ich zum Schluss eingehen, nämlich was wir von dem Angebot der PKV halten. In der Tat wäre ein solches Angebot in Größenordnungen, wie jetzt vorgelegt, zumal mit den zeitlichen Aspekten, die Herr Leienbach hier ausgeführt hat, ein echtes Wahlrecht für die GKV-versicherten Beamten. Ich darf sagen, dass der dbb Beamtenbund und Tarifunion die vor Jahrzehnten politisch gewollte Entmischung der Systeme eigentlich bis zum heutigen Tage mitträgt. Und die Frage, ob diese noch dauerhaften Bestand auch für die Zeit ab 2006 haben soll, möchte ich hinausschieben. Wir sehen, dass die GKV-versicherten Beamten hier unter Vermeidung von bisher vorhandenen Nachteilen in der Beitragshöhe einen erneuten Zugang zur PKV finden würden. Wir wissen aber auch, dass das nicht alle tun, insbesondere gibt es einige, die aus Überzeugung in der GKV versichert sind und es bleiben wollen. Ich zitiere hier Franz Knieps als Abteilungsleiter Krankenversicherung im BMGS, der sich selber immer so gerne

outet und sagt: Ich will einfach nicht privat versichert sein. Aber das ist dann die eigene Entscheidung, und hier wäre noch einmal ein Wahlrecht und jeder könnte sie für sich definieren, nicht unter finanziellen Aspekten benachteiligt, wie das bisher gewesen wäre, sondern eben in einer freien Entscheidung. Wir sagen auch, dass wir für neue Beamte mit der Lösung keine Veränderung der Wettbewerbsparameter haben wollen. Die Frage sollte hier auch auf das Jahr 2006 vertagt werden, wie man sich hier aufstellt, und wir könnten deswegen einem Vorschlag der PKV, sich zu öffnen, durchaus Geschmack abgewinnen. Vielen Dank.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast:** Ich bedanke mich. Bevor noch Frau Sehrbrock und Frau Wederhake das Wort bekommen, wollte ich ganz kurz zur Geschäftslage sagen: Ich habe noch zu diesem Komplex drei Nachfragen von Kollegen Kemper, Roedel und Hagemann. Da müssten wir mal sehen, ob wir uns dann auch noch zum dritten Komplex ein wenig Zeit aufsparen, so spätestens um 15.25/15.30 Uhr sollten wir diesen dritten Aspekt noch aufrufen. Wenn wir das schaffen, glaube ich, kommen wir gut über die Runden. Als nächste bitte Frau Sehrbrock.

SV Ingrid Sehrbrock: Meine Damen und Herren, ich möchte mich ausdrücklich bei den Koalitionsfraktionen bedanken, dass sie diesen Punkt aufgegriffen haben, über den wir heute sprechen, nämlich den hälftigen Zuschuss zum Beitrag der Beamten, die gesetzlich krankenversichert sind. Es ist übrigens eine Forderung, die schon uralt ist. Sie hat weder etwas mit Bürgerversicherung noch mit Prämienmodellen zu tun. Es ist ein Problem, das uns schon sehr lange von betroffenen Kolleginnen und Kollegen vorgetragen worden ist, das wir immer als große Ungerechtigkeit empfunden haben, obwohl wir nicht die konkreten Zahlen der Betroffenen nennen können - und die kann ja wahrscheinlich niemand genau benennen - Schätzungen liegen zwischen 2 und 8 % der Beamtinnen und Beamten. Es gibt offenbar Stichprobenuntersuchungen beim Bundesverwaltungsamt. Das hat man hochzurechnen versucht, da kommt man auf 2 %. Aber es gibt eben auch andere Berechnungen. Wir haben uns immer dafür eingesetzt, dass diese Ungerechtigkeit beseitigt wird, das hatte nichts zu tun mit beabsichtigten größeren Änderungen im Bereich des Gesundheitswesens. Das, was wir vorgeschlagen haben und was jetzt von den Regierungsfractionen aufgegriffen worden ist, ist eine sehr pragmatische einfache Lösung, unbürokratisch zu realisieren und ich denke, das spricht auch für dieses Modell, und nicht einen Systemwechsel einzuleiten. Und da bin ich schon bei dem Modell, das der Beamtenbund vorgeschlagen hat. Ich denke, es sprengt die pragmatische Lösung für einen Teil der Beamtinnen und Beamten. Wir glauben auch, dass damit erheblich geringere Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung verbunden wären und das wäre kontraproduktiv zu dem, was im Moment gerade verfolgt wird, eine Stabilisierung der GKV. Wir können uns kaum vorstellen, dass diese negativen Effekte gewollt sein können. Es ist ja schon von verschiedenen Vorrednern angedeutet worden, dass auch eine ganze Reihe von

anderen Erforderlichkeiten nötig werden, neue Tarife bei der GKV und auch bei der Beihilfe. Ich denke, es wird ein hoher bürokratischer Aufwand nötig sein, und den wollen wir gerade nicht, sondern wir wollten eine pragmatische Lösung. Das ist der Vorschlag, der jetzt von den Fraktionen vorgelegt worden ist. Zu dem Modell, das die PKV hier vorgelegt hat, muss ich gestehen, es ist mir eben erst auf den Tisch gelegt worden, so dass ich nur zusagen kann, dass wir das im Kreise der Gewerkschaften gründlich prüfen werden. Ich kann jetzt jedenfalls keine abschließende Bewertung dieses Modells vornehmen. Danke schön.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast:** Danke schön, Frau Sehrbrock. Frau Wederhake bitte.

SV **Barbara Wederhake:** Wir haben es von ver.di in diesem Punkt ausnahmsweise relativ einfach, weil wir mit der Fraktionsinitiative der Regierungsparteien sehr einverstanden sind. Frau Sehrbrock hatte das eben schon erläutert. Auch ver.di begrüßt diese, weil es unsere langjährige Forderung ist, dem speziellen Personenkreis der freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung weiterversicherten Beamtinnen und Beamten und Versorgungsempfänger einen Zuschuss zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag zu gewähren. Zwei Punkte in diesem Zusammenhang möchte ich noch einmal kurz ansprechen. Der eine Punkt betrifft die Befürchtungen des PKV-Vertreters, Herrn Leienbach. Er hatte vorgebracht, es könne hier um eine Systementscheidung, um einen Systemwechsel gehen oder um den Vorgriff auf eine mögliche Bürgerversicherung, die vielleicht irgendwann einmal eingeführt werden könnte. Das sehen wir überhaupt nicht so. In dem Zusammenhang möchte ich noch mal darauf hinweisen, dass uns ein Änderungsantrag der Regierungsfaktionen vom September vorliegt. Mit ihm ist - dankenswerterweise muss ich sagen, weil auch erforderlich - eine Nachbesserung des Gesetzentwurfs, hinsichtlich SGB V § 6 Abs. 1 Ziff. 2 erfolgt. Diese betrifft wohl rechtlich gesehen den springenden Punkt. Damit ist unseres Erachtens klargestellt, dass es um eine Systementscheidung nicht geht und es auch nicht um ein Wahlrecht geht, ein generelles Wahlrecht für Beamte, die sozusagen bei Berufung in das Beamtenverhältnis sich entscheiden können, ob sie sich nun gesetzlich versichern oder in die private Krankenversicherung mit ergänzender Beihilfe gehen. Also um diese Fragen geht es nicht. Es ist klargestellt worden, dass nur die generell von der Versicherungspflicht befreiten Beamtinnen und Beamten, wie es definiert ist in § 6 SGB V, einschließlich der Pensionäre natürlich, in den Genuss dieses Zuschusses kommen, die sich bei ihrer Verbeamtung für den Verbleib in der gesetzlichen Krankenversicherung entscheiden. Wir haben natürlich auch keine anderen Zahlen, es bleibt bei diesem magischen Anteil von 8 % Bundesbeamten. Wir gehen davon aus, dass sich dieser Anteil aufgrund auch der engen gesetzlichen Voraussetzungen für eine solche Entscheidung bei der Verbeamtung nicht weiter groß verändern wird. Ein anderer Punkt ist noch mal das Modell, das der Deutsche Beamtenbund hier vorgestellt hat, das Teilversicherungsmodell. Also, wir gehen

davon aus, dass es insoweit eine systemkonforme Lösung - das war ja angestrebt - ohnehin nicht gibt. Der Schritt, dass sich Beamte in der gesetzlichen Krankenversicherung unter diesen Voraussetzungen weiter versichern können, ist getan. Wir wollen diesen Schritt auch nicht wieder zurückgehen. Soweit ich das Modell verstanden habe, sprechen zwei Argumente dagegen. Es ist natürlich durch die Halbierung der Beiträge mit einer erheblichen Reduzierung des Beitragsaufkommens in der gesetzlichen Krankenversicherung zu rechnen, was für ver.di nicht akzeptabel ist. Es ist zwar richtig, dass im Krankheitsfall auch nur die halben Leistungen erbracht werden müssen, aber wir gehen davon aus, dass das fehlende Beitragsvolumen insgesamt damit nicht ausgeglichen werden kann. Es scheint uns auch das erforderliche doppelte Kostenerstattungs- und Abrechnungsverfahren bei der gesetzlichen Krankenversicherung und bei den Beihilfestellen andererseits schwer überschaubar, zu kompliziert und vermutlich auch sehr verwaltungsaufwendig. Das wäre dann ein weiteres Argument, das eher gegen dieses Modell spricht. Danke.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast:** Danke schön. Jetzt haben wir noch Herrn Kemper, Frau Roedel, Herrn Hagemann. Wir versuchen es mal so, wenn Sie nicht alle Experten noch mal fragen, sonst müsste ich Sie bitten, schon den dritten Komplex mit einzubeziehen in die Frage, damit wir mit der Zeit auskommen. Was den Änderungsantrag betrifft, wird vielleicht Herr Kemper gleich etwas dazu sagen. Er ist hier eigentlich nicht schon Beratungsgrundlage, da er zu kurzfristig gekommen ist, so dass wir ihn nur sehr bedingt einbeziehen können in die Beratung. Gut, Herr Kemper sagt gleich etwas dazu, bitte schön, er hat sowieso das Wort.

Abg. **Hans-Peter Kemper:** Also Frau Vorsitzende, ich hätte mich nicht getraut, noch mal nachzufragen, wenn ich bei dem dritten Block noch große Probleme erwartet hätte, aber bei der Entfristung der Regelung zur Verwendung der Beamtinnen und Beamten in Teildienstfähigkeit, erwarte ich den versammelten Applaus der Sachverständigen, die hier heute dankenswerterweise erschienen sind, von daher glaube ich nicht, dass es da noch große Probleme gibt. Zu dem zweiten Block würde ich gerne noch mal nachfragen, und zwar bei Herrn Leienbach. Das, was Sie gerade als Angebot und an Vergleichszahlen vorgelegt haben, waren das die Normaltarife plus 30 %, Stichwort „Behinderte“? Das ist die eine Frage. Oder war das der Normaltarif so, wie Sie ihn jetzt haben? Der zweite Punkt ist, welche Erfahrungen haben Sie mit Standardtarifen bisher gemacht, wie ist die Akzeptanz bei den Ärzten, speziell bei Zahnärzten usw.? Vielleicht können Sie dazu noch mal einige Ausführungen machen. Denn bevor wir uns hier weiter verbeißen in Änderungsanträgen und nicht bekannten Änderungsanträgen will ich natürlich sagen, einmal die Frage der Sozialversicherungspflicht bei nicht mehr beihilfeberechtigten Beamten, die würde und wird dann geklärt in einem Änderungsantrag. Das ist überhaupt keine Frage, nur der Respekt vor der Anhörung und vor den Ergebnissen dieser Anhörung gebietet es, dass wir den nicht vorher auf den Tisch legen. Das wird

die CDU/CSU auch nicht tun. Ich denke, dass Sie morgen - und die FDP natürlich auch - dass Sie morgen auch mit entsprechenden Anträgen um die Ecke kommen werden. Das werden wir dann auch tun, aber zunächst mal wollen wir das respektieren, was die Sachverständigen hier sagen und was Sie dann natürlich hier dazu beitragen. Von daher wäre es fatal gewesen, wenn wir es vorher getan hätten. Sie kennen uns als nette Menschen und deswegen ist das so.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast:** Ich bedanke mich, als nächstes bitte Frau Kollegin Roedel.

Abg. **Hannelore Roedel:** Es ist natürlich interessant, wenn ver.di die Dinge doch schon kennt, aber wir als Parlamentarier nicht. Das ist nur eine Nebenbemerkung. Meine Frage geht an Prof. Pechstein: Wenn wir jetzt einen Beitragszuschuss zur Krankenversicherung haben, dann denke ich so an die Diskussionen der 70er Jahre; Gehaltsbestandteil Ja oder Nein. Meine Frage geht deswegen an Sie, was eine Zustimmungspflichtigkeit des vorliegenden Gesetzes angeht, wie Sie das beurteilen.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast:** Ich bedanke mich, und noch Kollege Hagemann, SPD-Fraktion.

Abg. **Klaus Hagemann:** Frau Vorsitzende, meine Damen und Herren, herzlichen Dank, dass ich als Haushälter hier auch Fragen stellen kann. Eine Vorbemerkung: Es hieß vorhin, eventuelle Vorteile würden ja nur im Haushalt versickern, das sind doch zwei Formulierungen, über die ich mich etwas gewundert habe, das „nur“ und das „versickern“. Die Stellenwünsche, die an mich herangetragen worden sind bzw. an das Parlament, sind schon erheblich. Die müssen wir irgendwo auch finanzieren. Meine Fragen an Herrn Sieben: Zwei Nachfragen, noch mal Verständnisfragen: Als Ihr Kollege von der PKV vorhin sein Modell dargelegt hat, dass es hier eventuell Probleme gibt, Nachteile entstehen, haben Sie heftig mit dem Kopf geschüttelt. Könnten Sie das noch mal erläutern: Nachteile für die PKV. Könnten Sie mir das vielleicht noch mal ein wenig erläutern? Und die zweite Frage, auch von Ihrer Darlegung „halber Beitrag“ würde eventuell auch Nachteile erbringen. Könnten Sie das auch noch ein wenig erläutern? Danke schön.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast:** Ja, das waren noch mal drei Nachfragen zum Fragenkomplex zwei, dann bitte ich jetzt wieder Herrn Sieben zu beginnen und dann Herrn Prof. Pechstein und Herrn Leienbach, bitte schön.

SV **Stefan Sieben:** Wenn ich die Nachfrage richtig verstanden habe, bezieht sie sich darauf, dass die PKV nun sagt, ihr würde der Nachwuchs abgeschnitten. Das sehen wir also so nicht, denn es ist ja nach wie vor so - und das hat auch Frau Sehrbrock vorhin zum Ausdruck gebracht -, dass nur die Beamten die Wahl dann hätten zwischen GKV und PKV, die ja schon gesetzlich versichert sind. Es wird ja durch das

Gesetz kein neues Wahlrecht geschaffen. Ein jetzt schon PKV-versicherter Beamter kann nicht in die GKV zurückkehren. Es würde allein nur auf die neuen Beamten beschränkt sein, dieses Beitrittsrecht. Wenn ich dazu noch mal den Bogen spannen darf, auch zu den möglichen gesetzlichen Auswirkungen des Wegfalls des Beihilfeanspruchs durch Zuschuss und auf die versicherungsrechtliche Beurteilung der Beamten. Zwingend notwendig ist meines Erachtens der Rückschluss, den die PKV geschlossen hat, dass dann auch Versicherungspflicht entstünde, nicht. Man muss ja sehen, dass der Zuschuss letztlich nur ein Surrogat für den Beihilfeanspruch ist, und würde der Beamte seinen Austritt erklären aus der gesetzlichen Krankenversicherung, hat er automatisch wieder den Beihilfeanspruch. Aber ich sehe schon die rechtliche Problematik des Ganzen und würde es aus Sicherheitsgründen durchaus begrüßen, wenn man sich dazu verstehen würde, sowohl im SGB V als auch im SGB III Klarstellungen herbeizuführen, die dann dazu führen, dass es auch heißt, dass die Versicherungsfreiheit auch gegeben ist, wenn der Zuschuss gewährt wird. Bei dieser Gelegenheit noch ein Hinweis: Zuschüsse in der gesetzlichen Krankenversicherung sind dem Grunde nach beitragspflichtige Einnahmen. Auch hier hätten wir erhebliche Rechtsauslegungsprobleme, einen solchen Zuschuss beitragsfrei zu stellen. Und deshalb auch hier mein Appell, versuchen Sie auch hier in dem Bereich des § 240 SGB V eine Änderung herbeizuführen, denn ein Beitragszuschuss ist nicht allein deshalb beitragsfrei, weil man meinen könnte, es wäre eine bedarfsgerechte bzw. zweckgerichtete Leistung. Die zweite Nachfrage zu dem „halben Beitrag“. Wie ich vorhin schon ausgeführt habe, der Beitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung ist immer ein Gesamtbeitrag, d.h., der Durchschnittsbeitrag beträgt momentan 14,1 % und daraus werden alle Leistungen gewährt. Wird nun für einen bestimmten Personenkreis wieder der halbe Beitrag eingeführt, selbst bei einer Halbierung der Leistung, so hat Frau Wederhake vorhin sehr zutreffend gesagt, dass hier ein finanzieller Ausgleich nicht unbedingt hergestellt ist, und wir haben immer noch das Solidarprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung, in dem alle Versicherten mit ihren gesamten Beiträgen zur Gesamtfinanzierung aller Leistungen beitragen sollten. Vorhin wurde dann auch von Herrn Leienbach noch angeführt, dass, wenn wir nun für diese vermeintliche Systementscheidung den Beamten ein Wahlrecht einräumen, würden wir uns eine Vielzahl von so genannten Nettoempfängern einkaufen. Dies sehe ich nicht so. Die große Zahl der Nettoempfänger haben wir mit den Versicherungspflichtigen, die Arbeitslosengeld II beziehen werden, da fallen die Beamten nicht so sehr ins Gewicht.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast**: Danke schön. Herr Prof. Pechstein bitte.

SV **Prof. Dr. jur. Matthias Pechstein**: Vielen Dank. Zu der Frage, ob das nun als Gehaltsbestandteil die Zustimmungspflicht auslöst, muss man zunächst die Qualifizierung dieser Maßnahme klären. Man darf zunächst einmal nicht vergessen, dass die Entscheidung der Beamten, um die es hier geht, in der gesetzlichen

Krankenversicherung versichert zu sein, eine freiwillige Entscheidung ist. Niemand hat sie dort hineingezwungen. Für diese Entscheidung bekommen sie nun eine Bezuschussung, um ihnen die Fortführung ihrer getroffenen Entscheidung zu erleichtern. Wenn man das jetzt einmal unter dem Aspekt des Alimentationsprinzips betrachtet, dann läuft das ja so: Der Dienstherr ist verpflichtet, eine amtsangemessene Alimentation zu gewähren. Dabei muss er Krankheitskosten irgendwie mit einstellen. Er sieht dann ergänzend ein Beihilfesystem vor und muss irgendwie kalkulieren, unter Berücksichtigung der von ihm geschaffenen Beihilfe und der auf dem Markt vorhandenen Angebote für eine ergänzende Krankenversicherung - derzeit im Wesentlichen solche der privaten Krankenversicherungen - dass bei den Gesamtkosten, die dann bleiben, noch eine amtsangemessene Versorgung übrig bleibt, und wenn das nicht mehr der Fall ist, dann muss er die Alimentation erhöhen. Die Entscheidung des Gesetzgebers scheint so zu sein, dass er die Angebote der PKV zusammen mit seinen Beihilfesystemen als so bemessen ansieht, dass noch eine amtsangemessene Alimentation übrig bleibt. Nun wird für einen Personenkreis, der sich für eine andere Gestaltung der Krankenvorsorge entschieden hat, ein Zuschuss gewährt. Wenn man den einmal unter Besoldungs- und möglicherweise Alimentationserhöhung verbuchen wollte, ist dies insofern befremdlich, als das zu tun hat mit einer freiwilligen Entscheidung. Nun gibt es eine Fülle von freiwilligen kostenträchtigen Entscheidungen, die man als Beamter treffen kann, sich ein Haus zu bauen u. ä.. Dafür gibt es keine Alimentationserhöhung. Aber in diesem Fall hier wird eine private Entscheidung für eine bestimmte Krankenversicherung gewissermaßen vom Dienstherrn subventioniert. Das erfolgt über das Maß hinaus, was er ansonsten eigentlich für die amtsangemessene Besoldung vorsieht. Da frage ich mich schon, ob das unter Gesichtspunkten der Gleichbehandlung wirklich tragbar ist. Das nun also zu kategorisieren, als Besoldungsbestandteil, als Alimentationsbestandteil, ist hier wirklich schwierig. Wenn man diesen Zuschuss als Gehaltsbestandteil betrachten würde, dann wäre es so, dass eine Zustimmungspflicht des Bundesrates dann entstünde, wenn damit nicht nur die Bundesbeamten erfasst würden. Nach Art. 73 Nr. 8 hat der Bund die ausschließliche Gesetzgebungskompetenz für die Bundesbeamten und hier soll das ja im Bundesbeamtengesetz geregelt werden. Und wenn die Regelung auf diese Beamten beschränkt bleibt, dann sehe ich die Zustimmungspflicht nicht. Wobei sich natürlich die Frage stellt, wie das mit den Ländern aussieht, aber das dürfen die dann schließlich selber entscheiden. Das schafft möglicherweise natürlich auch gewisse zusätzliche wettbewerbliche Fragen, die man jetzt aber nicht an dieser Stelle vertiefen sollte.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast:** Ja, dann danke schön und nun noch bitte Herr Dr. Leienbach.

SV **Dr. Volker Leienbach:** Vielen Dank. Anknüpfend an die Äußerungen von Herrn Prof. Pechstein darf ich auf zwei Urteile verweisen, das eine vom

Bundesverwaltungsgericht, das gesagt hat, dass Art. 74 a GG dann verletzt ist, wenn Beamten Zuschüsse zu deren Versicherungsbeiträgen gewährt werden. Ähnlich geäußert hat sich das Obergerverwaltungsgericht Münster in seiner Entscheidung vom Mai 1998. Ich will das jetzt nicht ausführen - bin ja auch nicht autorisiert dazu - aber das gehört auch dazu, dass man die tatsächlich erfolgten Urteile in dieser Sache auch erwähnt.

Zu den gestellten Fragen, Herr Kemper. Die Beiträge, die ich genannt hatte, das sind Beiträge ohne Risikozuschläge. Dieses hatten Sie ja in Ihrer Frage schon vermutet. Wir wissen wenig über die Struktur der Beamten in der GKV. Wir haben gerade vom Kollegen vom VdaK gehört, dass es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit doch um Nettozahler handeln wird. Zumindest haben Sie sich da nicht klar geäußert. Wenn das so sein sollte, wofür ich auch wiederum keinen Hinweis habe, aber dann wäre die Frage nach dem 30 % Risikozuschlag eine Frage, die einzelrelevant wäre, nicht für alle. Damit will ich das Problem nicht klein reden. Aber das Zugangsrecht zum Standardtarif, wo es keinen Risikozuschlag gäbe, wäre gegeben.

Damit komme ich zu Ihrer zweiten Frage „Standardtarif“. Es ist in der Tat so, dass die Leistungserbringer und insbesondere die Zahnärzte damit nicht glücklich sind. Ich darf aber dazu sagen, dass die Honorierung im Standardtarif nicht von der PKV vorgegeben ist, sondern dass das auf Bundesregierung und Länder zurückzuführen ist, denn das steht ja letztlich im SBG V drin. Die niedergelassenen Ärzte sind mit dem 1,7fachen, was dort steht, sehr zufrieden. Die Zahnärzte sind mit dem 1,7fachen weniger zufrieden. Wobei sich der Berufsstand der Zahnärzte dadurch auszeichnet, dass er ohnehin immer weniger zufrieden ist. Wir müssen allerdings bei den Zahnärzten sehen, dass das auch kein flächendeckendes Phänomen ist, dass die Behandlung erschwert, in Einzelfällen sogar verweigert wird. Ich will auch durchaus zugestehen, dass das bei regionaler Konzentration bei wenigen Zahnärzten gegeben ist. Wir sind im Augenblick in sehr vielversprechenden Verhandlungen mit den zahnärztlichen Körperschaften, um dieses Problem, was ja auch die Akzeptanz der Zahnärzteschaft und deren Forderung insgesamt anbelangt, zu lösen.

Lassen Sie mich abschließend sagen: Wenn ich hier von der Systementscheidung spreche, dann spreche ich nicht von den Motiven. In dem Fall würde ich sagen, kommt es auf das Ergebnis an. Und das Ergebnis ist eine Systementscheidung, unabhängig davon, wie es motiviert ist. Ich möchte Sie herzlich bitten und herzlich einladen, dieses Angebot der PKV, was ja auch eine gewisse Öffnung für weitere Diskussionen vorsieht, ernsthaft zu prüfen und keinen Schnellschuss zu machen, und mit uns ins Gespräch zu kommen, um eine systemkonforme Lösung, unabhängig davon, wie Sie zum System stehen, zu erreichen, und dass wir dann wirklich Luft haben und weitere Gespräche führen, um dann in der großen Weichenstellung in der nächsten Legislatur die Systemfrage in allen ihren Implikationen zu stellen und zu beantworten.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast**: Ich bedanke mich für diese Antwortrunde. Wir wollen in keine vertiefte Berichterstattung der Ausdeutung der Zufriedenheit der

Zahnärzte jetzt noch eintreten, wohl aber, was der Kollege Kemper schon gesagt hat, dem Punkt drei könnte nur jeder jubelnd zustimmen, nämlich der Aufhebung der Befristung der Regelungen zur Teildienstfähigkeit. Trotzdem frage ich mal in die Runde der Kollegen, ob es zu diesem Komplex drei noch Fragen gibt. Herr Göbel bitte.

Abg. **Ralf Göbel**: Eigentlich nur noch eine Frage. Ich gehe davon aus, dass zu diesem Punkt kein Änderungsantrag, den wir noch nicht kennen und den wir hier nicht beraten können, mit irgendjemand abgestimmt ist. Aber eine Frage hätte ich dann doch noch dazu: Es handelt sich ja um eine Änderung des Beamtenrechtsrahmengesetzes und insoweit eine Frage an Herrn Prof. Pechstein, ob damit die Zustimmung des Bundesrates ausgelöst wird.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast**: Gibt es sonst noch Fragen? Wenn das nicht der Fall ist, darf ich gleich Prof. Pechstein, der schon in Büchern nachschlägt, um die Antwort bitten.

Das ist jetzt etwas überfallmäßig, das wäre verständlich; Sie haben die Möglichkeit, diese Antwort noch nachzuliefern. Das muss jetzt hier nicht sofort aus dem Stand beantwortet werden.

SV **Prof. Dr. jur. Matthias Pechstein**: Ich muss Ihnen gestehen, das würde ich jetzt ungern aus dem Stand beantworten.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast**: Ja, völlig klar, können wir so verbleiben, dass mit allerseitigem Einverständnis, Sie einfach diese Frage noch einmal eruieren und dann uns schriftlich die Antwort zukommen lassen. Danke schön. Ich schaue mal in die Runde und sehe, dass das Fragebedürfnis gestillt ist. Ich möchte mich ganz herzlich - doch noch Herr Kemper.

Abg. **Hans-Peter Kemper**: Nur die Bitte, wenn jemand der Sachverständigen erhebliche Bedenken hätte, dann sollte er sie noch äußern. So vermessen, dass Sie uns jetzt öffentlich loben, bin ich ja gar nicht.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast**: Also soll es jetzt so sein, wir können noch mal eine kleine Schlussrunde machen in Anbetracht dieser Frage, ob überwiegend Akzeptanz oder ganz, ganz schwerwiegende Bedenken vorhanden sind. Ich sehe, dass Herr Dauderstädt sich gemeldet hat, bitte schön.

SV **Klaus Dauderstädt**: Ich möchte es auch nur ganz kurz machen. Die Entfristung wird begrüßt. Wir wollen aber darauf hinweisen, dass das Versorgungsänderungsgesetz 2001 die Möglichkeit gegeben hat, für den damit implizierten Grundsatz Rehabilitation vor Versorgung noch verstärkt die Akzeptanz in der Beamtenschaft dadurch zu verbessern und Zuschläge zu gewähren. Davon ist

bisher kein Gebrauch gemacht worden, bei allem Verständnis für die Haushaltslage von Bund und Ländern. Dies wäre auch die Gelegenheit, etwas nachzubessern, um dem Prinzip, das wir begrüßen, besser Rechnung zu verschaffen.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast:** Ja, dann, ich sehe weiter emporschnellende Finger: Frau Sehrbrock und dann noch mal Prof. Pechstein, bitte schön.

SV **Ingrid Sehrbrock:** Ich kann es ganz kurz machen, und kann mich eigentlich dem anschließen, was Herr Dauderstädt vorgetragen hat. Wir begrüßen die Entfristung dieser Regelung und möchten auch bei dieser Gelegenheit darauf hinweisen, dass wir einen Zuschlag als sinnvoll erachten würden, und deshalb doch noch mal darum bitten möchten, das zu überlegen, um die Attraktivität zu erhöhen. Wir wissen, dass Teildienstfähigkeit bisher nur sehr gering genutzt worden ist. Das hat sicherlich Gründe. Auf der anderen Seite ist es ein Instrument, Frühpensionierungen zu vermeiden, die in aller Regel sehr, sehr viel teurer sind und deshalb in diesem Zusammenhang auch noch mal der Hinweis auf einen möglichen Zuschlag.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast:** Ich bedanke mich. Herr Prof. Pechstein bitte.

SV **Prof. Dr. jur. Matthias Pechstein:** Ganz kurz zu dem vorangegangenen Punkt noch eine kurze Ergänzung. Im Hinblick auf das, was ich zu dem Alimentsprinzip sagte und der etwas befremdlichen Bezuschussung einer Personengruppe, die bestimmte freiwillige Entscheidungen getroffen hat, liegt das Problem eigentlich darin, dass bei der Ergänzung der Beihilfeansprüche bislang nur Angebote der privaten Krankenversicherungen auf dem Markt sind. Wenn die gesetzliche Krankenversicherung ergänzende Versicherungsangebote hälftiger Natur oder mit Familienmitversicherung, dann 20/30%iger Natur, anbieten würde - und ich gehe davon aus, dass diesen entsprechenden partiellen Beiträgen dann auch entsprechende Leistungen gegenüberstünden - dann wäre die Wettbewerbsgleichheit gesichert und man hätte nicht diesen seltsamen Effekt einer Alimentationserhöhung für eine bestimmte Gruppe, die eine bestimmte Entscheidung in ihrem Leben getroffen hat. Vielen Dank.

Vors. **Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast:** Ich bedanke mich; weitere Wortmeldungen noch, Wortmeldungswünsche seitens der Sachverständigen? Das sehe ich nicht. Dann bedanke ich mich ganz herzlich für Ihre Auskünfte, für Ihr Kommen, für Ihr Durchstehvermögen und allen Kollegen, die erschienen sind sowohl aus unserem Innenausschuss als auch aus dem sozialpolitischen Bereich. Vielen Dank für's Mitmachen, für's Dasein, für's Zuhören, für's Fragen, und ich wünsche noch weiterhin gute Verrichtung heute und Ihnen, den Experten, natürlich einen guten Heimweg.

Ende der Anhörung: 15.43 Uhr