

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Finanzausschuss
z. H. Herrn Vorsitzenden Lars Harms

per E-Mail: finanzausschuss@lantag.ltsh.de

Stellungnahme der AOK NordWest

- I. zum Gesetzentwurf der Fraktion von SPD, FDP und SSW
(Drucksache 20/111)

Einführung einer pauschalen Beihilfe für gesetzlich krankenversicherte Beamtinnen und Beamte

- II. zum Antrag der Fraktionen von CDU und Bündnis 90/Die Grünen
(Drucksache 20/160)

Besondere Situationen auch in der Krankenversicherung berücksichtigen

Kiel, 19.10.2022

AOK NordWest
Stabsbereich Politik
Edisonstr. 70
24145 Kiel
Tel.: 0800 2655 506256

I. Zum Gesetzentwurf der Fraktionen von SPD, FDP und SSW (Drucksache 20/111)

Die Intention des Gesetzesentwurfs zur Einführung einer pauschalen Beihilfeoption für Beamtinnen und Beamte des Landes Schleswig-Holstein, die sich als freiwilliges Mitglied bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichern, wird von der AOK NordWest befürwortet. Die vorgeschlagene Regelung sieht eine pauschale Beihilfe in Höhe der Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags vor. Inhaltlich orientiert sich die Regelung insoweit an dem Beitragszuschuss des Arbeitgebers („Arbeitgeberzuschuss“) nach § 257 SGB V für freiwillig gesetzlich krankenversicherte Beschäftigte. Die im Gesetzesentwurf vorgeschlagene Regelung würde zu einer deutlichen Beitragsentlastung der freiwillig gesetzlich krankenversicherten Beamtinnen und Beamten führen und bei Eintritt in das Beamtenverhältnis ein wesentliches Hemmnis für eine Wahlentscheidung zugunsten einer freiwilligen Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse beseitigen.

Nach den derzeitigen Regelungen müssen Landesbeamtinnen und -beamte die Beiträge für ihre freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung in voller Höhe selbst tragen. Gleichzeitig geben sie bei der Inanspruchnahme der Leistungen aus der Krankenversicherung die entsprechenden Beihilfeansprüche auf. Diese Umstände führen dazu, dass Beamtinnen und Beamte sich – selbst wenn sie die Voraussetzungen nach § 9 SGB V für eine freiwillige Versicherung in der GKV erfüllen – zumeist gegen eine Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse und für eine Teilkostenversicherung in der PKV entscheiden.

Unter den derzeitigen Rahmenbedingungen entscheiden sich deshalb vor allem Beamtinnen und Beamte für eine freiwillige Versicherung in der GKV, für die sich eine PKV- (Teilkosten-) Absicherung in Ergänzung zu den Beihilfeansprüchen finanziell „nicht rechnet“ oder deren Versicherungsantrag von der PKV abgelehnt wird. Solche Fallkonstellationen liegen meist vor, wenn Beamtinnen oder Beamte und/oder ihre zu versichernden Angehörigen ein deutlich erhöhtes Versicherungsrisiko aufweisen. So können bei Vorerkrankungen die Beiträge in der PKV z. B. mit hohen Aufschlägen versehen oder Leistungen ausgeschlossen werden. Auch für Beamtinnen und Beamte, die mehrere Angehörige/Kinder abzusichern haben, stellt eine freiwillige Versicherung in der GKV mit einer beitragsfreien Familienversicherung unter Umständen die „günstigere“ Variante dar.

In der Konsequenz determinieren die skizzierten Umstände ein Ungleichgewicht der Risikoverteilung zu Lasten der GKV-Solidargemeinschaft. Davon „profitiert“ das Land derzeit in doppelter Hinsicht: Zum einen werden die Beihilfeaufwendungen für die in der GKV versicherten Beamtinnen und Beamten auf ein Minimum reduziert, zum anderen beteiligt sich das Land auch nicht an den Beiträgen zur solidarischen Krankenversicherung für diesen Personenkreis.

Nach Auffassung der AOK NordWest kann die im Gesetzesentwurf vorgesehene pauschale Beihilfe perspektivisch dazu beitragen, dieses Missverhältnis zu reduzieren. In

jedem Fall würde die pauschale Beihilfe die bereits freiwillig in der GKV krankenversicherten Beamtinnen und Beamten unmittelbar entlasten. Das begrüßt die AOK Nord-West ausdrücklich, wenngleich daraus keine unmittelbare Entlastung der Solidargemeinschaft folgt. Darüber hinaus wird eine freiwillige Versicherung in der GKV durch den faktischen „Arbeitgeberzuschuss“ auch für alle künftigen Beamtinnen und Beamten deutlich attraktiver – auch wenn keine erhöhten individuellen Versicherungsrisiken vorliegen. Vor allem Letzteres kann perspektivisch dazu beitragen, die mit den derzeitigen Beihilferegelungen tendenziell einhergehende Risikoverschiebung zu Lasten der GKV zu verringern. Deshalb befürwortet die AOK NordWest die vorgeschlagenen Regelungen zur Einführung einer pauschalen Beihilfe.

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Regelung sieht vor, dass die Entscheidung der Beamtin bzw. des Beamten für die pauschale Beihilfe unwiderruflich ist. Eine solch „bindende“ Regelung ist aus Sicht der AOK NordWest notwendig, um ein „Hopping“ zwischen Pauschale und ergänzender Beihilfe zu verhindern. Zu bedenken ist allerdings, dass Beamtinnen und Beamte, die zu einem anderen „Dienstherrn“ wechseln, dessen Beihilferegelungen keine entsprechenden pauschalen Beihilfeleistungen vorsehen, ggf. Nachteile in Kauf nehmen müssen. Auch deshalb ist nach Auffassung der AOK NordWest mittelfristig eine bundesweite Synchronisation der entsprechenden Beihilferegelungen anzustreben.

II. „Besondere Situationen auch in der Krankenversicherung berücksichtigen“ – Antrag der Fraktionen von CDU und Bündnis 90/Die Grünen (Drucksache 20/160)

Der Antrag zielt darauf ab, für Beamtinnen und Beamte ausschließlich in „begründeten Fällen“ einen Arbeitgeberanteil zur (freiwilligen) gesetzlichen Krankenversicherung einzuführen. Beispielhaft werden hierzu Fallkonstellationen wie „späte Verbeamtung, Krankheit, besondere Familienkonstellation“ genannt. Demnach sollen freiwillig in der GKV krankenversicherte Beamtinnen und Beamte nur dann einen Arbeitgeberzuschuss erhalten, wenn sie ein deutlich erhöhtes Versicherungsrisiko aufweisen. Eine solche Regelung käme also ausschließlich solchen Beamtinnen und Beamten zugute, die sich – wie unter I. bereits ausgeführt – insbesondere aufgrund ihres erhöhten Versicherungsrisikos und entsprechend hohen Risikoprämien oder -ausschlüssen in der PKV für eine freiwillige Versicherung in der GKV entschieden haben und dadurch auf einen wesentlichen Teil ihrer Beihilfe verzichten müssen.

Mit diesen Restriktionen ist der Antrag offensichtlich auch darauf ausgelegt, die Beihilfeaufwendungen des Landes für (künftige) Fallkonstellationen mit hohem Leistungsbedarf zu reduzieren. Implizit sieht die angestrebte Regelung vor, das finanzielle Beihilferisiko des Landes für besonders kostenintensive Fälle („begründete Fälle“) auf einen „Arbeitgeberzuschuss“ zu begrenzen und das darüberhinausgehende finanzielle Risiko in die GKV-Solidargemeinschaft zu verschieben. Denn faktisch würde ein auf „begründete Fälle“ begrenzter Arbeitgeberzuschuss ausschließlich für künftige Beam-

tinnen und Beamte mit einem deutlich erhöhten Versicherungsrisiko einen „Anreiz“ setzen, sich in der GKV freiwillig zu versichern und in diesem Zuge auf weitergehende Beihilfeansprüche zu verzichten.

Eine solche „Günstigkeitsregelung“ zum Vorteil des Landes würde eine systematische Risikoselektion zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung fördern. Die mit dem Antrag intendierte Regelung ist deshalb im Interesse der GKV-Solidargemeinschaft ausdrücklich abzulehnen.

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass sich das Beitrittsrecht der Beamtinnen und Beamten zu einer freiwilligen Versicherung in der GKV durch die im Gesetzentwurf bzw. im Antrag vorgeschlagenen Regelungen nicht ändert bzw. nicht erweitert wird. Beamtinnen und Beamte können nur dann einer gesetzlichen Krankenkasse beitreten, wenn sie die im Sozialgesetzbuch festgelegten Zugangsvoraussetzungen für eine freiwillige Versicherung erfüllen. Das setzt in der Regel voraus, dass sie bereits unmittelbar vor ihrem Eintritt in den Beamtenstatus in der solidarischen GKV versichert waren und bestimmte Vorversicherungszeiten erfüllen.

Die bestehenden Zugangsvoraussetzungen zur freiwilligen Versicherung werden von der AOK NordWest grundsätzlich als ausreichend angesehen. Für einen erweiterten Zugang für Beamtinnen und Beamte zur GKV wären auf Bundesebene tiefgreifende Änderungen im SGB V erforderlich, die nicht Gegenstand des vorliegenden Gesetzentwurfs bzw. Antrags sind. Jegliche Ausweitung der Zugangsvoraussetzungen, die darauf abzielt, insbesondere kostenintensive Fallkonstellationen aus der Fürsorgeverantwortung des Landes herauszunehmen und in die GKV zu verschieben, würde dem Solidarprinzip der GKV widersprechen und wäre daher aus grundsätzlichen Erwägungen abzulehnen.