

**Pflege im Fokus**

Politik geht weitere Verbesserungen an

**Erwin Rüdell MdB** ..... 3**Auswirkungen auf Ärzte und Patienten**

Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung

**Alexander Krauß MdB** ..... 5**Digitalisierung: Mit kleinen Schritten zu großen Zielen**

Telematik-Infrastruktur und „Dekade gegen Krebs“ zeigen: Es geht voran

**Tino Sorge MdB** ..... 8**Hämophiliepatientinnen und -patienten**

GSAV darf Versorgung nicht gefährden

**Bärbel Bas MdB** ..... 12**Herrenclub Gesundheitswesen?**

Zeit für Parität!

**Dr. Kirsten Kappert-Gonther MdB**..... 15**Referentenentwurf zum Morbi-RSA**

Minister Spahn gibt das richtige Signal

**Dr. Jens Baas**..... 17**Digitalisierung im Gesundheitswesen**

Aber sicher. Und jetzt.

**Alexander Beyer**..... 21**„Pauschale Beihilfe“ für Beamte?**

Eine Bewertung des „Hamburger Modells“

**Dr. Timm Genett**..... 24**Digitalisierung im Gesundheitswesen**

Ärzteschaft als Treiber der Entwicklung

**Dr. Thomas Kriedel**..... 28**Mehr Wettbewerb wagen**

Gute Versorgung braucht regionale Gestaltungsmöglichkeiten

**Martin Litsch** ..... 31**Digitalisierung im Gesundheitswesen**

Digitale Evolution und Disruptionsdruck

**Dr. Doris Pfeiffer** ..... 34**Digitale Medizin – Nur mit internationalen IT-Standards**

Den Wissenschafts- und Gesundheitsstandort Deutschland erhalten!

**Professor Dr. Sylvia Thun**..... 38**Autoren**..... 11**Impressum** ..... 30

# „Pauschale Beihilfe“ für Beamte?

## Eine Bewertung des „Hamburger Modells“

Von Dr. Timm Genett

Beamte haben im Krankheitsfall einen Anspruch auf Beihilfe. Der Dienstherr übernimmt dann mindestens 50 Prozent der Behandlungskosten. Die Restkosten werden über einen Beihilfetarif der Privaten Krankenversicherung (PKV) abgesichert. Für diese klassische Kombination aus Beihilfe und PKV haben sich 94 Prozent der Beamten in Deutschland entschieden.

Seit dem 1. August 2018 bietet das Land Hamburg alternativ allen neuen Beamtinnen und Beamten, die sich für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) oder die PKV entscheiden, einen Arbeitgeberzuschuss als „pauschale Beihilfe“ an. Bedingung für diesen Arbeitgeberzuschuss zur Krankenversicherung ist allerdings, dass die Beamten ihren Anspruch auf die individuelle Beihilfe, über die der Dienstherr direkt bis zu 80 Prozent der Krankheitskosten übernimmt, unwiderruflich aufgeben.

Hinter diesem Angebot steckt ein politisches Ziel: die Beamten sollen mit dem Arbeitgeberzuschuss zu einem Wechsel in die GKV motiviert werden; es sollen sich mehr Menschen in der umlagefinanzierten GKV statt in der kapitalgedeckten PKV versichern. Wenn der SPD-Bundestagsabgeordnete Karl Lauterbach im „Hamburger Modell“ einen „großartigen Schritt in Richtung Bürgerversicherung“<sup>1</sup> sieht, dann artikuliert sich in seinen Worten nicht weniger als die strategische Neuausrichtung innerhalb der SPD, das Projekt einer Bürgerversicherung, der man in 16 Jahren nicht näher gekommen ist, nun in Teilschritten einzuführen, unter denen die stärkere Öffnung der GKV für Beamte neben der Vereinheitlichung der Gebührenordnungen eine besonders prominente Forderung ist (vgl. das Friedrich-Ebert-Stiftung-Papier 24/2016 *„Der Weg zur Bürgerversicherung“*).

Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass das Hamburger Modell zwar in nahezu allen Bundesländern intensiv diskutiert wird, die Positionierung der Parteien dabei aber der üblichen politischen Farbenlehre in Fragen rund um die „Bürgerversicherung“ folgt. Seine Realisie-

rung streben allein rot-rote, rot-rot-grüne bzw. rot-grüne Regierungen in Brandenburg, Thüringen, Berlin und Bremen an. Mit Blick auf die Landtagswahlen in Bremen im Mai, Brandenburg am 1. September und Thüringen Ende Oktober werden sie möglicherweise noch vor den Wahlsonntagen Fakten schaffen wollen. Das wird dann aber weder im Interesse der Steuerzahler noch der öffentlichen Verwaltung noch der Beamten selbst sein.

### **Kein Handlungsbedarf: Beamte haben bereits Wahlfreiheit und einen Rechtsanspruch auf Aufnahme in die PKV unabhängig vom Gesundheitszustand**

Immer wieder wird der Hamburger Vorstoß damit begründet, Beamten eine Wahlfreiheit ihrer Krankenversicherung einzuräumen. Beamte haben indes, anders als Millionen in der GKV versicherungspflichtige Angestellte, schon heute die Wahlfreiheit zwischen GKV und PKV. Das „Hamburger Modell“ will mit dem Zuschuss die Ausübung dieses Wahlrechts in Richtung GKV befördern, es schafft damit aber nicht mehr Wahlfreiheit, sondern beschränkt sie, da die Beamten eine einmal getroffene Wahl – anders als heute – nicht mehr revidieren können. In der heutigen Praxis haben Beamte zum Beispiel die Möglichkeit, sich nach zehn oder mehr Jahren in der GKV doch noch für die Beihilfe mit ergänzender PKV zu entscheiden.

Als Begründung für das Gesetz nennt der Hamburger Senat die Beamten mit Kindern und mit Behinderungen. Auch mit Blick auf diese Personengruppen gibt es keinen Handlungsbedarf. Im Rahmen der Öffnungsaktion der PKV wird bereits heute jeder Beamte unabhängig von seinen Vorerkrankungen und seinem Gesundheitszustand in die PKV aufgenommen.

Seit dem 1. Januar 2019 beziehen PKV-Unternehmen darüber hinaus auch die Beamten auf Widerruf in diese Öffnungsaktion ein. Und schließlich gilt: Auch Kinder von Beamten erhalten Beihilfe. Außerdem stellen Kinderzuschläge einen erheblichen Teil der Besoldung dar.

<sup>1</sup> Tweet Prof. Dr. Karl Lauterbach vom 9. August 2017.

### **Kombination aus Beihilfe und PKV bleibt für Beamte ökonomisch die erste Wahl**

Eine aktuelle gesundheitsökonomische Studie vergleicht die Zahlungsströme im bewährten Kombinationsmodell aus Beihilfe und PKV mit denen im Hamburger Optionszenario „GKV mit Arbeitgeberzuschuss“ und kommt zu dem Ergebnis, dass das erste Modell mit Blick auf die „interne Rendite“ für Beamte weiterhin vorn liege.<sup>2</sup> Dieses Ergebnis ist schlüssig, da Beihilfeberechtigte für ihre PKV-Restkostenversicherung in der Regel eine geringere Beitragslast als in der GKV zu tragen haben – mit der Kombination aus Beihilfe und PKV aber ein höherer Leistungsanspruch als in der GKV einhergeht.

### **Leistungsvorteile der Kombination Beihilfe/PKV vs. GKV**

In der **GKV** werden die Leistungen vom Gesetzgeber definiert und können auch gestrichen werden. Sie müssen laut Sozialgesetzbuch nicht nur ausreichend und zweckmäßig, sondern auch wirtschaftlich sein.

Schon die Leistungen der **individuellen Beihilfe** im Krankheitsfall sind den Regelleistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) überlegen, z.B.:

- die Beihilfe bezahlt die ambulante Behandlung im Krankenhaus inklusive der reinen Privatklinik und bei Privatärzten;
- der Zugang zu innovativen Diagnose- und Behandlungsmethoden ist nicht von einer Genehmigung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss abhängig;
- die Beihilfe erstattet auch die in der Regel durchschnittlich doppelt so hohen Sätze der Gebührenordnung für Ärzte und limitiert Vergütung und Arzneimittelversorgung nicht mit Budgets;
- beim Zahnersatz gibt es kein Festzuschusssystem, sondern werden die tatsächlichen Aufwendungen erstattet. GKV-Versicherte haben dagegen nur Anspruch auf Festzuschüsse. Die meist große Differenz zu den tatsächlichen Kosten tragen sie selbst.
- Implantologische Leistungen werden in der GKV in der Regel nicht erbracht. Dagegen sind Implantate bis zu einer bestimmten Höchstzahl beihilfefähig.
- Heilpraktiker-Leistungen gehören nicht zu den GKV-Pflichtleistungen, sie sind aber beihilfefähig.

- Bei Hörgeräten gilt in der GKV lediglich Leistungspflicht bis zur Höhe der Festbeträge. Die beihilfefähigen Höchstbeträge für Hörgeräte liegen über den in der GKV geltenden Festbeträgen.
- Je nach Bundesland werden auch Wahlleistungen im Krankenhaus erstattet (Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung).

In der **PKV** können die Beamten einen maßgeschneiderten Krankenversicherungsschutz in Ergänzung zur individuellen Beihilfe wählen. Dabei ist von einem guten Standard bis zum Komfortschutz alles möglich. So entscheiden sich Beamte in der Regel für ein Leistungspaket, das über den Schutz in der GKV hinausgeht. Sie können sich zum Beispiel ambulant im Krankenhaus behandeln lassen, haben Anspruch auf eine Chefarztbehandlung oder die Unterbringung im Einzelzimmer. Wofür der Versicherte sich in der PKV auch entscheidet: die vereinbarten Leistungen sind – anders als in der GKV, wo der Gesetzgeber Leistungen kürzen kann – privatrechtlich geschützt und gelten ein Leben lang.

### **Beitragsvorteile der Kombination aus Beihilfe/PKV vs. GKV**

Schon bei den Krankenversicherungsbeiträgen fahren Beihilfeberechtigte mit Blick auf die gesamte Lebenszeit in der Regel mit der PKV günstiger als mit der GKV: Da der Dienstherr für die Beihilfeberechtigten 50 – 80 Prozent der Krankheitskosten übernimmt, tragen Beamte nur die Beiträge für eine anteilige PKV-Restkostenversicherung. Insbesondere im Alter profitieren sie von einem Beihilfeanteil von 70 Prozent.

Anders die Situation von **GKV-versicherten Beamten**:

- bei Verdiensten um die Beitragsbemessungsgrenze zahlen sie ab 1.1.2019 um die 700 Euro. Selbst wenn sich wie in Hamburg der Dienstherr mit einem Zuschuss daran beteiligen sollte, dürfte die PKV-Restkostenversicherung in den meisten Fällen deutlich günstiger sein.
- Eine böse Überraschung folgt im Alter: Der Status eines freiwillig Versicherten, den Beamte in der GKV immer haben, bringt erhebliche Mehrbelastungen mit sich: Im Pensionsalter wird nicht nur ein Krankenversicherungsbeitrag auf die Pension fällig, Beamte müssen auch auf alle zusätzlichen Einkünfte (private Ren-

<sup>2</sup> Vgl. Bührer, Christian/Fetzer, Stefan/Hagist, Christian (2017): Das Hamburger Beihilfemodell – Ein Vergleich der internen

Renditen von GKV und PKV, Working Paper 17/06, Otto Beisheim School of Management, Vallendar.

ten, Kapitalerträge, Mieteinkünfte) einen GKV-Beitrag zahlen.

- Allerdings ist bei dem Vergleich der Krankenversicherungsbeiträge auch die Familiensituation zu berücksichtigen: GKV-Versicherte zahlen für Kinder keinen Beitrag; Privatversicherte Beamte erhalten für Kinder zwar eine Beihilfe von 80 Prozent, müssen aber die restlichen 20 Prozent der Behandlungskosten über eine entsprechende PKV-Restkostenversicherung abdecken.

Für die GKV-versicherten Beamten kommt aber mit den **Beiträgen** für die **Soziale Pflegeversicherung** noch eine erhebliche **Mehrbelastung** hinzu:

Wer sich für die GKV oder die PKV entscheidet, muss sich im gewählten System auch gegen das Pflegerisiko versichern. Da die pauschale Beihilfe in Hamburg nicht für die Pflegeversicherung gilt, der Dienstherr sich also nicht an den Beiträgen zur gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung beteiligt, haben die Beamtinnen und Beamten – egal ob sie sich für die GKV oder PKV entscheiden – im Pflegefall weiterhin Anspruch auf individuelle Beihilfe, die 50 Prozent der Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung umfasst. Nur für den Rest müssen sie eine Pflegeversicherung abschließen. Der hierfür erforderliche Beitrag unterscheidet sich in GKV und PKV deutlich:

- Für GKV-Versicherte kostet die Pflegeversicherung ab 1.1.2019 bis zu 149 Euro im Monat (für Kinderlose), also gut 75 Euro für den 50-prozentigen Schutz.
- Die Private Pflegepflichtversicherung (PPV) ergänzend zur Beihilfe ist für junge Beamte meist deutlich günstiger, sie kostet in der Regel unter 15 Euro. Das kann gegenüber den Pflegebeiträgen in der GKV eine Ersparnis von gut 50 Euro im Monat bzw. 600 Euro im Jahr bedeuten. Kinder sind in der PPV beitragsfrei mitversichert.

### „Insellösung“ zu Lasten der wechselnden Beamten

Beamte, die sich in Hamburg für den Arbeitgeberzuschuss entschieden haben und in ein anderes Bundesland wechseln wollen, haben ein Folgeproblem: Sie finden keinen neuen Dienstherrn, der einen Arbeitgeberzuschuss zur GKV anbietet. Wechselnde Beamte müssten dann, wie heute schon, den gesamten GKV-Beitrag selbst zahlen. Sie werden wieder in die klassische Kombination aus Beihilfe

und PKV-Restkostenabsicherung zurückkehren wollen. Da sie mit diesem späten Einstieg in die PKV aber den Aufbau der Alterungsrückstellungen nachholen müssten, wird der PKV-Beitrag entsprechend hoch sein. Das Hamburger Modell hätte somit für die wechselnden Beamten den Preis einer dauerhaft höheren Versicherungsprämie.

### Beamte können sich in die Beihilfe zurückklagen

Mit Blick auf diese Nachteile liegt es nahe, dass Beamte, die sich am Anfang ihrer Laufbahn für die GKV mit Arbeitgeberzuschuss entscheiden sollten, im Laufe ihres Erwerbslebens die initiale Entscheidung zugunsten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) revidieren werden und in die Kombination aus PKV und Beihilfe zurück wechseln wollen. Dabei können sie sich auf Verfassungsrecht berufen: Der Dienstherr darf seine verfassungsmäßig vorgegebene Fürsorgepflicht nicht gänzlich auf ein anderes System delegieren, indem er die Beihilfe durch den Arbeitgeberzuschuss unwiderruflich ablöst.<sup>3</sup>

Wenn sich aber der Dienstherr seiner Fürsorgepflicht niemals gänzlich entledigen, der Beamte auch nicht freiwillig auf seine Beihilfeansprüche verzichten, er sich also wieder ins System der Beihilfe einklagen kann, schafft das Gesetz des Hamburger Senats eine riskante sozialpolitische Konstellation: Beamte könnten sich in Abhängigkeit von individuellen Lebenslagen durch Systemwechsel optimieren. Für den Dienstherrn hätte das wiederum zur Folge, dass er in vielen Fällen zunächst die höheren Aufwendungen für den GKV-Arbeitgeberzuschuss zu finanzieren hätte, später aber dennoch in die Pflicht genommen werden kann, die Kosten der Beihilfe zu tragen.

### Finanzielle Risiken für die GKV

Ein Ergebnis der gesundheitsökonomischen Studie zu den finanziellen Vorteilen der Kombination aus Beihilfe und PKV ist, dass die Zahlung eines Arbeitgeberzuschusses zur GKV allenfalls Beamtenhaushalte mit geringem Einkommen und vielen Kindern zum Wechsel in die GKV motivieren könnte. Die GKV würde dann überproportional mit der Versorgung von Versicherten belastet, die keine kostendeckenden Beiträge zahlen: „Somit könnte der mit wohlklingenden Begriffen wie „echter Wahlfreiheit“ oder „Gerechtigkeit“ beschriebene Vorstoß des Hamburger Senats letztlich [...] ein fiskalisch kluges Manöver sein, in-

<sup>3</sup> Vgl. Stellungnahme zur Hamburgischen Initiative aus verfassungsrechtlicher Perspektive von Prof. Dr. Josef Lindner, September 2017.

dem es mittelfristig zu einer Verschiebung schlechter Gesundheitsrisiken aus dem PKV-Beihilfe-System in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) kommt.“<sup>4</sup>

### **Belastungen für Landeshaushalt und Steuerzahler**

Der Hamburger Senat geht beim „Hamburger Modell“ von Mehrkosten in Höhe von 5,8 Mio. € jährlich allein für die aktuell 2.400 freiwillig GKV-Versicherten Beamten aus. Die Folgekosten für die Neubeamten, die sich zukünftig in Hamburg für eine „pauschale Beihilfe“ entscheiden, bezeichnet der Hamburger Senat als „nicht prognostizierbar“.

Zumindest näherungsweise lassen sich die Mehrausgaben Hamburgs für jeden einzelnen zusätzlich GKV-versicherten Beamten berechnen: Junge Beamte (25 bis 30 Jahre) verursachen im Krankheitsfall Kosten von durchschnittlich 2.138 € pro Jahr. Die Hälfte davon zahlt die Beihilfe (1.069 €), den Rest trägt die private Krankenversicherung. Für Beamte, die sich in der GKV versichern, zahlt das Land Hamburg nach eigenen Angaben – unabhängig vom Eintritt eines Krankheitsfalls – im Durchschnitt einen Arbeitgeberanteil von über 2.400 € im Jahr. Das sind über 1.300 € mehr, als die Gesundheit des beihilfeberechtigten Beamten das Land gekostet hätte. Mit zunehmendem Alter steigen die Gesundheitskosten. Aber selbst für einen 35 bis 40 Jahre alten GKV-versicherten Beamten zahlt das Land immer noch über 700 € p. a. mehr, als wenn er Beihilfe erhielte. Bis etwa zum 57. Lebensjahr werden die Ausgaben der Beihilfe unter dem durchschnittlichen Arbeitge-

beranteil liegen. Kurzum: bei einem 20-Jährigen Neubeamten entstehen insgesamt 37 Jahre lang Mehrkosten für das Land und den Steuerzahler. Angesichts dieses finanziellen Risikos ist es nicht überraschend, dass andere Bundesländer das Hamburger Modell verworfen haben.<sup>5</sup> Bundesländer wie Brandenburg, Bremen oder Thüringen wollen diese Mehrkosten „aus politischen Gründen“ aufbringen – und mit Blick auf die drohende Abwahl der amtierenden Landesregierungen noch vor den Landtagswahlen in diesem Jahr.



Foto: : Fischer

Dr. Timm Genett

© gpk

<sup>4</sup> Vgl. Bühner, Christian/Fetzer, Stefan/Hagist, Christian (2017): Das Hamburger Beihilfemodell – Ein Vergleich der internen Renditen von GKV und PKV, Working Paper 17/06, Otto Beisheim School of Management, Vallendar, S. 18.

<sup>5</sup> Vgl. z. B. die Antwort des Finanzministers von Sachsen-Anhalt auf einen Antrag der Fraktion DIE LINKE, Drs. 7/34, S. 67.