

## - 2. Neufassung -

### Protokoll/Wortprotokoll

der öffentlichen Sitzung

des Unterausschusses „Personalwirtschaft und Öffentlicher Dienst“

<b>Sitzungsdatum:</b>	15. Februar 2018
<b>Sitzungsort:</b>	Rathaus, Raum 151
<b>Sitzungsdauer:</b>	15:02 bis 18:57 Uhr
<b>Vorsitz:</b>	Abg. Dr. Sven Tode (SPD)
<b>Schriftführung:</b>	Abg. Philipp Heißner (CDU)
<b>Sachbearbeitung:</b>	Christopher Höhn

---

#### Tagesordnung:

1. Drs. 21/11426 Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge (Senatsantrag)  
  
Hier: Anhörung von Auskunftspersonen gem. § 58 Abs. 2 GO
2. Fortschreibung des Gleichstellungspolitischen Rahmenprogramms Gleichstellungspolitisches Rahmenprogramm 2017-2019 des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg (GPR 2017)  
(Senatsmitteilung)  
  
– Der Ausschuss für Wissenschaft und Gleichstellung ist federführend, der Haushaltsausschuss sowie weitere Fachausschüsse sind mitberatend –
3. Verschiedenes

**Anwesende:**

**I. Ausschussmitglieder**

Abg. Mareike Engels (GRÜNE)  
Abg. Philipp Heißner (CDU)  
Abg. Stephan Jersch (Fraktion DIE LINKE)  
Abg. Michael Kruse (FDP) i.V.  
Abg. Joachim Lenders (CDU) i.V.  
Abg. Andrea Oelschläger (AfD)  
Abg. Jenspeter Rosenfeldt (SPD) i.V.  
Abg. Markus Schreiber (SPD)  
Abg. Dr. Tim Stoberock (SPD)  
Abg. Dr. Sven Tode (SPD)

**II. Weitere Abgeordnete**

Abg. Deniz Celik (Fraktion DIE LINKE)  
Abg. Joachim Lenders (CDU)  
Abg. Dirk Nockemann (AfD)  
Abg. Wolfgang Rose (SPD)  
Abg. Sylvia Wowretzko (SPD)

**III. Senatsvertreterinnen und Senatsvertreter**

Personalamt

Herr Staatsrat	Dr. Christoph Krupp
Herr LRD	Dr. Reinhard Rieger
Herr RD	Nicolaus Böttcher
Frau Wiss. Dir.	Katharina Dahrendorf

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

Frau Senatorin	Cornelia Prüfer-Storcks
Frau ORR'in	Sabine Zerdick

**IV. Auskunftspersonen**

Herr Dr. Stefan Etgeton  
Bertelsmann-Stiftung

Herr Dr. Timm Genett  
Geschäftsführer, Verband der Privaten Krankenversicherer

Frau Grit Genster  
Ver.di – Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft

Herr Prof. Dr. Thorsten Kingreen  
Universität Regensburg, Fakultät für Rechtswissenschaft,  
Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozialrecht und Gesundheitsrecht

Herr Rudolf Klüver  
dbb Hamburg, Beamtenbund und Tarifunion

Herr Prof. Dr. Josef Franz Lindner  
Universität Augsburg, Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Medizinrecht und  
Rechtsphilosophie

Herr Prof. Dr. Heinz Rothgang  
SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik, Universität Bre-  
men

Herr Olaf Schwede  
DGB Bezirk Nord

Herr Prof. Dr. Christoph Straub  
Vorstandsvorsitzender, BARMER

#### **V. Teilnehmer der Bürgerschaftskanzlei**

Christopher Höhn

#### **VI. Vertreterinnen und Vertreter der Öffentlichkeit**

23 Personen

#### **Zu TOP 1**

**Vorsitzender:** So, meine Damen und Herren, seien Sie herzlich begrüßt zur Sitzung des Unterausschusses Personalwirtschaft und Öffentlicher Dienst. Wir haben ja heute die Expertenanhörung zur Drucksache 21/11426 und wir haben uns eigentlich darauf geeinigt, ein Wortprotokoll zu machen. Ich sehe da keinen Widerspruch. Also verfahren wir so.

Dann werden wir die Senatsbefragung nach dieser Expertenanhörung wie schon geschrieben am 21. März machen. 16 Uhr wäre da der Platz. Ja? Sehe ich auch keinen Widerspruch. Dann haben wir das auch so beschlossen.

Und dann ist es mir ein besonderes Vergnügen, die Referentinnen und Referenten, die Experten heute zu begrüßen. Wir sind natürlich auch immer auf Expertise angewiesen und freuen uns, dass sie sich die Zeit genommen haben, heute herzukommen und uns für Fragen zur Verfügung zu stehen. Die Idee ist die, dass wir Ihnen alphabetisch sozusagen erst einmal die Chance geben, fünf Minuten ein Eingangsstatement zu geben, dass wir danach eine Fragerunde machen, und zwar so, dass wir die einzelnen Fraktionen aufrufen nach Fraktionsstärke und dann Sie da

bitten, diese Fragen zu notieren, auch vielleicht an die Kolleginnen und Kollegen, die entsprechenden Personen zu adressieren, die Sie mit Ihren Fragen erreichen wollen und Ihnen dann die Möglichkeit geben, noch einmal darauf zu antworten, und danach machen wir dann eine freie Fragerunde für Nachfragen.

Ich begrüße Sie wie gesagt sehr herzlich, begrüße auch Frau Senatorin Prüfer-Storcks und Staatsrat Dr. Krupp und die Kolleginnen und Kollegen der Verwaltung und würde dann anfangen mit Ihnen, Herr Dr. Etgeton, mit einem kurzen Statement.

**Herr Dr. Etgeton:** Vielen Dank, Herr Vorsitzender Tode. Ich bin sehr gern hergekommen. Vielen Dank für die Einladung. Ich möchte zu dem vorliegenden Gesetzentwurf gern allgemein – in die Details werden wir ja später noch einsteigen – in drei Punkten Stellung nehmen.

Der Gesetzentwurf schafft zum ersten Mal eine wirkliche Wahlfreiheit für Beamtinnen und Beamte hinsichtlich der Wahl ihres Krankenversicherungssystems. Sie wissen sicher, aber da ich der Erste bin, der hier zur Stellungnahme aufgerufen ist oder ein Statement abgeben will, will ich noch einmal daran erinnern, dass für Beamtinnen und Beamte die Bedingungen in der gesetzlichen Krankenversicherung, sich zu versichern, wenn sie das denn wollten, vergleichsweise ungünstig sind, also so ungünstig sind, dass sehr wenige davon, von dieser Möglichkeit, Gebrauch machen. Die Zahlen, die es dazu gibt, sind unterschiedliche. Wir haben in unserer Studie auf Daten des sozioökonomischen Pendels zurückgegriffen. Danach sind 85 Prozent der Beamten privat versichert und 15 Prozent gesetzlich versichert. In der Fachszene wurde diese Zahl der gesetzlich Versicherten immer als relativ hoch angesehen. Möglicherweise ist die tatsächlich niedriger, aber sie liegt ungefähr in dieser Größenordnung.

Das hängt im Wesentlichen damit zusammen, dass der Beamte, die Beamtin im Falle einer gesetzlichen Krankenversicherung praktisch den Beihilfeanspruch verwirkt, also die Beihilfe nicht in Anspruch nehmen kann, ohne vom Arbeitgeber, wie das bei Angestellten und Arbeitern der Fall ist, mit einem Arbeitgeberanteil unterstützt zu werden bei der Krankenversicherung. Das heißt, er zahlt Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrag oder sie. Und insofern entstehen höhere Kosten, ohne dass der Beihilfeanspruch in Anspruch genommen werden kann. Das ist natürlich rein finanziell betrachtet relativ unattraktiv. Deshalb kommt auch eine neutrale Institution wie der Finanztip, Herr Tenhagen, zu dem Fazit, dass man eigentlich kaum jemandem zwar eine private Krankenversicherung empfehlen kann außer den Beamten in der gegenwärtigen Lage. Faktisch existiert also eine nur sehr eingeschränkte Wahlfreiheit. Und deswegen ist es sehr zu begrüßen aus meiner Sicht, dass diese Wahlfreiheit jetzt hier im Rahmen des Beihilferechts in Hamburg hergestellt wird.

Der zweite Punkt, den ich ansprechen will, es gibt natürlich Menschen, denen auch der Weg in die private Krankenversicherung zumindest erschwert ist. Auch darüber werden wir vielleicht im Detail noch weiter sprechen. Menschen mit Vorerkrankungen oder Behinderungen haben natürlich zumindest Zugangshürden in die private Krankenversicherung, und sei es auch einen bis zu 30 Prozent höheren Beitrag. Das heißt, aus dieser Gruppe gibt es sicher einige, gerade in den unteren

Besoldungsgruppen, die mit einer sozusagen privaten Krankenversicherung auch an ihre finanziellen Grenzen stoßen, auch wenn sie Beihilfe zusätzlich bekommen. Und insofern ist gerade für diese Gruppe, von denen vermutlich auch schon einige jetzt gesetzlich versichert sind, dieser Gesetzentwurf sicher eine Entlastung und eine Minderung sozialer Härten, die das gegenwärtige System vorsieht.

Und der dritte Punkt, den ich anmerken will, ist, dass der Hamburger Senat an dieser Stelle sich wirklich als vorausschauend erweist mit seinem Gesetzentwurf, weil es ein Beispiel ist für eine wirklich aus meiner Sicht nachhaltige Finanzpolitik. Denn die Begründung des Gesetzentwurfes weist ja sehr deutlich aus, dass es kurzfristig mit Mehrkosten verbunden ist, insbesondere wenn von der Regelung eher die aktiven Beamten Gebrauch machen. Für die entstehen im Durchschnitt ja geringere Beihilfekosten und höhere Beitragskosten. Dieses Verhältnis ändert sich natürlich in dem Maße, wie die Beamtinnen und Beamten älter werden und dann ins Pensionsalter geraten. Dann kippt dieses Verhältnis um. Das heißt, es ist mit einer hohen Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen, dass in den nächsten Jahrzehnten die Beamtinnen und Beamten, die gesetzlich versichert sind, als Pensionäre deutlich geringere Kosten verursachen für den Hamburger Senat. Das heißt, dass sich das langfristig als ein Beitrag zur Stabilisierung der öffentlichen Finanzen erweisen wird. Insofern ist das ein Beispiel dafür, dass hier eine Behörde sehr langfristig die Finanzpolitik anlegt, auch sozusagen in dem Bewusstsein, kurzfristig dafür Mehrausgaben in Kauf zu nehmen. – Vielen Dank.

**Vorsitzender:** Vielen Dank, Herr Dr. Etgeton. Dann bitte Herr Dr. Genett.

**Herr Dr. Genett:** Herr Tode, sehr geehrte Damen und Herren! Vielen Dank für das Wort. Wenn man auf diesen Gesetzentwurf drauf schaut, dann muss man gucken, was sind eigentlich die Gründe, die tragenden Gründe, Begründungsmuster, warum jetzt hier eine Neuregelung geschaffen wird. Sie finden sich nicht im Gesetzentwurf, sondern sie finden sich letztlich in der Bürgerversicherungsdiskussion der SPD und auch bei den GRÜNEN der letzten Jahre, die (...) durch einen Strategiewechsel gekennzeichnet ist, ein Strategiewechsel, der niedergelegt ist in diversen programmatischen Papieren und Initiativen der Länder Berlin, des Landes Thüringen, der Friedrich-Ebert-Stiftung. Sie können dort nachlesen, dass man nicht mehr die Bürgerversicherung für alle ab nächstem Montag oder das Neugeschäftsverbot und den Wechsel für die Bestandsversicherten als primäres Modell favorisiert, sondern dass man sich auf eine Strategie der kleinen Schritte, eine Elementarstrategie sozusagen, eingelassen hat.

Die Elemente können ganz unterschiedliche Maßnahmen sein. Oft setzen sie bei bestimmten soziologischen Gruppen ein. Man will für bestimmte soziologische Gruppen an der Systemgrenze die Hürde senken zwischen GKV und PKV, und zwar immer in die Richtung gesetzliche Krankenversicherung, also zulasten der heutigen Verteilungen und Zuordnungen der Versicherten auf die beiden Systeme, wie wir sie ja ausdrücklich vereinbart haben oder vereinbart worden ist in der Großen Koalition 2007 im GKV-WSG. Seitdem gibt es eine ausdrückliche Zuordnung von Versichertengruppen zu den beiden Systemen.

Also das ist das eigentliche weltanschauliche Motiv. Und wenn man das weiß, muss man sich nicht wundern, dass die verschiedenen Gründe, die genannt werden, nicht wirklich zu überzeugen vermögen, insbesondere nicht das Wahlrecht. Also das ist nun wirklich kein Handlungsbedarf bei einer soziologischen Gruppe, die wie keine andere Gruppe in Deutschland ein Wahlrecht zwischen den Systemen schon hat. Millionen von Angestellten unterliegen der GKV-Versicherungspflicht. Die haben überhaupt kein Wahlrecht zwischen GKV und PKV. Beamte haben ein Wahlrecht. Hier allerdings wird jetzt sozusagen mit der Gewährung eines Arbeitgeberzuschusses das bestehende Wahlrecht zugunsten der GKV attraktiver gestaltet. Und weil hier der Senat richtigerweise sieht, dass das unter den bestehenden rechtlichen Bedingungen zu Vorteils-Hopping führen könnte, sagt man, dieses Wahlrecht wird unwiderruflich ausgeübt. Das heißt keine Revision dieser Entscheidung. Das ist eine Einschränkung von Wahlrecht, also keine Stärkung von Wahlrecht.

Es wird auch immer in dem Kontext wieder gesagt, es gäbe Beamte, die mit dem System aus PKV und Beihilfe irgendwie nicht zurechtkommen, unglücklich sind, die vielleicht soziale Probleme haben. Ich kenne keine empirische Evidenz hierfür. Ich kenne eine Studie, ganz aktuell, der Gesundheitsökonominnen Fetzer und Hages(?), die sagt, dass die Zahlungsströme, was Leistungen und Beiträge betrifft, sich für die Beamten immer besser rechnen im System aus PKV und Beihilfe, selbst wenn man unterstellen würde, man gewähre einen Arbeitgeberzuschuss zugunsten der gesetzlichen Krankenversicherung. Und wir können auch bei den Zahlen des Ombudsmannes der privaten Krankenversicherung überhaupt keine Evidenz generieren, dass wir hier ein echtes soziales Problem mit Beihilfe und PKV hätten, was Beitragslast oder Ähnliches beträfe. Wir haben auch nur eine Beschwerdequote von 0,05 Prozent bei neun Millionen Vollversicherungsverträgen.

Also kein Handlungsbedarf kann ich hier erkennen, aber zahlreiche Risiken. Ohne Not geht man Haushaltsrisiken ein von in den ersten zehn Jahren um die 100 Millionen Euro Mehrausgaben. Ohne Not provoziert man ein Einnahmen- und Ausgabenrisiko für die gesetzliche Krankenversicherung. Und ohne Not provoziert man auch ein Risiko für die optierenden Beamten. Es wurde öfter schon in der Debatte darauf hingewiesen, was machen die eigentlich beim Dienstwechsel. Dann ist das vielleicht nicht mehr attraktiv, die ursprüngliche Option für GKV und Arbeitgeberzuschuss. Dann würde man gern zurück. Was machen die dann, wenn sie das Land wechseln? Was ist eigentlich mit den Leistungsunterschieden zwischen GKV und PKV? Es gibt ja viele Leistungen, die hat PKV nicht, die die GKV hat, aber es gibt auch Leistungen, die die PKV hat, die die GKV nicht hat. Und unsere Erfahrung der Beamten ist, die schätzen sehr wohl die Mehrleistung der PKV im Vergleich zur GKV. Möglicherweise ist es einem 25-Jährigen aber gar nicht bewusst, welche Entscheidung er dann trifft mit welchen Konsequenzen.

Und schließlich wird auch den Wenigsten bewusst sein, dass sie mit einer Option zugunsten der gesetzlichen Krankenversicherung, die ihnen ja attraktiver gemacht wird, nahegelegt wird durch diesen Arbeitgeberzuschuss, dass sie dann im Alter freiwillig Versicherte sind und dann eben nicht nur wie andere Angestellte auch Betriebsrenten verbeitragen müssen. Die müssen alle Einkünfte verbeitragen, also auch Miete, Kapitalerträge und so weiter. Das wird auch für diese optierenden

Beamten ein böses Erwachen geben. Ich bin überzeugt, es wird den Druck erhöhen, sich dann irgendwann wieder, wenn man merkt, das andere System wäre doch besser für mich gewesen, sich zurückzuklagen in das kombinierte System aus PKV und Beihilfe. Und dann befürchte ich, für das Land Hamburg wird auf jeden Fall die Unwiderruflichkeit keinen verfassungsrechtlichen Bestand haben, weil man nicht einfach unwiderruflich auf die Beihilfe verzichten kann. Und dann dynamisiert sich das eben gerade skizzierte Haushaltsrisiko für Hamburg. Kurzum, der Gesetzentwurf löst kein Problem, aber produziert neue.

**Vorsitzender:** Vielen Dank. Und dann Frau Genster bitte.

**Frau Genster:** Vielen Dank. Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren! Auch ich bedanke mich für die Einladung. Ich bin gern heute hier nach Hamburg gekommen, um dieser Anhörung beizuwohnen. Ich möchte deutlich machen, dass die Gewerkschaft ver.di den vorliegenden Gesetzentwurf über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsversorgung nicht nur aus dienstrechtlicher, sondern auch aus gesundheitspolitischer Perspektive ausdrücklich begrüßt. Der Gesetzentwurf gibt den Beamtinnen und Beamten eben ein echtes Wahlrecht. Im Interesse der betroffenen und bisher benachteiligten Beamten bietet das Land Hamburg hier eine vorbildliche Lösung an.

Wie ist die Situation jetzt? Beamtinnen und Beamten, die sich freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern, haben bisher sowohl den Arbeitgeber- als auch den Arbeitnehmerbeitrag selbst zu zahlen. Diese Variante ist damit gleichzeitig auch mit erheblichen finanziellen Belastungen seitens der Beamtinnen und Beamten verbunden. Eine Erstattung durch die Beihilfe für Leistungen der GKV erfolgt bisher im Regelfall weder für die freiwillig gesetzlich versicherte Beamtin beziehungsweise für den Beamten noch für seine Angehörigen. Das bisherige Beihilfesystem schließt eine anteilige Kostenerstattung im(?) Arbeitgeberanteil aus. Und der Arbeitgeber spart die entsprechenden Kosten.

Was macht das Land Hamburg? In Hamburg haben die Beamtinnen und Beamten die Wahl zukünftig mit dem Gesetzentwurf. Über die Einführung der pauschalen Beihilfe wird hier die Option eröffnet, sich zu fairen Bedingungen gesetzlich zu versichern. Hamburg schafft diese Möglichkeit als erstes Bundesland und wird so hoffentlich Vorbildcharakter für andere haben. Der bisherige Zustand, der in den anderen Bundesländern und dem Bund zunächst weiter besteht, diskriminiert die Beamtinnen und Beamten. Diese werden faktisch in die private Krankenversicherung gezwungen. Mit der Regelung erhalten zukünftig die Beamtinnen und Beamten, hier in Hamburg auf Wunsch ab dem 1. August statt individueller Beihilfe den hälftigen Beitrag zu einer gesetzlichen oder privaten Krankenvollversicherung.

Massiv steigende Beiträge in der PKV belasten Beamtinnen und Beamte zunehmend. Das ist unsere Erfahrung in den Gewerkschaften. Bisher ist eine gesetzliche Krankenversicherung für sie dennoch unattraktiv, weil sie eben den Arbeitgeberbeitrag vollständig selbst aufbringen mussten. Mit dem neuen Modell der pauschalen Beihilfe wird bisher gesetzlich Krankenversicherten und den neuen Beamtinnen und Beamten ein echtes Wahlrecht gegeben. Und sie profitieren von den Vorteilen der gesetzlichen Krankenversicherung, unter anderem dem Solidar-

und dem Sachleistungsprinzip, wo vielleicht später noch Gelegenheit besteht, näher darauf einzugehen.

Gerade wenn jetzt in Zeiten des echten Fachkräftemangels immer mehr sogenannte Quereinsteiger, durchaus auch lebensältere Beamtinnen und Beamten, in den öffentlichen Dienst wechseln möchten, als Beamten in den öffentlichen Dienst wechseln möchten, kann die pauschale Beihilfe ein Grund für die Entscheidung zugunsten des öffentlichen Dienstes in Hamburg sein. Die pauschale Beihilfe ist attraktiv für junge Menschen mit Kindern, weil sie ihre Familie kostenfrei in der GKV mitversichern können. Der Gesetzentwurf leistet somit auch einen Beitrag zur Steigerung der Attraktivität der Stadt als Arbeitgeber. Mit dem Gesetzentwurf wird den Beamtinnen und Beamten, die chronisch krank sind oder schwerbehindert sind und deshalb mit Risikozuschlägen der PKV finanziell in der Vergangenheit besonders unter Druck geraten können, eine faire Alternative geboten. Wir wissen auch aus unserer Beratungspraxis, dass Beamtinnen und Beamten häufig überfordert sind mit dem System der Abrechnung in der PKV gegenüber der Versicherung, den Ärzten, den Beihilfestellen. Nicht selten entstehen dadurch auch finanzielle Risiken. Und durch die Vorleistungen ist das sicher so, dass nicht selten es leichtfällt, mit einigen Tausend Euro in Vorleistung zu gehen bei schweren Erkrankungen.

Zusammenfassend also alles in allem eine vorbildliche Hamburger Initiative, die positive Sozialgeschichte schreiben kann und hoffentlich schnell ein Vorbild ist für andere Bundesländer, die dann folgen werden. – Vielen Dank.

**Vorsitzender:** Vielen Dank, Frau Genster. Dann Professor Kingreen bitte.

**Herr Prof. Dr. Kingreen:** Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Meine sehr verehrten Damen und Herren! Als höflicher Gast möchte ich mit einem Kompliment beginnen. Ich finde, dass dieser Gesetzentwurf ganz wunderbar exemplarisch belegt, welches Innovationspotenzial Föderalismus hat. Denn wir gehen ja in der Bundesrepublik Deutschland irgendwie mit einer ganz merkwürdigen Gesetzmäßigkeit davon aus, dass Beamte immer zwingend privat versichert sein müssen. Das ist aber weder rechtlich noch politisch irgendwie gefordert. Im Gegenteil wird dadurch so etwas ein Zerrbild auch kultiviert, das mich als Beamter immer schon gestört hat, dass es sich nämlich bei den Staatsdienern irgendwie um eine privilegierte Sonderschicht der Gesellschaft handelt, die von den Umverteilungssystemen der Restgesellschaft möglichst fernzuhalten ist. Und das habe ich schon immer für falsch gehalten. Ich bin aber hier als Gesundheitsrechtler, Verfassungsrechtler geladen und will auch in beiden Eigenschaften etwas sagen.

Zunächst zur gesundheitspolitischen Bewertung. In der Tat – das ist schon gesagt worden –, das Wahlrecht, das erstmalige wirkliche Wahlrecht ist eine echte Verbesserung. Das andere, Herr Genett, kein Wahlrecht haben, spricht nicht dagegen, sondern sozusagen, wenn man dem einen Freiheit gewährt, kann man das vielleicht später dem Nächsten ja auch gewähren. Im Übrigen liegt die fehlende Wahlfreiheit gerade bei den vielen gesetzlich Versicherten schlicht und ergreifend an der Schutzbedürftigkeit. Im Übrigen vielleicht auch noch, Sie können auch immerhin zwischen den gesetzlichen Krankenkassen wechseln, was Sie bei der PKV nicht

können. Darauf komme ich gleich noch zu sprechen. Und in der Tat ... Ich glaube, Frau Genster hat das gerade schon gesagt, dass damit jetzt auch insbesondere Beamte mit Vorerkrankung, mit Behinderung die Möglichkeit haben, überhaupt Beihilfe in Anspruch zu nehmen. Das ist, finde ich, sehr gut und würde sogar sagen, wenn etwas, irgendetwas hier verfassungswidrig war, dann ist es der jetzige Zustand, der nämlich Menschen mit Behinderung benachteiligt hat, Beamte mit Behinderung.

Auf einem ganz anderen Blatt steht, wer wird das in Anspruch nehmen, wer wird also sozusagen die Pauschale und damit letztlich ja die GKV-Lösung wählen. Das ist aus meiner Sicht konzeptionell miteinander verknüpft. Es ist auch schon gesagt worden, das werden natürlich diejenigen sein, die vom sozialen Ausgleich profitieren, niedrige Besoldung, Vorerkrankungen, viele Kinder – soll es ja auch noch geben –, und die auch vielleicht einen Vorteil sehen – das habe ich ja gerade schon gesagt –, dass man in der GKV ein echtes Wahlrecht hat. Wenn man in der GKV, wenn eine Krankenkasse den Beitrag erhöht, kann man einfach fristlos kündigen. Man kann einfach gehen. In der privaten Krankenversicherung können Sie das wegen der Alterungsrückstellung, die Sie entweder gar nicht oder nur sehr eingeschränkt mitnehmen können, nicht. Sie sind also an Ihr privates Krankenversicherungsunternehmen stärker gebunden als an Ihren eigenen Ehepartner. Und auch gibt es Versicherte ... Ich kenne die jedenfalls, Herr Genett, ich bin auch schon ein bisschen einer davon, obwohl ich zum Glück noch nicht krank bin, aber kranke Menschen sagen einem immer wieder, diese anachronistische Zettelwirtschaft, ich muss hier mit zwei verschiedenen Trägern abrechnen in einer Situation, wo ich schon mit meiner eigenen Krankheit kaum zurechtkomme ... Also das ist schon sicherlich nicht ganz von der Hand zu weisen.

Es gibt aber sicher auch gute Gründe, weswegen Versicherte sagen werden – und das sind Probleme, die man auch benennen sollte –, na ja, das PKV-Modell ist für mich jetzt doch attraktiver. In der Tat ist vorhin, glaube ich, schon genannt worden das Mobilitätsproblem. Was machen Beamte, die sozusagen wechseln? Und ein zweites Problem ist – oder ein Phänomen will ich es einmal eher nennen –, ist, dass natürlich so ein diffuses Gefühl herrscht, na ja, in der PKV wird man irgendwie ja doch besser behandelt und da geht irgendwie alles zügiger und deswegen besteht natürlich jetzt auch ein Zusammenhang mit der hitzigen Berliner Diskussion um die einheitliche Gebührenordnung für Ärzte. Und natürlich wird es übrigens auch Beamte geben, die gar nicht in die GKV können. Das sind nämlich die, ja die Beamtenkinder, die immer PKV-versichert waren, die kommen über Paragraph 9 SGB V letztlich nicht rein. Das sind alles, diese drei Probleme, die ich genannt habe, sind aber alles Probleme, auf die der Hamburger Landesgesetzgeber keinen Einfluss hat. Das ist sozusagen im Sozialgesetzbuch vorgegeben. Und man muss in aller Deutlichkeit sagen, das, worüber wir hier reden, ist eben nicht Sozialversicherungsrecht, sondern Beihilferecht.

Zur verfassungsrechtlichen Bewertung will ich nur zwei Sachen sagen, auch Ihren Fragen hier nicht vorgreifen. Vielleicht ganz allgemein, ich beobachte in letzter Zeit immer mehr, dass das Verfassungsrecht letztlich für handfeste gesundheitspolitische und standespolitische Interessen in den Dienst genommen wird. Mein Eindruck ist, dass es immer mehr Leute gibt, die sich irgendwie gar keine verfassungsgemäße

Krankenversicherungsreform mehr vorstellen können, die ihre Partikularinteressen nicht haargenau abbildet. Und das schadet der Verfassung und dem gesundheitspolitischen Diskurs meines Erachtens gleichermaßen.

Es gibt hier nur einen einzigen Punkt, über den man auf jeden Fall, meine ich, diskutieren muss. Das wird Kollege Lindner ja auch gleich tun. Das ist der Artikel 33 Absatz 5 des Grundgesetzes. Ich habe hier auch keine ernsthaften Zweifel, aber darüber werden wir ja sicherlich nachher noch reden. – Vielen Dank.

**Vorsitzender:** Vielen Dank, Herr Professor Kingreen. Dann Herr Klüver bitte.

**Herr Klüver:** Vielen Dank, dass ich hier ein paar Worte verlieren darf, wie es so schön heißt. Herzlichen Dank für die Einladung.

**Vorsitzender:** Herr Klüver, nehmen Sie das Mikrofon ein bisschen zu sich.

**Herr Klüver:** Ja.

**Vorsitzender:** Genau. Danke.

**Herr Klüver:** Wir sind etwas, als Deutscher Beamtenbund sind wir etwas überrascht, dass die Bürgerschaftsdrucksache im beamtenrechtlichen Beteiligungsverfahren doch recht dünn ist. Insbesondere fehlen uns unsere Anmerkungen, unsere Fragestellungen, die in sonstigen beamtenrechtlichen Beteiligungsverfahren eigentlich immer mit aufgegriffen werden. Die Arbeitsgemeinschaft Höherer Dienst, ein renommierter Zusammenschluss der Beamten des höheren Dienstes, sagt in ihrem neuesten Newsletter dazu, es würde wohl in Hamburg allein, wenn tatsächlich alle Beamten wechseln würden, ungefähr 40 Jahre dauern, bevor dann tatsächlich so ein Wahlrecht auch dann vollkommen durchgesetzt wird.

Über die Kostenproblematik wurde hier schon ausgeführt, nämlich jährlich mindestens eine Mehrbelastung von 22 Millionen Euro, die im Haushalt abzubilden ist. Die resultiert natürlich aus der Tatsache zwischen zwei unterschiedlichen Systemen, denn der Dienstherr muss in der Beihilfe nur die tatsächlich entstandenen krankheits(...) Kosten tragen, während die Zahlungen der Beiträge zur PKV als auch zur GKV monatlich verbindlich sind. Inwiefern das Kieler Institut für Mikrodatenanalyse recht hat, die sagt, wenn wir dieses tatsächlich so einführen werden, wie bundesweit kolportiert wird, würde der Beitragsatz in der GKV um bis zu 1,5 Prozent steigen aufgrund der zusätzlichen Risiken.

Völlig ungeklärt ist nach unserer Auffassung, weil, der Senat sagt, auch in der Bürgerschaftsdrucksache, der Senat geht davon aus, dass die pauschalierte Beihilfe – so wird es genannt – oder der Zuschuss gemäß Paragraf 3 Absatz(?) 62 Einkommensteuergesetz steuerfrei ist. Er geht davon aus. Sicher ist er sozusagen nicht. Das sollte man doch vorher klären. Nach unserer Auffassung oder auch nach anderer Auffassung gehört die Neuregelung eigentlich sachlich ins Sozialgesetzbuch V. Von daher ist die Frage, inwiefern Hamburg überhaupt diese Kompetenz hat, um das Bundesrecht, in Anführungsstrichen, zu brechen. Auch die Bundesregierung geht in verschiedenen Bundestagsdrucksachen aus der letzten

oder noch amtierenden GroKo davon aus, dass die Einführung einer Versicherungspflicht in der GKV für die Beamten gar nicht möglich ist. Die entsprechenden Drucksachen können wir gern zur Verfügung stellen.

Ebenso ungeklärt – das wurde hier auch schon angesprochen – ist die Tatsache, was passiert bei einem möglichen Dienstherrwechsel. Das wurde immer propagiert, dass die Beamten doch einmal ein bisschen mobiler sein sollten. Was passiert also, wenn ein Hamburger Beamter nach Schleswig-Holstein wechselt? Da wird lapidar gesagt, ja, da muss er sich dann wieder privat krankenversichern. Und das ist, wenn er ein bestimmtes Alter schon erreicht hat, umso teurer. Von daher sind diese beiden Sachen überhaupt nicht geklärt.

Hinsichtlich der sogenannten amtsangemessenen Alimentierung, wo nämlich laut neuesten Bundesverfassungsgerichtsurteils, nämlich auch letztmalig vom 17. November 2015, gesagt wird in der sogenannten zweiten Prüfungsstufe, ob denn die amtsangemessene Alimentierung tatsächlich greift, steht wortwörtlich drin: "Die Amtsangemessenheit der Alimentierung ist ferner im Lichte des Niveaus der Beihilfe und Versorgungsleistung zu bewerten." Sollte ein Beamter sich also entscheiden, in die GKV zu wechseln, bleibt dieses Prüfkriterium unberücksichtigt und sodass möglicherweise nicht festgestellt werden kann, ob er tatsächlich amtsangemessen alimentiert wird.

Hinsichtlich der weiteren möglichen verfassungswidrigen Tatbestände, die sich hier aufwerfen, nämlich Artikel 33 Absatz 5, dieses Feld überlasse ich gern Herrn Professor Lindner. Der ist da weitaus besser im Film als ich. Artikel 3 sei nur kurz angesprochen. Auch hier, was ist denn mit den Bestandsbeamten, die sich jetzt im System befinden. Sie haben, wenn sie die vorversicherungspflichtigen Zeiten nicht erfüllen, laut SGB V bleiben sie in der PKV, und da können sie machen, was sie wollen. Und das ist immerhin der Großteil der jetzt auch in Hamburg befindlichen Beamten.

Als Letztes möchte ich noch einmal erwähnen, dass bislang der Senat davon ausging, dass beide Systeme, also der Beamtenbereich und das Sozialversicherungssystem, nicht vergleichbar wären. So führte zum Beispiel der Wegfall der Praxisgebühr in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht zu einer Abschaffung oder Senkung der Kostendämpfungspauschale, die nach wie vor im Beihilferecht verankert ist.

Das soll es aus meiner Sicht zunächst gewesen sein. Für Fragen stehe ich natürlich selbstverständlich zur Verfügung. Wir halten diesen Gesetzentwurf für einen Schnellschuss. Und wenn jetzt auch die kommende GroKo, wenn es denn tatsächlich so sein soll, ja hier eine Kommission einsetzen will, die da zunächst erst einmal den ganzen Laden, in Anführungsstrichen, überprüfen wird... – Vielen Dank.

**Vorsitzender:** Vielen Dank, Herr Klüver. Und dann bitte Professor Lindner.

**Herr Prof. Dr. Lindner:** Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Vielen Dank für die Möglichkeit, hier kurz Stellung zu nehmen zu dem Gesetzentwurf. Der Gesetzentwurf ruft aus meiner Sicht in zweierlei Hinsicht

verfassungsrechtliche Zweifel hervor. Erstens ist aus meiner Sicht die Gesetzgebungskompetenz des Landes zumindest nicht zweifelsfrei. Gravierende Bedenken bestehen allerdings im Hinblick auf den bereits erwähnten Artikel 33 Absatz 5.

Zunächst kurz zur Gesetzgebungskompetenz. Zunächst scheint unzweifelhaft zu sein, dass das Land die Gesetzgebungskompetenz hat, Versorgung und Besoldung der Beamten, wozu auch die Krankenvorsorge gehört. Allerdings bestehen gegen das isolierte gesetzgeberische Vorgehen des Landes Hamburg hier gewisse Zweifel. Jedes Land hat bei der Wahrnehmung seiner eigenen Kompetenzen auf die Interessen anderer Länder und auch die des Bundes und des Gesamtstaates letztlich, wenn man so will, Rücksicht zu nehmen. Hier kommt jetzt die bereits erwähnte Mobilität ins Spiel. Mit der Neuregelung verlässt Hamburg das bisherige gemeindeutsche System der beamtenrechtlichen Krankheitsvorsorge aus individueller Beihilfe und Eigenversorgung.

Im Falle eines Systemwechsels, der hier ja vorgenommen wird, dürfte sich freilich ein isolierter Weg eines Landes mit dem Grundsatz der Bundestreue nicht ohne Weiteres vereinbaren lassen, denn der Sonderweg führt letztlich zu einer Erschwerung der Mobilität von Beamten, was allein noch kein Problem ist, aber ich werde das noch etwas näher ausführen. Verzichtet ein Hamburger Beamter etwa auf individuelle Beihilfe nach dem Gesetzentwurf und verwendet er die pauschalierte Beihilfe für eine Versicherung in der GKV, hätte er beim Wechsel zu einem anderen Dienstherrn, etwa in ein anderes Land oder zum Bund, das den Systemwechsel nicht vornimmt, mit erheblichen Nachteilen zu rechnen. Er würde zwar von seinem neuen Dienstherrn individualisierte Beihilfe erhalten, nicht aber die pauschalierte, sodass er für die GKV den vollen Beitrag zahlen müsste.

Dieser Systemwechsel, der isoliert vorgenommen wird, wirkt sich also prohibitiv für die Mobilität von Beamten aus. Mobilität von Beamten liegt aber nicht nur im Interesse des einzelnen Dienstherrn, sondern im gesamtstaatlichen Interesse. Das Bundesverfassungsgericht leitet im Zusammenhang mit dem Beamtenverfassungsrecht aus Artikel 33 Absatz 5 deutliche Grenzen für ein Auseinanderentwickeln des Beamtenrechts in Bund und Ländern ab. Der beamtenpolitische Wettbewerb der Länder dürfe nicht dazu führen, dass die Funktionsfähigkeit des Föderalismus insgesamt gefährdet würde.

Zweitens, und aus meiner Sicht gewichtiger, der Gesetzentwurf begegnet verfassungsrechtlichen Bedenken auch im Hinblick auf Artikel 33 Absatz 5, also den Schutz der hergebrachten Grundsätze des Berufsbeamtentums. Freilich, das ist unbestritten, ist das gegenwärtige überkommene Beihilfesystem nicht verfassungsfest. Das Grundgesetz verpflichtet den Dienstherrn nicht zu einem bestimmten System der Beihilfe, allerdings dazu den angemessenen Lebensunterhalt auch im Krankheitsfall sicherzustellen. Wie er das macht, bleibt im Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers. Er ist also nicht zu einer Beihilfe verpflichtet. Allerdings ist es ein häufig anzutreffender Fehlschluss, jetzt anzunehmen, daraus, dass die Beihilfe, das gegenwärtige Beihilfesystem verfassungsrechtlich nicht zwingend sei, es sei automatisch jedes andere Absicherungssystem verfassungskonform. Das ist bereits logisch nicht ganz

einleuchtend, daraus, dass etwas nicht verpflichtend sei, abzuleiten, dass alles andere zulässig sei. Entscheidend, und das wird aus meiner Sicht in der Diskussion weitgehend ausgeblendet, ist zu berücksichtigen die auch vom Bundesverfassungsgericht immer wieder betonte Fürsorgepflicht des Dienstherrn, die den Dienstherrn verpflichtet, eigenverantwortlich für die Krankheitskostenvorsorge des Beamten einzustehen. Die Fürsorgepflicht ist konstitutiver Bestandteil des gegenseitigen öffentlich-rechtlichen Dienst- und Treueverhältnisses zwischen Dienstherrn und Beamtem und das ist eben der entscheidende Unterschied zum Wesen des Angestelltenverhältnisses.

Der Beamte verpflichtet sich zu grundsätzlich lebenslanger Dienstleistung voller Hingabe an seinen Beruf zur Erfüllung der in Paragraph 33 Beamtenstatusgesetz genannten Grundpflichten gerechter, rechtsstaatlicher, neutraler Amtsführung. Er unterliegt – noch, möchte man sagen – dem Streikverbot. Der Dienstherr ist im Gegensatz dazu zu grundsätzlich lebenslanger Alimentierung sowie zur Absicherung des Beamten vor den finanziellen Risiken der Wechselfälle des Lebens, wozu auch die Krankheit gehört, verpflichtet. Dazu muss der Dienstherr selbst und eigenverantwortlich eintreten. Er darf diese Aufgabe nicht von einem Dritten abhängig machen, auf den er keinen Einfluss hat. Den Dienstherrn trifft nicht lediglich eine Gewährleistungsverantwortung dafür, dass die Absicherung gegen das finanzielle Krankheitsrisiko irgendwie gelingt, sondern ist dafür selbst verantwortlich, dass es amtsangemessen gelingt. Dies, und das möchte ich ausdrücklich betonen, entspricht auch der klaren Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts. Ich darf zitieren aus der Entscheidung des 76. Band: "Es ist verfassungsrechtlich zwingend gefordert, dass der Beamte weiterhin innerhalb des öffentlich-rechtlichen Dienst- und Treueverhältnisses rechtlich und wirtschaftlich abgesichert ist und dass die personale Bindung des Beamten zum Dienstherrn für die Unterhaltsgewährung ungeschmälert bestehen bleibt." Zitatfortsetzung: "Die Besoldung und Versorgung der Beamten darf auch hinsichtlich einzelner ihrer Bestandteile wie die Krankheitskostenvorsorge nicht dem Gewährleistungsbereich des Artikel 33 Absatz 5 Grundgesetz entzogen werden. Sie muss vom Dienstherrn selbst gewährt werden, der sich hinsichtlich keiner der bedeutsamen Alimentationsleistungen durch einen Dritten entlasten darf." Zitatende.

Das Bundesverfassungsgericht leitet also aus Artikel 33 Absatz 5 ein (...) Delegations-, ein Outsourcing-Verbot ab, des Krankheitsrisikos. Es ist dem Dienstherrn nach Artikel 33 Absatz 5 nicht gestattet, wenn er die Krankenvorsorge auf einen Dritten delegiert, auf den er keinen Einfluss hat. Der Dienstherr darf die aus seiner Fürsorgepflicht folgende Pflicht zur Sicherung des Krankheitsrisikos, Zitat aus der Literatur, nicht auf ein externes, rechtlich verselbständigt System abschieben, Anführungszeichen.

Und ein solches externes System ist das System der gesetzlichen Krankenversicherung, allerdings auch das System der privaten Krankenversicherung. Insofern besteht da kein Unterschied.

Weder hat der Dienstherr unmittelbaren Einfluss auf die Ausgestaltung der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V noch hat er in den Selbstverwaltungsstrukturen der Sozialversicherung irgendeinen maßgeblichen

Einfluss. Auch das Leistungsspektrum der Sach- und Dienstleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ist dem Einfluss des Dienstherrn entzogen.

Vor diesem Hintergrund, der vom Bundesverfassungsgericht ja ausgeleuchtet worden ist, erweist sich das im hamburgischen Gesetzentwurf vorgesehene Wahlrecht des Beamten zwischen einer individualisierten und pauschalen Beihilfe als mit Artikel 33 Absatz 5 GG aus meiner Sicht schwer vereinbar, denn entscheidet sich der Beamte gegen die individualisierte Beihilfe und verwendet er die pauschale Beihilfe für die Absicherung des Krankheitskostenrisikos in der GKV, entledigt sich der Dienstherr damit im Ergebnis vollständig und nicht mehr rückholbar, unwiderruflich seiner aus der persönlichen Fürsorgepflicht folgenden Verantwortung. Er hat wegen des unwiderruflichen, das macht es noch gewichtiger, des unwiderruflichen Wegfalls der individualisierten Beihilfe keine Möglichkeit mehr, amtsunangemessene Versorgungslücken, die in der GKV auftreten mögen oder hoffentlich vielleicht auch nicht, selbst und in eigener Verantwortung zu schließen. Im Ergebnis kauft sich der Dienstherr durch die pauschalierte Beihilfe von seiner persönlichen Verantwortung frei. Dies scheint mit der aus Artikel 33 Absatz 5 Grundgesetz folgenden Fürsorgepflicht in der Betonung auch durch das Bundesverfassungsgericht schwer vereinbar. – Vielen Dank.

**Vorsitzender:** Ja, Vielen Dank Herr Professor Lindner. Dann hätten wir als Nächsten Herrn Professor Rothgang.

**Herr Prof. Dr. Rothgang:** Ja, vielen Dank für das Wort und auch für die Gelegenheit, hier an dieser hochinteressanten Veranstaltung teilnehmen zu können. Wenn man am Ende, fast am Ende einer solchen List ist, läuft man natürlich Gefahr, vieles zu wiederholen, was schon gesagt wurde. Deshalb möchte ich eigentlich nur einige Punkte jetzt herausgreifen. Worüber haben wir schon diskutiert? Wäre eine Lösung im Sozialversicherungsrecht nicht sinnvoller? Das kann man durchaus so sehen. Ein beihilfefähiger Tarif, wie es ihn beispielsweise in der sozialen Pflegeversicherung schon gibt, einen solchen beihilfefähigen Tarif sozialrechtlich einzuführen, wäre womöglich die überlegene Lösung. Dazu ist es aber nicht gekommen. Hat Hamburg dann die Möglichkeit, unterhalb dessen eine eigene Lösung anzustreben ..., also mein Föderalismusverständnis versteht gar nicht, dass man das infrage stellen kann. Natürlich kann ein Land innerhalb seiner, in der Föderalismusreform auch übertragenen Kompetenzen tätig werden, selbst wenn es eine bundesweit womöglich überlegene Lösung gegeben hätte, die aber nicht realisiert wurde. Insofern, ich sehe darin kein Problem.

Und wie Herr Etgeton würde ich auch die Wahlfreiheit hier für Beamte sehr stark in den Vordergrund rücken. Wahlfreiheit versus Zuordnung von Versichertengruppen, Zuordnung von Versichertengruppen, das ist ständisches Denken. Das haben wir in der Sozialversicherung versucht, in der Rentenversicherung, in der Krankenversicherung schrittweise abzubauen. Hier Wahlfreiheit schaffen, kann kein Rückschritt sein. Das ist ein Fortschritt. Und wenn ich sage kein Rückschritt, ist ein Fortschritt, wir sollten aber auch bedenken, dass die derzeitige Regelung auch nicht schon immer bestand. Vor 1988 war die Situation für Beamte nämlich schon einmal eine andere. Und auch, wenn jetzt Bedenken aufgerufen werden, dass das alles

verfassungsmäßig schwierig ist, glaube ich, wäre es lohnend, auch noch einmal in die Regelungen vor dem GRG zu schauen, was wir da alles schon hatten.

Zur Unwiderruflichkeit ein Wort nur, die Unwiderruflichkeit des Wechsels ist ja auch nicht etwas, was jetzt sensationell und neu ist. Jeder Versicherte, der wegen Überschreitung der versicherten Pflichtgrenze sich entscheidet, in die PKV zu wechseln, verliert damit die Rückkehrmöglichkeit. Und das wird ja im GKV-Recht immer weiter fortgeschrieben, ab dem Alter von 55 kann man praktisch gar nicht mehr zurück. Das heißt, diese Unwiderruflichkeit ist für die freiwillig PKV- oder GKV-Versicherten schon immer oder schon derzeit geltender Tatbestand. Insofern weiß ich nicht, warum man das Beamten nicht zumuten kann.

Und die Fürsorgepflicht haben Sie gerade angesprochen, also als Beamter muss ich sagen, Fürsorgepflicht meines Dienstherrn, ja, Eigenverantwortung aber auch. Also dass jetzt mein Dienstherr mich davor schützt, dass ich in Ausübung einer Wahlfreiheit eine Entscheidung treffe, die ich womöglich später wieder bereue, ja, also das geht mir dann doch etwas zu weit. Also da ... Jeder Beamte, der von dem neuen Recht Gebrauch macht, macht es freiwillig. Insofern, die Risiken, die genannt wurden, etwa beim Wechsel von Bundesländern, die sind ja durchaus vorhanden, das ist ja nicht zu leugnen. Aber kein Beamter wird dazu gezwungen. Und hier ein bisschen Vertrauen in die Urteilsfähigkeit der Beamten, die hier im Saal auch durchaus vertreten sind, fände ich hier schon angemessen.

Letzter Punkt, wenn es ums Finanzielle geht, die finanziellen Risiken entstehen eigentlich ausschließlich aufgrund von Beamten, die im Moment in einer schlechten Situation sind. Das sind die Beamten, 15 Prozent nach Ihren Zahlen, Herr Etgeton, die heute schon GKV-Volltarif haben und den vollständig selbst zahlen. Das sind Beamte mit gesundheitlichen Risiken, die in der PKV mehr zahlen müssen. Um für diese Beamten etwas zu tun, das ist der einzige Grund, worin hier die finanziellen Risiken entstehen. Und das erscheint mir angemessen. Langfristig hingegen, und jetzt würde ich gern hier die Studie von IGES und Bertelsmann einmal ins Spiel bringen, langfristig wird ein solches System die öffentliche Hand entlasten.

Mehr möchte ich im Moment nicht sagen hier.

**Vorsitzender:** Ja, Vielen Dank Herr Professor Rothgang. Dann Herr Schwede, bitte.

**Herr Schwede:** Ja, sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren. Auch meinerseits vielen Dank für die Einladung zu der heutigen Anhörung. Ich bin beim Deutschen Gewerkschaftsbund in den Bundesländern Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern für die Angelegenheiten des öffentlichen Dienstes, der Beamtenpolitik und der Mitbestimmung zuständig. Herr Klüver und ich vertreten damit heute die beiden beamtenrechtlichen Spitzenorganisationen, da enden dann aber auch schon die Gemeinsamkeiten.

Ergänzend zu meinen mündlichen Ausführungen liegt Ihnen vom DGB auch eine schriftliche Stellungnahme vor. Ich habe die eingangs auf den Plätzen der Abgeordneten verteilt. Wir würden die gern zu Protokoll geben. Natürlich bin ich auch

bereit, dazu dann Fragen zu beantworten, falls der eine oder andere schon einmal dazu kommt, hineinzublättern.

Der DGB und seine Gewerkschaften unterstützen ausdrücklich den vorliegenden Gesetzentwurf. Wir appellieren sehr deutlich an die Bürgerschaft, den Vorschlag des Senates zu beschließen. Wir haben von unserer Seite, und das ist für den DGB sehr ungewöhnlich in parlamentarischen Anhörungen, von unserer Seite aus keine Änderungswünsche und keine Änderungsvorschläge zu diesem Gesetzentwurf.

Wir möchten hier aber entschieden dem Eindruck entgegentreten, die Beamtinnen und Beamten der Freien und Hansestadt Hamburg würden dieses Gesetz nicht wollen oder gar ablehnen. Aus unserer Sicht ist das Gegenteil der Fall.

Der vorliegende Gesetzentwurf geht auf eine langjährige Forderung des DGB und seiner Gewerkschaften zurück, ist bei uns als Forderung sehr eingehend diskutiert und die DGB-Bezirkskonferenz Nord hat die Forderung im November 2017 ausdrücklich für die drei Bundesländer Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern bekräftigt.

Es geht hier, auch wenn das manchmal kolportiert wird, nicht um die Einführung einer Bürgerversicherung. Die kann kein Landesparlament beschließen. Es geht ausschließlich, und so würde ich das auch gern diskutieren wollen, um eine dienstrechtliche Regelung zur Ausgestaltung der Beihilfe und damit eine Konkretisierung und Weiterentwicklung der Fürsorgepflicht des Dienstherrn nach Artikel 33 Absatz 5 Grundgesetz.

Der Gesetzentwurf, darauf ist schon hingewiesen worden, würde die Benachteiligung der bisher ungefähr 2 400 in der GKV versicherten Beamtinnen und Beamten beenden. Bisher dürfen diese Menschen sowohl den Arbeitgeber- und den Arbeitnehmerbeitrag zur GKV selbst bezahlen. Das ist eine hohe Belastung und ich würde so weit auch gehen, zu sagen, gegenüber diesen Menschen würde die Stadt Hamburg erstmals mit diesem Gesetzentwurf ihrer Fürsorgepflicht wirklich gerecht werden, die nimmt sie nämlich bisher nicht wahr, weil die Beamtinnen und Beamten faktisch von dieser Fürsorgeleistung nicht profitieren können.

Der Gesetzentwurf entlastet nicht nur diese Gruppe von Beamtinnen und Beamten, er schafft damit auch ein Maß an Gerechtigkeit. Gleichzeitig entsteht erstmals, darauf ist hingewiesen worden, eine wirkliche Wahlfreiheit zwischen den Systemen. Die neuen Beamtinnen und Beamten können das für ihre individuelle Situation und ihre Zukunftsplanung richtig Modell wählen.

Wir gehen seitens des DGB davon aus, dass die GKV für viele neue Beamtinnen und Beamte sehr attraktiv sein kann. Offensichtlich ist dies aufgrund der strukturellen Unterschiede zwischen der GKV und dem bisherigen System aus PKV plus Beihilfe bei lebensälteren Neuverbeamteten, bei Menschen mit Familie, bei dauerhaft in Teilzeit beschäftigten Beamtinnen und Beamten oder auch bei Beamtinnen und Beamten mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Gerade Beamtinnen und Beamte mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen haben es heute teilweise schon sehr

schwer, in die PKV dann auch zu kommen, oder sind deshalb auch auf die GKV angewiesen.

Ich sehe hier im Publikum, wenn ich einmal quer herübergucke, den Gesamtvertrauensmann der schwerbehinderten Beschäftigten der FHH. Er hat mich gebeten, noch einmal deutlich darauf hinzuweisen, wie wichtig dieser Gesetzentwurf auch für die von ihm vertretene Zielgruppe ist.

Die GKV hat eine Reihe von Vorteilen, auch für Beamtinnen und Beamte. Ich will die nicht im Detail ausführen, sondern nur darauf hinweisen, dass die Abrechnungsbürokratie des bisherigen Systems aus Beihilfe plus PKV und die Notwendigkeit, teilweise erhebliche private Auslagen zu tätigen, entfällt. Und ich finde aber trotzdem, dass trotz dieser Vorteile, die die GKV hat, die PKV sich hier dem neuen Wettbewerb selbstbewusster stellen sollte, als sie das mit etwas komischen Berechnungen bisher tut.

Wir sehen seitens des DGB und seiner Gewerkschaften keine verfassungsrechtlichen Probleme. Ich werde darauf vielleicht noch im Teil der Diskussion stärker eingehen können, aber so etwas, was hier gerade noch genannt wurde mit, der Verzicht auf die Beihilfe geht nicht und das wird verfassungsrechtlich keinen Bestand haben. Kein Beamter, der sich für die pauschale Beihilfe entscheidet, verzichtet auf seinen Beihilfeanspruch. Im Gegenteil, er hat sie zum Beispiel im Bereich der Pflege, nach wie vor hat er ihn. Er hat auch sozusagen die Härtefallklauseln, die entsprechend da sind. Er verzichtet nicht auf seinen Beihilfeanspruch, er nimmt ihn nur anders wahr. Ob das verfassungsrechtlich schon problematisch ist, werden im Zweifelsfall Richter entscheiden müssen.

Nicht nachvollziehen können wir auch die Frage, die dort mit der Alimention verknüpft wird, warum es auf die amtsangemessene Alimention, also die Gestaltung des Lebensunterhaltes eines Beamten und seiner Familie, nicht problematisch sein soll, wenn er den doppelten Beitrag zahlt, also sowohl den Arbeitgeber- als auch den Arbeitnehmerbeitrag zur GKV, aber plötzlich verfassungsrechtlich schwierig werden soll, wenn er zur GKV einen Zuschuss bekommt, also finanziell entlastet wird, das erschließt sich uns nicht.

Es wurde auch benannt, auch in entsprechenden fachliterarischen Ausführungen, die "Zeitschrift für Beamtenrecht", die aktuelle Ausgabe ist da ein Beispiel für, die ganze Frage, dass der Leistungskatalog der Beihilfe ..., darf nicht outgesourct werden, also der Gesetzgeber darf nicht sagen, das macht jetzt jemand anders, definiert den Leistungskatalog. Wäre das so, müsste ich eine ganze Menge neu lernen, sage ich ganz vorsichtig, weil, ein Blick in die Hamburger Heilfürsorgeverordnung zum Beispiel offenbart genau das. Da wir eins zu eins auf den Leistungskatalog des SGB V verwiesen, mit einer kleinen Ausnahme, ich glaube, doppelter Brillenzuschuss. Und auch andere Beihilfevorschriften, zum Beispiel die Beihilfeverordnung in Schleswig-Holstein verweist den ganzen Paragraphen auf den Leistungskatalog des SGB V. Da also ist das schon gelebte Praxis, dass sich die Systeme sehr stark annähern und aufeinander beziehen. Daraus eine Verfassungswidrigkeit herzuleiten, erschließt sich uns ebenfalls nicht.

Hinsichtlich der langfristigen Ausgabenentwicklung für den Haushalt ist das Hamburger Modell hier auch hochgradig sinnvoll. Herr Etgeton hat darauf hingewiesen, Herr Rothgang auch gerade, ich werde da jetzt nicht im Detail drauf eingehen, sondern vielleicht ganz zum Schluss noch einmal: Das neue Modell hier in Hamburg ist nicht mit Nachteilen für die Beschäftigten verbunden, für niemanden. Es gibt keine Einschränkung der Beihilfe, es gibt keine Reduzierung der Beihilfeleistungskataloge, es gibt keine Reduzierung im Leistungskatalog der Heilfürsorge, es ist ..., es erinnert mich ..., ich sage immer ein bisschen, es erinnert mich an die Diskussion über die Ehe für gleichgeschlechtliche Paare. Einigen Menschen hilft sie wirklich und sie schadet niemandem. Und das ist, glaube ich, etwas, was man in dieser Diskussion immer im Hinterkopf haben muss.

Kurz gesagt, wir sehen seitens des DGB keinen Grund, warum die Bürgerschaft diesen Gesetzentwurf nicht beschließen sollte. Wir appellieren an Sie, diesem Entwurf zuzustimmen, sich nicht verunsichern zu lassen, und ich freue mich auf Ihre Fragen, gern auch zum Thema Länderwechsler und gern auch zu dem Thema angebliche Mehrkosten. – Vielen Dank.

**Vorsitzender:** Ja, vielen Dank Herr Schwede. Und dann Herr Professor Straub, bitte.

**Herr Prof. Dr. Straub:** Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete. Ich bin der letzte in der Reihe, das ist häufig so, das habe ich meinem schwäbischen Namen zu verdanken, das ist an und für sich Strafe genug. Aber zur Sache.

Die Entscheidung des Bundeslandes Hamburg, als erstes Bundesland für die Beamtinnen und Beamten statt individueller Beihilfe pauschal den hälftigen Beitragssatz zur gesetzlichen oder privaten Krankenvollversicherung zu zahlen in Form einer pauschalen zusätzlichen Form der Beihilfe, ist aus unserer Sicht richtig und wichtig. Damit wird die Entscheidung für eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung zukünftig nicht mehr automatisch mit massiven Nachteilen für die Beamtinnen und Beamten verbunden sein. Bisher, das wurde mehrfach gesagt, das wiederholt sich jetzt am Ende natürlich, mussten sie den gesamten Beitrag in der GKV übernehmen, und das ist sicher nicht fair. Das heißt, diese neue Regelung schafft Fairness, denn diese Pauschale entspricht ja den Arbeitgeberbeiträgen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Also im Sinne der Gleichbehandlung begrüßt die BARMER diese Pläne ausdrücklich.

Sowohl neu eingestellte Beamtinnen und Beamte als auch bereits freiwillig in der GKV versicherte verfügen künftig über ein Wahlrecht, das nicht mehr nur rein rechtlich besteht, auch das wurde ja ausgeführt, sondern jetzt eben auch finanziell ausgewogen ist. Man nimmt mit einer Entscheidung nicht mehr automatisch, wenn man sich für die GKV entscheiden wollte, massive Nachteile hin. Damit, und so herum betrachten wir das Ganze, entfällt ein unangemessener finanzieller Anreiz für die Entscheidung zugunsten der PKV. Und in der Zukunft, so sind wir sicher, wird dann ausschlaggebend, selbstverständlich neben finanziellen Erwägungen, die Frage, wo eine wirklich umfassende hochwertige Versorgung stattfindet, die eben auch Psychotherapie einschließt, Prävention einschließt, Rehabilitationsleistungen einschließt, wie – und ich bin Mediziner und Sohn einer verbeamteten leitenden

Ministerialrätin eines anderen Bundeslandes, sehr viel weiter im Süden – auch den Schutz vor hinsichtlich Nutzen und Sicherheit nicht geprüfter Innovationen. Das ist nämlich eine wesentliche Funktion der GKV, nicht nur bestimmte Leistungen zu bezahlen, sondern auch kritisch nachzufragen, ob andere Leistungen, die reichlichst angeboten werden, auch hinsichtlich Nutzen und Sicherheit dem entsprechen, was man Versicherten bieten möchte.

Das heißt, wir begrüßen die Regelung, weil für die Beamtinnen und Beamten eine Wahlmöglichkeit, eine Option geschaffen wird. Wir scheuen die Konkurrenz im Übrigen gegenüber der PKV nicht. Wir glauben, dass die GKV Merkmale aufweist, die für jeden Versicherten und jeden, der Versicherung bezahlt, Vorteile bietet und wichtig ist. In der GKV hängt die Gesundheitsversorgung nicht von der individuellen finanziellen Leistungsfähigkeit ab. Es profitieren kinderreiche Familien, weil Kinder kostenfrei mitversichert sind, auch andere in der Familie kostenfrei mitversichert werden können. Und es gibt für chronisch Kranke, das wurde mehrfach ausgeführt, und Menschen mit Behinderungen einen vollen Versicherungsschutz ohne Risikoaufschläge.

In der gesetzlichen Krankenversicherung wurde über die letzten Jahre und Jahrzehnte ein wettbewerblicher Ordnungsrahmen geschaffen, der eine qualitativ hochwertige Versorgung der Versicherten garantiert und einen effizienten Einsatz der Mittelverwendung. Ich weiß, wie schwierig es mit der Effizienz ist, die wird man nie hundertprozentig erreichen und es wird immer welche geben, die sagen, dass zulasten der Versicherten gespart wird, aber wenn man das Gesamtsystem und insbesondere die Entwicklung des Gesamtsystems betrachtet, dann ist die Schaffung der Wahloption für ein hinsichtlich Nutzen, Sicherheit und Effizienz gesteuertes System ein Vorteil. Wir sehen hier eindeutig auch die GKV im Vorteil, was Qualitätssteigerungen und Prozessinnovationen in der Gesundheitsversorgung angeht.

Ein weiterer Aspekt, mein letzter, auch der wurde mehrfach angesprochen und auch da kann ich aus persönlichem Erleben bestätigen, dass es ein Vorteil ist, das ist das Sachleistungsprinzip, weil, das Sachleistungsprinzip mit dem Verzicht auf Vorkasse und Abrechnung gegenüber zwei Stellen aus unserer Sicht einen angemessen niedrigschwelligen Zugang zu medizinischen Leistungen für alle ermöglicht. Insbesondere im Alter ist das ein Schutz vor Überforderung.

Mit der Initiative des Landes Hamburg können davon in Zukunft auch Beamtinnen und Beamte profitieren und wir finden das gut.

**Vorsitzender:** Ja, vielen Dank, Herr Straub. So sind wir jetzt einmal durchgekommen und wenn ich auf die Uhr schaue, möchte ich mich jetzt einmal bedanken, dass Sie sich alle weitgehend an die Vorgabe der fünf Minuten gehalten haben. Das ist in diesem Parlament nicht immer selbstverständlich. Also insofern freue ich mich schon einmal dafür. Vielleicht auch noch der Hinweis, dass wir das Wortprotokoll für Sie zwar nicht verschicken, aber Sie können es in der Datenbank, wenn es dann zur Verfügung steht, auch einsehen, und das kann ja für den einen oder anderen auch noch einmal interessant sein für weitere Diskussionen.

Schließlich hatte Herr Schwede schon darauf hingewiesen, dass wir eine Tischvorlage bekommen haben, die wir dann dem Protokoll zufügen werden. Aus Gleichheitsgrundsatz ist es natürlich auch möglich, dass Sie, falls Sie also irgendwelche Verschriftlichungen haben, auch die vielleicht dann heute oder auch noch mit gewisser zeitlicher Verzögerung dem Protokoll zulegen können.

Das wären sozusagen erst einmal die Formalien, und dann, wie schon gesagt, würden wir es jetzt so machen, dass wir nach Fraktionsgröße sammeln, die Fragen, und vielleicht auch die Kolleginnen und Kollegen bitten, dass Sie vielleicht immer sagen, wen Sie direkt adressieren von den Expertinnen und Experten, also wo Sie sich sozusagen eine Antwort erwünschen. Und wir würden uns freuen, wenn Sie sozusagen dann eben kurz mitschreiben, welche Fragen dann entsprechend kommen, und dann, wenn alle Fraktionen einmal aufgerufen wurden, dann würden wir Sie wieder, vielleicht diesmal in der anderen Reihenfolge, damit also der Süden nicht zu sehr benachteiligt wäre, Herr Professor Straub, in der anderen Reihenfolge dann vielleicht anfangen, sodass wir dann ... – bei meinem Nachnamen ist es übrigens auch immer so –, dass man dann eben auch eine andere Reihenfolge der Antworten hat.

Gut, als Erstes habe ich dann eigentlich Herrn Rosenfeldt und dann ... Bitte.

**Abg. Jenspeter Rosenfeldt:** Ja, vielen Dank, Herr Vorsitzender. Ich habe als Erstes eine Frage an Frau Genster und Herrn Kingreen, was die Eingangsdarstellung auch von Herrn Genett betraf, wo ich eine Einschätzung noch einmal gern zu hätte. Herr Genett hat ja erklärt, dass aus seiner Sicht es ein verdeckter Einstieg in die Bürgerversicherung sei. Ich würde gern noch einmal nachdem, was auch alle hier vorgetragen haben, noch einmal aus Ihrer Sicht gern hören, ob man das so werten kann oder welche strukturellen Unterschiede es dazu gibt.

Und eine zweite Frage, die ich dazu hätte an Herrn Genett, Sie haben gesagt und sich darauf berufen und gesagt, dass es eine politische entschiedene Zuordnung zu den unterschiedlichen Systemen gegeben habe. Inwiefern ist das aus Ihrer Sicht eine bessere Entscheidung und mehr Freiheit, eine politisch entschiedene Zuordnung zu den Systemen zu machen, als(?) da zu sagen, hier eine Wahlfreiheit zu machen. Und ist es nicht vielmehr so, dass diese Wahlfreiheit eigentlich das, was Sie als Verband auch sagen, Eigenverantwortung und eben auch Marktwirtschaft, darin Konkurrenz zu stärken und damit eben auch Innovationen freizusetzen.

**Vorsitzender:** Ja, dann Herr Lenders, bitte.

**Abg. Joachim Lenders:** Ja, vielen Dank, Herr Vorsitzender. Ich will einfach noch einmal seitens der Experten an die Frage anknüpfen, die sich zwar mehrfach in den Argumenten verdeutlicht hat, aber die für mich nach wie vor nicht so richtig beantwortet worden ist, deswegen will ich es gar nicht gezielt an einen bestimmten nennen, sondern die Frage, was passiert, wenn Hamburg eine derartige gesetzliche Verordnung in Kraft treten lässt. Es ist ja insbesondere auch von Professor Kingreen noch einmal die Föderalismusituation beschrieben worden, hervorgehoben worden, aber es ist nun einmal derzeit so, dass Hamburg das einzige und nun nicht gerade das stärkste und größte Bundesland in unserem föderativen System auf eine neue

Gesetzesnovellierung abstellen würde, die in anderen Ländern nicht ist. Und wenn ich die Ausführungen von Herrn Schwede eben richtig verfolgt habe, sah der DGB darin zum Beispiel überhaupt gar kein Problem. Wir fragen uns schon als CDU-Fraktion, ob es nicht ein Problem schon sein könnte für die derzeitigen im Bestand tätigen Beamten, wenn es, es ist mehrfach angesprochen worden, zu einem Länderwechsel kommt, weil die Flexibilität auch im Beamtenrecht in andere Bundesländer aus familiären Situationen, aus persönlichen Situationen zu wechseln. Wir würden es als CDU-Fraktion nicht gerade begrüßen, dass genau dieser Flexibilität hier der Hamburger Senat eine Schranke vorsetzt und mehr oder weniger einen goldenen Käfig aufmacht und sagt, hier könnt ihr nicht wieder rausfliegen, ihr bleibt hier in unserem System verhaftet.

Dann vielleicht noch einmal die Frage, insbesondere vielleicht auch an Herrn Dr. Genett, dass der Gesetzentwurf mit der Schaffung dieses zusätzlichen Wahlrechts, was ja immer wieder betont wird, für Beihilfeberechtigte begründet wird, ob dieses nicht grundsätzlich schon eine große Hilfe und Glückseligkeit für diejenigen ist, die eben bisher nicht davon profitieren konnten. Und wenn wir gehört haben eben in einem anderen Wortbeitrag, die Frage aufkommend, dass es derzeit wohl in Hamburg in einem Kreis von etwa geschätzt 2 400 Versicherten, die in einer gesetzlichen Krankenversicherung drin sind, ausgerechnet dieses Gesetz jetzt diese neue Möglichkeit eröffnet würde. Hätte es da nicht andere gesetzliche Möglichkeiten gegeben, dieses schon längst in Hamburg zu praktizieren und erst darauf zu warten, dass es jetzt diese Möglichkeit für diese Betroffenen mit sich bringen soll?

Und ... Zwei Fragen erst einmal. Ich mel...

**Vorsitzender:** Ja, vielen Dank, Herr Lenders. Dann Frau Engels, bitte.

**Abg. Mareike Engels:** Danke, Herr Vorsitzender. Ich wollte erst einmal einsteigen, dass wir als GRÜNE dem Gesetzentwurf positiv gegenüberstehen – wundert wahrscheinlich niemanden in diesem Raum – ...

(Zuruf: Nö.)

... und gerade auch die Wahlfreiheit als gute Verbesserung ansehen und eben die Vorteile für bestimmte Zielgruppen positiv bewerten. Gerade auch mit Blick auf die bereits 2 400 freiwillig Versicherten ist das ja ein deutlicher Hinweis darauf, dass das PKV-System für bestimmte Zielgruppen Vorteile bietet. Und da fand ich auch insbesondere noch einmal hilfreich den Hinweis, die Einschätzung, dass das bisherige System insbesondere Menschen mit Behinderung benachteiligt. Auch aus frauenpolitischer Sicht kann ich den Änderungen durchaus positive Aspekte abgewinnen, weil es ja auch immer wieder ungeklärte Punkte gibt, wenn es zu Trennungen kommt, wenn es zu Scheidungen kommt, wie es dann mit der Versicherung ist, wenn man vorher über den Partner beihilfe- und privatversichert war. Das kann zu sozialen Notlagen führen und bietet einige Probleme.

Deswegen würde mich als Erstes auch als Frage an die Gewerkschaften interessieren, wie sie ... welche Probleme sie aus der Beratungspraxis wahrnehmen, für welche Zielgruppen das besonders vorteilhaft sein könnte jetzt, von dieser

Wahlmöglichkeit Gebrauch zu machen, und ob es dazu auch schon erste Rückmeldungen gibt von Mitgliedern, was diese Neuregelung angeht.

Dann hätte ich noch eine Frage an Herrn Klüver. Weil, ich habe es jetzt immer so verstanden, dass der dbb interessiert daran ist, dass die bisher freiwillig Versicherten die Hälfte erstattet bekommen, das habe ich auch aus der Stellungnahme entnommen zum Gesetzentwurf, Sie sind aber in Ihrer ... wie Sie es darlegen, völlig gegen den Gesetzentwurf. Ich habe bisher noch nicht diese Lücke so richtig verstanden zwischen, dass es vorteilhaft ist für die, die schon in der gesetzlichen Krankenversicherung sind, dass die unterstützt werden dabei, und dann aber die Ablehnung des Gesetzentwurfs, da tut sich für mich eine Lücke auf.

Dann hätte ich eine Frage an Herrn Kindgreen, ob Sie noch einmal ein bisschen bewerten könnten, ob die pauschale Beihilfe Ihrer Ansicht nach angemessen und geeignet ist, um Beamtinnen und Beamte verfassungsgemäß abzusichern, auch gerade noch einmal in Reaktion auf das, was Herr Lindner zuletzt ja gesagt hat.

Und Herrn Etgeton würde ich gern noch fragen, es klang schon ab und zu ein bisschen etwas zu den finanziellen Auswirkungen an, da ist aber bisher nicht so in Detail gegangen, ob Sie da vielleicht noch einmal ein bisschen etwas zu sagen könnten, was das sowohl ... Sie hatten ja berechnet, wie das in einer Pflichtversicherung aussehen würde, was Sie annehmen, was diese freiwillige Möglichkeit für die Stadt bedeuten würde, aber vielleicht auch für das GKV/PKV-Versicherungssystem.

Das war es von mir erst einmal. – Danke schön.

**Vorsitzender:** Vielen Dank, Frau Engels. Dann jetzt Herr Celik, der jetzt kein Schild hat. Deswegen sage ich, dass er von der Fraktion der LINKEN ist und aus dem Gesundheitsausschuss.

**Abg. Deniz Celik:** Ja, vielen Dank, Herr Vorsitzender! Auch unsere Fraktion steht dieser gesetzlichen Regelung, die geplant ist, sehr positiv gegenüber. Mir ist jetzt nicht ... ich habe jetzt keine überzeugenden Argumente gegen die Wahlfreiheit hören können von den Expertinnen und Experten, die gegen diese Regelung sind, weil ja in der Vergangenheit immer dieses duale System mit der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung immer mit dem Argument der Wahlfreiheit argumentiert wurde, verteidigt wurde. Also auch die Gegner der Bürgerversicherung betonen immer die Wahlfreiheit. Jetzt haben wir die, schaffen wir eine Regelung, wo eine Wahlfreiheit für die Beamtinnen und Beamten hier in Hamburg eingeführt werden soll, und ich habe bis jetzt keine überzeugenden Gegenargumente gegen die Wahlfreiheit hören können, außer dass das einzige Argument war, es ist nicht notwendig.

Meine Fragen richten sich zum einen einmal an Herrn Kingreen. Von den skeptischen oder von den Gegnerinnen und Gegnern dieser Regelung kommt immer wieder das Argument, es ist nicht verfassungsgemäß. Dann wird immer das Prinzip der Unwiderruflichkeit als verfassungswidrig und immer der Artikel 33 des Grundgesetzes als verfassungswidrig oder gegen den Artikel 33, dass diese

Regelung gegen den Artikel 33 des Grundgesetzes verstoßen würde. Wie ist Ihre Einschätzung, das würde ich gern einmal von Ihnen hören.

Dann möchte ich an Herrn Olaf Schwede die Frage stellen, weil er das ja angeboten hat, es wird immer wieder argumentiert, was passiert denn mit Beamtinnen und Beamten, die umziehen in andere Bundesländer, wie kann das geregelt werden, müssen sie dann wieder zurück zu der alten Regelung oder können sie weiterhin in der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben. Wie kann man das denn am besten lösen, dieses Problem?

Und eine letzte Frage an Herrn Rothgang und an Frau Gerster. Genster? Genau. Sie hatten ja auch gesagt in Ihren Ausführungen, Stärkung des Solidaritätsprinzips und des Sachleistungsprinzips wäre durch diese Regelung gestärkt. Können Sie beide noch einmal das näher erläutern und gibt es Risiken für die gesetzliche Krankenversicherung in Form von einer finanziellen Belastung oder sehen Sie das im Gegenteil, dass das finanzielle Vorteile mit sich bringen würde? – Danke.

**Vorsitzender:** Vielen Dank, Herr Celik. Dann Herr Kruse für die FDP-Fraktion.

**Abg. Michael Kruse:** Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Natürlich ist das, was im Hintergrund dieses Gesetzentwurfs steht, die Einführung der Bürgerversicherung durch die Hintertür. Und die Tatsache, dass es nicht im Text auftaucht, heißt nicht, dass es nicht so ist. Das würde ich gern einmal Richtung meiner Vorredner sagen. Wir halten den Gesetzentwurf, wie er so vorliegt, deshalb strukturell für falsch, wir halten auch die Kostenberechnungen nicht für hinreichend fundiert und wir wundern uns auch darüber, dass zumindest ein Teil der Beamtenschaft, der hier ja vertreten ist, nicht nur sagt, dass sie es gar nicht wollen, sondern sie sagen ja auch, dass sie nicht angemessen beteiligt worden sind. Insofern halten wir ihn zum jetzigen Zeitpunkt für zumindest auch nicht ausgereift.

Und ich persönlich wundere mich auch an der einen oder anderen Stelle, dass hier jetzt soziale Argumente aufgeführt werden, um zu sagen, na ja, dafür brauchen wir die Wahlfreiheit. Wenn die Stadt Hamburg zu dem Ergebnis kommt oder wenn die Mehrheit in diesem Hause zu dem Ergebnis kommt, dass soziale Fragen im Moment nicht richtig abgedeckt sind, dann ist es für uns besser möglich, diese Fragen über unsere eigenes Landesrecht mit der Beihilfe zu klären und besser zu lösen, als es möglich ist, indem wir sagen, wir öffnen die Konstellation private Krankenversicherung und Beihilfe in Richtung gesetzlicher Krankenversicherung, wo wir dann fortan, und zwar ohne Rückkehrrecht, darauf hoffen müssen, dass die Lage in der gesetzlichen Krankenversicherung für die betroffenen Gruppierungen denn eine bessere ist, als sie es in der Konstellation private Versicherung und Beihilfe ist.

Was denn, wenn der G-BA morgen, übermorgen, in zwei Jahren ganz andere Maßnahmen ergreift? Was denn, wenn die Kassenlage bei der GKV einmal wieder eine andere ist? Wir haben dann überhaupt keine Möglichkeit mehr, an der Stelle Einfluss zu nehmen. Und ob der Status quo, den ich gar nicht bezweifeln möchte, der hier ja genannt ist für einzelne Gruppierungen, der heute besser ist in der GKV, ob der auch in 10 Jahren oder in 20 oder in 30 Jahren, also der Zeitraum, für den wir das dann ... für den sich die Betroffenen entscheiden müssen, ob das denn

tatsächlich auch noch in 20, 30, 40 Jahren tatsächlich die bessere Option gewesen ist, das kann hier seriöserweise ja heute keiner behaupten. Insofern, die sozialen Aspekte kann man viel besser über die Landesregelungen klären, weil wir es dann selbst auch in der Hand haben und auch selbst nachsteuern können.

Ich würde gern einmal an Herrn Professor Lindner die Frage stellen: Wenn wir jetzt die Debatte hier so nachvollziehen, dann sehen wir, es gibt unterschiedliche Gruppierungen, die nicht einverstanden sind mit dem, was hier an Gesetzentwurf vorliegt. Können Sie vielleicht einmal beschreiben, welche Rechtsunsicherheit entsteht denn dadurch, dass eben wichtige Fragestellungen, unter anderem auch die zur Verfassungsmäßigkeit, nicht geklärt sind? Also wer ist als Nächstes alles klageberechtigt, wie lange dauern solche Verfahren in der Regel, welche Folgen entstehen daraus, wenn das vielleicht später kassiert wird, beispielsweise durch eine Normenkontrollklage? Vielleicht können Sie den Aspekt ein bisschen beleuchten.

Und dann würde ich gern an Herrn Dr. Genett drei Fragen stellen. Zum einen, was halten Sie von der Kostenprognose, die in der Drucksache drin ist? Was halten Sie ... inwiefern halten Sie die Prämissen der Bertelsmann-Studie, die hier ja auch schon angesprochen ist, für übertragbar auf Hamburg? Und das Dritte auch, welche Probleme bestehen denn eigentlich konkret im Bereich des Bundeslandwechsels? Ich möchte alle Abgeordneten hier im Raum einmal darauf hinweisen, wir diskutieren in jeder dritten Bildungsdebatte darüber, dass wir gern wollen, dass die Wechselmöglichkeit zwischen den Bundesländern im Bildungssystem verbessert wird. Mit diesen Maßnahmen, die wir hier einführen, verschlechtern wir sie gerade.

Und als Letztes dann meine Frage auch noch einmal an Herrn Klüver. Vielleicht können Sie noch einmal ein bisschen ausführen, inwiefern sind denn Ihre Einwendungen nicht richtig berücksichtigt worden. Was für Kritiken haben Sie am Verfahren und was sind Ihre konkreten Einwendungen, die Sie gern noch berücksichtigt sehen würden? – Vielen Dank.

**Vorsitzender:** Vielen Dank, Herr Kruse. Wir erinnern uns ja daran, dass wir immer nur die Experten adressieren und nicht andere Abgeordnete. – Frau Ölschläger bitte als Nächstes.

**Abg. Andrea Oelschläger:** Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Wir sind grundsätzlich ja immer für Wahlfreiheit, sowohl auch für die private Krankenversicherung als auch für die gesetzliche. Und hier steht ja auch eine Wahlfreiheit drin. Das klingt erst einmal gut. Nur, wenn es natürlich letztendlich eine Wahlfreiheit ist, die verfassungsrechtlich bedenklich ist, ist das schon sehr kritisch.

Ich habe noch einmal eine Frage dazu, ob der Zuschuss dann beziehungsweise ob es sich um einen wirklichen Zuschuss handelt oder ob eventuell diese pauschale Beihilfe steuerpflichtig wäre. Das ist meine erste Frage.

Dann haben wir ja auch schon relativ viel über die Kosten gehört. Wir haben gehört, in den ersten zehn Jahren könnten es 10 Millionen, nein, 100 Millionen Euro, Entschuldigung, mehr für den Hamburger Haushalt bedeuten. 22 Millionen pro Jahr floss auch schon entsprechend ein. Und wir haben von anderen Experten gehört,

langfristig wird das für Hamburg dann aber eher eine positive Geschichte. Wie langfristig gesehen ist das? Wo ist eventuell der Break-even-Point, wo, hätte ich beinahe gesagt, kippt das Ganze? Wann könnte es – das sind natürlich alles Prognosen und Annahmen, das ist mir auch klar – entsprechend die Kosten sich drehen über ein ... Wie lange ist ein langer Zeitraum? Das wären meine Fragen. – Danke.

**Vorsitzender:** Ja, vielen Dank. Ich glaube, jetzt sind wir mit den Fraktionen einmal durch. Herr Professor Straub, Sie sind, glaube ich, nicht direkt adressiert worden, insofern ... Wollen Sie etwas sagen? Oder sonst würde ich Herrn Schwede ... Gut, dann gebe ich Herrn Schwede das Wort.

**Herr Schwede:** Ja, vielen Dank, Herr Vorsitzender! Herr Lenders hat gerade einmal sehr holzschnittartig zusammengefasst, der DGB würde kein Problem beim Länderwechsel sehen. Das habe ich nicht gesagt und ich bitte, von Wortverdrehungen abzusehen. Wir sind hier nicht in der Personalversammlung der Polizei, sondern in einer parlamentarischen Anhörung.

Ich habe gesagt, dass ich mich freuen würde, wenn ich eine entsprechende Frage zum Thema Länderwechsler bekommen würde. Das ist vollkommen richtig. Und natürlich sehe ich ... natürlich sieht auch der DGB, dass es beim Länderwechsel durchaus zu Problemen kommen kann, wenn dann der entsprechende Zuschuss für die GKV, der in Hamburg gewährt wird, in anderen Bundesländern nicht gewährt wird. Dafür muss man aber ein bisschen sich in die Systematik des Beamtenrechts auch hineindenken und die Frage insgesamt auch einmal und die Folgen der Föderalismusreform sich angucken, um das genau richtig einzusortieren.

Das Beamtenverhältnis ist grundsätzlich in seiner Art auf die Lebenszeit angelegt, und zwar grundsätzlich bei einem Dienstherrn. Also die Geschichten, die wir diskutieren, mit Mobilität von Beamtinnen und Beamten, sind im Beamtenrecht eigentlich nicht zwangsläufig immanent, und Wechsel zwischen den Dienstherrn sind nach wie vor auch nicht der große Regelfall. Es gibt keine großen Wanderbewegungen. Es gibt gewisse Bewegungen im Bereich der Polizei und bei den Lehrkräften, aber dass Verbeamtete zum Beispiel im Bereich der allgemeinen Verwaltung fleißig die Länder wechseln, kommt eher selten vor und sind dann schon immer aufgrund der föderalen Struktur des Dienstrechts immer mit Problemen verbunden. Ich kenne da genügend Fälle auch aus der Beratungspraxis, es beginnt bei der Anerkennung von Dienstzeiten, also pensionsfähigen Dienstzeiten, werden da Ausbildungszeiten mitgezählt, werden sie nicht mitgezählt, gibt es zwischen den Ländern auch im Bereich der Polizeibeamten zum Beispiel ganz unterschiedliche Regelungen.

Es gibt unterschiedliche Besoldungsniveaus, es gibt bei Fragen der Besoldung viele Detailunterschiede, und auch im Bereich der Beihilfe und der Heilfürsorge gibt es erhebliche Unterschiede zwischen den Ländern. Wenn ein Beamter auch im jetzigen System aus Beihilfe plus PKV das Land wechselt, kann es deutliche Unterschiede geben, die zum Beispiel Anpassungen im Versicherungsschutz notwendig machen. Diese Probleme sind damit nicht neu, sondern sie sind der föderalen Struktur des Beamtenrechts an vielen Stellen immanent.

Man muss jetzt überlegen, was sind denn Gründe, warum Beamte den Länderwechsel vollziehen. Das eine sind mögliche bessere Bezahlungen und Karrierechancen, da muss man sagen, okay, dann ist das ein ... wäre das im Zweifelsfall, wenn man sich denn hier in Hamburg für die pauschale Beihilfe entschieden hat, die es in einem anderen Bundesland nicht gibt, ein Faktor, den man einpreisen müsste und mitrechnen müsste. Lohnen sich für den nächsten Karriereschritt eventuell entstehende Mehrkosten und Mehrbelastungen? Das ist ein Punkt, den muss man dann individuell entscheiden, wie man jede Berufsentscheidung abwägen muss, ob sie sich finanziell lohnt oder nicht lohnt. Und das ist ...

Und der zweite Punkt, aus dem häufig gewechselt wird, sind natürlich Beziehungen, die eingegangen werden, da hat man vor allen Dingen den Wechselfaktor auch bei jüngeren Beamtinnen und Beamten, die dann wiederum kein Problem haben, im Regelfall wieder in die PKV zurückzukommen, eventuell mit einigen Jahren Verzögerung, aber wer mit 25 statt mit 20 einen PKV-Vertrag anstrebt, kann das im Regelfall dann auch im Zweifelsfall tun.

Wir haben daneben die große ... immer wieder Beamtinnen und Beamte, die von Amt wegen den Dienstherrn wechseln müssen. Zum Beispiel, klassisches Beispiel aus Hamburg, mit der Fusion zu Dataport wurden hamburgische Beamtinnen und Beamte in das schleswig-holsteinische Dienstrecht zum Dienstherrn Dataport übergeleitet. In solchen Fällen ist es tatsächlich die Frage, wie denn die Staatsverträge ausgestaltet werden und wie die ... welche Regelungen die genau treffen. Da wäre dann die Frage der Gewährleistung der pauschalen Beihilfe für die betroffenen Beamtinnen und Beamten eine von vielen dienstrechtlichen Fragen, die man mit klären könnte dann im Rahmen einer Staatsvertragslösung.

Gleichzeitig möchte ich aber darauf hinweisen, wir haben auch den Faktor, dass die ... und das ist ein Punkt, der auch dazu führen wird, dass sich die anderen Länder genau überlegen müssen, was sie denn machen, wenn Hamburg die pauschale Beihilfe einführt, weil wir hier einen Wettbewerbsfaktor zugunsten Hamburgs haben. Wir haben beispielsweise im Kampf um Lehrkräfte im Grenzgebiet zwischen Hamburg und Schleswig-Holstein oder auch Niedersachsen einen sehr harten Wettbewerb darum, wo gehen Lehrkräfte hin. Wenn jetzt Hamburg gerade für diese Gruppe, für die die pauschale Beihilfe besonders attraktiv sein kann, einen entsprechenden Zuschuss anbietet und den Verbleib in der GKV ermöglicht, kann das durchaus ein Entscheidungskriterium für den Standort Hamburg sein. Ähnliches bei Professoren, wenn die im höheren Alter dann den Professorenstatus bekommen, in der GKV bleiben können, kann das durchaus ein Argument sein, dann auch zu sagen, dann nehme ich den Ruf nach Hamburg an und nicht nach Bayern, um einmal ein Beispiel zu nehmen, auch wenn das bayrische Beamtenrecht sonst vielleicht attraktiver ist.

An der Stelle ...

(Zurufe)

(...)

Also da sind viele Faktoren, die berücksichtigt werden müssen. Zu sagen, das ist jetzt alles ein großes Problem automatisch für Länderwechsler, ja, es ist ein Problem, aber es ist, sage ich einmal vorsichtig, ein Problem unter vielen, die eh durch die föderale Struktur des Dienstrechts bestehen. Und das ist dann an der Stelle keine Relativierung, dass wir sagen, wir sehen hier kein Problem, aber die Frage ist, wie groß bemisst man das Problem dann in der Praxis.

Frau Engels hat nach Problemen ... die Gewerkschaften nach Problemen aus der Beratungspraxis oder nach Eindrücken aus der Beratungspraxis gefragt. Hier möchte ich ... muss man ein bisschen trennen. Die typischen – das ist jetzt ein doppelt ... von der Formulierung vielleicht etwas unglücklich – hier muss man ein bisschen trennen, einerseits diese Trennungprobleme, gerade im Bereich von Frauen und Beamtenfamilien, wo klassische Familien- und Rollenverteilungen gepflegt werden, die sind zweifellos vorhanden, waren auch Gegenstand verschiedener parlamentarischer Anfragen Ihrer Bundestagsfraktion auf Bundesebene, wo dann die Fragen auch beleuchtet wurden, wie ist denn das eigentlich, jemand lässt sich scheiden, war immer über Beihilfe und PKV abgesichert und verliert plötzlich den Beihilfeanspruch, weil der nicht für die geschiedene Ehefrau gilt, sondern nur für die verheiratete Ehefrau. Das sind so klassische Fallkonstellationen, die zu Problemen führen im Beihilfesystem.

Ich möchte aber eher zwei andere Punkte aus der Beratungspraxis betonen. Das eine sind alte Beamte und deren Eindrücke, vor allen Dingen, wenn sie bisher aus dem Heilfürsorgebezug kommen, also Bereich Polizei und Feuerwehr. Das sind Personen, wenn sie keine direkten Familienangehörige haben, die im Beihilfesystem dann mit versichert sind, die tatsächlich dann im Alter häufig feststellen, dass sie das erste Mal mit der Pensionierung Beihilfeanträge ausfüllen und bearbeiten dürfen. Die das erste Mal feststellen, dass sie private Rücklagen benötigen, um Krankheitskosten eventuell auch über längere Bearbeitungszeiträume vorzufinanzieren. Und das ist dann für den Beamten, der vielleicht ja auch in einer niedrigeren Besoldungsgruppe in die Pension geht, aus der Heilfürsorge kommt, Einstiegsämter Polizei und Feuerwehr liegen bei A 7 für den ehemals mittleren Dienst, für die kann das durchaus ein Problem sein. Und ich sage es einmal ganz vorsichtig, das sind auch Beschäftigte, die bisher den Leistungskatalog der GKV gewohnt sind, weil nach der Hamburgischen, wie ich vorhin schon hingewiesen habe, Heilfürsorgeverordnung der Verweis an das SGB 5 vorgenommen wird. Sie haben ... Die hätten ... Und da hört man, sage ich ganz offen, auch von vielen gerade älteren Beamten, mein Gott, wär ich doch bloß in der GKV.

Dann kommen die Anforderungen an uns Gewerkschaften, was wir denn alles gegenüber dem Personalamt und gegenüber dem Senat vortragen sollen. Klassische Beispiele sind der Wunsch nach Direktabrechnung in der Beihilfe, eigentlich etwas, was dem GKV-System immanent ist und nicht dem Beihilfesystem, plötzlich als Forderung dann für das Beihilfesystem aus den gewerkschaftlichen Diskussionen entstehen, aber auch Kritiken Beihilfebearbeitungszeiten. Da gibt es ganz, ganz viele Kritikpunkte, gerade älteren Beamtinnen und Beamten, die, wenn sie so einen

Rückblick gucken und sagen, eigentlich wären solche Systeme wie GKV ja gar nicht so schlecht gewesen.

Ich habe auch einzelne Beratungsfälle jetzt gehabt, als der Gesetzentwurf öffentlich angekündigt wurde, von Leuten, die mich angerufen haben, konkret ein Beamter, der im Technischen Dienst im Hafen verbeamtet werden sollte, verheiratet, zwei Kinder, entsprechende technische Berufsvorerfahrung, der dann anrief und fragte, er hätte das jetzt einmal mit seinem freien Versicherungsberater durchgesprochen und der hätte ihm gesagt, na ja, wenn er den Zuschuss bekommen könnte für die GKV mit seiner familiären Situation, wäre es ja viel attraktiver, dann auch in der GKV zu bleiben. Der hat ihm dann natürlich versucht, auch ein paar private Zusatzversicherungen noch mit ... Aber das ist jetzt nicht so überraschend für mich gewesen. Und der dann fragte, ab wann kann ich diesen Zuschuss denn bekommen. Und als ich dann sagte, na ja, zum 1. August nächsten Jahres – das Gespräch fand im November letzten Jahres statt – dann war er erst einmal bedröppelt und sagte, ja dann habe ich aber – nein, Entschuldigung, nicht im November, sondern der Verbeamtungszeitraum war etwas vorher, es war ungefähr kurz nach der Ankündigung, dass es diesen Gesetzentwurf geben sollte – und da wurde dann die Frage aufgeworfen, na ja, wie ist denn das jetzt eigentlich, dann kriege ich den Zuschuss ja frühestens zum 1. August nächsten Jahres. Und dann habe ich gesagt, ja, das ist jetzt ein Problem und überlegen Sie sich einmal, wie Sie damit umgehen. Und der rief dann zwei Wochen später noch einmal an und sagte, sie hätten das jetzt alles durchgerechnet, auch mit seinem Versicherungsberater, und er bleibt jetzt ein Jahr länger in der GKV, damit er den Zuschuss dann am 1. August 2018 bekommen könnte.

Das sind Eindrücke aus der Beratungspraxis. Natürlich ein sehr spezifischer Fall, aber man muss die Fälle ja immer spezifisch betrachten. Es gibt ja nicht eine Holzschnittmethode, sondern wir reden hier über individuelle Wahlmöglichkeiten.

Frage von Steuerpflichtigkeit, würde ich mich nicht groß auslassen wollen. Ich sehe, da gibt es eine entsprechende Prüfung, die noch an einiger Stelle stattfindet, erlauben Sie mir aber einmal den dezenten Hinweis, selbst wenn die Frage – was ich nicht erwarte, ausdrücklich nicht erwarte – problematisch beantwortet werden würde, dass nämlich eine pauschale Beihilfe steuerpflichtig ist und eine einzelne Beihilfeleistung nicht steuerpflichtig ist –, was ich nicht verstehen würde, aber das ... einmal angenommen, das wäre so, dann wäre nach wie vor mit diesem Gesetzentwurf für die Beamtinnen und Beamten, für die 2 400, die jetzt in der GKV versichert sind, trotzdem eine ausdrückliche Verbesserung verbunden. Weil, ein Zuschuss, den man versteuern muss, ist immer noch besser als ein Zuschuss, den man gar nicht kriegt. Das ist, glaube ich, an der Stelle ... Gehen wir einmal davon aus, ich glaube nicht, dass es so passieren wird.

Zur Frage Finanzierung des Ganzen, Frau Oelschläger hatte da noch einmal nachgefragt, ich finde, man muss immer die Frage genau betrachten, über was reden wir denn. Ein Beamtenverhältnis wird auf Lebenszeit abgeschlossen, das heißt, man muss die Kosten des Beamten, die für den Dienstherrn entstehen, auch immer auf Lebenszeit betrachten. Würde ich mich hier hinsetzen und würde sagen, wir müssen alle Angestellten der Freien und Hansestadt verbeamten, weil das in den

nächsten 10 bis 20 Jahren günstiger ist, weil wir dann ja die Sozialversicherungsbeiträge einsparen, also nur eine Finanzbetrachtung auf die nächsten 10, 20 Jahre, würde mir jeder seriöse Haushälter, und wir sind hier in einem Unterausschuss des Haushaltsausschusses, glaube ich, den Vogel zeigen und würde sagen, Herr Schwede, haben Sie noch nie etwas von Versorgungskosten gehört, haben Sie noch nie etwas von langfristigen Kosten gehört. Und ich glaube, so muss man auch an dieses Thema rangehen. Und Betrachtungen, was in den nächsten 10, 20 Jahren ist, muss man immer gucken, der Beamte ist nicht nur 10, 20 Jahre Beamter dieser Stadt, er ist es, bis er stirbt. Und so lange entstehen auch Kosten und so lange gibt es eine Fürsorgepflicht und eine Alimentationspflicht. Und so lange muss man dann auch immer Berechnungen anstellen. Und deswegen finde ich kurzfristige Berechnungen an der Stelle immer schwierig und finde sie auch ein bisschen unseriös. Ich finde es auch ein bisschen schwierig zu vergleichen. Das möchte ich noch einmal ...

Der letzte Punkt, dann bin ich auch fertig. Ich finde es auch schwierig zu vergleichen, zu sagen, soundso viele Kosten entstehen pro Beihilfepflichtigen und soundso viele Kosten entstehen für den GKV-Beitrag, weil das den Effekt der Familienversicherung ignoriert. Den GKV-Beitrag zahle ich für einen Beamten, der beschäftigt ist. Die Familie ist dann mit versichert. Wenn ich das vergleiche in der familiären Situation mit den Kosten, die in der PKV entstehen, muss ich auch sagen, welche Kosten entstehen denn für die Beihilfe – Entschuldigung – entstehen dann für die Beihilfe für alle Familienmitglieder, und muss die dem GKV-Beitrag entgegensetzen. Dann habe ich eine seriöse Betrachtung. Ich kenne allerdings keine Statistik und keine Zahlen, die eine derartige Berechnung seriös anstellen, und dementsprechend finde ich, da haben wir viel Kaffeesatzleserei. – Vielen Dank.

**Vorsitzender:** Vielen Dank, Herr Schwede. Ich war vielleicht ein bisschen voreilig vorhin, mich darüber zu bedanken, dass wir die Zeit einhalten bei den Statements. Vielleicht können wir da noch einmal wieder zurückkommen in die entsprechende Kurzfristigkeit oder Kürze der Antworten. Ich verstehe ja, wenn man engagiert ist. Und alle die, die nicht aus Hamburg kommen, sehen, dass man sich in Hamburg häufiger trifft und dementsprechend auch vielleicht Bemerkungen macht, die hier in diesem Raum nicht so passend sind. Also ich würde auch da noch einmal bitten, dass wir uns daran erinnern, wo wir uns hier befinden.

Herr Professor Lindner dann bitte.

**Herr Prof. Dr. Lindner:** Ja, vielen Dank. Ich bin ja jetzt nicht direkt, nur partiell direkt angesprochen worden, möchte aber doch noch eine Bemerkung zu einem etwas dialektischen Argument für den Gesetzentwurf machen, das vorgetragen worden ist, nämlich, dass das jetzige System der Beihilfe für bestimmte Gruppen nicht der Fürsorgepflicht entspreche und man deswegen mit der Möglichkeit der Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung dann der Fürsorgepflicht genüge. Da kann ich nur sagen, nimmt man den einfachen Weg und ändert die Beihilfavorschriften des Landes, dann ist das Problem auch gelöst.

Die Frage der Mobilität noch. Das ist natürlich schon so, dass das Beamtenrecht durch die Föderalisierung mobilitätshemmender geworden ist. Stichwort Besoldung.

Das heißt aber nicht, dass es sinnvoll ist, den vorhandenen Mobilitätshindernissen noch ein gewichtiges hinzuzufügen. Insofern bin ich auch etwas verwundert, dass der Gesetzentwurf, der ja eine ausführliche Begründung enthält, zu diesem Problem überhaupt nichts sagt. Oder zumindest keine Lösung anbietet. Und insofern muss ich Herrn Schwede auch ein bisschen widersprechen, das sei jetzt alles nicht so wild.

Wir haben ja, was die Versorgungslastenteilung angeht, die ja ein strukturell vielleicht vergleichbares Problem angeht, eine jahrzehntelange Diskussion in Deutschland, die genau um dieses Problem der Mobilität und auch der Versorgungskostentragung gekreist ist. Das ist der frühere Paragraf 107 b Beamtenversorgungsgesetz, der dann durch den Staatsvertrag über die Versorgungslastenteilung abgelöst worden ist.

Was ich damit sagen will, man hat sich in diesem Bereich der Versorgung sehr intensive Gedanken gemacht über die Mobilität und wie gleicht man Versorgungsunterschiede, die beim einzelnen Dienstherrn je nach Dienstzeit entstanden sind, aus, um die Mobilität zu erhöhen. Dass man hier in diesem Gesetzentwurf, unabhängig von dem, was ich verfassungsrechtlich bedenklich finde, sich gar keine Gedanken darüber macht, das finde ich erstaunlich. Es ist offensichtlich, weiß ich nicht, von einer Abstimmung mit anderen Ländern keine Rede, von einem Staatsvertrag, den man vielleicht anstreben will, ist auch keine Rede. Insofern finde ich das etwas bemerkenswert.

Die Frage vonseiten der FDP mit den verfassungsrechtlichen Unsicherheiten, wie sich die auswirken künftig. Natürlich wird dereinst, wenn es zum Gesetzesbeschluss kommt, das Bundesverfassungsgericht, in welchem Verfahren auch immer, ob im Wege der abstrakten Normenkontrolle oder über den etwas mühsamen Weg der Verfassungsbeschwerde, das irgendwann beim Bundesverfassungsgericht landen. Da eine Prognose zu stellen, wie da entschieden wird, das traue ich mir nicht zu.

Allerdings wird für den Fall, dass das Bundesverfassungsgericht das kritisch sehen würde, man natürlich in schwierige Rückabwicklungsprobleme kommen, die das Bundesverfassungsgericht dann aber im Wege von Übergangsvorschriften wohl auch anmahnen würde. Ich darf auch noch daran erinnern, es gibt auch ein Verfassungsgericht des Landes Hamburg. Ich glaube, da droht wahrscheinlich für die Befürworter des Gesetzentwurfs weniger Ungemach, denn eine dem Artikel 33 Absatz 5 des Grundgesetzes entsprechende Norm kennt die Hamburgische Verfassung nicht. – Das vielleicht einmal fürs Erste.

**Vorsitzender:** Ja, vielen Dank, Herr Professor Lindner. Ich würde jetzt Herrn Professor Kingreen zuerst das Wort geben. A) sind wir bei Verfassung, das passt irgendwie, glaube ich, ganz gut, und zweitens habe ich mir sagen lassen, dass Sie nachher auch etwas früher weg müssen. (...) würde ich sagen, es passt aber jetzt, glaube ich, ganz gut.

**Herr Prof. Dr. Kingreen:** Ja, wenn Sie erlauben, würden ich nach der Reihenfolge der Fragen vorgehen. Herr Rosenfeldt hatte gefragt, versteckter Einstieg in die Bürgerversicherung. Ja, das ist so ein bisschen eine müßige Diskussion. Man kann ... Ich würde es eher umgekehrt formulieren. Letztlich reagiert dieser Gesetzentwurf auf bestimmte Defizite der dualen Krankenversicherungsordnung. Da

gibt es noch eine Menge anderer Defizite, und mit dem Gesetzentwurf wird 'mal ein Defizit beseitigt. Ob das jetzt ein Einstieg in die Bürgerversicherung ist, das ist irgendwie die Frage, was man unter Bürgerversicherung versteht. Ich sehe das jedenfalls jetzt so erst einmal angesichts der grundlegenden, weiter bestehenden Unterschiede nicht.

Dann hat Herr Lenders ... Sie haben ja noch einmal auf die Frage Mobilität hingewiesen. Die würde ich doch an einer Stelle gern noch einmal etwas vertiefen. Zunächst einmal wäre ich gar nicht so pessimistisch. Was passierte, wenn Hamburg jetzt dieses Gesetz einführt? Da würde ich auch an Herrn Schwede anknüpfen, da wird schon 'mal in einigen anderen Bundesländern auch der politische Druck wachsen, übrigens, glaube ich, auch von Beamtenvertretern, warum führen wir das nicht auch ein. Das kann passieren, muss aber nicht passieren. Was aber auf jeden Fall möglich ist, ist, dass Sie das Problem dann, oder das Mobilitätsproblem, im SGB 5 lösen. Es gibt ja schon jetzt den Paragraphen 14 SGB 5, der eine Teilkostenerstattung für die alten Krankenkassenbeamten vorsieht, das ist sozusagen ja ... das läuft aus, weil es ... die gibt es ja, gibt es noch viele, aber werden ja keine mehr eingestellt. Die Norm müsste man nun für alle öffnen. Das ist ohne Weiteres möglich, das ist geradezu ein Federstrich, diese Norm für alle Beamten zu öffnen, und damit hat man zumindest da den Ausgleich auf der Leistungsseite, was dann bedeutet, dass letztlich der Beamte, der nach Schleswig-Holstein wechselt, sich dann trotzdem zu 50 Prozent PKV-versichern kann, weil er eben diese Teilkostenerstattungsmöglichkeit bekommt. Das wäre also ohne Weiteres möglich. Und von daher, Herr Lindner, das Problem ist, man kann das eben im Beihilferecht nicht lösen, weil die GKV keinen Teilkostenerstattungstarif vorsieht. Und Sie haben natürlich jetzt als CDU ja auch die Möglichkeit, die Norm dann in der Großen Koalition schnell umzusetzen, das ist ganz einfach.

Also, das ... ich dachte, vielleicht eine kleine Anregung mit nach Berlin und so, das ...

(Zuruf)

Vielleicht werden Sie da dann ... genau.

So, dann, der Hauptpunkt in der Tat war die Frage der Verfassungsmäßigkeit. Und ich hatte in der Tat das Gefühl, das Kompetenzproblem, auch Abstimmung mit anderen Bundesländern, das ist sicherlich eher das Argument, über das man vielleicht nicht so viel reden soll, gerade wenn man aus Bayern kommt. Ich bin zwar jetzt Westfale, aber seit 15 Jahren auch in Bayern. Und da sind wir ja eigentlich immer, Herr Lindner, mehr auf dieser "Mir-san-mir"-Position, also ich glaube, Bayern stimmt sich jetzt auch nicht immer ab, würde ich einmal vorsichtig sagen.

Aber um sozusagen zum eigentlichen, zu Artikel 33 Absatz 5, ich habe das einmal ein bisschen nachverfolgt. Das ist so ein bisschen, es geht um dieses Delegationsverbot, um dieses vermeintliche. Das Delegationsverbot ist aus meiner Sicht so ein bisschen Vagabund. Das wabert schon seit Jahrzehnten durch die juristische Literatur und man beruft sich immer auf eine einzige Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, die Herr Kollege Linder auch genannt hat, aus den

Achtzigerjahren. Da muss man aber erst einmal wissen, worum ging es denn da eigentlich. Da ging es um einen Versorgungsempfänger, der sich darüber geärgert hatte, dass Rentenversicherungsansprüche auf seine Pension angerechnet wurden. Das fand er nicht gut und hat deswegen geklagt. Und schon hier hat das Bundesverfassungsgericht Folgendes gesagt: Also wenn man jetzt ein absolutes Delegationsverbot annehmen würde, müsste man ja sagen, das könnte man eigentlich nicht zulassen, dass man den da auf die gesetzliche Rentenversicherung verweist. Was sagt das Bundesverfassungsgericht aber schon in seinem zweiten Leitsatz? Zitat: "Der Dienstherr kann sich von der ihm nach Artikel 33 Absatz 5 Grundgesetz obliegenden Alimentationspflicht dadurch entlasten, dass er den Versorgungsberechtigten auf Einkünfte aus einer anderen öffentlich-rechtlichen Kasse" – in Klammern, Rentenversicherung – "verweist, sofern diese ebenfalls zur Existenzsicherung des Versorgungsberechtigten und seiner Familie zu dienen bestimmt ist", Zitat Ende.

Also ob da, ich gebe Ihnen recht, da ist also sozusagen ... diese Entscheidung ist so ein bisschen zwiespältig. Ich glaube, da wurde jeder Seite ein bisschen was gegeben, aber ob da so ein absolutes Delegationsverbot draus folgt, aus dieser Entscheidung, ist schon einmal zweifelhaft. Jedenfalls, Frage, kann man die jetzt auf unseren Fall übertragen. Und das ist, glaube ich, auf jeden Fall zu verneinen. Zunächst einmal, in dem Fall ging es um Zwang. Da wurde jemandem sozusagen etwas auferlegt, was er nicht wollte, nämlich Anrechnung der Rentenversicherungsansprüche. Der Hamburger Gesetzgeber sieht aber vor, dass jeder weiterhin die traditionelle Beihilfe haben kann. Jeder hat die Freiheit und ich würde auch als Beamter sagen, ich traue mir das auch zu, dass ... ich glaube, Herr Schwede hatte das auch gesagt, dass zu beurteilen, ob ich von dieser Freiheit Gebrauch machen will. Also, sozusagen Artikel 33 Absatz 5 wäre hier überhaupt aus meiner Sicht nur einschlägig, wenn man jetzt alle Hamburger Beamten in die Pauschale zwingen würde. Dann müsste man über den Artikel 33 5 reden. Ich glaube schon, dass der gar nicht anwendbar ist. Aber selbst dann, wenn er anwendbar wäre, die Beamtenversorger, die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts ging um die Beamtenversorgung, nicht um die Beihilfe. Und da muss man zunächst einmal sagen, dieses Delegationsverbot, wenn es das wirklich gäbe, das kann ja nur so weit reichen, wie die Fürsorgepflicht reicht. Also man kann ja sozusagen ... es kann ja nicht mehr verboten werden an Delegation, als an Aufgabenbestand vorhanden ist. Und das Bundesverfassungsgericht sagt nun, was die Fürsorgepflicht im Krankheitsfall angeht, es bleibt, ich zitiere jetzt noch einmal, dem Gesetzgeber überlassen, jetzt Zitat: "... ob er diese Pflicht", also Fürsorge im Krankheitsfalle, "über eine entsprechende Bemessung der Dienstbezüge, über Sachleistungen, Zuschüsse oder sonst geeigneter Weise erfüllt". Da wird also eine ganz große Freiheit gewährt und da fragt man sich natürlich, das kann offenbar nicht sein, dass da jetzt nur, und das hat Herr Kollege Lindner ja auch durchaus zu Recht gesagt, dass hier nur absolut dieses Beihilferecht, wie es jetzt ist, verfassungsrechtlich gefordert ist und mit anderen Worten kann das Delegationsverbot dann logisch nicht weiter reichen.

Das Delegationsverbot im Übrigen, das noch als Letztes zu dem Punkt, würde ja sozusagen logisch dann voraussetzen, dass irgendwie der Dienstherr verpflichtet wäre, zu 100 Prozent Beihilfe zu zahlen. Er ist zu 100 Prozent verpflichtet zu

versorgen, das ist er. Das ist in der Tat richtig. Aber bei der Beihilfe ist es ja nun, wie gesagt, ganz anders. Da wird deutlich gesagt, er kann sich auch sozusagen anderer Systeme bedienen. Und wenn das, was wir jetzt hier haben, verfassungswidrig wäre, dann hätten wir unendlich viele Normen, die jetzt schon verfassungswidrig wären. Es ist ja vorhin schon kurz in einem Einschub gesagt worden, schon jetzt verlässt sich der Dienstherr auf die private Krankenversicherung. Auch da verlässt er sich auf ein externes System. In der privaten Krankenversicherung ist ein Selbstbehalt, der bis 5 000 Euro zulässig, da verlässt er sich sozusagen auf ... darauf, dass der Beamte irgendwie diese 5 000 Euro übrig hat. Und vor allen Dingen finde ich frappierend, dass wir doch die Situation in der Pflegeversicherung schon haben. In der Pflegeversicherung ist es so, wer freiwillig gesetzlich krankenversichert ist, ist in der Pflegeversicherung pflichtversichert und zahlt nur den hälftigen Beitrag, kriegt auch nur die Hälfte der Leistungen, weil, die andere Hälfte zahlt die Beihilfe. Auch in Hamburg nach Paragraf, ich glaube, 22 Beihilfeverordnung steht das drin, hier in Hamburg. Das heißt, überall verlässt sich, in Anführungszeichen, der Dienstherr schon auf andere Systeme. Das ist ja geradezu in der Idee der Beihilfe angelegt, von daher vermag ich nicht so richtig zu erkennen, wo hier die Verfassungswidrigkeit tatsächlich sein soll.

Ein kleiner Unterpunkt war noch die Frage der Unwiderruflichkeit der Erklärung. Die Unwiderruflichkeit der Erklärung, ich sage es einmal so, wenn die nicht dringestanden hätte, da hätte es einen großen Aufschrei gegeben und zu Recht, weil, beide Systeme, ich glaube, da sind hier, glaube ich, alle im Raum einig, beide Systeme, PKV wie GKV, sind auf langfristige Versicherungsverläufe angewiesen, wegen der Altersweiterungsrückstellung und wegen des Umlageverfahrens. Die machen das unterschiedlich, aber beide sind auf langfristige Verläufe angewiesen. Also da permanent hin und her zu hoppfen, das geht nicht. Von daher kann man das gar nicht anders machen, sondern man muss immerhin sagen, da ist ja wenigstens einmal(?) Freiheit gewährleistet worden und vorher gab es die gar nicht. Also, finde ich nicht so schön.

Dann noch Herr Kruse zum Stichwort Wahlfreiheit. Da war ich jetzt etwas enttäuscht, weil, aus Ihrem Wahl... Ich war ja ein ganz großer Fan von Jamaika, weil, da stand in Ihrem Wahlprogramm was von mehr Freiheit, mehr Wahlfreiheit auch in der Krankenkasse. Von daher dachte ich, hätten Sie ja jetzt eigentlich eher dafür sein müssen. Sie sprechen aber ein ernsthaftes Problem an, wenn Sie sagen, na ja, die Unsicherheit, was passiert denn, wenn der gemeinsame Bundesausschuss wieder ... Ich glaube in der Tat, dass beide Systeme gleichermaßen Unsicherheiten haben, die wir jetzt alle hier in diesem Raum nicht voraussehen können. Die GKV ist von der Entwicklung am Arbeitsmarkt abhängig, von dem wir nicht wissen, wie er sich entwickelt, die PKV ist letztlich von der Entwicklung am Kapitalmarkt abhängig, die, vorsichtig gesagt, ja im Moment auch nicht ganz optimal ist. Und deswegen haben die also sozusagen beide gleichermaßen Probleme. Ich würde sagen, das ist übrigens(?) auch sozusagen ja ein Argument der Bürgerversicherungsbefürworter, es ist sicherlich sinnvoll, die Risiken in einer Versicherung besser zu streuen und auch sowohl auf Kapitalmarkt, als auch auf Arbeitsmarkt zu stützen. Das wäre also viel sinnvoller, weil häufig das ja auch korreliert. Wenn die Arbeitslosigkeit hoch geht, wird der Kapitalmarkt wieder besser und so weiter, also, es kann ja durchaus sein. Von daher meine ich, diese Unsicherheit haben wir in beiden Systemen. Beide

Systeme haben das Problem mit Demografie und medizinischem Fortschritt, da kann man, glaube ich, nicht drumrumreden. Von daher, daraus sollte man jetzt nicht allzu viel ableiten. Ja, herzlichen Dank.

**Vorsitzender:** Ja, vielen Dank, Herr Professor Kingreen. Dann, ich glaube, Sie waren nicht angesprochen, Professor Rothgang, oder?

(Herr Dr. Rothgang: Doch, doch!)

Doch? Dann, Entschuldigung, dann bitte Sie.

**Herr Prof. Dr. Rothgang:** Ja, ich war angesprochen worden von Herrn Celik und ich würde auch gern zu Frau Oelschläger noch was sagen. Also, was heißt jetzt Langfristigkeit, was heißt Kurzfristigkeit und in der Kostenentwicklung.

Die kurzfristigen Kosten entstehen durch die 2 400 bisher schon GKV-versicherten Beamten, von denen alle hier am Tisch eigentlich gesagt haben, das ist ein Problem und da müsste man was tun. Das könnte man vielleicht anders machen, aber irgendwie ist das schon ein Problem. Und das ist das, was die Kosten macht. Insofern finde ich das jetzt kein gewichtiges Argument, wenn man für diese Gruppe sowieso etwas tun möchte. Und Ähnliches betrifft dann die Gruppe Personen mit Behinderungen, also wo wir auch gesagt haben, da haben wir im Moment schon ein Problem. Das sind die kurzfristigen Geschichten.

Langfristig würde es ja jetzt hier die Möglichkeit eröffnen für neue Beamte, den pauschalen Zuschuss in Anspruch zu nehmen und GKV-Vollversicherungstarif zu wählen. Das heißt, in den ersten Jahren, wenn die neuen Beamten im Alter von 20, 30 eintreten, entstehen in der Tat Lasten für das Land Hamburg, so lange, bis das irgendwann kippt. Das ist in einem Alter zwischen 50 und 60 Jahren etwa und spätestens natürlich zum Zeitpunkt der Verrentung beziehungsweise Pensionierung. Und das heißt, solche Zeiträume, wird man sagen müssen, 20 Jahre lohnt sich das für Hamburg nicht, danach schon. Und das ist das, was hier eingangs jetzt auch schon gesagt wurde von Herrn Etgeton, angesichts dessen, was wir an demografischer Entwicklung haben, ich sage einmal, in der Pflegeversicherung werden wir die höchsten Lasten in den Fünfzigerjahren haben, in der Krankenversicherung werden wir die höchsten Lasten auch in den 2040er-Jahren haben, kann man sagen, das ist sehr vorausschauend zu sagen, wir nehmen die nächsten 20 Jahre höhere Lasten in Kauf für die öffentliche Hand, weil dann, wenn es richtig knirscht, dann zahlt sich das System aus. Also das zu Frau Oelschläger.

Zu den Fragen von Herrn Celik, das waren zwei Stück, zum einen Stärkung des Solidaritätsprinzips, zum anderen Risiken für die GKV. Ja, Risiken für die GKV, da könnte Herr Straub sicherlich auch noch was zu sagen, was sind die Risiken. Das sind zum einen die 2 400 Fälle, die es schon gibt, da ist kein Risiko für die GKV. Die wird nur entlastet, aber die öffentliche Hand trägt. Und zum anderen sind dann die neuen Fälle. Ist da mit Risikoselektion zu rechnen? Es ist nicht auszuschließen, dass die Zahl der Kinder eine Rolle spielt bei der Entscheidung für einen pauschalen Zuschuss dann oder für einen individualisierten. Ja. Gesundheitliche Risiken, da muss man sagen, die gesundheitlichen Risiken, die im Lebenslauf sich

akkumulieren, da weiß man so viel zum Eintrittsalter nicht. Insofern würde ich jetzt vermuten, aber ich weiß nicht, Herr Straub, ob Sie da eine andere Einschätzung haben, dass für die GKV da kein großes finanzielles Risiko entsteht.

Solidargedanke, Solidarprinzip, was der Gesetzentwurf macht, er stärkt die Solidarität mit den jetzt schon in der GKV versicherten Beamten, mit den Beamten mit Behinderung et cetera, und er bietet den Beamten erstmals auch eine Chance, bestimmten Risiken zu entgehen, die der PKV innewohnen. Und da möchte ich Thorsten Kingreen ein ganz klein bisschen widersprechen.

(Herr Dr. Kingreen: Nein!)

Mache ich ja sonst nie, aber ich halte das PKV-System schon in seinen Grundzügen für nicht zukunftsfest. Und das würde ich ...

(Herr Dr. Kingreen: Habe ich gesagt, dass es zukunftsfest ist?)

Na, dann haben wir ja keinen Widerspruch. Aber ich halte das System für nicht zukunftsfest. Verzinsung und Altersrückstellung sind angesprochen, wie die Kapitalmärkte im Moment nicht funktionieren. Der fehlende Nachwuchs ist zu nennen. Seit einigen Jahren haben wir ja auch bei den Wechselbewegungen die Bewegung, dass mehr Richtung von der PKV in die GKV wechseln als umgekehrt. Also da haben die Ströme ja gedreht. Wir kennen Versicherungsunternehmen, Sie kennen das sicherlich besser als ich, die seit Jahren kaum noch Neufälle mehr aufnehmen, wo Tarife vergreisen. Wenn man jetzt das Pech hat, Mitglied einer solchen Krankenversicherung zu sein, also dann hat man als Beamter in zehn Jahren spätestens ein großes Problem. Und ja, die steigenden Prämien kennen wir aus der PKV auch in den letzten Jahren, jeweils gewaltige Prämiensteigerungen. Da ist schon ein großes Risiko. Und dem Beamten die Möglichkeit zu geben, nicht in dieses risikobehaftete System eintreten zu müssen, sondern die Möglichkeit zu haben, auch in die GKV zu gehen, das halte ich für ein wesentliches Element der Stärkung der Solidarität.

**Vorsitzender:** Ja, vielen Dank. Dann Herr Klüver bitte.

**Herr Klüver:** Ja, ich komme zurück auf die Anfragen von Engels, war es, glaube ich, und von Herrn Kruse. Wir haben im Rahmen dieser beamtenrechtlichen Beteiligungsverfahren, und dieses ist ja eines, was(?) die Beamten betrifft, schon aus der ... in der Vergangenheit die Erfahrung gemacht, wenn wir in unserer Stellungnahme keinen Lösungsansatz skizzieren gegenüber dem Senat, dann wird uns quasi vorgeworfen, ihr seid die nackten Verweigerer, ihr müsst schon einmal was dazugeben. Das haben wir hiermit gemacht und selbstverständlich ist das auch Beschluss bei uns im dbb Hamburg, dass die jetzt in der freiwilligen Krankenversicherung Versicherten doch bitte diesen Zuschuss, wie auch immer ausgestattet, kriegen sollten. Wir haben aber innerhalb dieser Bürgerschaftsdrucksache, wie sie uns vorliegt, die ganzen Fragen, die hier auftauchen hinsichtlich Dienstherrenwechsel, hinsichtlich, was ist, muss der Zuschuss möglicherweise versteuert werden, was ist von den verfassungsrechtlichen Bedenken, lesen wir hier in der Bürgerschaftsdrucksache fast gar nichts. Das heißt,

nur in der Bürgerschaftsdrucksache, dass ... "der dbb fordert einen Verzicht auf die Unwiderruflichkeit der Entscheidung zugunsten der Pauschale" und so weiter und so fort. Das war es. Ich unterstelle, und sämtliche anderen, sage ich einmal, angesprochenen, jetzt sagen wir einmal, Kritikpunkte sind nicht geklärt, bis heute nicht geklärt. Das macht uns so ein bisschen unwirsch, sodass wir sagen, in dieser Form lehnen wir es ab, weisen aber auf unsere skizzierte Lösung hin. Wenn wir ... wenn diese ganzen Bedenken ausgeräumt sind, dann stellt sich die Sachlage möglicherweise ganz anders dar. Selbstverständlich kann man dann auch über so was nachdenken(?), aber solange keine Lösung und keine entsprechenden Klarstellungen seitens des Senats erfolgen, müssen wir sagen, Freunde, das war ein Hamburger Schnellschuss im Rahmen des Bundestagswahlkampfes von vor ... vom letzten Jahr, was doch bitte zu überdenken ist.

Wenn auf Nachfrage hier gesagt wird, wie sind die Rückmeldungen aus der Beamenschaft: Sie sind sehr unsicher. Sie wissen nicht, was auf sie zukommt. Außerdem sagt der Senat, wir werden ja dann die entsprechenden Beamten auch sehr einschlägig informieren. Und wer hat denn da die Informationspflicht, wie sieht diese aus? Wissen wir nicht.

Wenn der Senat sagt, dieser Gesetzentwurf ist auch unter anderem geschaffen worden auf Wunsch vieler Beamtinnen und Beamten, dann kann es ja nur die Beamten sein, die jetzt im System sind. Und für diese greift das gar nicht. Wen will denn der Senat ansonsten befragt haben? Es kann natürlich sein, dass sie die Anwärter und Anwärterinnen in der Verwaltungsschule oder an der Hochschule für angewandte Wissenschaften gefragt haben, das entzieht sich unserer Kenntnis. Aber darauf abzustellen, es ist der vielfach Wunsch von Beamten, die möglicherweise gar nicht davon profitieren, ist schon ein bisschen merkwürdig. Von daher sagen wir, was hier auch gesagt wird. Zum Verfahren, Herr Kruse. Wir sind, wie gesagt, wie ich auch schon in meinem Eingangsstatement bemerkt hatte, sind wir so ein bisschen enttäuscht, sagen wir es einmal vorsichtig ausgedrückt, dass in dieser Bürgerschaftsdrucksache nur die eine einzige Auffassung oder Anmerkung von uns und auch vom DGB, vom Deutschen Hochschulverband, entsprechend Einfluss genommen hat in diese Drucksache. Das ist uns zu dünn. Hätten wir, wie in anderen beamtenrechtlichen Beteiligungsverfahren, wenn es um Besoldungs- und Versorgungsanpassung, (...) Änderung der Beamtengesetze geht et cetera, werden unsere Kritikpunkte oder unsere Stellungnahmepunkte eigentlich relativ offen und auch sehr dezidiert dargelegt, warum es der Senat anders sieht. Hier sagt der Senat nur, nein, der Verzicht auf die Unwiderruflichkeit, das geht nicht, und gut ist. Das ist uns, ehrlich gesagt, zu dünn.

**Vorsitzender:** Vielen Dank, Herr Klüver. Frau Genster bitte.

**Frau Genster:** Vielen Dank für die Fragestellungen. Ich möchte gern darauf eingehen, zunächst mir einmal die Frage von Herrn Rosenfeldt nach dem verdeckten Einstieg einer Bürgerversicherung, die ja hier von den Kritikern auch angeklungen ist. Da möchte ich noch einmal ergänzen zu dem, was Herr Professor Kingreen ausgeführt hat, einfach noch einmal ein paar wesentliche Strukturmerkmale klarmachen, die sehr deutlich machen, dass es hier nicht um die Bürgerversicherung geht. Zunächst einmal, die Pauschale wird den privat versicherten Beamtinnen und

Beamten genauso angeboten wie den bisher freiwillig gesetzlich versicherten Beamtinnen und Beamten. Schon dieser Fakt spricht gegen die Einführung einer Bürgerversicherung durch die Hintertür. In der Bürgerversicherung sind, das ist den Modellen gemein, gegebenenfalls nach einer Übergangszeit alle Versicherten Pflichtmitglieder. Hier, bei der pauschalen Beihilfe in Hamburg haben die Beamtinnen und Beamten die Wahl, neue Beamte können sich weiterhin auch in der PKV versichern. Das Hamburger Gesetz ändert auch die bisherige Vergütungssystematik nicht. In der Bürgerversicherung haben wir ... hätten wir es ja mit einem einheitlichen Vergütungssystem für die Ärztinnen und Ärzte zu tun. Es wird weiter abgerechnet nach einheitlicher Gebührenordnung für die privatversicherten Patienten und nach dem EBM für die gesetzlich versicherten Patienten. Das ist ganz klar.

Und was der dritte und letzte Punkt ist, die Option der pauschalen Beihilfe können faktisch neben den bisher bereits gesetzlich versicherten Beamtinnen und Beamten nur neue Beamtinnen und Beamte wählen aufgrund der Regelungen im SGB V. Wir sind mehrfach darauf eingegangen, da hat der Hamburger ... haben wir hier in Hamburg die Gesetzgebungskompetenz nicht. Aufgrund der Regelungen im SGB V bleibt den bisher privat versicherten Beamtinnen und Beamten der Wechsel in die GKV verwehrt. Damit bleibt das System der PKV und GKV als duales System selbstverständlich erhalten.

Herr Straub hatte vorhin sehr deutlich gemacht, dass die GKV die Hamburger Lösung einer pauschalen Beihilfe sehr begrüßt. Wir meinen, auch die PKV muss den Wettbewerb nicht scheuen, insofern ganz klar, das ist keine Einführung der Bürgerversicherung durch die Hintertür.

Herr Lenders, Sie hatten uns gefragt, was mit den Regelungen ... was mit der Mobilität ist. Da kann ich mich den ausführlichen Ausführungen von Herrn Schwede ... meinem Kollegen Schwede anschließen. Aufgrund des föderalisierten Dienstrechtes haben wir diverse Hürden, die die Mobilität der Beamtinnen und Beamten einschränken. Und dennoch spricht nichts gegen die gute Regelung der Einführung einer pauschalen Beihilfe hier in Hamburg. Und ich ... mein Eindruck ist, dass die Kolleginnen und Kollegen, unsere Kolleginnen und Kollegen in den anderen Bundesländern sehr wohl auch Druck ausüben werden auf die entsprechenden Parlamente, dass andere Bundesländer diesem Hamburger Beispiel folgen werden. Insofern kann man da auch optimistisch in die Zukunft schauen.

Frau Engels, Sie hatten noch einmal den frauenpolitischen Aspekt angesprochen und nachgefragt, auch da hat Herr Schwede schon ausführlich aus der Beratungspraxis der Gewerkschaften berichtet. Ich möchte noch einmal einen Punkt ergänzen. Beamtinnen und Beamten arbeiten in Teilzeit. Es sind noch mehr Frauen, die in Teilzeit arbeiten, auch wenn der Anteil der Männer steigt. Und die Prämie der PKV belastet aufgrund ihrer Einkommensunabhängigkeit diese teilzeitbeschäftigten Beamtinnen und Beamten in besonderer Weise. Insofern, das BMI hat zuletzt die Entscheidung für eine Teilzeit als individuelle Entscheidung definiert, das kommt wohl aus der Vorstellung, dass Teilzeit dem Berufsbeamtentum widerspricht. Und das hat, wenn man sich klarmacht, warum Frauen und Männer in Teilzeit gehen, durchaus zynische Züge, insofern ist die Einführung der pauschalen Beihilfe hier in Hamburg auch aus dieser Hinsicht ein sehr begrüßenswertes Modell.

Herr Celik hatte nachgefragt nach dem Solidarprinzip und dem Sachleistungsprinzip, das sind ja zwei Wesensmerkmale der GKV. Das Solidarprinzip – die Starken treten für die Schwachen ein, die Gesunden treten für die Kranken ein – und mit dem Hamburger Gesetzentwurf eröffnet sich den Beamtinnen und Beamten, die diese Lösung wählen, in die Solidargemeinschaft einzutreten, davon zu profitieren. Versicherte zahlen Beiträge nach ihrer Leistungsfähigkeit und erhalten Leistungen jedoch nach ihrer Bedürftigkeit. Jeder Versicherte hat den gleichen, vom gesundheitlichen Bedarf abhängigen Zugang zur medizinischen Versorgung. Und das Sachleistungsprinzip haben wir hier auch schon angesprochen, die Vorteile, die das Sachleistungsprinzip mit sich bringt. Im Grunde ist es so, dass für gesetzlich versicherte Patienten mit dem Einlesen der Gesundheitskarte alles erledigt ist und für privat versicherte Patienten geht dann die Arbeit erst so richtig los, indem die Rechnung des Arztes geprüft wird, man auch noch einmal in die Auseinandersetzung mit dem Arzt gehen muss möglicherweise, weil er Dinge abrechnet, die vielleicht nicht tatsächlich passiert sind. Das belastet auch das Arzt-Patienten-Verhältnis. Insofern ist in der GKV der weitere Vorteil darin, dass Zahlungsflüsse dieses Arzt-Patienten-Verhältnis nicht belasten und der GKV-Versicherte nicht in Vorleistung gehen muss, mit dem ganzen Abrechnungsprozedere nichts zu tun hat, ein ganz wichtiger Vorteil.

Zu den finanziellen Risiken für die GKV, da hatte Herr Rothgang ja Stellung zu genommen. Dem kann ich nur beitreten. Die schätzungsweise 2 400 freiwillig gesetzlich Versicherten, es spricht einiges dafür, dass das die Menschen sind, die bisher aufgrund von Vorerkrankungen, chronischen Erkrankungen, nur mit hohen Hürden in der PKV versichert hätten werden können und deshalb trotz der finanziellen Belastungen in der GKV verblieben sind. Insofern sehe ich da auch nicht das finanzielle Risiko. Ich glaube, das waren die Fragen, die sich an mich gerichtet hatten. Vielen Dank.

**Vorsitzender:** Vielen Dank, Frau Genster. Dann bitte Herr Dr. Genett.

**Herr Dr. Genett:** Ja, vielen Dank. Ich bin etwas verwundert, wie von einigen ... Ja, hört man mich? (...) Ach so. Ich bin etwas verwundert, wie in der Diskussion der Begriff "Bürgerversicherung", eigentlich ein sehr schöner Name, vermieden wird, weil, es wissen alle, die in diesem Raum sitzen, dass die SPD, die ja auch noch diesen Gesetzentwurf mitverantwortet, bis vor ein paar Tagen noch unter der Überschrift "Bürgerversicherung im Bund" für zwei Dinge gekämpft hat: Das war die einheitliche Gebührenordnung und das andere war eben ein ähnliches Modell wie das hier, was in Hamburg jetzt vorliegt.

Karl Lauterbach hat vor ein paar Wochen oder Monaten gesagt, dass dies ein großartiger Schritt – dieses, was Sie vorgelegt haben hier in Hamburg – ein großartiger Schritt in Richtung Bürgerversicherung ist. Ja, der muss es doch wissen. Soviel zu dem Terminus.

(Zuruf: Dass Sie immer Herrn Lauterbach zitieren!)

– Ja, ich dachte, dass der so eine Art Oberpriester dieser Diskussion ist.

(Zuruf)

Wahlfreiheit, ich finde eine Diskussion über Wahlfreiheiten, ehrlich gesagt, unseriös. Und das müsste eigentlich auch jedem hier bewusst sein, der sich hier zum Teil für Wahlfreiheit im Angesicht dieses Gesetzentwurfes ausgesprochen hat, die immer nur in eine Richtung geht. Es ist ja gerade eben keine Wahlfreiheit. Ich möchte grundsätzlich was dazu sagen. Wahlfreiheit im Gesundheitssystem ist kein Zweck an sich oder Wert an sich. Da muss ich auch jetzt sogar Herrn Kingreen einmal zustimmen, der darauf hinwies, was wohl gewesen wäre, wenn man die jederzeitige Wechseloptimierung hätte implementiert in diesen Gesetzentwurf. Natürlich wäre das ein Problem gewesen an der Systemgrenze für den Solidarausgleich in den beiden Systemen. Es gibt eben keine vollkommene Wahlfreiheit in einem System kollektiver Sicherung. Das gibt es nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung. Da haben Sie das Kassenwahlrecht, ja, aber Sie haben auch den hochmanipulationsanfälligen Risikostrukturausgleich, diese Diskussion brauche ich hier gar nicht aufzurollen, und Sie haben eine weitgehende Nivellierung des Preis- und Leistungsverhältnisses in der gesetzlichen Krankenversicherung. Also nicht überbewerten, dass jetzt irgendwie in der GKV die Wahlfreiheit herrscht und ansonsten in der PKV möglicherweise nicht. Au contraire, in der privaten Krankenversicherung haben Sie natürlich auch das Problem, die Wahlfreiheit, also die individuelle Vorteilsoptimierung, die mit einer Wahl einhergeht, in Einklang zu bringen mit den Solidarinteressen des Kollektivs, denn auch bei uns gibt es den Ausgleich, gesund zahlt für krank. Unsere Alterungsrückstellung, die hat nur einen Sinn: Sie ist reserviert für die, die krank werden, und deswegen geben wir sie zumindest in den Altverträgen nicht mit. In neue Verträge haben wir einen Übertragungswert einkalkuliert, das heißt, das System der privaten Krankenversicherung hat sich hier sogar gegenüber dem Zustand, den wir vor Jahren hatten, verbessert. Aber es bleibt grundsätzlich, dass der Wechsel im Sinne des Solidarausgleichs im Kollektiv ein schwieriges Ding ist, und zwar in beiden Systemen. Und wenn wir in Deutschland einen Vorteil haben, dann ist es nicht irgendwie, dass wir eine optimieroptimale(?) Wahlfreiheit hätten. Die haben wir nicht, die ist nämlich historisch durch eine letztlich(?) ... eine geschichtliche Entwicklung ist die gewachsen. Wer überhaupt Wechselrechte hat, das ist historisch ... sind das diejenigen, die nicht der Versicherungspflicht in der GKV unterliegen. Also diejenigen, denen man nicht von vornherein die Wahlfreiheit genommen hat, die haben Wahlfreiheiten. So ist das in Deutschland, hat sich das entwickelt und ist entstanden. Und das System, was wir heute haben, da kam eben Ihre Frage, ist insofern 2007 bestätigt worden, als gesagt worden ist, wir haben ein duales System, dieses duale System muss die Pflicht zur Versicherung sicherstellen. Pflicht zur Versicherung sicherstellen heißt, jeder findet in dem System, dem er zugeordnet worden ist, eine bezahlbare Krankenversicherung, und findet einen bezahlbaren Zugang zum medizinischen Fortschritt, zu medizinisch ausreichenden Leistungen. Und genau das leistet dieses System. Und ich würde übrigens niemals das historisch gewachsene duale Krankenversicherungssystem von dieser Konstruktionsseite her allein rechtfertigen, weil, das ist historisch gewachsen und ist nicht rational. Rational ist der Output. Dieses System führt im internationalen Vergleich zu den geringsten Wartezeiten, führt zu dem wahrscheinlich üppigsten Leistungskatalog für alle Versicherten, egal, ob PKV oder GKV, und es ist sozusagen internationaler Spitzenreiter in der Vermeidung von dem Phänomen, was oft beklagt

wird, aber in Deutschland eben nicht der Fall ist, Zweiklassenmedizin. Soviel erst einmal zum Wahlrecht.

Also ich würde immer über den Output der drei Wettbewerbsebenen gehen, die wir in Deutschland haben. Wir haben einen eingeschränkten Wettbewerb, ich wiederhole, einen eingeschränkten Wettbewerb in der GKV, wir haben einen eingeschränkten Wettbewerb in der PKV und wir haben einen eingeschränkten Wettbewerb an der Systemgrenze zwischen PKV und GKV. Das sind aber drei Wettbewerbsebenen. Und wenn Sie dem Modell Bürgerversicherung folgen, dann haben Sie anschließend nur noch eine Wettbewerbsebene und die wird auch eingeschränkt sein. Also Sie verlieren eigentlich die drei Dimensionen des Wettbewerbs, die wir heute haben.

Jetzt noch ... ich glaube, ich gehe zur nächsten Frage über, nämlich Beamte. Also, die Frage hat sich damit eigentlich schon geklärt. Würde ich jetzt sozusagen an der Systemgrenze zwischen GKV und PKV für Beamte noch einmal durch ... ich sage einmal, letztlich, diese weltanschaulich motivierte Lohnerhöhung, die das ja hier ist, diese pauschalisierte Beihilfe, wenn ich da sozusagen den Zugang zur GKV motiviere, heißt das, ich fange an, an der Systemgrenze herumzudoktern, sie zu verändern. Und das nur einseitig in eine Richtung ist einfach nicht seriös, wie ich eben schon gesagt habe. Es wäre höchstens dann seriös, wenn, wie manche hier behaupten, wir in der PKV bei den uns zugewiesenen Versicherten unsere Arbeit nicht täten. Wenn wir sozusagen als System der sozialen kollektiven Sicherung versagten. Ja, dann müsste man darüber nachdenken, ob ein Systemwechsel nötig wäre. Das sehe ich aber nicht, bei allen Dingen, die angesprochen worden sind.

Behinderte: Ist für mich mit das wichtigste Thema, weil wir gerade in diesem Jahr mit der Bundesbehindertenbeauftragten und den Schwerbehindertenbeauftragten des Bundessozialministeriums, des Bundeswirtschaftsministeriums uns Gedanken gemacht haben, wie können wir die Öffnungsaktion der PKV transparenter machen, leichter verständlich. Wir hatten zwar ein Regelwerk, aber die Behindertenvertreter haben uns gesagt, das verstehen viele gar nicht. Deswegen konnten die nicht in der angemessenen Frist das wahrnehmen. Und deswegen haben wir uns gemeinsam hingesetzt und haben die Kommunikation verbessert. Es hat keiner gesagt, dass die Prämien in der privaten Krankenversicherung nicht tragbar wären, das ist als Problem noch nicht einmal angesprochen worden. Sondern das Problem war die Transparenz.

Abrechnungsmodalitäten: Abrechnung können Sie, also wir haben das Kostenerstattungsprinzip, Sie kriegen eine Rechnung. Das hat den großen Vorteil, Sie haben Transparenz für das, was geschehen ist. Sie können eine Rechnung auch in Zweifel ziehen. Die Transparenz haben Sie im Sachleistungssystem nicht. Sollte jetzt der Fall auftreten, dass Sie eine hohe Rechnung haben, eine hohe Arztrechnung oder eine Krankenhausrechnung, haben wir das Instrument der Direktabrechnung oder Sie bitten erst den Krankenversicherer, die Rechnung zu erstatten. Das hat aber auch den Vorteil, dass der private Krankenversicherer, dann einmal guckt, ob denn diese Rechnung überhaupt korrekt ist. Und sollte er dann feststellen, dass der Arzt vielleicht Dinge abgerechnet hat, die nicht notwendig sind oder Fehler in der Rechnung sind, dann kann er sich die Rechte des Versicherten abtreten lassen gegenüber dem Arzt und begleicht diesen Streit dann mit dem Arzt

direkt. Der Versicherer mit dem Arzt. Das heißt, der Versicherte wird in diesem System gerade nicht irgendwie im Regen stehen gelassen, wie das gerade eben so zum Teil anklang.

Beim Länderwechsel, das ist ja auch als Problem angesprochen worden, da ist gerade die PKV von Vorteil, weil sie flexibel reagiert auf unterschiedliche Beihilfeniveaus. Das ist überhaupt kein Problem. Auch innerhalb eines Landes natürlich flexibel reagiert. Aber auch wenn Sie in ein anderes Land gehen und dort gilt selbstverständlich eine andere Beihilfenvorschrift, dann hat die private Krankenversicherung die Möglichkeit, ihm einen Beihilfeergänzungstarif anzubieten, der eine mögliche Lücke, falls die dadurch entstehen sollte, dass die Beihilfe etwas nicht übernimmt, dann ausgleicht.

Ich habe als einziges Problem, was hier angesprochen worden ist, was ich auch als ein tatsächliches Problem anerkenne, das Problem Scheidungsoffer mir aufgeschrieben. Da ist es so, dass, wenn jemand früher über die Beihilfe des Ehegatten mit abgesichert war und in Folge Scheidung dann den Beihilfeanspruch verliert, er dann in der PKV sozusagen einen Vollkostentarif finanzieren muss. Und dabei wird dann die Prämie für den Vollkostentarif nachkalkuliert. Da müssen Alterungsrückstellungen sozusagen nachfinanziert werden. Diese Lücke entsteht in erster Linie durch den Rückzug der Beihilfe für diese Personengruppe. Sie entsteht zweitens, wenn der ehemalige Ehepartner sich nicht zuständig fühlt. Es gibt ja auch da sozusagen Rechtsansprüche gegenüber dem ehemaligen Ehepartner. Die PKV hat aber bereits, also unsere Unternehmen, gucken sich diese Fälle, wenn die auftauchen bei uns, ganz konkret an und nach dem Kriterium sozialer Bedürftigkeit haben wir Möglichkeiten, aus freien Mitteln den Beitrag dann zu glätten, zu reduzieren. Da muss aber der Treuhänder mitspielen. Und ich wollte nur sagen, das ist etwas, was wir erkannt haben. Es gibt eine Handvoll Fälle, und sobald die Aufsicht mitspielt, sind die PKV-Unternehmen auch bereit, in solchen Fällen eine Lösung zu finden. Aber zuständig sind eigentlich andere.

Zur Kosten... Kann ich einmal einen Öffner haben? Mir wird der Mund gerade so trocken. Kostenprognose bin ich gefragt worden. Ich glaube, das war schon von Herrn Kruse jetzt die Frage. Einen Moment. Ich glaube, Kostenprognosen sind über einen ganz langen Zeitraum extrem schwierig, weil, wir wissen alle nicht die Vergütungsverhältnisse, die Honorarordnung des Jahres 2060. Wer weiß, was wir dann alles haben. Wir selbst haben als PKV-Verband uns den Gesetzentwurf des Landes Hamburg einmal angeguckt. Der ist ja da relativ klar. Er sagt, es entstehen 5,8 Millionen zusätzliche Ausgaben über den Arbeitgeberzuschuss für die heute in der GKV versicherten Beamten. Also wenn man jetzt sagt, was ist das in zehn Jahren, also, das ist jetzt wirklich eine einfache Rechnung, 58 Millionen. Da haben wir geguckt, wie viele Menschen laut Angaben des Landes Hamburg lassen sich oder werden neu verbeamtet jedes Jahr? Das hieß, 1 500 bis 2 000. Da haben wir einen Mittelwert gebildet, 1 750. Das haben wir wiederum mit den Pro-Kopf-Ausgaben, die im Hamburger Gesetzentwurf ja drinstehen, haben wir das dann entsprechend multipliziert, haben aber nicht angenommen, dass alle in die GKV gehen. Wir haben einmal angenommen, es geht nur ein Drittel in die GKV. Und dann kommt man einfach auf eine sehr grobe Schätzung. Und diese Zahl ist ja zum Teil auch in den Medien gewesen. Da kommen Sie nach zehn Jahren auf, weil, diese

Eindrittelannahme, kommen Sie dann auf 93 Millionen. Würden zwei Drittel davon Gebrauch machen, was ich nicht glaube, sind Sie dann bei 128 Millionen Mehrkosten durch diesen Gesetzentwurf des Landes Hamburg.

Die Bertelsmann-Studie an der Stelle bringt uns überhaupt nichts, weil – da hat (...) Herr Etgeton wahrscheinlich gleich noch eine andere Meinung dazu – aber die hat ja die Prämisse Versicherungspflicht. Und da sind sich bislang alle Verfassungsrechtler – auch wenn das nicht das letzte Argument ist, da bin ich auch bei Ihnen, aber es ist ein Argument, was man zur Kenntnis nehmen muss – alle Verfassungsrechtler einig, für eine GKV-Versicherungspflicht für Beamte muss ich das Grundgesetz ändern. Und ohne das geht es nicht, also keine GKV-Versicherungspflicht möglich. Das ist die erste Prämisse, die schon einmal nicht, ja, nicht der Realität entspricht bei dieser Studie. Und zweitens hat Hamburg wahrscheinlich auch bewusst einen anderen Weg gewählt, um verfassungsrechtliche Probleme an der Stelle zu vermeiden. Die Bertelsmann-Studie geht natürlich auch davon aus, wenn die Welt so wäre, wie man sich wünscht in der Studie, dann könnte man unheimlich viel sparen, allerdings beruht das auch auf Annahmen, die man hinterfragen kann. Es wird zum Beispiel unterstellt, dass sie den Leistungserbringern bis zum Jahr 2030 einfach einmal hundert Milliarden Euro wegnehmen. Also hundert Milliarden Euro, die dann den Kliniken und den Arztpraxen, den Hebammen und so weiter fehlen werden. Gleichzeitig hat man eine sehr optimistische Einschätzung der Entwicklung des Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung, das ist die optimistischste, die ich bisher kenne. Ich kenne andere von Herrn Greiner zum Beispiel, der rechnet schon für das Jahr 2030 mit einem Beitragssatz von knapp unter 30 Prozent. Wolfgang Greiner, Mitglied des Sachverständigenrates für Gesundheit.

(Zuruf)

Vielleicht ist ein Mittelwert realistisch. Aber auf jeden Fall müsste auch das Land Hamburg, wenn es diesen Weg geht, damit rechnen, dass man über den Arbeitgeberzuschuss bei solchen Kostenentwicklungen dabei ist. Natürlich kann man dem Greiner entgegenhalten, dass möglicherweise die GKV auf einen solchen Beitragssatzanstieg mit Leistungsrationierung reagieren wird oder vielleicht auch einer Leistungseffektivierung, wie auch immer. Aber auch das muss man den Betroffenen natürlich sagen, dass das eben auch Leistungseinbußen sein können bei dieser Entscheidung, die Ihnen jetzt nahegelegt wird am Anfang ihres Berufslebens, gehst du unwiderruflich in die GKV oder guckst es dir erst einmal ein paar Jahre an.

Das Problem des Länderwechsels hatte ich aus PKV-Sicht bereits beantwortet. Das ist überhaupt kein Problem.

Hier beim Hamburger Modell, wenn ich es so nennen darf, wäre es ein Problem, wenn ich mich einmal entschieden habe, in Hamburg den Arbeitgeberzuschuss und die GKV zu kombinieren, wechsle das Land und stelle fest, da gibt es dann keinen Arbeitgeberzuschuss. Dann ist das, finde ich, überhaupt nicht mehr attraktiv diese Lösung. Dann zurückzugehen in PKV und Beihilfe in einem anderen Land ist ja möglich, weil, die Beihilfe müsste in einem anderen Land ja gelten. Allerdings muss ich dann die Restkostenversicherung der PKV für die Jahre, wo ich nicht PKV-

versichert war, muss ich wiederum Altersrückstellungen nachzahlen. Ich habe also dann sozusagen einen Prämienaufschlag da drin, also zum Nachteil des Beamten.

**Vorsitzender/Abg. Dr. Sven Tode:** Vielen Dank, Herr Genett. Ich habe nur eine ganz kurze Nachfrage, weil, im Eingangsstatement hatten Sie von Hundert Millionen Haushaltsrisiko gesprochen. Wir sind ja im Haushaltsunterausschuss. In der PKV publik von November 2017 steht 92,8 Millionen für zehn Jahre. Und das auch nur, wenn ein Drittel das nimmt. Habe ich das jetzt richtig verstanden? Nur, dass wir das ...

(Herr Dr. Genett: Vollkommen richtig.)

... einfach noch einmal klären, welche Zahlen Sie tatsächlich konkret meinten. Das ist so richtig verstanden?

**Herr Dr. Genett:** Ich habe jetzt ja gesagt, bei einem Drittel 92,8. Genau.

**Vorsitzender/Abg. Dr. Sven Tode:** Ich wollte es einfach nur noch einmal kurz sagen, weil, wenn Sie ... ab 100 Millionen Haushaltsrisiko muss man ja erst einmal wissen, welcher Zeitraum und welche entsprechenden Parameter ...

(Zuruf Herr Dr. Genett.)

... Sie dafür nehmen. Nur dass wir es alle noch einmal ... Genau. Dann hatte Frau Wowretzko noch eine ganz kurze Nachfrage.

**Abg. Sylvia Wowretzko:** Ja, ich habe eine ganz kurze Nachfrage, und zwar Sie haben ja sehr engagiert sich eingelassen oder uns Ihre Sicht zur Wahlfreiheit geschildert. Und im Zusammenhang mit dem hier heute vorliegenden Gesetzentwurf, da ist nach meiner Auffassung ganz klar eine Wahlfreiheit gegeben. Das heißt, ich kann mich entscheiden, ob ich in die GKV oder in die PKV gehe. Und das haben Sie nach meinem Verständnis in Abrede gestellt.

**Herr Dr. Genett:** Ich wollte darauf hinweisen, dass wir im Gesundheitswesen eine vielfältige Einschränkung in Wahlfreiheit haben. Sie sind halt ganz drastischer Natur, das ist die gesetzliche Versicherungspflicht für Angestellte, die haben überhaupt keine Wahlfreiheit zwischen den Systemen. Die haben eine modifizierte Wahlfreiheit zwischen den einzelnen gesetzlichen Kassen, das hatte ich ja gesagt. Aber ich habe auch gesagt, das ist keine Wahlfreiheit im Sinne von innerhalb der GKV, innerhalb von echten Alternativen und Unterschieden. Hier bei den Beamten haben wir eine Gruppe, die haben bereits heute die Wahlfreiheit an der Grenze zwischen GKV und PKV. Und hier wird sozusagen ein zusätzlicher Anreiz geschaffen, diese Systemgrenze, die man früher aus vielleicht auch guten Gründen einmal Friedensgrenze genannt hat, zu überschreiten in eine Richtung durch diesen Zuschuss, die ihnen zusätzlich gewährt(?) wird.

(Abg. Sylvia Wowretzko: Aber Wahlfreiheit besteht doch.)

Ja.

**Vorsitzender:** Vielen Dank. Jetzt Herr Dr. Etgeton

**Herr Dr. Etgeton:** Ja, vielen Dank. Ich würde gern ... Ich hatte direkt adressiert nur die Frage von Frau Engels zum Thema der finanziellen Auswirkungen mit Bezug auf unsere Studie ... Das hat Herr Genett richtig dargestellt. Unsere Studie geht in der Tat von einem anderen Szenario aus. Nämlich von dem Szenario, dass das Wahlrecht tatsächlich erst ab der Versicherungspflichtgrenze beginnt, und zwar für alle Berufsgruppen. Das war sozusagen die Grundphilosophie, die wir unserer Studie zugrunde gelegt haben. Das ist quasi nicht die Bürgerversicherung, sondern die Beseitigung der, wie wir das genannt haben, vertikalen Segmentierung. Wir haben ja die horizontale Segmentierung nach der Versicherungspflichtgrenze. Die darüber verdienen, haben Wahlfreiheit. Und dann haben wir vertikale Segmentierung in der Krankenversicherung nach Berufsgruppen. Und die schien uns nicht sinnvoll. Und wir wollten gern einmal ein Szenario durchrechnen, was wäre denn, wenn es die nie gegeben hätte? Also, dass es ein relativ abstraktes, in der Tat abstraktes Szenario, eine sogenannte Day-After-Betrachtung, wie sie durchaus üblich ist, wenn es darum geht, ökonomische und auch in dem Fall fiskalische Potenziale zu benennen, und auch namhaft zu machen, was uns eine solche Segmentierung Jahr für Jahr kostet. Was sicher unbestritten ist, ist, dass die Ausgaben der öffentlichen Hände für die Beihilfe in den nächsten 15 Jahren, unser Zeitraum war von 2014 bis 2030, sich deutlich erhöhen werden, bei Bund und Ländern annähernd verdoppelt auf ungefähr gut 20 Milliarden Euro pro Jahr für Beihilfen. Und insofern ist da ein gewisses fiskalisches Risiko enthalten in der Beihilfe, aber es lässt sich dieses Szenario, was wir berechnet haben und auch die Effekte, die wir auch für das Land Hamburg berechnet haben, natürlich nicht übertragen auf die Regelung, die jetzt getroffen wurde, weil sie einen ganz anderen Rahmen bietet.

Hinsichtlich der finanziellen Auswirkung ist es so, dass Hamburg im Vergleich der Bundesländer zum Status quo, wie alle anderen Stadtstaaten auch, einen vergleichsweise in Führungszeichen ungünstiges Verhältnis von aktiven und pensionierten Beamten hat. Also 55 Prozent aktiven stehen 45 Prozent pensionierten Beamte gegenüber, zumindest nach unseren Daten aus dem SOEP(?). Das ist ... da ist Hamburg relativ, mit den Stadtstaaten relativ an der ungünstigen Seite. Das wird sich ... Über die 15 Jahre rückt Hamburg stärker in die Mitte komischerweise. Möglicherweise, weil jüngere Beamte eingestellt werden, aber das macht das Problem für die Stadtstaaten natürlich durchaus virulent.

Hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen für die Stadt kann man das insofern nur prognosti... kann man es schwer prognostizieren. Weil wir nicht wissen, wer außer den bereits genannten 2 400 bereits jetzt gesetzlich Versicherten, die höchstwahrscheinlich ja von dieser Regelung Gebrauch machen werden – selbst das wissen wir nicht –, kaum wissen, wie viele Menschen darüber hinaus von dieser pauschalen Beihilfe Gebrauch machen werden. Das ist tatsächlich schwer zu prognostizieren. Glaubt man den Ausführungen meines Vorredners, wonach ja gar keine Probleme existieren, dann dürfte die Zahl derer, die davon Gebrauch machen, relativ gering sein. Dann ist aber auch das Problem relativ gering. Deshalb wundert es mich, dass Sie mit Größenordnungen von Wechslern rechnen, ein Drittel oder zwei Drittel, die ja dem widersprechen, was Sie vorher gesagt haben, dass es

nämlich keine Probleme gäbe, denn die müssen ja gar nicht wechseln, wenn sie keine Probleme im gegenwärtigen System hätten. Wir wissen es schlicht nicht. Es wird sehr interessant sein, das zu beobachten. Das sollte man auch genau beobachten. Und ich bin auch ziemlich sicher, dass auch andere Bundesländer das beobachten. Das war die Frage von Herrn Lenders, die sich ja an alle richtete: Was passiert denn, wenn Hamburg isoliert bleibt? Entgegen den öffentlichen Äußerungen, die es gegeben hat, ist es keineswegs so, dass in anderen Ländern nicht überlegt wird. Ich weiß, dass in Berlin Überlegungen angestellt werden, was Ähnliches zu machen. Ich weiß, dass sogar in Thüringen, die ja, was das Beamtenverhältnis Pensionäre Aktive eher zu den günstigen Ländern im Augenblick gehören, auch Überlegungen angestellt werden.

(Zuruf: Mecklenburg-Vorpommern.)

Und insofern glaube ich, dass hier von Hamburg durchaus ein Signal ausgehen könnte, dass auch andere Länder sich einem solchen Weg öffnen. Allerdings werden die möglicherweise auch auf die ersten Erfahrungen in Hamburg warten und gucken, wie sich das denn darstellt.

Zu den Auswirkungen auf die gesetzliche Krankenversicherung hat Herr Rothgang, glaube ich, schon das Wesentliche gesagt. Da hätte ich jetzt nichts wesentlich zusätzlich beizutragen.

Wenn ich darf, würde ich gern noch einmal etwas zum Thema Fürsorgepflicht sagen. Weil ich in der Vorbereitung auf die Anhörung mir auch das Bundesverfassungsgerichtsurteil angeschaut habe, das in der Stellungnahme des Beamtenbundes zitiert wird von 2015. Und ich da einen, wie ich finde, sehr maßgeblichen Satz gefunden habe, den ich gern zitieren möchte mit Ihrer Erlaubnis. Da steht nämlich: Das Prinzip der amtsangemessenen Alimentation verlangt, eine Auszehrung der allgemeinen Gehaltsbestandteile durch krankheitsbezogene Aufwendungen zu verhindern. Ich weiß nicht, ob ... Dieses Problem der Aufzehrung der Gehaltsbestandteile durch krankheitsbedingte Aufwendungen kann in der gesetzlichen Krankenversicherung gar nicht entstehen, weil die Beiträge einkommensbezogen sind. Hier ist ...

(Zuruf)

Bitte?

(Zuruf: Und eine Härtefallregelung.)

Und es eine Härtefallregelung gibt in allen möglichen Beziehungen, selbst bei den Zuzahlungen. Dieses Problem kann aber sehr wohl im Rahmen einer privaten Krankenversicherung entstehen, die nämlich ihre Beiträge einkommensbezogen erhebt insbesondere bei den niedrigen ...

(Zurufe)

... Entschuldigung, einkommensunabhängig bezieht insbesondere bei den niedrigen Besoldungsgruppen. Insofern finde ich, dass dieser Satz eigentlich eher eine Unterstützung für das Anliegen des Hamburger Senats, aus eben dem bereits zitierten Urteil, darstellt. Vielen Dank.

**Vorsitzender/Abg. Dr. Sven Tode:** Vielen Dank, Herr Etgeton. So. Wir kämen jetzt in die weitere Fragerunde und ich würde da vielleicht mit einer Frage einmal beginnen. Und zwar Herr Professor Rothgang hat vorhin darauf hingewiesen, dass es bis 1988 ein anderes System gegeben habe. Und zwar, wenn ich das richtig verstehe, anscheinend auch mit einem bundesweiten Teilkostentarif. Und die Zahlen, die damals vorlagen, waren ja fast 20 Prozent der Beamtinnen und Beamten, die im GKV-Bereich waren. Und der Bundesminister Blüm hat das vielleicht nicht ganz willig, aber dann doch geändert. Könnten Sie uns vielleicht doch noch einmal dazu einen Hinweis geben? Denn die Frage wäre ja, wenn das damals ... Die Frage wäre nicht so. Deswegen wird meine Frage auch gleich an Professor Kingreen und Herrn Professor Lindner noch einmal anschließen. Die Frage dann: Wenn das damals möglich war, wie stellt sich sozusagen die Verfassungswidrigkeit ... Oder wie ist diese Frage der Verfassungswidrigkeit denn noch einmal unter dem Lichte dieser damaligen Vorgängerregelung, der Reichsversicherungsordnung, bevor überhaupt das SGB V sozusagen dann der Regelfall war? Also das würde mich noch einmal interessieren, ob ja sozusagen auch aus der Geschichte ... Also, Herr Genett hat ja sehr immer gesagt, das hat sich alles historisch gewachsen mit der PKV und dem GKV. Jetzt versuche ich einmal eine andere historische Frage, wie das damals war und ob das dann vielleicht auch eine Frage der ... einen Hinweis darauf geben kann, wenn das damals nicht verfassungswidrig war ... Oder ist das anders gewesen? Wie stellt sich dann das für die Frage der Verfassungswidrigkeit oder auch nicht neu dar?

Ja, vielleicht Herr Professor Rothgang, Sie hatten das damals als erstes kurz ... Sie hatten den Fehler gemacht, dass aufzugreifen als Thema, darauf bin ich jetzt eingegangen.

**Herr Prof. Dr. Rothgang:** Ja, Verfassungsrecht ist nicht direkt mein Spezialgebiet, da haben wir hier viel kompetentere Leute sitzen. Ich habe das nur wirklich aus demselben Gesichtspunkt noch einmal aufgebracht, dass man sagt: Man muss ja auch einmal gucken, was alles geht, ehe man immer mit dem Verfassungsrecht droht. Und 1988 hat man diese Regelung eingestellt, weil irgendjemand berechnet hat, dass das für die öffentliche Hand günstiger ist. Angesichts der Altersstruktur der Beamtenschaft war das damals auch richtig. Nur inzwischen hat sich das natürlich wieder gedreht und deshalb, so jetzt ökonomische Berechnungen, also Bertelsmann. Wir haben das vor einigen Jahren auch einmal durchkalkuliert, auch nur eine Modellrechnung, angenommen alle Beamten wären jetzt in der GKV versichert, da kommt inzwischen eindeutig raus, das ist für die öffentliche Hand günstiger. Das hat sich also seit 1988 komplett umgedreht. Wie das jetzt verfassungsrechtlich ist, das würde ich jetzt wirklich weitergeben. Aber wenn wir sagen, aus Historie lernen und Teilkostentarife. Ich möchte auch noch einmal darauf hinweisen, was ist das, Paragraph 55 im Zusammenhang mit 28 SGB XI, Pflegeversicherung. Wir haben da einen beihilfefähigen Tarif. Also das ist nichts, was das Land Hamburg jetzt einführen kann. Aber sozialrechtlich scheint mir das vollkommen unproblematisch, weil, es gibt es im Pflegeversicherungsrecht. Ja, aber Thorsten (...).

**Vorsitzender/Abg. Dr. Sven Tode:** Vielen Dank. Herr Professor Kingreen vielleicht und dann ...

**Herr Prof. Dr. Kingreen:** Ja, ich glaube, Herr Lindner war jetzt eher angesprochen.

**Vorsitzender/Abg. Dr. Sven Tode:** Gut, dann ...

**Herr Prof. Dr. Kingreen:** Denn Sie haben ja noch einmal nach der Verfassungswidrigkeit gefragt, da bin ich natürlich der Falsche. Von daher.

**Vorsitzender/Abg. Dr. Sven Tode:** Okay. Dann bitte, Herr Professor Lindner.

**Herr Prof. Dr. Lindner:** Ja, also um die Frage beantworten zu können, müsste man die exakte Regelung von 1988 einmal erläutert bekommen. Ich habe die weder im Kopf noch wüsste ich jetzt ...

(Zuruf: Niemand kennt sie.)

... auf Anhieb, wo ich die nachschauen soll. Aber ganz unabhängig davon, glaube ich, kann man aus der Frage, dass aus einer Rechtslage von 1988, die vom Bundesverfassungsgericht wohl auch nicht entschieden worden ist, keine Schlüsse auf heute ziehen, dass das heute verfassungskonform wäre. Also, dafür würde ich, unabhängig von der Situation, wie Sie damals war, warnen.

**Vorsitzender/Abg. Dr. Sven Tode:** Dann gestatten Sie mir einfach als juristischen Laien, ich hatte ... war davon ausgegangen, dass die Verfassung seit 1949 besteht und das dieselbe ist, egal, ob es 1988 war. Aber vielleicht ist sie dann noch geändert worden, das ist offensichtlich sehr laienhaft.

**Herr Prof. Dr. Kingreen:** Ich will Herrn Lindner einmal beitreten. In der Tat, die Norm ist ja nie geprüft worden. Deswegen ... Was aber, glaube ich, ganz starker Befund ist, dass wir im ganzen Bereich des SBG V, SGB XI letztlich dieses Delegationsverbot nirgendwo haben. Ja, das ist, glaube ich, ziemlich deutlich. Und es ist nie von irgendjemand angegriffen worden bisher. Also, da hätten wir also das ganze System verfassungswidrig.

**Vorsitzender:** Es hat damals keiner die Verfassungswidrigkeit überprüfen lassen wollen. Gut. Vielen Dank. Dann bitte als Nächster, Herr Schreiber.

**Abg. Markus Schreiber:** Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren! Ich sage einmal kurz, dass ich genau einer von den Beamten bin, die eine chronische Erkrankung haben, seit dem sie sieben Jahre alt waren und insofern habe ich einmal bei der BARMER Ersatzkasse den vollen Betrag bezahlt und fand das damals zumindest ungerecht, dass aufgrund einer Erkrankung, die ich hatte oder habe, die Beihilfe eingespart wurde in Hamburg. Irgendwie hat das ein Gerechtigkeitsgefühl sehr gestört. Insofern ist wahrscheinlich relativ klar, auf welcher Seite ich stehe und dass ich ein Anhänger des Gesetzentwurfs bin. Aber ich habe eine Frage zu den Kosten.

100 Millionen haben Sie genannt, Herr Dr. Genett, haben Sie uns auch ein bisschen vorgerechnet, ich finde, sehr, ja, holzschnittartig. 58 Millionen davon sind schon die 5,8 Millionen, wo eigentlich unstrittig ist, dass die auch eine Frage der Gerechtigkeit darstellen für diejenigen, die jetzt wahrscheinlich behindert oder chronisch krank sind, so wie ich es bin. Also sind noch 42 Millionen über in Ihrer Rechnung. Aber ein paar Fragen zu diesen 42 Millionen hätte ich dann. Nämlich einmal sind in den veranschlagten Beihilfekosten der PKV-Rechnungen auch die Kosten für die Familienmitglieder dabei, die Berechtigten, umfasst, die in der GKV kostenfrei mitversichert sind? Kann die PKV diese aufgrund der unterschiedlichen Versicherungsverträge überhaupt ermitteln? Handelt es sich bei Ihren Angaben um Kosten für Hamburgische Beamtinnen und Beamte oder andere Durchschnittswerte? Haben Sie überhaupt die Durchschnittswerte für Hamburg gewusst? Welche Altersgruppen sind eingeflossen? Sind es nur Berufsanfänger oder auch Ältere? Sind in diesen Kosten auch Kosten für Wahlleistungen enthalten? Und das würde ich gern noch einmal wissen, weil wir ja tatsächlich ein Unterausschuss des Haushaltsausschusses sind und insofern die Frage des Geldes uns besonders beschäftigt.

**Vorsitzender:** Herr Dr. Genett, bitte.

**Herr Dr. Genett:** Vielen Dank für die Frage. Also, ich würde gern diese Rechnung, die aber tatsächlich eine einfache ist, das haben Sie schon richtig erkannt, die würde ich gern hier dem Ausschuss zur Verfügung stellen als Anlage zum Protokoll, wie auch immer. Dann kann sich das jeder genau angucken. Aber ich will es ganz grob machen, woher kommen die Werte? Die Aufwendungen des Landes Hamburg, die haben wir abgeleitet aus dem Gesetzentwurf. Wenn man einmal guckt, was ist da letztlich veranschlagt pro Kopf an Arbeitgeberaufwendungen? Und dem haben wir gegenübergestellt, was wir wissen aufgrund unserer Kopfschädenstatistik, das ist dann PKV-Statistik, was sind denn die Beihilfeaufwendungen für diese Leute im Durchschnitt auch. Und dann haben wir uns den ersten möglichen Jahrgang angeguckt, der irgendwie so zwischen 25 und 30 Jahre alt ist, was der durchschnittlich an Beihilfeaufwendungen hat und was dem gegenüber der Arbeitgeberzuschuss des Landes Hamburgs wäre. Und es ist völlig klar, dass am Anfang da ein, also Hamburg mehr zahlt. Das haben ja auch schon viele bestätigt. Und wir haben einfach für die ersten zehn Jahre immer angenommen, dass dann sozusagen, also wir haben nach zehn Jahren diejenigen, die zehn Jahre das in Anspruch nehmen, wir haben aber auch Leute, die schon neun Jahre und acht Jahre und sieben Jahre und das Ganze kumuliert. Das würde dazu führen, dass zu den 58 Millionen, die sich ohnehin ergeben aus den Leuten, die heute schon in der GKV bestandversichert sind, kämen bei einem Eindrittelszenario noch einmal 35 Millionen dazu. Ich würde Ihnen das gern zur Verfügung stellen. Da können Sie gucken, das ist wirklich eine einfache Annäherung, die übrigens nicht zur Voraussetzung hat, dass wir glauben, dass uns ein Drittel flöten gehen oder gar zwei Drittel. Das wissen wir gar nicht. Ich glaube, das ist eine wahnsinnig anspruchsvolle Entscheidung für einen 25-Jährigen, unterstelle ich jetzt einmal, bei diesen unterschiedlichen Systemen mit 25 Jahren unwiderruflich und ein für alle Mal festzustellen, wo er leistungs- und beitragsmäßig besser fährt. Nicht jeder wird den Zugang zu der (...) Studie haben, die da ziemlich eindeutig ist.

**Vorsitzender:** Gut, vielen Dank. Dann geben wir das zu Protokoll. Und dann, Herr Lenders, bitte.

**Abg. Joachim Lenders:** Ja, vielen Dank. Ich habe am Anfang jetzt noch nicht großartig erklärt, ich hatte mich ja auf die Fragen konzentriert und jetzt nicht unbedingt eine Stellungnahme meiner CDU-Fraktion zu dem Gesetzentwurf abgegeben, will ich jetzt auch nicht tun, nur weil es die anderen Kollegen getan haben. Also dass wir jetzt nicht so wahnsinnig begeistert sind als CDU-Fraktion von diesem Gesetz – lassen Sie mich das nachschieben –, ist, glaube ich, hinreichend bekannt.

Was mich dann letztendlich dann auch noch einmal auch in den Ausführungen der Experten ehrlich gesagt ein bisschen wundert, ist, dass immer wieder darauf abgestellt wird, diese soziale Ungerechtigkeit, auch Frau Genster, ich glaube, Sie haben es noch einmal deutlich gesagt, wie auch Herr Professor Kingreen, dass diejenigen, die als Beamte in der gesetzlichen Krankenversicherung unleidig viel dafür beitragen müssen und ohne von dem Staat in irgendeiner Weise entlastet werden. Herr Klüver hat es auch sehr deutlich, glaube ich, herüber transportiert. Da sage ich nur an dieser Stelle noch einmal sehr deutlich, insbesondere nicht an Sie als Experten, aber an die dazugehörigen oder zuhörenden Senatsvertreter, die unmittelbar hinter Ihnen sitzen. Ich habe es auch in der Bürgerschaftsdebatte in dem netten kleinen Schlagabtausch mit der Frau Senatorin sagen dürfen, da bin ich ganz bei dem Vorschlag der FPD und Herrn Kruse. Denn wir als CDU würden es genauso begrüßen, dass wir genau für diejenigen eine neue Änderung in den Beihilfevorschriften, in den gesetzlichen Vorgaben machen würden. Und das wäre dann ja offensichtlich, überwiegend interfraktionell zu lösen. Dafür hätten wir zumindest ein derartiges Gesetz in keiner Weise benötigt. Das sei ja an dieser Stelle einfach nur noch einmal klargestellt.

Genauso klargestellt möchte ich auch sagen, wenn hier an der einen oder anderen Stelle, mit Verlaub, von Lösungen ... und ich habe ja die Frage gestellt: Wie geht man mit den Kolleginnen und Kollegen um, mit den Betroffenen, die dann möglicherweise das Bundesland wechseln. Herr Klüver hat es angesprochen, hat es noch einmal verdeutlicht, und wenn dann von den Experten oder zumindest von einem Experten die Meinung kommt, das könne man mit einem Staatsvertrag lösen, also Hamburg ist nicht die Insel der Glückseligen, Hamburg ist ein Stadtstaat. Und wenn wir an der einen oder anderen Stelle – ich sehe das zustimmende Nicken des Herrn Staatsrates in der Reihe dahinter –, wenn Hamburg an der einen oder anderen Stelle etwas in einem Staatsvertrag löst und das ist in der Vergangenheit, Herr Staatsrat, glaube ich, sowieso schon schwer genug gefallen, wenn man es dann aber mit 16 Bundesländern lösen will und einen Staatsvertrag über 16 Bundesländer, ist mir ja vollkommen neu. Hat es, glaube ich, seit Bestehen der Republik noch nicht gegeben. Wäre aber einmal ein Beispiel, das voranzutreiben.

(Zurufe)

Ich will das ein bisschen deutlicher sagen, halte ich für unsinnig.

**Vorsitzender:** Jetzt kommen wir zu den Fragen an die Experten. Wäre das möglich? Herr Lenders, bitte. Wenn Sie jetzt die Fragen bitte an die Experten stellen würden.

**Abg. Joachim Lenders:** Ja, ja, jetzt komme ich noch mit meinen Fragen. Die Frage, die mir hier noch ... die ich noch nicht hinreichend beantwortet sehe, ist oder vielleicht noch gar nicht gestellt ist, vielleicht in Richtung Dr. Genett. Nehmen wir an, dieses Gesetz kommt und nehmen wir einmal prognostisch an, Sie machen ja in Ihrer überschlägigen Rechnung mit den 83 Millionen, gehen Sie von einem Drittel aus, die möglicherweise davon dieses in Anspruch nehmen. Das sagten Sie ja auch, es ist einfach eine Prognose. Aber unterstellen wir einmal den Fall, dass es noch deutlich mehr werden und dass es sogar zwei Drittel werden und dass es sich über die nächsten Jahre hinziehen würde. Wie würde sich das, Herr Dr. Genett, auf die bisher Bestandskunden der PKV, für die Beamtinnen und Beamten auswirken in Ihrer Beitragsfrage, die jetzt zwangsläufig bei der PKV sind und letztendlich dort auch nicht wechseln können?

Dann noch eine Frage, vielleicht auch in Richtung von Herrn Klüver oder die Senatsvertreter kann ich ja heute noch nicht befragen. Das Gesetz, wenn es dann kommt, wird an der einen oder anderen Stelle, wir haben heute immer wieder davon gehört, wie man damit umgehen muss oder wie schwierig es wird für Betroffene, wenn Sie dann erst später die Beihilfe abrechnen müssen, ihre eigenen Beihilfeanträge schreiben müssen, wie schwierig wird es aber möglicherweise, die Frage der Beratung, wenn das Gesetz kommt, wer berät individuell den Einzelnen, ob es für ihn von Vorteil ist, welche Nachteile es mit sich bringt, wird das dann der PKV, der GKV oder einer staatlichen Institution wohl am besten übertragen, um es einmal in eine Fragestellung zu kleiden, oder wie soll das stattfinden?

Letzte Frage, bezogen auch auf den Senatsentwurf, dass an der einen oder anderen Stelle noch einmal darauf hingewiesen worden ist, die verwaltungsvereinfachenden Maßnahmen – das frage ich einmal so grob in die Runde hinein –, sprich, die Abrechnungsmodalitäten, die Belastung an der einen oder anderen Stelle, etwas Neues zu machen, wird ja gar nicht stattfinden, weil, das alte System wird so bleiben wie bisher auch, sprich, die Beihilfe wird bleiben. Es wird weiterhin in der Beihilfe abgerechnet werden und es wird zusätzlich dann darüber hinaus ein System installiert werden, wo dann letztendlich, ich sage einmal, der pauschalisierte Zuschussbetrag entsprechend verrechnet werden muss. Ich sehe zumindest die verwaltungsvereinfachenden Maßnahmen nicht. Aber vielleicht kann der eine oder andere Experte mir dazu eine Antwort geben. – Vielen Dank.

**Vorsitzender:** Vielen Dank, Herr Lenders. Ich glaube, Herr Klüver war als Erster angesprochen. Herr Dr. Genett, gut, ich hatte ... Ich dachte, wegen der Beratung. Gut, dann fangen wir mit (...)

**Herr Dr. Genett:** Ja, es hat ja sozusagen zwei Seiten, die Rechnung. Erstens, was ist mit den Leuten, die sich für das System aus GKV und Arbeitgeberzuschuss entscheiden, und was ist für Hamburg, wenn es dabei bleibt, die Konsequenz, und am Ende müssen wir auch fragen, was ist die Konsequenz für die GKV.

Für die, die sich als Beamte für das System aus GKV und Arbeitgeberzuschuss entscheiden, die müssen damit rechnen, dass sie langfristig alle privaten Einkünfte aus Mieten, Kapital, private Renten verbeitragen werden, und zwar zum vollen Satz, der heute bei 15,6, die Pflege kommt noch dazu, liegt, 2,8 für Kinderlose. Das heißt, auch im Alter zahlt man ... hat man dann Zahlungsverpflichtungen gegenüber der GKV, die eine böse Überraschung sein können, weil ich nicht glaube, dass man sich am Einstiegszeitpunkt damit wirklich beschäftigt.

Hamburg wiederum hat die garantierten Mehrkosten, in welcher Dimension ist unklar, weil wir nicht wissen, wie viele Leute sich tatsächlich dann für diese Option entscheiden werden. Unsere Rechnung ist tatsächlich nur einmal der Versuch, unter zwei Szenarien überhaupt einmal eine Vorstellung zu bekommen. Und die Einspareffekte für Hamburg, die sind, das sagen ja auch alle hier beteiligten Experten, in den nächsten 10, 20 Jahren überhaupt nicht zu greifen, sondern das ist etwas, was sich vielleicht irgendwann dann in 30, 40 Jahren einstellt, wenn nämlich Hamburg für die, die optiert haben zugunsten der GKV, keine Beihilfeverpflichtungen mehr hat. Das kann man aber auch als klassischen Verschiebebahnhof von der öffentlichen Hand in Richtung gesetzliche Krankenversicherung, also zulasten der Beitragszahler, verstehen, und verschärft das Demographieproblem der gesetzlichen Krankenversicherung. Wir hätten also ein problematisches Umswitchen sogar von der heutigen Kombination aus letztlich Umlagen, nämlich steuerfinanzierter Beihilfe und Kapitaldeckung in der PKV, was immerhin eine generationengerechte Teillösung ist, hin zu einer voll umlagefinanzierten GKV-Lösung, was ich für den demographischen Wandel, vor dem wir stehen, mit einer garantierten Erosion von ein Drittel der beitragspflichtigen Einnahmen für kein gutes Rezept halte.

**Vorsitzender:** Gut. Weitere Antworten auf die Fragen von Herrn Lenders? Herr Klüver bitte.

**Herr Klüver:** Ja, ich erinnere mich dunkel, hinsichtlich der Information der Beschäftigten, was kommt denn da auf sie zu oder was kommt da nicht auf sie zu, wahrscheinlich kommt es ja auf sie zu, wird, glaube ich, in einer Senatsdrucksache geantwortet, wenn mich nicht alles täuscht, die Beamten werden ausreichend darüber informiert. Punkt. Ich habe sie jetzt auf die Schnelle in der Bürgerschaftsdrucksache auch nicht gefunden, aber irgend so etwas stand da drin. Ich glaube, wenn mich nicht alles täuscht, in der dazugehörigen Senatsdrucksache. Nähere Ausführungen zur Information der Beamtinnen und Beamten kann, dem Grunde nach verständlich, zum heutigen Zeitpunkt wohl noch nicht erfolgen, weil ja auch noch nicht klar ist, ob dieses Gesetz in Kraft tritt.

**Vorsitzender:** Weitere Antworten auf die Fragen von Herrn Lenders? Sehe ich nicht. Doch.

**Herr Prof. Dr. Rothgang:** Doch, vielleicht noch einmal zu diesem Punkt Beratung. Ich bin immer wieder erstaunt, wie wenig den Beamten zugetraut wird. Angestellte oberhalb der Versicherungspflichtgrenze müssen sich entscheiden, GKV und PKV. Die kriegen das irgendwie hin. Die gehen zum Versicherungsmakler, die informieren sich. Bei Beamten wird jetzt unterstellt, dass wir da hoffnungslos mit überfordert sind und wir eine staatliche Beratungsinstitution brauchen für Dinge, die normale

Menschen auch klären können. So ein bisschen mehr Vertrauen in die Urteilsfähigkeit der Beamten fände ich schon angebracht.

(Zuruf: Zumindest der Bremer Beamten!)

Zumindest der hier im Saal.

**Vorsitzender:** So, aber ... Er muss jetzt darauf antworten können kurz. Ja.

**Herr Klüver:** Entschuldigung, das finde ich aber schon eine nackte Unterstellung. Ich habe nie gesagt, dass die Beamten zu dumm oder zu doof sind, das zu begreifen, was hier abläuft. Ich habe mich ausführlich auf diese Unterausschussanhörung vorbereitet, ich habe ausführlich hier eine Stellungnahme (...). Ob man das einem Beamten mit der Besoldungsgruppe A 6 so einfach erklären kann wie einem über der Versicherungsgrenze, Freigrenze befindlichen Angestellten, das mag durchaus sein, aber hier die Beamten diskreditieren, das weise ich zurück.

**Vorsitzender:** Gut, damit haben wir diese Klärung erreicht. Jetzt würde ich doch ... Ich habe noch mehrere Wortmeldungen, und angesichts der Uhrzeit, mir wurde gesagt, dass Frau Genster, Herr Professor Lindner und Herr Professor Kingreen gegen 6 Uhr weg müssen, also insofern würde ich jetzt diejenigen, die auf der Rednerliste stehen und Fragen an diese drei Experten haben, vielleicht als Erstes dran nehmen. Bisher habe ich noch auf der Liste Herrn Rose, Frau Engels, Herrn Stoberock, Herrn Jersch, Frau Oelschläger. Ist es so, dass Sie Fragen an diese drei Experten haben? Ach so, Herr Rose zieht zurück. Alle anderen? Sonst würde ich in der Reihenfolge weitergehen. Also es sieht nicht so aus. Ja? Gut, dann würde ich als Nächstes dann an Frau Engels das Wort geben.

**Abg. Mareike Engels:** Danke schön. Einige Fragen haben sich mittlerweile auch erledigt. So ist es immer, wenn die Diskussion schon etwas vorangeschritten ist. Ich fand auch noch einmal die Fragen hinsichtlich der Berechnung der PKV ganz spannend, und da hat sich ja jetzt auch schon gezeigt, das ist eine kurzfristige Berechnung, und einige Hinweise auch von Professor Rothgang zum Beispiel konnten noch einmal auf die Langfristigkeit verweisen, auch Fragen zum Länderwechsel haben sich bei mir auch weitestgehend erledigt. Ich finde spannend auch noch einmal die Frage, was macht das eigentlich an Attraktivität aus für Hamburg, gerade auch (...) eigentlich an Herrn Kruse, weil das ja insbesondere im Lehrerbereich, und da diskutieren wir das ja viel in der Bürgerschaft, tatsächlich ein Vorteil wäre, Beamtinnen und Beamte zu gewinnen, weil die ja häufig ein höheres Lebensalter bei Eintritt haben schon, also eben nicht 25 sind, sondern tendenziell sogar heute ein bisschen älter. Das macht Hamburg als Arbeitgeber attraktiver, das finde ich gut.

Und hätte noch Fragen an Professor Straub, weil, Sie kamen jetzt auch noch bisher wenig ran, und ich fand auch interessant, dass die PKV sich so sehr Sorgen um die GKV macht an einigen Stellen, was das Demographieproblem angeht, und andere Fragen. Da würde mich einfach noch einmal interessieren, was bedeutet für die GKV und für die gesetzlichen Krankenversicherungen der Einbezug in die Solidargemeinschaft. Freuen Sie sich auf zusätzliche weitere Versicherte? Welche

Effekte erwarten Sie bei der Beitragshöhe? Es gibt ja Punkte, die eine Steigerung des GKV-Satzes durch den Einbezug der Beamten erwarten. Was mich gewundert hat, weil Beamtinnen und Beamte ja auch im Normalfall höhere Besoldung haben als der Durchschnitt der Verdienste in Deutschland, gerade unter der Beitragsbemessungsgrenze, deswegen leuchtete mir das jetzt erst einmal nicht so ein. Gerade auch noch einmal der Punkt mit dem Demographieproblem, weil ja vor allen Dingen jetzt junge Beamtinnen und Beamte eintreten würden. Tun sie ja bisher auch, es gibt ja auch ... die 2 400 freiwillig Versicherten haben sich ja zum Eintritt entschieden, in der GKV zu verbleiben. Es würden wahrscheinlich zusätzliche hinzukommen zu den eh vorhandenen, die standardmäßig bleiben, was Sie dadurch erwarten.

**Vorsitzender:** Ja, Herr Professor Straub bitte.

**Herr Prof. Dr. Straub:** Ich war Anfang der Neunzigerjahre vier Jahre in einem Institut für Gesundheitssystemforschung und seither treibe ich mich im Bundesverband und großen Krankenkassen in der GKV rum mit einer kurzen Phase, zweieinhalb Jahre, bei einem Klinikträger. In den Jahren seit 1991 habe ich sehr viele Projektionen in die Zukunft, was ökonomische Entwicklungen angeht, kennengelernt, die an irgendwelchen Instituten errechnet wurden. Ohne Ansehen der Institute, ihrer Interessen, Ausrichtung, Auftraggeber, keine dieser Projektionen hat sich im Nachhinein als belastbar erwiesen.

Ich möchte jetzt einfach sagen, ich freu mich immer, wenn einer etwas rechnet, aber es ist sehr schwer. Sie bekommen von mir keine Zahl, weil, Sie haben derart viele Imponderabilien, derart viele Faktoren, die darauf wirken. Wir können uns nur an ein paar Sachen festhalten, was die GKV angeht. Sie haben einen wichtigen Aspekt angesprochen. Die Beamten haben ein deutlich höheres Durchschnittsgehalt, das stimmt sogar für die jüngeren Beamtinnen und Beamten, zum mutmaßlichen Zeitpunkt der Verbeamtung, sodass wir davon ausgehen, dass das, was in Hamburg derzeit geplant ist, die GKV nicht belasten wird. Aber wenn Sie mich jetzt auffordern würden, das mit irgendwelchen harten Zahlen zu belegen, dann kann ich das so wenig tun wie irgendjemand anders, der hier mit scheinbar harten Zahlen argumentiert.

Es tut mir leid, wenn ich das so deutlich sagen muss, denn wir unterstellen hier ja auch, wie viele werden sich entscheiden, wer wird sich entscheiden und so weiter und so fort. Wir wissen es nicht, also müssen wir uns an dem festhalten, was wir wissen, und danach können wir sagen, dass mutmaßlich, angesichts der Altersstruktur, angesichts der Gehaltsstruktur, ihrer Bezüge des vorgesehenen Modells, es zu keiner Belastung für die GKV kommt.

Wir haben das auch auf die gesamte Bundesrepublik einmal hochgerechnet, oder ich sage immer, besser hochgeschätzt, und wir haben derzeit die Situation, dass in der gesamten Bundesrepublik pro Jahr 70 000 bis 80 000 Menschen verbeamtet werden. Wir haben derzeit, aber das ist natürlich auch ein Derzeit, das hält jetzt einige Jahre an, aber ich weiß nicht, ob das in 10, in 20 Jahren auch noch so ist, ein Wachstum der GKV über 700 000 bis 800 000 Mitglieder pro Jahr. Das heißt, die 70 000 bis 80 000 Beamtinnen und Beamten, die dazukämen, wären schon aufgrund dieser

Größenverhältnisse, unabhängig von der individuellen Situation, keine Belastung für die GKV. Ich habe jetzt von bundesweiten Zahlen gesprochen, nicht von hamburgischen Zahlen. Das Hamburger Modell belastet die GKV mit absoluter Sicherheit nicht. Das kann man sagen. Aber selbst ein bundesweites Modell würde die GKV nicht belasten.

Zu der Gesamtentwicklung, weil dazu sehr viel gesagt wurde. Was wir heute wissen, und das wirkt sich dann aus, GKV, die GKV ist reguliert, das ist richtig. Und ich will einen Satz wiederholen, weil, wir haben sehr viel von Geld gesprochen, ich verstehe, Sie sind ein Haushaltsausschuss, ich bin Arzt, also meine Weisheit interessiert Sie hier weniger. Aber was in der Medizin ... Ich warne davor zu glauben, dass alles, was in der Medizin Ausgaben treibt, bei den Patientinnen und Patienten Nutzen stiftet. Alle Erkenntnis, die wir haben, ist, dass das nicht so ist. Nur ein geprüfter und in einer sinnvollen Weise regulierter Fortschritt ist wirklich ein Fortschritt für Patientinnen und Patienten. Das wird immer sehr schnell vergessen, und es ist wirklich wichtig.

Dann zu der Frage, wie werden sich die beiden Systeme entwickeln. Wir wissen, dass ein deutlich kleinerer, und das stimmt in allen Industrienationen, das ist auch in vielen Industrienationen überprüft, wir wissen, dass der bloße demographische Wandel nicht der Treiber der Ausgaben ist, sondern der Treiber der Ausgaben sind die hohen Preise der Innovationen. Klammern auf, die vielfach hinsichtlich Nutzen und Sicherheit nicht nachhaltig überprüft sind, weil es gar nicht geht. Sie können nicht eine neue Pille in den Markt bringen und anhand von einer Million oder zwei Millionen Patientinnen und Patienten festgestellt haben, ob sie wirklich keine schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen hat. Ich könnte Ihnen jetzt 20 Beispiele aus den letzten zehn Jahren nennen, wo teure Innovationen nach Jahren aus dem Markt genommen wurden, weil der Schaden eindeutig höher war als der Nutzen.

Was wir wissen, diese Innovationen sind teuer, und was wir wissen, die Innovationen wirken sich mittelbar dann aus über den demographischen Wandel, weil das, was die Medizin heute Neues erfindet, weniger belastend ist als das, was wir in der Vergangenheit hatten. Das heißt, ich mache es jetzt konkret, Sie können plötzlich auch 80- und 90-Jährige operieren, die waren vor 20 Jahren inoperabel. Sie können heute 80-, 90-Jährige chemotherapieren, die waren vor 10, vor 20 Jahren nicht chemotherapierbar.

Das wirkt sich aus. Wenn ich das jetzt auf die Systeme lege, behaupte ich, dass das Risiko in einem Teil, in dem nicht über Verträge und Regelungen des Leistungsprofils reguliert werden kann, über die Beihilfeverpflichtung – es wurde sehr viel über die Verpflichtung zu bezahlen gesprochen – das Risiko ich wesentlich höher veranschlagen würde als in einer gesetzlichen Krankenversicherung. So viel vielleicht zu diesem Punkt.

**Vorsitzender:** Vielen Dank, Herr Professor Straub. Und jetzt, würde ich sagen, machen wir eine kurze Unterbrechung, damit unsere Gäste, die uns jetzt etwas früher verlassen, auch noch die Köstlichkeiten des Imbisses draußen genießen können, bevor sie dann sich wieder auf den Weg machen, und würde sagen, dass wir um zehn nach sechs dann fortsetzen. – Vielen Dank erst einmal.

**Vorsitzender:** So, meine Damen und Herren, ich würde sagen, wir machen dann weiter, wenn Herr Lenders ... Jetzt warten wir noch auf Herrn Lenders.

(Zuruf)

Der ist da. Gut.

Dann hätte ich jetzt als Nächstes auf der Rednerliste Herrn Stoberock.

**Abg. Dr. Tim Stoberock:** (...)

**Vorsitzender:** Mikrofon an bitte.

**Abg. Dr. Tim Stoberock:** Herr Dr. Genett ist ja leider schon gegangen. Mich würde einfach noch einmal interessieren, vonseiten der übrigen Fachleute, insbesondere vonseiten von Herrn Etgeton, diese Zahl von ein Drittel der Neubeamten würden in die GKV wechseln, ist das irgendwie entsprechend validiert, und falls ja, wie wird sich das auf die zukünftige Beitragsberechnung der PKV auswirken?

(Zuruf: Der PKV?)

Der PKV, ja.

**Vorsitzender:** Herr Dr. Etgeton bitte.

**Herr Dr. Etgeton:** Ich glaube, ich kann es mir leicht machen, indem ich einfach Ihre erste Frage mit nein beantworte, was mich der Beantwortung der zweiten Frage enthebt. Also die Zahlen sind nicht validiert. Herr Straub hat auch schon darauf hingewiesen, das hat aber auch Herr Genett. Ich will ihm jetzt gar nicht in Abwesenheit ... hat er auch gesagt, das sind Szenarien gewesen. Die Frage ist immer, mit welchen Szenarien arbeite ich, wie realistisch sind die. Ich halte ein Drittel, ehrlich gesagt, für schon sehr hoch gegriffen, zumindest, wenn ich einen Zeitraum, den Zeitraum betrachte, den ... die Studie betrachte, zehn Jahre. Ich weiß es nicht. Vielleicht wird es auch ein Renner. Ich würde es der Regelung ja wünschen, dass es ein Renner wird, aber ehrlich gesagt wäre ich das etwas zurückhaltender, auch durchaus in der positiven Erwartung, etwas zurückhaltender. Was ich an der Berechnung, jetzt ist es aber auch schon angesprochen worden, jetzt nur am Rande, also, was ja ... wo ich Fragezeichen machen würde, ist, dass der gewählte Zeitraum natürlich viel zu kurz ist, um tatsächlich Gesamteffekte berechnen zu können. Die Kosten kann ich da natürlich irgendwie kalkulieren oder schätzen und darum ging es ja auch, aber um die Gesamteffekte, auch die sozusagen positiven Gesamteffekte, zu schätzen, müsste ich den Zeitraum sehr viel weiter nach vorne. Da wird, da teile ich auch die Haltung von Herrn Straub, da werden Prognosen aber natürlich von einer viel höheren Unsicherheit behaftet und belastet. Insofern, lange Antwort auf eine kurze: nein.

**Vorsitzender:** Vielleicht darf ich da trotzdem noch nachfragen. Ich habe Sie jetzt richtig verstanden, dass Sie sagen, zehn Jahre ist kein valider, wenn ich das zumindest fragen darf, kein hinreichender Zeitraum, um sozusagen die gesamte Folge dieser Reform ...

(Zuruf: So ist es!)

... zu benennen(?). Habe ich das richtig verstanden?

**Herr Dr. Etgeton:** So ist es. Natürlich, ich muss ja schauen, was passiert, wenn die Beamten, die das jetzt machen, Pensionäre sind. Und das wird für die meisten in 10 Jahren noch nicht der Fall sein, sondern erst in 20, nicht einmal, in 30, in möglicherweise 40, 50 Jahren erst, je nachdem, wie alt die sind beim Eintritt. Und deswegen kann ich selbst für die Gruppe der 2 400 die Gesamteffekte über einen Zehnjahreszeitraum nicht berechnen.

**Vorsitzender:** Vielleicht doch noch eine kurze Nachfrage. Würden Sie sagen, dass es unterschiedliche Gruppen von Beamtinnen und Beamten gibt, die sozusagen eher infrage kommen für das eine oder das andere Modell und dementsprechend daraus ... ich sage einmal, Lehrer sind vielleicht etwas anderes als Feuerwehrleute oder ... weiß ich nicht, keine Ahnung. Gibt es da eine unterschiedliche Prognose, wer welches System für wen, welches System dann möglicherweise attraktiver sein könnte.

**Herr Dr. Etgeton:** Also Prognosen sicher nicht, es gibt Wahrscheinlichkeiten. Natürlich sind die Beamtinnen und Beamten mit Behindertenstatus und einer chronischen Vorerkrankung, das sind diejenigen, die möglicherweise jetzt und überwiegend wahrscheinlich jetzt schon gesetzlich versichert sind. Dann würde ich schon vermuten, dass bei einigen in den unteren Besoldungsgruppen sich ein Kalkül, gerade diejenigen mit Familie, ein Kalkül durchsetzt, das sagt, also wenn ich von meinem geringen Einkommen einkommensunabhängige, jetzt habe ich es richtig gesagt, einkommensunabhängige Beiträge in der PKV zahlen soll, auch für einen nur hälftigen Beitrag, könnte das trotzdem mehr werden, als ich in der gesetzlichen Krankenversicherung einkommensbezogen zahlen müsste. Deshalb könnte ich mir vorstellen, dass bei einer guten, souveränen Kalkulation dieser Beamtinnen und Beamten in diesen Besoldungsgruppen sich einige dafür entscheiden. Bei den höheren Besoldungsgruppen lohnt sich das wahrscheinlich eher nicht.

**Vorsitzender:** Vielen Dank. Herr Schwede hatte sich noch gemeldet.

**Herr Schwede:** Ich hatte vorhin schon darauf hingewiesen, dass man Kosten für Beamtinnen und Beamte ja immer auf die Lebenszeit berechnen muss, weil das Beamtenverhältnis ein Beamtenverhältnis auf Lebenszeit ist. Das heißt, ein Zeitraum von 10, 20 Jahren ist immer sehr gewagt. Ich sage es einmal ganz vorsichtig, für die Beamten, habe ich vorhin auch schon einmal darauf hingewiesen, in den nächsten 10, 20 Jahren werden auch keine Versorgungsausgaben fällig und dementsprechend muss man immer eine Gesamtberechnung dann anstellen über entsprechende Zeiträume. Die sind mit den Unsicherheiten verbunden, die Herr Etgeton gerade auch richtig angeführt hat. Und trotzdem kann man natürlich von dem Erfahrungswert

oder die Entwicklung, wenn man sich die Entwicklung der Beihilfekosten auch anguckt aktuell, schon festhalten und kann sagen, dass natürlich die Beihilfekosten dort besonders stark steigen, wo Beamte alt und kränker werden und im Durchschnitt auch wie der Rest der Bevölkerung länger leben und dann auch im Alter mehr medizinische Leistungen in Anspruch nehmen. Das heißt, da kommt es wirklich auf die Langzeitbetrachtung an, wenn man derartige finanzielle Effekte beobachten möchte.

Für die Frage, für welche Beamtengruppen ist das denn attraktiv und für welche nicht, kann man es, glaube ich, auch ein bisschen eingrenzen. Also ich gehe davon aus, dass es im Bereich Polizei und Feuerwehr, wo wir ja eine Heilfürsorgeregelung auch haben, so gut wie keine Rolle spielen wird, weil da entsprechende Leistungskataloge sozusagen für noch weniger auch entsprechend abgebildet werden. Ist ja leider in Hamburg keine freie Heilfürsorge, aber trotzdem noch günstiger für den einzelnen Beschäftigten im Regelfall, als eine GKV-Versicherung als Alternative.

In unseren Diskussionen ist der Eindruck schon stärker, dass es vor allen Dingen im Lehrerbereich auch durchaus eine Relevanz bekommen kann, wo Leute nicht ganz jung einsteigen, sondern auch entsprechend ... eventuell auch schon Familien mitbringen. Wenn man sich anguckt, wie hoch der Anteil der Lehrer an den Gesamtneuverbeamtungen in Hamburg ist, dann kann das schon eine interessante Größenordnung ergeben. Wie groß die sein wird, sage ich aber einmal ganz vorsichtig, wird auch von der ... also es ist ja schon so, dass diese Zielgruppe von der PKV auch sehr stark umworben wird, wird natürlich auch von entsprechenden Kommunikationsstrategien, Werbestrategien und Informationsstrategien der GKV-Anbieter als Konkurrenten in diesem Fall dann auch mit abhängen. Und deswegen sind da Prognosen, 10, 20, 30 oder 40, 50 Prozent, glaube ich, sehr gewagt und sehr von einzelnen Beamtengruppen auch abhängig, die man dann sehr differenziert auch betrachten muss.

**Vorsitzender:** Vielen Dank, Herr Schwede. Herr Professor Straub.

**Herr Prof. Dr. Straub:** Ich wollte das ... Also was Sie von uns erwarten können, ist ja das, was man Neudeutsch den Best Educated Guess nennt, weil das eben in die Zukunft hinein schwer zu projizieren ist. Was wir sehen, sind ... Also es sind sicher zwei Faktoren wichtig. Das eine ist die individuelle Situation, die individuelle Lebensplanung und darauf aufbauend die Entscheidung, und das andere ist ein genereller Trend, den wir im Moment erleben. Und der generelle Trend, den wir erleben, ist, dass Jüngere weniger von ihrem Wechselrecht in die PKV Gebrauch machen als in der Vergangenheit. Es gibt eine anhaltende Diskussion um PKV und die scheint die GKV attraktiver zu machen in den Augen derer, die wechseln könnten. Das kann man auch sagen, das ist heute so. So, beide Faktoren werden zusammenwirken, was das genau heißt, ist schwierig.

Zweite Antwort, und das muss man eben immer wieder sagen, egal, in welchem Bereich Sie sind, PKV oder GKV, wenn man versucht, ökonomische Effekte abzuschätzen, dann ist die Basis der sogenannte Cumulated Lifetime Value, das heißt, es ist eine Lebenszeitbetrachtung, wie gerade auch schon ausgeführt wurde.

Auf diese Zeit müssen Sie versuchen, Faktoren zu bilanzieren. Es ist schlicht vielleicht für Sie als Haushälter wichtig, was passiert in der nächsten Legislaturperiode, nächsten zwei oder drei, und wie sehen die Haushalte da aus, aber diese Frage bezüglich dieses Gesetzgebungsvorhabens ist wahrscheinlich, aus meiner Sicht, entschuldigen Sie bitte, nicht angemessen. Es ist die Frage, ist es richtig oder falsch, es zu tun. Da habe ich eine klare Haltung. Ich halte es für richtig, es zu tun, aber ich halte es für eine Überforderung, nicht nur von mir, sondern auch den anderen hier, exakt bestimmen zu können, was es ökonomisch über einen relativ kurzen Zeitraum bedeutet.

**Vorsitzender:** Vielen Dank. Und Herr Dr. Etgeton.

**Herr Dr. Etgeton:** Noch da eine Gruppe vielleicht noch zu ergänzen, das sind diejenigen, für die in der Lebensplanung, das knüpft unmittelbar an, der öffentliche Dienst oder der Beamtenstatus vielleicht nicht die letzte Station ist, sondern eine Durchgangsstation. Also Universitätsmitarbeiter könnte ich mir da vorstellen, die in irgendeiner Weise einmal beamtet wurden, die aber durchaus auch die Perspektive haben, dann noch einmal in andere Bereiche überzuwechseln, und sich die Option, gesetzlich versichert bleiben zu wollen, für diese anderen Optionen sichern wollen. Das könnte ich mir auch vorstellen, dass das ein Kalkül ist.

**Vorsitzender:** Herr Klüver bitte.

**Herr Klüver:** Ja, vielleicht ist es ein bisschen profan, aber ich möchte es trotzdem einmal ansprechen. Es kann ja aber auch sein, es gibt ja heute schon, jedenfalls bei den privaten Krankenkassen, sehr viele, die schon eine gewisse Digitalisierung vorsehen. Es gibt Apps, wo man die Rechnung nur noch fotografieren braucht, dann geht das elektronisch rüber und schon ist alles gut. Wenn so etwas, es auch möglicherweise so ein gut funktionierendes IT-System geben würde in der Beihilfe, würden wir, glaube ich, von diesem Bürokratiemonster auch einmal langsam runterkommen. Das wäre meine Bitte. Und ob sich das möglicherweise dann auswirken wird, wenn der Papierkram nämlich wegfällt, von daher können wir, glaube ich, auch nicht einschätzen, was die Digitalisierung möglicherweise nachher auch noch mit sich bringt.

**Vorsitzender:** Ja, vielen Dank, Herr Klüver für die Ergänzung. Dann Herr Jersch bitte.

**Abg. Stephan Jersch:** Danke schön, Herr Vorsitzender. Ein Teil der Fragen ist ja auch mittlerweile schon beantwortet worden. Mich würde eine der Eingangsbemerkungen, ich glaube, Herr Schwede hatte sie gemacht, interessieren, ob man das spezifizieren kann. Da war vom Wettbewerbsfaktor einer jetzt besprochenen Regelung für Hamburg die Sprache, die Rede, sprich, es würde Stellen in Hamburg attraktiver machen. Nun haben wir ja an der einen oder anderen Stelle, spätestens beim jährlichen Personalbericht, ja durchaus das Thema, dass bestimmte Stellen nur schwer und nicht in vollständigem Umfang ihrer Ausschreibungen besetzt werden können. Kann man das spezifizieren, für welche Berufsgruppen das dann attraktiver würde?

Und das Zweite ist, leider ist Herr Genett ja nicht mehr da, vielleicht kann jemand anderes es beantworten, inwieweit die Risikozuschläge bei der privaten Krankenversicherung eigentlich dem Diskriminierungsverbot widersprechen und ob es entsprechende Möglichkeiten ... Wie Erfolgsaussichten bei einer entsprechenden Klage dagegen aussehen.

Und das Dritte ist, was ich gern noch einmal wissen wollte, so eine Einschätzung, Herr Professor Rothgang hat da ja am Anfang schon einmal ganz kurz etwas zu gesagt, so als eigener ... als Konvertit, der von der PKV wieder zur GKV gewechselt ist, interessiert mich natürlich in der Tat eine Einschätzung, weil ich ja die Beitragssätze der PKV dann bis vor Kurzem noch gut verfolgen konnte, durchaus eine Einschätzung, wie zukunftssicher eigentlich wirklich die PKV in ihrer Gestaltung ist, weil die Gruppe derer, für die sie attraktiv wird, meines Erachtens ja deutlich kleiner wird und man sowieso dann an eine Generalüberholung des System gehen müsste.

**Vorsitzender:** Ja, Herr Schwede vielleicht als Erstes.

**Herr Schwede:** Ja, für wen ist das neu ... Also Attraktivität für den hamburgischen öffentlichen Dienst, stellt sich natürlich dann erst einmal die Frage, für wen ist denn die pauschale Beihilfe interessant und für wen kann die einen Ausschlag geben. Also für Leute, für die diese pauschale Beihilfe interessant ist, ist es natürlich, weil die für die Mitgliedschaft in der GKV interessant ist, ist die pauschale Beihilfe natürlich ein Wettbewerbsfaktor.

Also ich nehme jetzt einmal ein Beispiel, wo das interessant wird. Das ist vor allen Dingen im Bereich ... ich habe den Bereich der Lehrkräfte, den Bereich der Professoren oder Ähnliches ja schon benannt. Nehmen wir einmal etwas ganz Seltenes in Hamburg und heiß Begehrtes in Hamburg, Berufsschullehrer in technischen Berufen, also zum Beispiel Maschinenbau. Die kommen meistens ... haben vorher eine technische Ausbildung gehabt, waren eventuell schon berufstätig, haben manchmal auch ein Fachhochschulstudium, wenn man sich die Lebensläufe dieser Personen anguckt, vorher das Lehramtsstudium geschaltet, das heißt, die kommen in einem entsprechend höherer Alter, auch noch einmal älter als Grundschullehrkräfte zum Beispiel und deutlich älter als Polizisten oder andere Bereiche klassischerweise. Und für diese sehr seltenen und sehr umkämpften Personen ist es natürlich dann schon interessant, wenn die in entsprechendem Alter mit der entsprechenden Qualifikation und dann einem dieser anderen Faktoren, Familie, Kinder, schon vielleicht das erste gesundheitliche Problem aus der vorherigen Berufstätigkeit. Wenn die so etwas mitbringen, dann ist das natürlich für die ein ganz heftiger Unterschied. Also das sind Personen, die landen nicht mit dem Einstieg, aber dann relativ schnell an der Beitragsbemessungsgrenze, wenn man sich die Erfahrungsstufenentwicklung anguckt, Verbeamtung mit A 13, entsprechend Zulagen dann vielleicht noch dazu. Und dann sind das, wenn man die Hälfte Maximalbeitrag GKV nimmt, ist das ein Unterschied von über 325 Euro im Monat. So, das ist schon bemerkenswert dann im Konkurrenzkampf zwischen den Ländern, wenn man das auf ein Jahr hochrechnet.

Und wenn man sich dann überlegt, okay, in Schleswig-Holstein oder Niedersachsen müsste man das noch, sage ich bewusst, weil, die werden dann auch die entsprechenden Probleme bekommen, dann aus eigener Tasche finanzieren. Und wenn uns dieses Modell im Kampf um derartige Kräfte, die wir ja für den Wirtschaftsstandort Hamburg auch dringend benötigen – also der Mangel an technischen Berufsschullehrern ist ein echtes Problem für unsere Ausbildungsstandort –, wenn wir uns da einen Vorteil verschaffen können mit dem Modell, dann finde ich, dann ist das etwas, was ganz kräftig dafürspricht.

Herr Professor Kingreen hat ja gerade auch gesagt, er wäre dann auch nach Hamburg eventuell gekommen und nicht nach Bayern gegangen, hätte ich dann auch als einen Wettbewerbsvorteil verstanden.

**Vorsitzender:** Dann müssen wir erst einmal sehen, was Bremen dazu sagt. Herr Professor Rothgang.

**Herr Prof. Dr. Rothgang:** Wettbewerbsvorteil Bremen, ja, da sage ich erst einmal nichts zu.

Zwei Dinge. Einen Nachtrag hatte ich noch zu der Fragerunde vorhin, nämlich zu den finanziellen Effekten. Und die Frage ist ja immer, wie ist die Selektivität der Übertritte. Das Entscheidende ist eigentlich nicht, gehen ein Drittel oder geht die Hälfte rüber, sondern wer. Und wenn man die Überlegung aufgreift, die Stefan Etgeton eben hatte, dann ist die Wahrscheinlichkeit des Wechsels hoch für Personen mit eher niedrigem Einkommen, was dann bedeutet für Hamburg, niedrige Zuschüsse. Sie ist hoch für Personen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung, was für Hamburg bedeutet, die teure Beihilfe, individuelle Beihilfe, wird ersetzt durch die pauschale Beihilfe. Das heißt, diese Selektionseffekte, wenn sie sich so darstellen, wie Sie es gerade überlegt haben, und ich finde das durchaus plausibel, wirkt natürlich in gewisser Weise entlastend für das Land. Also das war jetzt nur noch einmal der Nachtrag.

Die andere Frage war die PKV-Zukunft. Und ich habe das eben schon angedeutet, ich sehe das sehr kritisch. Und die Argumente sind zum einen, die PKV ist auf den Kapitalmarkt angewiesen, und wir wissen, dass sie die Verzinsung ... sie muss risikoarm anlegen, sie hat bestimmte Auflagen, sie kann nicht spekulativ sein. Und das sieht seit vielen Jahren schlecht aus. Und das, was an Überschussverzinsung da eingeplant war, also Überzinsen und so etwas, das ist alles nicht mehr darstellbar. Noch zehn Jahre ein derartiges Zinsniveau und die ganze Branche läuft da am Krückstock, nur, was Bezug Verzinsung angeht.

Der fehlende Nachwuchs, wir haben das eben ja selbst auch schon gehört, im Moment ist da die PKV für junge Menschen, die die Wahl haben, bei Weitem nicht mehr so attraktiv wie früher. Also ich kenne das auch nur aus persönlichen so Anfragen und Beratungen. Viele, die früher gesagt haben, ich verdiene oberhalb der BBG(?), das Erste, was ich ohne – oberhalb der Versicherungspflichtgrenze –, das Erste, was ich mache, ich gehe in die PKV. Diese Gedankenspiele gibt es heute nicht mehr. Und das ist für die PKV letztlich tödlich. Die PKV hat zwar die Altersrückstellungen, aber die Altersrückstellungen werden kalkuliert. Wenn ich jetzt heute eintrete, auf der Lebenserwartung heute, die ist morgen zu kurz. Auf den Pro-

Kopf-Schäden(?), medizinischer Stand heute, das ist morgen zu kurz. Und das heißt, schon die Kalkulationsgrundlage sorgt dafür, dass die Altersrückstellungen nicht reichen können, die Kalkulationsgrundlagen, die der Kalkulationsverordnung der PKV auch auferlegt wurden. Dem wurde entgegengetreten, indem durch die Neukunden, die jungen Kunden, schon seit vielen Jahren ein Transfer auch an die alten stattfindet. In dem Maße, **Herr Prof. Dr. Rothgang**: ... Maße, in dem der Nachwuchs wegbriecht, gibt es da Probleme. Und diese Probleme treten sehr selektiv auf, weil, die Versicherungsbranche ist ja alles andere als homogen. Es gibt große Versicherungsunternehmen, die haben praktisch die Akquise eingestellt für Nachwuchs in der Vollversicherung. Das heißt, diese Tarife, die werden altern und die werden teurer und richtig teurer. Wir haben im Moment schon in den letzten Jahren Prämiensteigerungen von 8 bis 10 Prozent in der PKV insgesamt, aber das wird noch ... eine große Schere wird da auseinandergehen. Und wer jetzt als Beamter auch eine Versicherung abgeschlossen hat bei diesen großen Aktiengesellschaften, die inzwischen das Geschäft de facto aufgegeben haben, der wird in große Schwierigkeiten geraten. Und man kann ja auch nicht raus. Wechsel ist schwierig, Mobilisierung der Altersrückstellung ist nur begrenzt. Das heißt, man ist da gefangen in einem Tarif, der durchaltert. Die meisten Beamten sind in einer anderen Versicherung, bei der Debeka, das wissen wir. Die hat diese Probleme nicht in dem Umfang, weil sie eben mit den Beamten im Moment noch guten Nachwuchs hat.

Ja, und wir haben, wenn wir über die Zukunft der PKV sprechen, Herr Straub hat das eben angesprochen, das fehlende Versorgungsmanagement ist wahrscheinlich eines der sehr, sehr großen Probleme, die ... für die Zukunft der PKV. Das heißt, die kriegen die Kosten ja nicht in den Griff. Die zahlen Rechnungen für Leistungen, die irgendwie erbracht werden. Und wir sehen das ja auch, wie die PKV inzwischen schon unter den Mantel der GKV schlüpft, wo immer es geht, etwa im Arzneimittelbereich, die AMNOG -Regelungen, die auch für die PKV angewandt werden sollen. Und die Bereiche, wo das nicht möglich ist, Versorgungsmanagement, Versorgungssteuerung, sehe ich große Ausgaben, Aufwüchse auf die PKV zukommen. Insofern, Ihre Frage, ich halte das Modell PKV nicht für zukunftssträchtig und glaube, dass uns das Jahr für Jahr immer wieder begegnen wird, das Problem, bis wir eine andere Lösung haben, da immer wieder aufschlagen wird.

Für die Beamten jetzt, die sind da nur in einem Teilproblem drin, in einer Teilgruppe drin, aber gerade die Beamten, die in Versicherungsunternehmen gefangen sind, die Nachwuchsprobleme haben, die werden richtig Probleme kriegen.

**Vorsitzender:** Gut, vielen Dank. Dann hätte ich jetzt Frau Oelschläger noch auf der Liste.

**Abg. Andrea Oelschläger:** Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Meine Frage ist fast schon beantwortet. Mit geht es auch noch einmal um das Wechselrecht von der privaten Krankenkasse in die gesetzliche Krankenkasse, die ja meines Wissens sehr stringent ist, dass man so gut wie nicht wechseln kann. Herr Jersch hat gerade zwar den Kopf geschüttelt, aber die Beamten, die heute in der privaten Krankenkasse versichert sind, also unsere Hamburger Beamten in der privaten Krankenkasse, die haben doch, außer, dass sie jetzt einen Volltarif nehmen könnten, wenn denn

diese ... das Gesetz wird, und entsprechend sagen, wir verzichten auf die Beihilfe, aber kein Wechselrecht in die gesetzliche Krankenkasse.

**Vorsitzender:** Ja, wer möchte das beantworten? Herr Schwede.

**Herr Schwede:** Also das ist richtig. Also es ist nicht damit zu rechnen, das ist ja auch eine Befürchtung gewesen, die teilweise da war, dass dann ganz viele Beamte jetzt alle kommen und dann plötzlich in die GKV wollen. Das geht nicht. Die Zulassungsbeschränkungen zur GKV richten sich einzig und allein nach dem Sozialgesetzbuch, also, wer hat das Recht, in die entsprechende GKV zu wechseln. Da gibt es ab und zu einmal Schlupflöcher, (...) leicht angedeutet, aber das ist im Regelfall nicht möglich und darauf hat auch der hamburgische Landesgesetzgeber überhaupt keinen Einfluss, weil es halt reine SGB-V-Regelungen sind. Das heißt, tatsächlich, und das hatte ich ja auch in meinem Eingangsstatement gesagt, dadurch, dass der Gesetzentwurf auch nicht mit Leistungskürzungen verbunden ist für den Bereich der bisherigen Beihilfe oder Heilfürsorge, ändert sich erst einmal für den allerallergrößten Teil der hamburgischen Beamtinnen und Beamten, die in den bisherigen Systemen drin sind, gar nichts. So, also es hat keiner einen Nachteil dadurch, hat aber auch keiner einen großen Vorteil.

**Vorsitzender:** Herr Professor Straub, bitte.

**Herr Dr. Prof. Straub:** Ich glaube, hier muss man auch trennen. Also es geht jetzt um den Gesetzentwurf, um Beamte und dann um die Rest-PKV. Und da hat der Gesetzgeber über die letzten 15, 18 Jahre in mehreren Stufen die Wechselmöglichkeiten zurück von der PKV, zurück in die GKV reduziert. Der Grund war, dass es ein nicht seltenes Phänomen in der Vergangenheit war, dass Menschen sich, bis sie die Rentengrenze erreichten oder kurz davor, bis sie auch krank wurden, in der PKV versichert haben und dann in die GKV zurückgegangen sind. Warum das keine gute Idee ist, wurde heute mehrfach ausgeführt. Es hat auch unangemessen die GKV belastet. Das heißt, das ist aber auch ein Phänomen, das betrifft nicht die beihilfefähigen Tarife, was gerade Professor Rothgang sagte, es sind Berufe ... betrifft die übrigen, also nicht die Beamtentarife, sondern die übrigen. Und die übrigen Unternehmen, die sind jetzt zunehmend mit dem Problem konfrontiert, in größeren Zahlen ältere, die auch krank sind und Kosten verursachen, zu versichern. Viele von denen sind in der Vergangenheit bei Erreichen der Altersgrenze in die GKV zurückgewechselt, was nicht nur die PKV von den Kosten im Alter entlastet hat, sondern das bis dahin angesparte Kapital wurde als sogenannter Stornogewinn dem gesamten Kapitalstock zugeschlagen. Es wurde ja nicht mitgegeben.

Also das sind allgemeine Effekte, die auch unbestritten sind, die aber die allgemeine PKV betreffen und nicht diejenigen Unternehmen, die fast ausschließlich Beamte versichern.

**Vorsitzender:** Ja, vielen Dank für diese Erläuterungen. Ich habe jetzt niemanden mehr auf der Rednerliste. Ich schaue einmal, sieht auch so aus. Dann würde ich sagen, schließen wir die Anhörung von Auskunftspersonen gemäß Paragraph 58 Absatz 2 unserer Geschäftsordnung und bedanken uns ganz herzlich bei Ihnen noch einmal, dass Sie da hier waren.

Und eine kurze Umräumepause und dann würden wir zum Tagesordnungspunkt 2 kommen. Ja, gut, Entschuldigung, Herr Heißner möchte noch kurz was sagen.

**Abg. Philipp Heißner:** Vielleicht zum Abschluss noch was zur ... jetzt nichts Inhaltliches, und zwar wollte ich es noch einmal sagen, wir wollten es eigentlich am Anfang schon machen, jetzt mache ich es zumindest am Schluss, es ist natürlich ein Thema, wo sich die Bereiche sehr überschneiden und was, sieht man ja auch in der Diskussion heute, im Wesentlichen auch im Gesundheitsbereich liegt. Deswegen hat es mich auch gefreut, heute auch die Gesundheitsbehörde hier vertreten zu sehen. Umso wichtiger wäre uns das jedenfalls, ich denke, das ist aber nicht nur unsere Fraktion, dass dann auch bei der Senatsbefragung auch die Gesundheitsbehörde, obwohl es der Unterausschuss Personalwesen ist, vertreten wäre.

**Vorsitzender:** Ja, dem schließen wir uns natürlich an. Es ist sehr schön, dass die Senatorin die ganze Zeit da war. Dafür vielen Dank. Und bei der Senatsanhörung gehen wir davon aus, sehen wir aber auch schon ein wohlwollendes Nicken. Gut.

## **Zu TOP 2**

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter teilten mit, thematisch verschiedentlich vom Gleichstellungspolitischen Rahmenprogramm (GPR) betroffen zu sein und aktiv an der Umsetzung des Programms zu arbeiten.

Die SPD-Abgeordneten erkundigten sich nach dem aktuellen Stand des Hamburgischen Gleichstellungsgesetzes und machten auf einen zeitlichen Verweis aus dem vergangenen Dezember aufmerksam, wonach im Frühjahr 2018 mit Workshops und Evaluationen zu rechnen wäre. Diese Zeitschiene habe sich zwischenzeitlich auf September 2018 verschoben, weshalb man sich vom Senat eine zeitliche Präzisierung erhoffe. Zudem wollten die Abgeordneten wissen, wann die Evaluation geplant sei und wie es sich mit den angedachten Workshops verhalte - bzw. ob diese vor oder nach dem Vorliegen des Evaluationsberichtes stattfinden sollten.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter bestätigten die Aussagen der Abgeordneten und wiesen darauf hin, dass sich der Senat zurzeit in der Auswertungsphase der Befragung befinde und es im Anschluss hieran einen (vielleicht auch zwei) Workshops hierzu geben werde. Die Ergebnisse dieses/dieser Workshop(s) würde dann in den Evaluationsbericht einfließen, welcher daraufhin seinen behördlichen Gang nehmen und gemäß Planung noch vor den Sommerferien 2018 den Senat erreiche, um die Bürgerschaft dann nach den Sommerferien erreichen zu können.

Die CDU-Abgeordneten machten deutlich, dass das Thema der Gleichberechtigung eine ausgesprochen wichtige Aufgabe sei und gleichzeitig stets die Frage gestellt würde, inwiefern die Zielverfolgung den jeweiligen Ressourcenaufwand rechtfertige. Sie sagten, dass sich im Kontext des Gender Budgeting ein Missverhältnis zeige (S. 25/26 der Drucksache), da einerseits gesagt werde, dass es sich um ein wichtiges Ziel handle und gleichzeitig beschrieben werde, dass ein hoher Verwaltungsaufwand entstehe. Als Beispiel verwiesen die Abgeordneten auf die genannten Handlungsziele der laufenden Nummern 26 bis 28 und bewerteten die Zielsetzung einer Mittelzuwendung in gleichem Maße, als punktuell problematisch. Deutlich werde dies

etwa im Bereich der Obdachlosigkeit, wovon Männer überproportional betroffen seien, sodass es falsch wäre, hier Haushaltsmittel in gleichem Maße aufzuwenden.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erklärten, dass dies keine Punkte seien, die das Personalamt betreffen würden, sondern vielmehr allgemein das Gleichstellungspolitische Rahmenprogramm bzw. Fragen an den Haushaltsausschuss beinhalten würde. Insofern könne man dazu wenig sagen.

Die Abgeordnete der GRÜNEN machte deutlich, dass sie zum Thema Gender Budgeting eine andere Auffassung vertrete und ergänzte, dass zwar mehrheitlich Männer von Obdachlosigkeit betroffen seien, das Problem der Wohnungslosigkeit bei Frauen jedoch viel verbreiteter sei. Hier helfe das Instrument des Gender Budgeting um Gründe herauszufinden, da man strukturelle Ursachen herausfinden könne und zudem Gerechtigkeit bei der Mittelvergabe herstellen könne. Die Abgeordnete erklärte, dass sie die Überweisung des GPR an alle Fachausschüsse der Bürgerschaft begrüße, um eine fach- und themenübergreifende Auseinandersetzung zu erreichen. Mit Bezug auf S. 22 der Drucksache wollte sie wissen, welche konkrete Maßnahme zur Verwirklichung von Gerechtigkeit im Zusammenhang mit unbezahlter Arbeit vorgesehen sei, da sich eine Angabe hierzu nicht finde. Eine gerechte Verteilung von bezahlter zu unbezahlter Arbeit sei insgesamt sehr wichtig.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter gaben an, dass die regelmäßige Behandlung des Themas in den Gleichstellungskonzepten der Behörden eine Maßnahme sei. Darüber hinaus sei die Sensibilisierung für diese Thematik nicht zu verordnen, sondern müsse in der Praxis gelebt werden, sodass es heute als normal gelten müsse, wenn sich ein Mann eine Familien(teil)zeit nehme. Dies werde auch durch bundespolitische Anreize gestützt, sodass heute jede und jeder Vorgesetzte die Normalität einer entsprechenden Praxis anerkennen würde. Gerade bei der jüngeren Mitarbeiterschaft sei dies beobachtbar und lasse sich so auch ablesen. Eine konkrete Maßnahme sei der regelmäßige Hinweis auf Teilzeitfähigkeit bei fast jeder veröffentlichten Stelle. Sie teilten darüber hinaus mit, dass man im Personalbericht 2018 voraussichtlich eine Kennzahl für die Anzahl der in Anspruch genommenen Elternzeiten ausweisen wolle, was mittlerweile verwaltungstechnisch möglich geworden sei.

Der Abgeordnete der Fraktion DIE LINKE bezog sich auf Seite 46 der Drucksache und wollte bezüglich der Förderwirkung wissen, wie der aktuelle Status sei. Zudem fragte der Abgeordnete ob Daten mit Bezug zu genderspezifischen Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen heute bereits erfasst würden und wenn ja, um welche Daten es sich hierbei handle.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter verwiesen auf den Sozialausschuss, da es sich um Themen handeln würde, bei dem das Personalamt ungern Aussagen machen würde, welche eine andere Fachbehörde betreffen.

Die SPD-Abgeordneten griffen das Hamburgische Gleichstellungsgesetz auf und rekurrierten auf den Hinweis, dass diesbezüglich zwar bereits seit November 2015 behördenseitig informiert werde, dies jedoch nicht bei jedem öffentlichen Unternehmen angekommen sei. Die Abgeordneten wollten wissen, welche Ergänzungen vorgenommen würden, um eine Verwirklichung der Gesetzgebung zu erzielen. Zudem wollten sie wissen ob die Änderungen des Hamburg Corporate Governance Kodex (HCGK) bereits erfolgt sind oder noch in Vorbereitung seien.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter sagten, dass der Ausschuss für öffentliche Unternehmen die richtige Stelle für diese Frage sei.

Die SPD-Abgeordneten haken nach und erklärten, dass der Ausschuss für öffentliche Unternehmen, den Unterausschuss Personalwirtschaft und öffentlicher Dienst als Zieladresse für diese Frage angeben habe.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erläuterten, dass bei Änderungen der Gesellschafterverträge stets die entsprechenden Gleichstellungsaspekte aufgenommen würden, jedoch nicht automatisch alle bestehenden Verträge in ihrer Gesamtheit behandelt werden könnten, da der Verwaltungsaufwand hierfür zu groß sei. Alle Verträge würden jedoch sukzessive turnusmäßig angefasst werden, sodass eine Aufnahme der gleichstellungspolitischen Aspekte automatisch erfolge. Die Frage nach dem HCGK werde man zu Protokoll beantworten.

#### Protokollerklärung des Personalamtes vom 19.02.2018

Die Änderungen des Hamburg Corporate Governance Kodex (HCGK) sind zum 01.01.2018 in Kraft getreten. Die danach vorgesehene Änderung der Gesellschafterverträge wird dezentral von den jeweiligen Aufsichtsbehörden (Beteiligungsverwaltungen) betrieben, der Senat wird über den Fortschritt berichten.

Die SPD-Abgeordneten wollten darüber hinaus wissen, wie lange dieser Prozess der Einarbeitung dauern könne.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter gaben an, hierzu nur etwas Allgemeines sagen zu können und erklärten, dass die hamburgischen Unternehmen nicht auf Anweisung hin arbeiten würden und außerdem in Hamburg die Situation bestehe, dass die Verwaltung über nur wenige Kanäle in die Unternehmen eingreifen könne. So sei es als ein Markenzeichen zu benennen, dass in den Unternehmungen eigene Strategien entwickelt werden müssten, welche sich in jedem Betrieb anders darstellen würden. Der Prozess sei insgesamt als langfristig zu bezeichnen, wobei der HCGK als Leitlinie gelte. Der Unterschied zu Behördenlandschaft bestehe insofern darin, dass man hier direkte Weisungen geben könne.

Die SPD-Abgeordneten erinnerten an die Berichterstattung des Senates zur Situation der Gleichstellungsbeauftragten in den Unternehmen und seinen diesbezüglichen Ausführungen zu geplanten Einwirkungsversuchen. Hierbei wiesen die Abgeordneten einerseits auf die städtischen Landesbetriebe hin und nannten das Studierendenwerk, welches keine(n) freigestellte(n) Gleichstellungsbeauftragte(n) habe und gingen auch auf die Hamburger Hochbahn ein, da die Situation hier ähnlich sei. Sie wollten wissen, ob die Senatsvertreterinnen und -vertreter dies auch so erinnern und entsprechend berücksichtigen würden.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter bestätigten dies.

### **Zu TOP 3**

Keine Wortmeldungen.

Dr. Sven Tode (SPD)  
(Vorsitz)

Philipp Heißner (CDU)  
(Schriftführung)

Christopher Höhn  
(Sachbearbeitung)

## Einführung einer pauschalisierten Beihilfe für Beamte in der GKV

### Finanz- und Kostenwirkungen

Der Hamburger Senat hat einen Gesetzentwurf (Drucksache 2017/02117) vorgelegt, demzufolge Beamte sich ab August 2018 für einen Arbeitgeberzuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entscheiden können – anstelle ihres Anspruchs auf Beamtenbeihilfe mit Ergänzung durch eine Private Krankenversicherung (PKV).

Der Hamburger Gesetzentwurf beziffert die Mehrkosten durch sein vorgeschlagenes Modell auf mindestens 5,8 Mio. Euro jährlich – und geht dabei allein von den aktuell 2.400 Beamten in Hamburg aus, die bereits freiwillig GKV-versichert sind. Weitere Kostenwirkungen werden nicht benannt.

Da der Hamburger Senat allen zukünftigen neuen Beamten die Option des Arbeitgeberzuschusses zur GKV gewährt, lassen sich die damit verbundenen Mehrkosten in Szenario-Rechnungen zumindest näherungsweise quantifizieren:

- **Mehrkosten für bereits GKV-versicherte Beamte**
  - Der Hamburger Senat geht beim vorgeschlagenen Modell von Mehrkosten von mindestens 5,8 Mio. Euro jährlich allein für die aktuell 2.400 freiwillig GKV-Versicherten Beamten in Hamburg aus. Das entspricht laut Gesetzentwurf Mehrkosten von jährlich 2.438 Euro (monatlich 203 Euro) je gesetzlich versicherten Beamten in Hamburg.
  - In einer 10-Jahresperspektive betragen die Mehrkosten für bereits GKV-versicherte Beamte - ohne Determinanten wie Zins und Zinseszins zu berücksichtigen - rund 58 Mio. Euro.
- **Mehrkosten durch „Neu-Verbeamtung“ (für den ersten Jahrgang ab 2019)**
  - Der Hamburger Senat zielt mit dem Gesetzesentwurf insbesondere auf eine pauschalisierte Beihilfe für neu eingestellte Beamtinnen und Beamte. Laut Gesetzesentwurf sind die Mehraufwendungen durch „Neu-Verbeamtung“ nicht prognostizierbar, weil die Mehrbelastungen von der Entscheidung neu eingestellter Beamten für oder gegen die GKV abhängig sind. Es lassen sich allerdings problemlos Szenario-Rechnungen erstellen.
  - In Hamburg gibt es laut Senatorin Prüfer-Storcks jährlich rund 1.500 bis 2000 „Neu-Verbeamtungen“. Jeder dieser Neubeamten, der sich für die GKV entscheidet, löst laut Gesetzesentwurf Kosten in Höhe von mindestens 2.438 € aus. Für die Ermittlung der zu erwartenden Höhe der Pauschale wurden im Gesetzesentwurf die anzunehmenden Krankenversicherungsbeiträge auf Basis der Durchschnittsverdienste der Beihilfeberechtigten zu Grunde gelegt.
  - Den Kosten bei den Neubeamten stehen theoretisch Einsparungen durch den Wegfall der ansonsten zu gewährenden individuellen berechneten Beihilfen gegenüber. In der Praxis liegen die Kosten deutlich über den Einsparungen, weil Neubeamte relativ jung und entsprechend wenig bis seltener krank sind. Im Krankheitsfall erhalten sie darüber hinaus in der Regel niedrigere Beihilfesätze als beihilfeberechtigte Versorgungsempfänger.
  - Die Einsparungen lassen sich mit Hilfe der PKV-Kopfschadensstatistik quantifizieren. Jung-Beamte (m/w) treten in der Regel im Alter zwischen 25 bis 30 Jahren in die PKV ein. Im Jahr 2016 verursachte diese Gruppe der 25- bis 30jährigen Jung-Beamten (m/w) im ersten Jahr

ihrer PKV-Zugehörigkeit im Durchschnitt Leistungen in Höhe von 2.138 Euro im Jahr. Geht man davon aus, dass davon die Beihilfe ca. 50% übernimmt, dann ließe sich durch den Wegfall der Beihilfe rund 1.069 Euro je beihilfeberechtigten Neubeamten einsparen.

- Die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen nimmt mit dem Alter stetig zu. Beanspruchte die Gruppe der Neubeamten im ersten Jahr ihrer Verbeamtung im Durchschnitt noch Leistungen in Höhe von 2.138 €, so liegen nach 5 Jahren (10 Jahren) die „Kopfschäden“ dieser Gruppe von dann 30- bis 35jährigen (35- bis 40jährigen) bei 3.028 € (3.346 €) jährlich.
- Im Ergebnis liegen die Mehrkosten bei den für den Arbeitgeberzuschuss zur GKV optierenden Neubeamten bei rund 1.369 Euro/Person jährlich. Im Jahr 5 (10) nach der Neuverbeamtung lägen die Mehrkosten - in Preisen von heute (d.h. weder die Kopfschäden noch die Durchschnittsverdienste der Beamten steigen) - nur noch bei 925 € (765) €.
- Sei fiktiv angenommen, dass sich in Hamburg 1/3 oder 50 % oder 2/3 von den jährlich rund 1.500 bis 2.000 Neubeamten (Annahme hier 1.750 Neubeamte) für eine freiwillige Versicherung in der GKV entscheiden,<sup>1</sup> lägen die Mehrkosten für die pauschalierte Beihilfe für Neu-Beamte in der GKV im ersten vollen Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes (Jahr 2019) bei 0,80 Mio. beziehungsweise bei 1,20 Mio. beziehungsweise bei 1,60 Mio. Euro.
- In einer 10-Jahresperspektive wird es jedes Jahr für den ersten Neuverbeamtungsjahrgang zu Mehrkosten kommen, wenngleich diese sinken. Im 10. Jahr nach der Neuverbeamtung verursacht der erste Neuverbeamtungsjahrgang immer noch Mehrkosten zwischen 0,45 Mio. € (Annahme: 1/3 der Neubeamten entscheiden sich für die PKV) und 0,89 Mio. € (Annahme: 2/3 der Neubeamten entscheiden sich für die PKV).
- Auf Basis der Kopfschadensstatistik ergibt sich für den ersten Neuverbeamtungsjahrgang im Hamburger-Modell folgendes Kosten-Einsparungstableau.

	2019	2020	2021	...	2028	Σ
<b>Kosten je Neubeamten</b>	2.438 €	2.438 €	2.438 €	...	2.438 €	<b>24.380 €</b>
<b>Einsparungen je Neubeamten</b>	1.069 €	1.092 €	1.260 €	...	1.673 €	<b>14.786 €</b>
<b>Mehrkosten</b>	1.369 €	1.346 €	1.178 €	...	765 €	<b>9.594 €</b>
<b>x 1.750 Neubeamte</b>	<b>2,40 Mio. €</b>	<b>2,36 Mio. €</b>	<b>2,06 Mio. €</b>	...	<b>1,34 Mio. €</b>	<b>16,8 Mio. €</b>
<b>1/3</b> entscheiden sich für GKV	0,80 Mio. €	0,79 Mio. €	0,69 Mio. €	...	0,45 Mio. €	<b>5,61 Mio.€</b>
<b>50 %</b> entscheiden sich für GKV	1,20 Mio. €	1,18 Mio. €	1,03 Mio. €	...	0,67 Mio. €	<b>8,41 Mio.€</b>
<b>2/3</b> entscheiden sich für GKV	1,60 Mio. €	1,57 Mio. €	1,37 Mio. €	...	0,89 Mio. €	<b>11,19 Mio.€</b>

<sup>1</sup> Dieser fiktiven Szenario-Rechnung liegt keine begründbare Erwartung zu Grunde, dass sich tatsächlich 1/3 oder 50 % oder 2/3 der Neubeamten für einen Arbeitgeberzuschuss entscheiden würden – es handelt sich lediglich um eine Quantifizierung des potentiellen Finanzrisikos für den Steuerzahler.

- **Mehrkosten durch „Neu-Verbeamtung“ (für den 2.-10. Jahrgang ab 2020)**
  - Über den ersten Neuverbeamtungsjahrgang hinaus kommen in einer 10-Jahres-Betrachtung für die weiteren 9 Jahre jährlich Neubeamte hinzu. Auch im Jahr 2 (Jahr 10) nach der Gesetzgebung werden in Hamburg Neubeamte eingestellt (Annahme für Hamburg: 1.750 Neuverbeamtungen p.a.). Auch diese haben die Wahl zwischen GKV und individueller Beihilfe. In einer 10-Jahresmehrkostenrechnung würden diese Jahrgänge entsprechend der Kopfschadensstatistik nicht 10 Jahre, sondern 9 Jahre (1 Jahr) altern.
  
- **Weitere zu berücksichtigende (Kosten-)faktoren des Hamburger Modells**
  - Möglicherweise unterschätzt der Hamburger-Senat die Mehrkosten für die pauschale Beihilfe. Bei Wahl der pauschalen Beihilfe fallen die Mehrausgaben für Beamte höher aus, wenn man die Einkommensstruktur der Beamtenschaft aus der Bertelsmann & IGES-Studie (2017)<sup>2</sup> zugrunde legt. Dann lägen die Mehrkosten nicht bei 2.438 € sondern bei 3.072 €. <sup>3</sup>
  - Hinzu kommt, dass es in Hamburg gerade für untere Besoldungsgruppen wie Polizeivollzugsbeamte, Polizeianwärter und Beamte der Berufsfeuerwehr freie Heilfürsorge gibt. Das heißt: Die pauschale Beihilfe wäre vor allen Dingen für Beamte höherer Besoldungsgruppen relevant. Die Mehrkosten würden dann entsprechend höher liegen.
  - Minderausgaben für Hamburg entstehen, wenn Neubeamte beihilfeberechtigte Kinder bekommen. Diese Kinder wären in der GKV beitragsfrei. Es würden keine Beihilfeleistungen mehr anfallen. Diese Minderausgaben als „Einsparungen“ zu deklarieren, wäre aber sachlich falsch. Die Minderausgaben gingen vollständig zu Lasten der Beitragszahler in der GKV. Der Tatbestand eines „Verschiebebahnhofs“ wäre erfüllt.
  
- **Kumulierte Mehrkosten im tabellarischen Überblick (im Jahr 1 bis 10 nach der Gesetzgebung)**

	2019	2020	2021	...	2028	Σ
<b>Mehrkosten</b> für bereits GKV- versicherte Beamte	5,8 Mio. €	5,8 Mio. €	5,8 Mio. €	...	5,8 Mio. €	<b>58,0 Mio. €</b>
<b>Mehrkosten</b> für Neu-Verbeamtung (1.750 Neu-Beamte p.a.)						
<b>1/3</b> der jährlichen Neubeamten entscheiden sich für GKV	0,80 Mio. €	1,59 Mio. €	2,28 Mio. €	...	5,61 Mio. €	<b>34,8 Mio. €</b>
<b>50 %</b> der jährlichen Neubeamten entscheiden sich für GKV	1,20 Mio. €	2,38 Mio. €	3,41 Mio. €	...	8,41 Mio. €	<b>52,1 Mio. €</b>
<b>2/3</b> der jährlichen Neubeamten entscheiden sich für GKV	1,60 Mio. €	3,17 Mio. €	4,54 Mio. €	...	11,2 Mio. €	<b>69,5 Mio. €</b>

<sup>2</sup> Bertelsmann Stiftung & IGES (2017), Krankenversicherungspflicht für Beamte und Selbstständige, Teilbericht Beamte, S. 30.

<sup>3</sup> Rechenweg auf Basis Bertelsmann & IGES (2017):  $(39.141 \text{ €} / 100) \times 15,7 \times \frac{1}{2}$ .

<b>SUMME der Mehrkosten</b>	<b>6,6 bis 7,4 Mio. €</b>	<b>7,4 bis 9,0 Mio. €</b>	<b>8,1 bis 10,3 Mio. €</b>	...	<b>11,4 bis 17,0 Mio. €</b>	<b>92,8 bis 128 Mio. €</b>
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-----	---------------------------------	--------------------------------

- Im Hamburger Modell gibt es für Neubeamte zum Beispiel je nach Familienstand Anreize, sich individuell zwischen GKV und PKV zu optimieren. Sollten sich 1/3 oder mehr der jährlichen Neubeamten in Hamburg für die GKV entscheiden, wird der Gesetzesentwurf im Ergebnis dem Hamburger Senat und damit dem Steuerzahler im ersten Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzesentwurfs zwischen 6,6 bis 7,4 Mio. € zusätzlich kosten.
- Im zweiten Jahr sind es schon bis zu 9 Mio. € und so weiter. Innerhalb von rund 10 Jahren entstehen in der Summe Mehrkosten von rund 93 bis 128 Mio. €. Kostenneutralität ist, wenn überhaupt, erst langfristig nach über 30 Jahren zu erreichen.

Prof. Dr. Josef Franz Lindner  
Universität Augsburg

## **Einführung einer pauschalen Beihilfe für Beamte** **- Stellungnahme zur Hamburgischen Initiative aus verfassungsrechtlicher Perspektive -**

### **Gliederung:**

I. Die Hamburger Initiative zur Einführung einer pauschalen Beihilfe

II. Vereinbarkeit mit Art. 33 Abs. 5 GG?

1. Zwar: Keine Verfassungsfestigkeit des bisherigen Systems der Beihilfe
2. Jedoch: Eigenverantwortliche Erfüllung der Fürsorgepflicht als Verfassungsgebot
3. Konsequenz: Verfassungsrechtliches Delegations- und Verzichtsverbot

III. Ergebnis

### **I. Die Hamburger Initiative zur Einführung einer pauschalen Beihilfe**

Das Land Hamburg beabsichtigt, mittels einer Gesetzesinitiative zur Änderung des Hamburgischen Beamtengesetzes („Gesetz über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge“) vom 31.7.2017 (Drs. 2017/02117) das System der Krankheitsvorsorge für die Beamten (des Landes Hamburg) substanziell zu ändern. Statt wie bisher dem Beamten individuell berechnete Beihilfe im Krankheitsfall zu leisten, die zu der eigenverantwortlich aus der Besoldung zu leistenden Vorsorge des Beamten (regelmäßig im Rahmen der PKV) hinzutritt, soll der Beamte ein Wahlrecht erhalten: Er kann sich entweder für das bisherige System aus individuell berechneter Beihilfe und Restkostenversicherung oder für eine pauschale Beihilfe (als Arbeitsgeberzuschuss) entscheiden, um diese für eine Krankheitskostenvollversicherung in der GKV oder der PKV zu verwenden. Die Entscheidung für die pauschale Beihilfe (und den damit verbundenen Wegfall der bisherigen individualisierten Beihilfe) ist unwiderruflich. Die Neuregelung soll zum 1.8.2018 in Kraft treten. Im Vorblatt des Gesetzentwurfes heißt es:

„Das wesentliche Ziel des Gesetzentwurfs ist es, beihilfeberechtigten Beamtinnen und Beamten ein Wahlrecht darüber einzuräumen, ob sie individuell berechnete Beihilfen zu den krankheitsbedingten Aufwendungen oder eine pauschale Beihilfe in Anspruch nehmen,

die zusammen mit der aus der Besoldung zu leistenden Eigenvorsorge der Beamtinnen und Beamten eine angemessene Krankenvollversicherung in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung (PKV) ermöglicht.“

Die Neuregelung soll in § 80 Abs. 11 des Hamburgischen Beamtengesetzes verankert werden und folgenden Wortlaut haben:

„(11) Auf Antrag wird an Stelle der Beihilfen zu den Aufwendungen nach Absatz 1 Sätze 1 und 2 eine Pauschale gewährt, wenn Beihilfeberechtigte freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder mindestens in entsprechendem Umfang in einer privaten Krankenversicherung versichert sind und ihren Verzicht auf ergänzende Beihilfen erklären. Aufwendungen, für die eine Leistungspflicht der sozialen oder privaten Pflegeversicherung besteht, sind von der Pauschale nicht umfasst. Die Pauschale bemisst sich nach der Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags, bei privater Krankenversicherung höchstens nach dem hälftigen Beitrag einer Krankenversicherung im Basistarif und wird monatlich zusammen mit den Bezügen gewährt. Beiträge für berücksichtigungsfähige Angehörige, deren Aufwendungen nach Absatz 12 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe c nicht beihilfefähig sind, werden bei der Bemessung der Pauschale nicht berücksichtigt. Änderungen der Beitragshöhe sind unverzüglich mitzuteilen. Der Antrag auf Gewährung der Pauschale und der Verzicht auf ergänzende Beihilfen sind unwiderruflich und bedürfen der Schriftform nach § 126 BGB. Bei einem Wechsel aus der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung in ein Versicherungsverhältnis in der privaten Krankenversicherung oder umgekehrt oder bei Änderung des Krankenversicherungsumfangs wird die Pauschale höchstens in der vor der Änderung gewährten Höhe gewährt. Beiträge eines Arbeitgebers oder eines Sozialleistungsträgers zur Krankenversicherung oder ein Anspruch auf Zuschuss zum Beitrag zur Krankenversicherung auf Grund von Rechtsvorschriften oder eines Beschäftigungsverhältnisses sind auf die Pauschale nach Satz 1 anzurechnen.“

Gegenstand dieser Stellungnahme ist die Frage, ob das genannte Gesetzesvorhaben verfassungskonform ist. Sie beschränkt sich auf die Vereinbarkeit mit dem Grundgesetz. Diese wäre zu verneinen, wenn der Inhalt der Regelung mit Art. 33 Abs. 5 GG unvereinbar wäre (sogleich II.).

## **II. Vereinbarkeit mit Art. 33 Abs. 5 GG?**

Der Gesetzentwurf begegnet verfassungsrechtlichen Bedenken im Hinblick auf die in Art. 33 Abs. 5 GG geschützten hergebrachten Grundsätze des Berufsbeamtentums. Zwar ist das überkommene System der (individuell berechneten) Beihilfe als solches nicht von Art. 33 Abs. 5 GG erfasst (1.). Der Dienstherr ist jedoch gehalten, seiner verfassungsrechtlichen Fürsorgepflicht zu Gunsten seiner Beamten in persönlicher Verantwortung nachzukommen (2.). Eine Entledigung von dieser Pflicht im Sinne einer „Freikaufens“ ist dem Dienstherrn von Verfassungs wegen nicht gestattet. Einen freiwilligen Verzicht des Beamten auf die Ein-

standspflicht des Dienstherrn lässt Art. 33 Abs. 5 GG nicht zu, auch nicht in der Modalität eines Wahlrechts (3.).

### **1. Zwar: Keine Verfassungsfestigkeit des bisherigen Systems der Beihilfe**

Das überkommene und gegenwärtige Beihilfesystem ist nach einer in der Literatur weit verbreiteten Meinung<sup>1</sup> und nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts<sup>2</sup> nicht zu den hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums im Sinn des Art. 33 Abs. 5 GG zu zählen. Zwar sichert die Beteiligung des Dienstherrn an den Krankheitskosten auch die Aufrechterhaltung einer angemessenen Lebensführung des Beamten und damit zumindest in einem weiteren Sinne auch dessen persönliche Unabhängigkeit, so dass insoweit die Substantialität der Beihilfe für die Funktionsfähigkeit des Berufsbeamtentums zu bejahen ist. Allerdings ist es nicht gerade das geltende System der Beihilfe als solches und allein, das diese Sicherungsfunktion zu erfüllen vermag. Insofern können auch andere Absicherungsmechanismen in Betracht kommen: etwa die vollumfängliche Heilfürsorge (ggf. unter entsprechender Kürzung der Besoldung), die (auch partielle) originäre Kostenübernahme durch den Dienstherrn, die Erbringung der zur Heilbehandlung notwendigen Sach- und Dienstleistungen durch den Dienstherrn oder von diesem Beauftragte selbst. Art. 33 Abs. 5 GG verpflichtet den Dienstherrn zwar dazu, den amtsangemessenen Lebensunterhalt auch im Krankheitsfall sicherzustellen, also dazu, zu gewährleisten, dass der Beamte im Krankheitsfall nicht mit Kosten belastet wird, die er nur unter Beschränkung seines angemessenen Lebensunterhalts zu tragen in der Lage ist. Es verbleibt aber im Gestaltungsspielraum des Dienstherrn (bzw. des Beamtengesetzgebers), „ob er diese Pflicht über eine entsprechende Bemessung der Dienstbezüge, über Sachleistungen, Zuschüsse oder in sonst geeigneter Weise erfüllt.“<sup>3</sup> Der Dienstherr ist daher verfassungsrechtlich nicht gehalten, „den Beamten und Versorgungsempfängern für Krankheitsfälle oder vergleichbare Belastungen Unterstützung gerade in Form von ... Beihilfen zu gewähren.“<sup>4</sup> Eine (optionale) Beseitigung der individuell berechneten Beihilfe im Hamburger Modell stellte also als solches noch keinen Verstoß gegen Art. 33 Abs. 5 GG dar.

### **2. Jedoch: Eigenverantwortliche Erfüllung der Fürsorgepflicht als Verfassungsgebot**

Allerdings folgt daraus, dass Art. 33 Abs. 5 GG das gegenwärtige System der Beihilfe verfassungsrechtlich nicht vorgibt, nicht, dass der Dienstherr die Krankheitskostenvorsorge für sei-

<sup>1</sup> S. etwa *Brandt*, *Bürgerversicherung*, 2014, S. 21 ff.; *Fisahn*, *Eine Bürgerversicherung ist rechtens*, HSI-Working-Paper Nr. 2, 2013, S. 64 ff.; *Steiner*, *Verfassungsfragen der dualen Krankenversicherung*, 2015, S. 30.

<sup>2</sup> So ausdrücklich BVerfGE 106, 225/232.

<sup>3</sup> BVerfGE 106, 225/232; BayVGh, Urt. v. 14.7.2015 – 14 B 13.654, Rn. 23.

<sup>4</sup> BVerfGE 106, 225/232.

ne Beamten auf jede andere Weise vornehmen dürfte. Vielmehr ist zu berücksichtigen, dass die aus Art. 33 Abs. 5 GG folgende Fürsorgepflicht den Dienstherrn verpflichtet, eigenverantwortlich für die Krankheitskostenvorsorge des Beamten einzustehen. Der Dienstherr ist aufgrund der Fürsorgepflicht gehalten, das finanzielle Krankheitsrisiko des Beamten eigenverantwortlich abzusichern. Damit nimmt zwar nicht jede Modalität der Erfüllung der Fürsorgepflicht am Schutz des Art. 33 Abs. 5 GG teil. Der vom Dienstherrn bzw. vom Gesetzgeber gewählte Absicherungsmechanismus muss in seiner Struktur aber so gestaltet sein, dass er dem spezifischen Charakter der Fürsorgepflicht des Dienstherrn gerecht wird. Die Fürsorgepflicht ist Ausfluss und konstitutiver Bestandteil des beamtenrechtlichen Rechtsverhältnisses, das sich kraft verfassungsrechtlicher Entscheidung als gegenseitiges öffentlich-rechtliches „Dienst- und Treueverhältnis“ (Art. 33 Abs. 4, 5 GG) darstellt. Der Beamte verpflichtet sich zu (grundsätzlich lebenslanger) Dienstleistung unter voller Hingabe an seinen Beruf, zur Erfüllung der in § 33 BeamStG genannten Grundpflichten, zumal zu gerechter und neutraler sowie zu rechtsstaatlicher Amtsführung. Er unterliegt dem Streikverbot. Der Dienstherr ist im Gegenzug zu grundsätzlich lebenslanger Alimentierung sowie zur Absicherung des Beamten vor den finanziellen Risiken der Wechselfälle des Lebens (Krankheit, Unfall, Dienstunfähigkeit) verpflichtet. Alimentation durch amtsangemessene Besoldung und Versorgung (in der aktiven Dienstzeit wie im Ruhestand) sowie die Absicherung gegen die finanziellen Belastungen durch die Wechselfälle des Lebens gehören zu den elementaren, von Art. 33 Abs. 5 GG unter dem Gesichtspunkt der „Substantialität“<sup>5</sup> geschützten Kernstrukturen des Berufsbeamtentums. Denn diese Sicherung ist unabdingbar dafür, dass der Beamte in persönlicher, zumal finanzieller Unabhängigkeit seine Dienstaufgaben erfüllen kann. Für diese Unabhängigkeit seiner Beamten muss der Dienstherr selbst und eigenverantwortlich einstehen, er darf sie nicht von einem Dritten abhängig machen, auf den er keinen Einfluss hat. Die Sicherung der persönlichen Unabhängigkeit des Beamten in seiner dienstrechtlichen und finanziellen Stellung sowie seiner Lebenshaltung ist Kern des Treueverhältnisses zwischen Dienstherrn und Beamten. Den Dienstherrn trifft daher nicht lediglich eine Gewährleistungsverantwortung dafür, dass die Absicherung gegen das finanzielle Krankheitsrisiko irgendwie gelingt, sondern er ist dafür *selbst* verantwortlich. Im gegenseitigen Treueverhältnis, in dem auch der Beamte die ihm obliegenden Pflichten persönlich, höchstpersönlich sogar erfüllen muss, darf sich der Dienstherr der eigenverantwortlich zu erfüllenden Pflicht zur Fürsorge für den Beamten nicht durch Delegation entziehen. Dieser Grundsatz ist in der Literatur wie folgt formuliert worden:

---

<sup>5</sup> Im Sinne der jüngsten Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts: BVerfG, *Entsch. v. 17.1.2017 – 2 BvL 1/10*; dazu *Lindner, ZBR 2017, S. 181*.

„Die Verfassung verlangt nicht vom Dienstherrn, dass er seiner Fürsorgepflicht über die Beihilfe genügt, wohl aber, dass er die Pflicht eigenverantwortlich erfüllt und die Erfüllung nicht dem Gewährleistungsbereich des Art. 33 Abs. 5 GG entzogen wird.“<sup>6</sup>

Auch das Bundesverfassungsgericht hat aus der engen personalen Bindung zwischen dem Beamten und dem Dienstherrn gefolgert, dass die wirtschaftliche Absicherung des Beamten *innerhalb* des Beamtenverhältnisses selbst zu erfolgen habe:

„... ist verfassungsrechtlich zwingend gefordert, dass der Beamte weiterhin innerhalb des öffentlich-rechtlichen Dienst- und Treueverhältnisses rechtlich und wirtschaftlich abgesichert ist und dass die personale Bindung des Beamten zum Dienstherrn für die Unterhaltgewährung ungeschmälert bestehen bleibt. Die Alimentationsverpflichtung des Dienstherrn ist unabdingbar und kraft ihrer besonderen Struktur nicht teilbar.“<sup>7</sup>

Und weiter:

„Auf dem Boden der hergebrachten Grundsätze des Berufsbeamtentums können weder das Gehalt des aktiven Beamten noch das Ruhegehalt oder die Hinterbliebenenversorgung (ganz oder teilweise) in Leistungen anderer Qualität wie z.B. Leistungslohn, Fürsorgeleistungen oder Sozialversicherungsleistungen übergeleitet werden. Die Besoldung und Versorgung der Beamten darf – auch hinsichtlich einzelner ihrer Bestandteile – nicht dem Gewährleistungsbereich des Art. 33 Abs. 5 GG entzogen werden. Sie muss vom Dienstherrn selbst gewährt werden, der sich hinsichtlich keiner der bedeutsamen Alimentationsleistungen durch einen Dritten entlasten darf.“<sup>8</sup>

### 3. Konsequenz: Verfassungsrechtliches Delegations- und Verzichtsverbot

Da die finanzielle Krankheitsfürsorge für den Beamten nach der jüngsten Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts eine alimentationsrelevante Leistung ist und obendrein noch eine viel „sensiblere“ Leistung als die Besoldung als solche darstellt, können keine ernsthaften Zweifel bestehen, dass das vom Bundesverfassungsgericht postulierte und in Art. 33 Abs. 5 GG verankerte Delegationsverbot auch die finanzielle Krankheitsfürsorge erfasst. Zwar mag ein solches Delegationsverbot nicht eine Einschaltung von Dritten zur Gestaltung oder Optimierung verfahrenstechnischer Abläufe o.ä. verbieten. Ein materiell-sachliches und vollständiges „Outsourcing“ des Krankheitsrisikos ist dem Dienstherrn jedoch jedenfalls dann nicht erlaubt, wenn er auf den Dritten keinen Einfluss ausüben und daher eine fürsorge- oder alimentationsgerechte Leistungserbringung durch den Dritten nicht sicherstellen kann.

<sup>6</sup> *Isensee*, Bürgerversicherung im Koordinatensystem der Verfassung, 2004, S. 20 m.w.N. auch zur Gegenansicht. Im Sinn der Eigenverantwortlichkeit des Dienstherrn auch *Merten*, Die Ausweitung der Versicherungspflicht und die Grenzen der Verfassung, NZS 1998, S. 554/574; *Axer*, Verfassungsrechtliche Fragen einer Bürgerversicherung, in: Gedächtnisschrift für Heinze, 2006, S. 1 ff./9. A.A. etwa *Brandt*, Bürgerversicherung, 2014, S. 22; *Schröder*, Bürgerversicherung und Grundgesetz, 2008, S. 211 f

<sup>7</sup> BVerfGE 76, 257/Rn. 153.

<sup>8</sup> BVerfG, aaO.

a) Aus alledem ergibt sich, dass der Dienstherr die aus seiner Fürsorgepflicht folgende Pflicht zur Sicherung des Krankheitsrisikos „nicht auf ein externes, rechtlich verselbständigtes Vorsorgesystem abschieben“ ... und sich aus seiner dienstrechtlichen Verantwortung zurückziehen<sup>9</sup> darf. Ein solches externes System, das dem Einfluss des Dienstherrn weitestgehend entzogen ist, stellt zum Einen die durch das SGB V normierte und nach Art. 87 Abs. 2 GG in Selbstverwaltungsstrukturen organisierte gesetzliche Krankenversicherung als Teil der Sozialversicherung dar. Weder hat der Dienstherr unmittelbaren Einfluss auf die Ausgestaltung der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V. Noch hat er in den Selbstverwaltungsstrukturen der Sozialversicherung einen (maßgeblichen) Einfluss. Auch das Leistungsspektrum der Sach- und Dienstleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, das maßgeblich im Gemeinsamen Bundesausschuss verhandelt wird, ist dem Einfluss des Dienstherrn entzogen (§§ 91 ff. SGB V). Ähnliches gilt für die PKV. Auch auf das durch eine private Krankenversicherung gewährleistete Versorgungsniveau hat der Dienstherr keinen Einfluss.

Vor diesem Hintergrund erweist sich das im Hamburgischen Gesetzentwurf vorgesehene Wahlrecht des Beamten zwischen einer individualisierten und pauschalen Beihilfe als mit Art. 33 Abs. 5 GG nicht vereinbar. Denn entscheidet sich der Beamte gegen die individualisierte Beihilfe und verwendet er die pauschale Beihilfe für Absicherung des Krankheitskostenrisikos in der GKV oder der PKV, entledigt sich der Dienstherr damit im Ergebnis vollständig und nicht mehr rückholbar seiner aus der Fürsorgepflicht folgenden Verantwortung. Er hat keinen Einfluss auf das Versorgungsniveau von GKV und PKV und wegen (des unwiderruflichen) Wegfalls der individualisierten Beihilfe nach dem Hamburger Gesetzesvorschlag auch keine Möglichkeit mehr, amtsunangemessene Versorgungslücken zu schließen. Zudem haben die Länder mangels Gesetzgebungskompetenz für das Sozialversicherungsrecht (vgl. Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG) keinen Zugriff auf das Recht der GKV. Im Ergebnis kauft sich der Dienstherr durch die pauschalierte Beihilfe von seiner persönlichen Verantwortung frei. Dies ist mit der aus Art. 33 Abs. 5 GG folgenden Fürsorgepflicht nicht vereinbar.

b) Daran ändert es auch nichts, dass dem Beamten ein Wahlrecht zwischen individuell berechneter und pauschaler Beihilfe eingeräumt wird, der Beamte, wenn er für die pauschale Beihilfe optiert, dies also freiwillig tut. Da die Entscheidung für die pauschale Beihilfe *unwiderruflich* ist, stellt sie in der Sache einen (endgültigen) Verzicht dar. Doch ebenso wie der Beamte nicht wirksam auf seine Besoldung (freiwillig) verzichten kann (vgl. § 2 Abs. 3 BBesG und die entsprechenden Normen der Landesbesoldungsgesetze), so kann er auch nicht

---

<sup>9</sup> *Isensee*, aaO.

wirksam auf die Beihilfe verzichten. So heißt es etwa in § 10 Abs. 3 der Beihilfeverordnung des Bundes<sup>10</sup>, dass der Beihilfeanspruch nicht abgetreten werden kann, was letztlich einem Verzichtsverbot gleichkommt. Man wird einwenden, sowohl das Besoldungs- als auch das Beihilfeverzichtsverbot seien nur einfachrechtlich geregelt und könnten vom Gesetzgeber aufgehoben oder mindestens im Sinne eines Options- oder Wahlrechts modifiziert werden. Ein solcher Einwand würde indes übersehen, dass die Besoldung und die Krankheitsfürsorge mittels des Alimentations- und Fürsorgeprinzips in Art. 33 Abs. 5 GG verfassungsrechtlich verbürgt sind. Besoldung und Krankheitsfürsorge sind nicht ausschließlich im Interesse des Beamten geschuldet, der darüber disponieren könnte, sondern auf Grund des verfassungsrechtlichen Dienst- und Treueverhältnisses auch im Interesse des Dienstherrn und des Gemeinwohls: Der Beamte soll durch eine hinreichende Alimentation und Fürsorge in den Stand gesetzt werden, in persönlicher Unabhängigkeit seine Dienstpflichten in voller Hingabe an das Amt erfüllen zu können. Daher soll er auf diese Ansprüche auch nicht verzichten können. Ebenso wie Besoldung und Fürsorge selbst sind auch die diesbezüglichen Verzichtverbote als von Art. 33 Abs. 5 GG erfasst anzusehen. Der Verzicht des Beamten auf die Absicherung im bisherigen System ist bereits von daher mit Art. 33 Abs. 5 GG unvereinbar.

### **III. Ergebnis**

Mit der unwiderruflichen Option der pauschalen Beihilfe entzieht sich das Land Hamburg der von Art. 33 Abs. 5 GG geforderten eigenverantwortlichen Erfüllung der Fürsorgepflicht für das finanzielle Krankheitsrisiko des Beamten. Die vorgeschlagene Regelung verstößt damit gegen Art. 33 Abs. 5 GG und ist deswegen verfassungswidrig.

München, 30. September 2017

Gez.

Professor Dr. Josef Franz Lindner

---

<sup>10</sup> Ähnlich z.B. § 1 Abs. 2 BayBhV.



Verband der Privaten  
Krankenversicherung

20. Februar 2018

## **Bewertung des Gesetzentwurfs des Hamburger Senats über die Einführung einer pauschalen Beihilfe für Beamte**

---

Der Hamburger Senat brachte im Dezember 2017 den Gesetzentwurf über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge (Drs. 21/11426) in die Bürgerschaft ein. Dieser sieht vor, dass ab 1. August 2018 alle Beamtinnen und Beamten, die sich für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) entscheiden, einen Arbeitgeberzuschuss erhalten, um so die Absicherung in der GKV im Vergleich zur klassischen Kombination aus Beihilfe und Restkostenabsicherung in der Privaten Krankenversicherung (PKV) attraktiver zu machen. Bedingung dabei ist allerdings, dass diese Personengruppe ihren Anspruch auf Beihilfe unwiderruflich aufgibt. Der Vorschlag zielt darauf ab, das für Beamte bereits bestehende Wahlrecht zugunsten der GKV zu modifizieren und mehr Menschen in der umlagefinanzierten GKV statt in der kapitalgedeckten PKV zu versichern. Der SPD-Bundestagsabgeordnete Karl Lauterbach sieht in dem Gesetzentwurf einen „großartigen Schritt in Richtung Bürgerversicherung“.<sup>1</sup> Der Landesbeamtenbund Hamburg lehnt den Gesetzentwurf ab und bezeichnet ihn als „abenteuerlich und unseriös“.<sup>2</sup>

### **Bewertung:**

- **Hohe Belastungen für Landeshaushalt und Steuerzahler**

Der Hamburger Senat geht beim vorgeschlagenen Modell von Mehrkosten i. H. v. 2,4 Mio. € im ersten und 5,8 Mio. € in jedem weiteren Folgejahr allein für die aktuell 2.400 freiwillig GKV-versicherten Beamten aus. Alle weiteren Folgekosten werden im Gesetzentwurf als „nicht prognostizierbar“ bezeichnet.

Da der Hamburger Senat allen zukünftigen neuen Beamten die Option des Arbeitgeberzuschusses zur GKV gewähren will, lassen sich die damit verbundenen Mehrkosten für den Hamburger Haushalt zumindest näherungsweise 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 jeden Beamten, der sich in der GKV versichert, zahlt das Land Hamburg – unabhängig vom Eintritt eines Krankheitsfalls – einen Arbeitgeberanteil von 2.438 € im Jahr. Das sind 1.369 € 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 765 € p. a. mehr, als wenn er Beihilfe erhielte. Im Ergebnis heißt das: Sollten sich nur 1/3 der jährlichen Neubeamten für die GKV entscheiden, würde der Gesetzentwurf im ersten Jahr nach Inkrafttreten bis zu 7,4 Mio. € zusätzlich kosten, im zweiten Jahr wären es bis zu 9 Mio. €. Innerhalb von rund zehn Jahren entstünden dem Landeshaushalt und damit dem Steuerzahler Mehrkos-

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

<sup>2</sup> Pressemitteilungen vom 8. August 2017 und 19. Dezember 2017.

ten von bis zu 128 Mio. €.<sup>3</sup> Angesichts dieser finanziellen Risiken ist es nicht überraschend, dass andere Bundesländer das Hamburger Modell verworfen haben.<sup>4</sup>

- **Kein Handlungsbedarf I: Wahlfreiheit für Beamte gibt es bereits**

Der Gesetzentwurf schafft 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 z. B. die Möglichkeit, sich nach zehn Jahren in der GKV doch noch für die Beihilfe mit ergänzender PKV zu entscheiden.

- **Kein Handlungsbedarf II: PKV nimmt alle Beamte im Rahmen der Öffnungsaktion auf**

Als Begründung für den Vorstoß nennt der Hamburger Senat die Beamten mit Kindern und mit Behinderungen.<sup>5</sup> Im Rahmen der Öffnungsaktion der PKV indes wird bereits heute jeder Beamte unabhängig von seinen Vorerkrankungen und seinem Gesundheitszustand in die PKV aufgenommen. Auch Kinder von Beamten erhalten Beihilfe. Zudem sind Kinderzuschläge Teil der Besoldung.

- **„Insellösung“ zu Lasten der wechselnden Beamten**

Die Unwiderruflichkeit der Entscheidung führt vor allem für die Beamten, die sich in Hamburg für den Arbeitgeberzuschuss entschieden haben und in ein anderes Bundesland wechseln wollen, zu einem 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.

- **Der Gesetzentwurf ist verfassungswidrig**

Der Dienstherr darf seine verfassungsmäßig vorgegebene Fürsorgepflicht nicht gänzlich auf ein anderes System delegieren, indem er die Beihilfe durch den Arbeitgeberzuschuss unwiderruflich ablöst.<sup>6</sup>

- **Beamte können sich in die Beihilfe zurückklagen**

Da sich der Dienstherr seiner Fürsorgepflicht niemals gänzlich entledigen kann und der Beamte auch nicht freiwillig auf seine Beihilfeansprüche verzichten kann, er sich also wieder ins System der Beihilfe einklagen könnte, schafft der Gesetzentwurf des Senats eine höchst 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

---

<sup>3</sup> Vgl. **Anlage 1** zur Berechnung dieser Saldos.

<sup>4</sup> Vgl. z. B. die Antwort des Finanzministers von Sachsen-Anhalt auf einen Antrag der Fraktion DIE LINKE, Drs. 7/34, S. 67.

<sup>5</sup> Vgl. Pressemitteilung der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz vom 8. August 2017.

<sup>6</sup> Vgl. **Anlage 2**, Stellungnahme zur Hamburgischen Initiative aus verfassungsrechtlicher Perspektive von Prof. Dr. Josef Lindner, September 2017.

den GKV-Arbeitgeberzuschuss zu finanzieren hätte, später aber dennoch in die Pflicht genommen werden kann, die Kosten der Beihilfe zu tragen.

- **Freiwilliger Versichertenstatus führt zu Mehrbelastungen im Alter**

Der Status eines freiwillig Versicherten, den Beamte in der GKV immer haben, wird zu Mehrbelastungen im Alter führen: Im Pensionsalter wird nicht nur ein Krankenversicherungsbeitrag auf die Pension fällig, Beamte müssen auch auf alle zusätzlichen Einkünfte (private Renten, Kapitalerträge, Mieteinkünfte) einen GKV-Beitrag zahlen. Viele werden daher im Laufe ihres Erwerbslebens die initiale Entscheidung zugunsten der GKV revidieren und in die Kombination aus PKV und Beihilfe zurück wechseln wollen.

- **Finanzielle Risiken für die GKV**

Durch die Zahlung des Arbeitgeberzuschusses könnte für Beamtenhaushalte mit geringem Einkommen und vielen Kindern eine Sogwirkung in Richtung GKV entstehen. Die GKV würde dann überproportional mit der Versorgung von Versicherten belastet, die keine kostendeckenden Beiträge zahlen. Der GKV-Spitzenverband lehnt daher ein Wechselrecht von Beamten in die GKV zulasten der Beitragszahler der gesetzlichen Krankenversicherung ab.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Vgl. Pressemitteilung vom 3. Januar 2018.

## Deutscher Gewerkschaftsbund Bezirk Nord

Bezirk Nord | Besenbinderhof 60 | 20097 Hamburg

Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg  
Unterausschuss Personalwirtschaft und Öffentlicher Dienst  
Herrn Vorsitzenden Dr. Sven Tode  
Schmiedestraße 2  
20095 Hamburg

### **Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge**

15. Februar 2018

Sehr geehrter Herr Dr. Tode,  
sehr geehrte Damen und Herren,

**Olaf Schwede**  
Öffentlicher Dienst

Olaf.Schwede@dgb.de

Telefon: 040-2858-236  
Telefax: 040-2858-227

anlässlich der Anhörung im Unterausschuss Personalwirtschaft und Öffentlicher Dienst des Haushaltsausschusses der Hamburgischen Bürgerschaft am 15. Februar 2018 zum Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge (Drucksache 21/11426) legt der DGB ergänzend zu den mündlichen Ausführungen diese Stellungnahme vor.

OS

Besenbinderhof 60  
20097 Hamburg

<http://nord.dgb.de>

### **Zur Gesamtbewertung des vorliegenden Gesetzesentwurfes**

Der vorliegende Gesetzesentwurf wird vom DGB und seinen Gewerkschaften ausdrücklich unterstützt. Mit dem Gesetzesentwurf wird ein Anliegen aufgegriffen, welches der DGB wiederholt gegenüber dem Senat im Rahmen von Stellungnahmen, in der regelmäßigen AG Dialog oder aber in den Jahresgesprächen zur Beihilfe formuliert und unterstrichen hat.

Der Gesetzesentwurf beendet die bestehende Benachteiligung von Beamtinnen und Beamten, die sich schon bisher freiwillig in der GKV versichert haben. Diese mussten bisher den Arbeitgeber- und den Arbeitnehmerbeitrag selber tragen, konnten ergänzend aber nur wenige Leistungen der Beihilfe in Anspruch nehmen. Dies stellt für die Betroffenen eine hohe finanzielle Belastung dar. Trotzdem sind aktuell ca. 2.400 Hamburgische Beamtinnen und Beamte freiwillig in der GKV versichert. Der DGB hält es deswegen für angemessen, wenn der Dienstherr durch eine pauschale Beihilfe einen Beitrag zu den Kosten der Krankenversicherung auch für in der GKV versicherte Beamtinnen und Beamte leistet. Die zukünftige Möglichkeit einer pauschalen Beihilfe entlastet die freiwillig in der GKV versicherten Beamtinnen und Beamten deutlich. Dies ist damit auch ein Beitrag zur Gleichbehandlung der Beamtinnen und Beamten.

Es ist aus Sicht des DGB vollkommen richtig und angemessen, den Beamtinnen und Beamten zum Zeitpunkt der Verbeamtung ein einmaliges Wahlrecht zwischen dem klassischen Modell aus PKV plus Beihilfe und einer Mitgliedschaft in der GKV einzuräumen. Die Grenzen der Wahlmöglichkeit und des Wechsels zwischen den Systemen ergeben sich dabei sowohl aus der Notwendigkeit dauerhafter Mitgliedschaften als auch aus bundesrechtlichen Regelungen.

Die vorgesehene Regelung stellt einen wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung und Modernisierung des Berufsbeamtentums im Rahmen der hergebrachten Grundsätze nach Artikel 33 Abs. 5 GG dar. Hamburg würde damit gleichzeitig bundesweit eine Vorreiterrolle einnehmen.

### **Zur Frage der Zielgruppen**

Der DGB geht davon aus, dass das neue Modell der pauschalen Beihilfe insbesondere für lebensältere Neuverbeamtete, Menschen mit Familie oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie dauerhaft in Teilzeit beschäftigte Beamtinnen und Beamte interessant sein wird. Auch für Beamtinnen und Beamte mit Schwerbehinderungen ist der Gesetzesentwurf eine deutliche Entlastung. Insbesondere gegenüber diesen Zielgruppen wird mit dem Gesetzesentwurf auch die Attraktivität des Berufsbeamtentums gestärkt.

Beamtinnen und Beamte, die bisher schon freiwillig in der GKV versichert waren und bisher den Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil selber gezahlt haben, können künftig alternativ zu den klassischen Leistungen der Beihilfe einen Zuschuss des Dienstherrn in Form der pauschalen Beihilfe erhalten. Dies stellt für diese Gruppe eine erhebliche Entlastung dar.

Für neue Beamtinnen und Beamten wird insgesamt die Wahlfreiheit zwischen den Systemen der Krankenversorgung deutlich gestärkt. Damit wird gleichzeitig die Versicherungsneutralität des Beihilfesystems und des Dienstherrn betont.

Die Attraktivität einer Versicherung in der GKV gegenüber dem bisherigen Modell aus Beihilfe plus einer Versicherung in der PKV ist dabei nicht zu unterschätzen. Neben den bisher angedeuteten Vorteilen von einkommens- und nicht risikoabhängigen Beiträgen, der Familienversicherung und der nicht stattfindenden Gesundheitsprüfung entfällt bei einer Versicherung in der GKV auch die für das Beihilfesystem typische Abrechnungsbürokratie. Darüber hinaus müssen auch Leistungen nicht vorfinanziert und hierfür nicht teils erhebliche private Rücklagen gebildet werden.

### **Zur Situation der Beihilfe- und Heilfürsorgeberechtigten**

Der Gesetzesentwurf sieht für einen Großteil der Beamtinnen und Beamten in Hamburg keine Veränderung zum Status quo vor. Eine Einschränkung von Leistungen oder aber Ansprüchen der Beamtinnen und Beamten ist aus Sicht des DGB mit dem Gesetzesentwurf nicht verbunden. Die Möglichkeit einer pauschalierten Beihilfe besteht als freiwillige Wahlmöglichkeit im

Wesentlichen für neue Beamtinnen und Beamte, die bisher schon in der GKV versichert waren, bzw. für Beamtinnen und Beamte, die sich bisher schon auf freiwilliger Basis in der GKV versichert haben.

Für alle anderen Beamtinnen und Beamten, die entweder Leistungen der Beihilfe oder der Heilfürsorge in Anspruch nehmen, ändert sich nichts. Es gibt im Regelfall keine Möglichkeit in die GKV zu wechseln. Auch Kürzungen oder Änderungen in den bisherigen Leistungen sind mit dem Gesetzesentwurf nicht verbunden.

Nachteile für die bisher vorhandenen Beihilfe- und Heilfürsorgeberechtigten sind damit für den DGB aus dem Gesetzesentwurf nicht erkennbar.

### **Zur Frage der anfallenden Kosten**

Die vorgesehene Regelung ist eingangs zwar mit Mehrkosten für die Freie und Hansestadt Hamburg verbunden, könnte aber langfristig hohe Einspareffekte, insbesondere bei älteren Pensionärinnen und Pensionären, bewirken – und gleichzeitig seitens der Beamtinnen und Beamten das Risiko steigender Beiträge zur privaten Krankenversicherung vermeiden.

Berechnungen zu ggf. entstehenden Mehrkosten müssen dabei immer berücksichtigen, dass das Beamtenverhältnis und damit auch die Pflicht des Dienstherrn zur Alimentation und Fürsorge auf Lebenszeit besteht. Kostenrechnungen, die für die Alimentation und Fürsorge anfallenden Ausgaben nur auf zehn oder zwanzig Jahre berechnen, besitzen damit nur eine beschränkte Aussagekraft.

Mittlerweile dürfte allgemein anerkannt sein, dass in einer tragfähigen Haushaltsführung nicht nur die Kosten der jährlichen Besoldung berücksichtigt werden müssen, sondern auch die Ausgaben für zukünftig anfallende Pensionen. Dieser Logik folgend muss auch im bisherigen Beihilfesystem berücksichtigt werden, dass immer älter werdende Beamtinnen und Beamte immer höhere Beihilfekosten verursachen. Dies gilt umso mehr als das mit der Pensionierung die Kostenerstattung in der Beihilfe von 50 Prozent auf 70 Prozent steigt. Bei einer freiwilligen Versicherung möglichst vieler Beamtinnen und Beamter in der GKV nach der Einführung der Möglichkeit einer pauschalen Beihilfe dreht sich das Prinzip um. Zwar entstehen hier ggf. zum Zeitpunkt der aktiven Beschäftigung für den Dienstherrn teilweise höhere Kosten, dafür sinken die Kosten mit dem sinkenden Einkommen nach der Pensionierung. Sie sind gleichzeitig verlässlicher zu planen und unabhängiger vom Gesundheitszustand der pensionierten Beamtinnen und Beamten.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass für freiwillig in der GKV versicherte Beamtinnen und Beamten auch nach der Einführung einer pauschalen Beihilfe deutlich niedrigere Verwaltungskosten anfallen, da die aufwändige Beihilfesachbearbeitung für diese Beamtinnen und Beamten entfällt.

## **Zur rechtlichen Bewertung**

Da es sich bei der pauschalen Beihilfe ebenfalls um eine Form der Beihilfeleistung durch den Dienstherrn handelt und sich die Beamtinnen und Beamten freiwillig für diese Variante entscheiden können, sieht der DGB keinerlei rechtliche Hindernisse für eine derartige Regelung.

Die Landesregierung von Mecklenburg-Vorpommern weist in der Antwort auf eine Kleine Anfrage darauf hin, dass „das System der Beihilfe kein notwendiger Bestandteil der Alimentation von Beamtinnen und Beamten ist. Die amtsangemessene Alimentation muss nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichtes lediglich die Kosten einer Krankenversicherung decken, die zur Abwendung krankheitsbedingter Belastungen erforderlich ist, soweit diese durch die Fürsorgepflicht nicht abgedeckt sind (Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 7. November 2002, 2 BvR 1053/98, Randziffer 30, zitiert nach juris). Die Beihilfe wird somit nicht automatisch von der Alimentationsverpflichtung erfasst und kann grundsätzlich geändert und durch andere beamtenrechtliche Leistungen ersetzt werden.“ Weiter wird dabei ausgeführt, dass sich der Dienstherr weder durch die Zahlung eines Arbeitgeberanteils zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung noch durch Zahlung eines Zuschusses zu den Prämien für eine private Krankenvollversicherung vollständig seiner Fürsorge- und Alimentationspflicht entziehen kann, sodass in besonders gelagerten Fällen immer noch ein ergänzender Fürsorge- und Alimentationsanspruch bestehen kann.<sup>1</sup>

Ähnlich argumentiert die Bundesregierung in der Antwort auf eine Kleine Anfrage, indem sie zunächst den weiten Gestaltungsspielraum des Dienstherrn bei der Ausgestaltung der Fürsorge betont<sup>2</sup>, dann aber darauf verweist, dass bei der Einführung eines Zuschusses zur GKV als Alternative zum bisherigen System der Beihilfe „immer ein dem Beamtenverhältnis immanentes System fürsorgerechter Härtefallentscheidungen bei Notlagen vorgehalten werden müsse(n), wie es derzeit schnittstellenlos in die Beihilfe integriert ist. Beamtinnen und Beamte können nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung, insbesondere bei krankheitsbedingten Aufwendungen, nicht auf die Sozialhilfe verwiesen werden.“<sup>3</sup>

Diese Rahmensetzung ist im Rahmen des vorliegenden Gesetzesentwurfes beachtet worden. Möglich ist nach wie vor – auch im Falle der Entscheidung für eine pauschale Beihilfe – in besonderen Ausnahmefällen eine zusätzliche Beihilfe zur Vermeidung von Härtefällen. Auch die Ansprüche auf eine amtsangemessene Alimentation im Krankheitsfall, auf Leistungen aus der Dienstunfallfürsorge oder aber auf Leistungen der Beihilfe im Pflegefall werden von der Entscheidung für die pauschale Beihilfe nicht berührt. Die pauschale Beihilfe wird darüber

---

<sup>1</sup> Landtag von Mecklenburg-Vorpommern, Drucksache 7/942 vom 11. September 2017, S. 2-3.

<sup>2</sup> Deutscher Bundestag, Drucksache 18/11738 vom 29.03.2017, S. 2. Zitat: „Der Dienstherr muss aufgrund seiner Fürsorgepflicht Vorkehrungen dafür treffen, dass der amtsangemessene Lebensunterhalt der Beamtinnen und Beamten und ihrer Angehörigen auch bei Eintritt besonderer finanzieller Belastungen durch Krankheits-, Geburts- oder Pflegefälle nicht gefährdet wird. Ob er dieser Pflicht über eine entsprechende Bemessung der Dienstbezüge, über Sachleistungen, Zuschüsse oder in sonst geeigneter Weise Genüge tut, bleibt seiner Entscheidung überlassen (Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 13. Februar 2008 - 2 BvR 613/06 -).“

<sup>3</sup> Deutscher Bundestag, Drucksache 18/11738 vom 29.03.2017, S. 9.

hinaus auch nach der Pensionierung weiter gezahlt. Die Fürsorgepflicht wird damit nicht vollständig auf Dritte verlagert.

Vergleichbare Ausführungen zum weiten Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers finden sich auch in der einschlägigen Kommentierung in Maunz/Dürig zu Artikel 33 Abs. 5 GG.<sup>4</sup>

Hinzuweisen ist auch darauf, dass zunehmend der Leistungskatalog des SGB V zum Maßstab der Heilfürsorge und der Beihilfenvorschriften wird. Verweise auf die Regelungen des SGB V sind damit nicht unüblich (vgl. beispielsweise § 2 der Hamburgischen Heilfürsorgeverordnung oder in § 9 der Beihilfeverordnung Schleswig-Holsteins).

Zu bedenken ist in der verfassungsrechtlichen Diskussion auch, dass die Beamtinnen und Beamten nach dem vorliegenden Gesetzesentwurf ein Wahlrecht haben, das bisherige System aus Beihilfe plus privater Krankenversicherung also nicht verlassen müssen.

### **Zur Problematik der Länderwechsler**

Solange Hamburg als einziges Bundesland eine entsprechende Regelung eingeführt hat, kann es im Fall eines Länderwechsels zu Problemen kommen, wenn dann wieder der Wechsel von der gesetzlichen Krankenversicherung in eine private Krankenversicherung plus Beihilfe notwendig wird. Der DGB wird sich deshalb auch in anderen Bundesländern für die Schaffung entsprechender Regelungen einsetzen. Solange diese jedoch nicht bestehen, sind Beamtinnen und Beamte im Rahmen der Entscheidung für oder gegen die pauschale Beihilfe durch den Dienstherrn auf dieses Problem hinzuweisen.

Grundsätzlich ist das Beamtenverhältnis jedoch seiner Art nach auf Lebenszeit angelegt und zwar der Regel nach bei einem Dienstherrn. Wechsel zwischen den Dienstherrn sind damit nach wie vor eher die Ausnahme. Dabei sind mit einem Wechsel heute schon Probleme z. B. bei der Anerkennung von Dienstzeiten, bei Fragen der Besoldung, beim Besoldungsniveau oder auch im Bereich der Beihilfe und der Heilfürsorge verbunden. Konkret müssen die in ein anderes Bundesland oder zum Bund wechselnden Beihilfeberechtigten mit unterschiedlichem Beihilferecht rechnen und ihre privaten Krankenversicherungen entsprechend anpassen.

---

<sup>4</sup> Badura in Maunz/Dürig GG Art. 33 Rn 71: „Die Fürsorgepflicht ist die allgemeine Grundlage des Anspruchs des Beamten auf angemessene Besoldung und Versorgung und, ergänzend, darüber hinaus darauf, dass der amtsangemessenen Lebensunterhalt des Beamten und seiner Familie auch bei Eintritt besonderer finanzieller Belastungen durch Krankheits-, Pflege-, Geburts- oder Todesfälle nicht gefährdet wird. Die Gewährung von **Beihilfen** findet ihre Grundlage in der Fürsorgepflicht des Dienstherrn, das System der Beihilfengewährung gehört jedoch nicht zu den hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums. Die nähere Ausgestaltung der Fürsorge in diesem Bereich und vor allem die Ausgestaltung des Systems von Beihilfeleistung einerseits und aus allgemeiner Alimentation finanzierter Eigenvorsorge andererseits, das Wechselspiel von Beihilfe und Alimentationsfinanzierung für die besonderen Aufwendungen für Krankheit, Pflege etc., ist einem weiten Beurteilungs- und Regelungsspielraum des Gesetzgebers überlassen. Es besteht keine spezielle verfassungsrechtliche Verpflichtung, den Beamten und Versorgungsempfängern für Krankheitsfälle u. ä. Unterstützung gerade in Form von Beihilfen im Sinne der Beihilfenvorschriften oder gar von solchen Beihilfen in bestimmter Höhe zu gewähren.“

Soweit Beamtinnen und Beamte in erheblicher Zahl von Amts wegen und damit nicht auf freiwilliger Basis zu einem anderen Dienstherrn übergeleitet werden, sind im Rahmen eines Staatsvertrages eh entsprechende Regelungen zu treffen. Hier wäre die weitere Gewährleistung der pauschalen Beihilfe für die betroffenen Beamtinnen und Beamten nur eine unter vielen zu klärenden dienstrechtlichen Fragen.

Gleichzeitig ist aber davon auszugehen, dass mit der Einführung einer pauschalen Beihilfe ein erheblicher Wettbewerbsvorteil für das Land Hamburg bei der Gewinnung von Beamtinnen und Beamten entsteht. Dies gilt aus Sicht des DGB insbesondere für die Gruppen, für die eine Versicherung in der GKV zum Zeitpunkt der Verbeamtung attraktiv erscheint. Gerade im Bereich der Lehrkräfte, im Bereich technischer Berufe und im Bereich der Professoren macht die Möglichkeit eine pauschale Beihilfe gewährt bekommen zu können, einen erheblichen finanziellen Unterschied aus. Es ist deshalb damit zu rechnen, dass auch andere – insbesondere angrenzende - Bundesländer dem Vorbild Hamburgs folgen werden, um Wettbewerbsnachteile bei der Gewinnung von neuen Beamtinnen und Beamten zu vermeiden.

### **Zur öffentlichen Diskussion**

Der Gesetzesentwurf hat eine hohe Resonanz in der bundesweiten Medienlandschaft gefunden. Die Berichterstattung war dabei außerordentlich positiv. Dies nimmt der DGB erfreut zur Kenntnis. Die Frankfurter Allgemeine Zeitung kommentierte den Gesetzesentwurf am 9. August 2017 unter der Überschrift: „Ein Stück Sozialgeschichte“ wie folgt: „Hamburg ebnet seinen Beamten den Weg in die gesetzliche Krankenversicherung. Dass das bislang nicht geht, war noch nie logisch, vernünftig auch nicht.“ Noch am 22. August 2017 kommentiert der Tagesspiegel die Kritik einiger Verbände am Gesetzesentwurf unter der Überschrift „Gegen Wahlfreiheit gibt es kein Argument“ mit folgenden Worten: „In Hamburg können sich Beamte künftig auch gesetzlich krankenversichern, ohne finanziell bestraft zu werden. Das ist vernünftig - und überfällig.“ Aus Sicht des DGB sollte die positive öffentliche Berichterstattung den Senat und die Bürgerschaft darin bestätigen, den eingeschlagenen Weg an dieser Stelle konsequent fortzusetzen.

Der DGB dankt für die Gelegenheit zur Stellungnahme und bittet um die Berücksichtigung seiner Anmerkungen und Hinweise.

Mit freundlichen Grüßen



Olaf Schwede