

Gesetzentwurf

Hannover, den 05.09.2023

Fraktion der SPD
Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Der Landtag wolle das folgende Gesetz beschließen:

**Gesetz
zur Einführung einer pauschalen Beihilfe in Niedersachsen**

Das Niedersächsische Beamtengesetz (NBG) vom 25. März 2009 (Nds. GVBl. S. 72), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 29. Juni 2022 (Nds. GVBl. S. 400), wird wie folgt geändert:

Nach § 80 wird der folgende § 80 a eingefügt:

„§ 80 a

Pauschale Beihilfe

(1) Anstelle einer Beihilfe nach § 80 wird eine pauschale Beihilfe nach Maßgabe der folgenden Absätze gewährt.

(2) ¹Die Gewährung einer pauschalen Beihilfe erfolgt nur auf Antrag und unter Verzicht der beihilfeberechtigten Person auf Beihilfe nach § 80, welche sie für sich und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen erhalten würde. ²Ausgenommen von dem Verzicht nach Satz 1 sind Aufwendungen, für die eine Leistungspflicht der sozialen oder privaten Pflegeversicherung besteht.

(3) ¹Die pauschale Beihilfe wird zu einer freiwilligen gesetzlichen oder einer privaten Krankheitskostenvollversicherung gewährt. ²Bei einer privaten Krankheitskostenvollversicherung muss das Versicherungsunternehmen die Voraussetzungen nach § 257 Abs. 2 a Satz 1 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs erfüllen. ³Die pauschale Beihilfe kann auch zu einer ausländischen Krankheitskostenvollversicherung gewährt werden, wenn deren Vertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sind.

(4) ¹Anspruchsberechtigt sind beihilfeberechtigte Personen nach § 80. ²Der Anspruch auf die pauschale Beihilfe entsteht mit Beginn des Monats, in welchem die Voraussetzungen des Absatzes 5 vorliegen, jedoch frühestens ab Beginn der Krankheitskostenvollversicherung.

(5) ¹Der Antrag auf Gewährung einer pauschalen Beihilfe und der Verzicht auf Beihilfe nach § 80 sind unwiderruflich und bedürfen der Schriftform nach § 126 des Bürgerlichen Gesetzbuchs. ²Der Antrag ist unmittelbar bei der Beihilfefestsetzungsstelle innerhalb einer Ausschlussfrist von einem Jahr zu stellen und der Verzicht innerhalb dieser Frist zu erklären. ³Die Frist beginnt

1. für die am 01.02.2024 vorhandenen beihilfeberechtigten Personen nach § 80 am 01.02.2024,
2. für die am 01.02.2024 ohne Beihilfeberechtigung beurlaubten Beamtinnen und Beamten mit dem Wiederaufleben der Beihilfeberechtigung nach § 80,
3. für die heilfürsorgeberechtigten Beamtinnen und Beamten nach § 114 mit Wegfall des Anspruchs auf Heilfürsorge,
4. im Übrigen mit dem Tag der Entstehung einer neuen Beihilfeberechtigung nach § 80 infolge
 - a) der Begründung oder Umwandlung des Beamtenverhältnisses mit Ausnahme der Fälle des § 5,
 - b) der Entstehung des Anspruchs auf Witwengeld, Witwergeld oder Waisengeld nach dem Satz für Vollwaisen, sofern nicht bereits ein eigener Beihilfeanspruch nach § 80 besteht

und wenn die Versorgungsurheberin oder der Versorgungsurheber keinen Antrag auf Gewährung einer pauschalen Beihilfe innerhalb der Ausschlussfrist gestellt hat, oder

- c) der Versetzung von einem anderen Dienstherrn zu einem Dienstherrn im Geltungsbereich dieses Gesetzes.

(6) ¹Dem Antrag nach Absatz 5 ist der Nachweis einer abgeschlossenen Krankheitskostenvollversicherung für die beihilfeberechtigte Person und ihre nach § 80 berücksichtigungsfähigen Angehörigen in der freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung oder in der privaten Krankenversicherung beizufügen. ²Kann der Nachweis bei Antragsstellung nicht erbracht werden, so ist er spätestens innerhalb von sechs Monaten nach Antragstellung nachzureichen. ³Wird der Nachweis innerhalb dieser Frist nicht erbracht, so ist der Antrag abzulehnen, es sei denn, die Ablehnung führt zu einer unzumutbaren Härte.

(7) ¹Die Höhe der pauschalen Beihilfe bemisst sich bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Anspruchsberechtigten nach der Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags der freiwilligen gesetzlichen Versicherung. ²Die Höhe der pauschalen Beihilfe bemisst sich bei in der privaten Krankheitskostenvollversicherung versicherten Anspruchsberechtigten nach höchstens der Hälfte des Beitrags einer im Basistarif nach § 152 Abs. 3 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen versicherten Person. ³Beiträge für berücksichtigungsfähige Angehörige nach § 80 Abs. 2 Nr. 1 werden bei der Bemessung der Pauschale nur berücksichtigt, wenn für deren Aufwendungen nach § 80 Abs. 3 Beihilfe gewährt würde.

(8) 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.

(9) Beim Zusammentreffen mehrerer Beihilfeberechtigungen sind die Konkurrenzregelungen für die Gewährung einer Beihilfe nach § 80 entsprechend anzuwenden.

(10) ¹Änderungen der Höhe des Krankenversicherungsbeitrags und Änderungen der persönlichen Verhältnisse, die sich auf den Anspruch sowie die Höhe der pauschalen Beihilfe auswirken können, sind der Beihilfefestsetzungsstelle unmittelbar und unverzüglich schriftlich oder, sofern die Beihilfestelle hierfür einen Zugang eröffnet hat, elektronisch mitzuteilen. ²Änderungen der Höhe der Krankenversicherungsbeiträge werden, soweit möglich, mit zukünftigen Zahlungen der pauschalen Beihilfe verrechnet.

(11) ¹Auf die pauschale Beihilfe anzurechnen sind

1. Beiträge eines anderen Arbeitgebers oder eines Sozialleistungsträgers zur Krankenversicherung,
2. ein Zuschuss zum Beitrag zur Krankenversicherung aufgrund von Rechtsvorschriften oder eines Beschäftigungsverhältnisses sowie
3. Beitragsrückerstattungen der Versicherung im Verhältnis der gewährten pauschalen Beihilfe zu den Krankenversicherungsbeiträgen. ²Die Höhe der in Satz 1 genannten Zahlungen ist unmittelbar und unverzüglich schriftlich oder, sofern die Beihilfestelle hierfür einen Zugang eröffnet hat, elektronisch mitzuteilen. ³Die Anrechnung erfolgt, soweit möglich, mittels Verrechnung mit zukünftigen Zahlungen der pauschalen Beihilfe.

(12) ¹Die pauschale Beihilfe wird grundsätzlich auf das Bezügekonto überwiesen. ²Eine Barauszahlung ist nicht möglich.“

Begründung

A. Allgemeiner Teil**I. Allgemeiner Teil**

Aufgrund seiner Fürsorgepflicht gemäß § 45 des Beamtenstatusgesetzes muss der Dienstherr Vorkehrungen dafür treffen, dass der amtsangemessene Lebensunterhalt der Beamtinnen und Beamten und ihrer Angehörigen auch bei Eintritt besonderer finanzieller Belastungen durch Krankheits- und Geburtsfälle sowie bei Pflegebedürftigkeit nicht gefährdet wird. Dabei bleibt es seiner Entscheidung überlassen, ob er dieser Pflicht über eine entsprechende Bemessung der Dienstbezüge, über Sachleistungen, Zuschüsse oder in sonst geeigneter Weise nachkommt.

Nach dem derzeit praktizierten System haben Beamtinnen und Beamte, die unter den Geltungsbereich dieses Gesetzes fallen, Anspruch auf die Gewährung von Beihilfe durch den Dienstherrn für ihre krankheitsbedingten Aufwendungen sowie die ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Die Höhe der Beihilfe bemisst sich nach dem individuellen Bemessungssatz. Ergänzend zum Beihilfeanspruch wird in der Regel eine prozentuale private Krankenversicherung durch die Beamtinnen und Beamten abgeschlossen. Der Beitritt als freiwilliges Mitglied zu einer gesetzlichen Krankenkasse kommt für die meisten Beamtinnen und Beamten hingegen nicht infrage, weil diese nur als Vollversicherung und damit nicht beihilfeergänzend in Anspruch genommen werden kann. Eine Beihilfe kann nach derzeitiger Rechtslage bei der Mitgliedschaft in der GKV nur in wenigen Fällen, in denen die in Anspruch genommenen Leistungen nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, deren Aufwendungen aber beihilfefähig sind, gewährt werden, während die Beiträge gleichzeitig in voller Höhe von den Beamtinnen und Beamten zu tragen sind. Faktisch besteht somit für Beamtinnen und Beamte keine Wahlmöglichkeit zwischen den Krankenversicherungssystemen.

Festzuhalten ist, dass für den Dienstherrn keine verfassungsrechtliche Pflicht beziehungsweise rechtliche Notwendigkeit besteht, die Gewährung eines Zuschusses zu den Krankenversicherungsbeiträgen von freiwillig gesetzlich krankenversicherten beziehungsweise vollständig privat versicherten Beamtinnen und Beamten sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern einzuführen. Die unterschiedliche Behandlung von gesetzlich und privat krankenversicherten Beamtinnen und Beamten sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern ist nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts durch die grundlegenden Systemunterschiede bedingt und verfassungsrechtlich gerechtfertigt. Der Verzicht auf die Gewährung eines Zuschusses zu den Krankenversicherungsbeiträgen von freiwillig gesetzlich krankenversicherten oder vollständig privat versicherten Beamtinnen und Beamten sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern verstößt weder gegen das Grundgesetz, noch ist hierin ein Verstoß gegen europäisches Recht oder das allgemeine Gleichbehandlungsgesetz zu sehen.

Mit dem neu in das Niedersächsische Beamtengesetz einzufügenden § 80 a soll ausschließlich unter Fürsorgegesichtspunkten auch ohne eine Rechtspflicht die Möglichkeit geschaffen werden, Beamtinnen und Beamten, die die Voraussetzungen für eine freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllen, einen Zuschuss des Dienstherrn zu den Beiträgen einer gesetzlichen Krankenversicherung in Form einer pauschalen Beihilfe zu gewähren. Aus Gründen der Versicherungsneutralität und Gleichbehandlung soll die pauschale Beihilfe auch solchen Beamtinnen und Beamten gewährt werden, die eine private Krankenvollversicherung abgeschlossen haben. Beamtinnen und Beamte sollen somit zukünftig zwischen der (wie bisher möglichen) Inanspruchnahme der individuellen Beihilfe in Ergänzung zu einer privaten Teilkrankenversicherung einerseits oder der pauschalen Beihilfe zur anteiligen Deckung der Kosten für eine gesetzliche oder private Krankenvollversicherung wählen können.

Aufgrund des Regelungsumfangs wird die pauschale Beihilfe in einem eigenen Paragraphen geregelt.

II. Kosten

Die Gewährung der pauschalen Beihilfe an freiwillig gesetzlich krankenversicherte beihilfeberechtigte Personen, die sich zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes bereits im Landesdienst befinden und von der Neuregelung Gebrauch machen, wird im Landeshaushalt voraussichtlich zu Mehr-

kosten in Millionenhöhe führen. Dem stehen nur geringe Einsparungen durch den Wegfall der individuell zu berechnenden Beihilfe gegenüber. Dies resultiert daraus, dass es sich bei der pauschalen Beihilfe um eine laufende monatliche Zahlung handelt, während die individuelle Beihilfe nur anlass- und antragsbezogen, d. h. bei Entstehung beihilfefähiger Aufwendungen und der Stellung eines Beihilfeantrages, gewährt wird. Freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung wird nur dann eine individuelle Beihilfe gewährt, wenn ihnen tatsächlich beihilfefähige Aufwendungen entstanden sind (dies ist regelmäßig nur der Fall bei Inanspruchnahme heilpraktischer Leistungen, ambulanter privatärztlicher Leistungen sowie zahnprothetischer Versorgung). Die Höhe der voraussichtlichen Mehrkosten für diesen Personenkreis kann nicht belastbar beziffert werden, da nicht ermittelt werden kann, wie viele beihilfeberechtigte Personen derzeit freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Im Rahmen einer Modellrechnung wurden für den Bereich der Bestandsbeamtinnen und -beamten jedoch Mehrkosten von ca. 16,5 Millionen Euro p. a. ermittelt. Davon entfallen rund 9,9 Millionen Euro auf den Bereich der aktiven Beamtinnen und Beamten und rund 6,6 Millionen Euro auf den Versorgungsbereich. Für die Berechnung der Anzahl der potenziellen Anspruchsberechtigten wurde von der Annahme ausgegangen, dass rund 2 % der derzeit beihilfeberechtigten Personen gesetzlich krankenversichert sind. Die Höhe des angenommenen Prozentsatzes berücksichtigt dabei die Erfahrungen der Freien und Hansestadt Hamburg, die als erstes Land die Gewährung einer pauschalen Beihilfe eingeführt hat. Für die Ermittlung der zu erwartenden durchschnittlichen Höhe der Pauschale pro Person wurden die anzunehmenden Krankenversicherungsbeiträge auf Basis des Durchschnittsverdienstes der beihilfeberechtigten Personen zugrunde gelegt.

Durch in den Folgejahren weiter hinzukommende Berechtigte werden die Mehrkosten jährlich weiter ansteigen. Auch hier lässt sich die Höhe der Mehrkosten nicht beziffern, da nicht abgeschätzt werden kann, in welchem Umfang sich die zukünftigen Beihilfeberechtigten für die pauschale Beihilfe entscheiden werden. Mehrkosten werden in Abhängigkeit von der Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe unter Berücksichtigung der Einsparungen der ansonsten zu gewährenden individuellen Beihilfe entstehen. Zunächst werden die Kosten für die pauschale Beihilfe jedoch die Kosten für die ansonsten zu gewährende individuelle Beihilfe übersteigen. Voraussichtlich ist mit erheblichen Einsparungen zu rechnen, wenn die zukünftigen Beamtinnen und Beamten, die sich für die pauschale Beihilfe entschieden haben, in den Ruhestand treten. Deshalb wird eingeschätzt, dass langfristige Kostenneutralität erreicht werden kann. In personeller Hinsicht werden sich gewisse Synergieeffekte daraus ergeben, dass die Stellen, welche für die Beihilfegewährung zuständig sind, zugleich für die Entscheidung über die pauschale Beihilfe zuständig sein werden. Es ist daher davon auszugehen, dass ein entstehender Mehraufwand mit den vorhandenen personellen und sächlichen Mitteln getragen werden kann.

Die für den Landeshaushalt getroffenen Aussagen dürften für die Haushalte der Kommunen in gleicher Weise zutreffen.

B. Besonderer Teil

Zu Absatz 1:

Absatz 1 regelt die Möglichkeit der Gewährung einer pauschalen Beihilfe nach Maßgabe der nachfolgenden Absätze.

Zu Absatz 2:

Die pauschale Beihilfe wird Beamtinnen und Beamten, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern nur auf Antrag und unter Erklärung des Verzichts auf Beihilfe nach § 80 gewährt. Die kumulative Voraussetzung eines Antrags und eines ausdrücklichen Verzichts für die Gewährung der pauschalen Beihilfe dient der Rechtssicherheit und soll gewährleisten, dass die beihilfeberechtigte Person sich über die Folgen ihrer Entscheidung bewusst ist. Beamtinnen und Beamte, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, die sich für eine gesetzliche Krankenversicherung entscheiden, werden auch in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert. Beamtinnen und Beamte, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, die sich für eine freiwillige Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung entscheiden, sind gemäß § 20 Abs. 3 des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert. Eine pauschale Beihilfe für die Beiträge der Pflegeversicherung wird nicht gewährt, da nach § 28 Abs. 2 SGB XI für diese Personengruppe aufgrund des bestehenden Beihilfeanspruchs nur die

häufige Leistung durch die soziale Pflegeversicherung gewährt wird und dementsprechend nach § 55 Abs. 1 Satz 2 SGB XI nur der häufige Versicherungsbeitrag zu zahlen ist. Beamtinnen und Beamte, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, die sich für eine private Krankenvollversicherung entscheiden, sind aufgrund des bestehenden Beihilfeanspruchs bei Pflegebedürftigkeit gemäß § 23 Abs. 3 SGB XI zum Abschluss einer entsprechenden anteiligen Pflegeversicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen, das die private Pflegepflichtversicherung durchführt, verpflichtet. Da sowohl die soziale als auch die private Pflegepflichtversicherung aufgrund des bestehenden Beihilfeanspruchs bei Pflegebedürftigkeit nur anteilig leistet und dementsprechend die Beitragslast auch nur anteilig entsteht, wird die pauschale Beihilfe nicht zu den Beiträgen einer Pflegeversicherung gewährt. Stattdessen wird für pflegebedingte Aufwendungen weiterhin eine individuelle Beihilfe gewährt.

Zu Absatz 3:

Vor dem Hintergrund der Versicherungsneutralität wird die Pauschale auch Beamtinnen und Beamten, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern gewährt, die diese für eine Vollversicherung in der privaten Krankenversicherung nutzen wollen. Im Falle einer privaten Krankenkostenvollversicherung ist Voraussetzung, dass das Versicherungsunternehmen die Voraussetzung des § 257 Abs. 2 a SGB V erfüllt. Dazu zählt u. a., dass das Unternehmen einen Basistarif nach § 152 Abs. 1 des Versicherungsvertragsaufsichtsgesetzes anbietet und sich verpflichtet, den überwiegenden Teil der Überschüsse, die sich aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft ergeben, zugunsten der Versicherten zu verwenden. Zu ausländischen Krankheitskostenvollversicherungen kann eine pauschale Beihilfe gewährt werden, wenn deren Vertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sind.

Zu Absatz 4:

Absatz 4 regelt, dass anspruchsberechtigte Personen für die pauschale Beihilfe beihilfeberechtigte Personen nach § 80 NBG sind. Ferner wird der Zeitpunkt geregelt, ab dem der Anspruch auf pauschale Beihilfe entsteht. Entsprechend dem Verweis auf Absatz 5 entsteht der Anspruch mit Beginn des Monats, in dem der Antrag auf Gewährung der pauschalen Beihilfe gestellt wurde und der Verzicht auf Beihilfe nach § 80 erklärt wurde. Antrag und Verzicht müssen zudem innerhalb der Ausschlussfrist des Absatzes 5 gestellt bzw. erklärt worden sein. Fallen Antrag und Verzicht zeitlich auseinander, entsteht der Anspruch mit Beginn des Monats, in dem die letzte Voraussetzung erfüllt ist. Der Anspruch entsteht jedoch frühestens mit Beginn der Krankheitskostenvollversicherung.

Zu Absatz 5:

Die Entscheidung für die Pauschale ist freiwillig und unwiderruflich. Mit der Regelung der „Unwiderruflichkeit“ soll ein „Vorteilshopping“ ausgeschlossen werden. Kommt die berechtigte Person später zu einer anderen Gewichtung der für sie bestehenden Vor- und Nachteile ihrer Entscheidung, werden diese nicht vom Dienstherrn ausgeglichen. Der Antrag und der Verzicht bedürfen der Schriftform des § 126 des Bürgerlichen Gesetzbuchs. Dieses Erfordernis dient der Rechtssicherheit und hat gegenüber der beihilfeberechtigten Person zudem eine Warnfunktion. Der Antrag kann nur einmalig gestellt werden. Bei einem Beamtenverhältnis auf Widerruf ist zu beachten, dass dieses mit Bestehen oder endgültigem Nichtbestehen der Prüfung kraft Gesetzes endet. Mit der Begründung eines neuen Beamtenverhältnisses im Anschluss an das Beamtenverhältnis auf Widerruf wird ein neuer Anspruch auf Beihilfe begründet, sodass erneut die Entscheidung für oder gegen die Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe getroffen werden kann. Beihilfeberechtigte Personen sind in diesem Fall nicht mehr an ihre im Beamtenverhältnis auf Widerruf getroffene Entscheidung gebunden. Antrag und Verzicht sind ferner innerhalb einer Ausschlussfrist von einem Jahr zu stellen bzw. zu erklären. Die im Gesetz geregelte Ausschlussfrist von einem Jahr erscheint hierbei angemessen und dient insgesamt der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit. Absatz 5 Satz 2 Nr. 1 bis 4 regelt den Fristbeginn.

Zu Absatz 6:

Voraussetzung für die Gewährung der Pauschale ist neben dem Antrag und dem Verzicht auf Beihilfe nach § 80 der Nachweis einer entsprechenden gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung. Aus diesem muss sich für die Berechnung der pauschalen Beihilfe auch die Beitragshöhe ergeben. Grundsätzlich sollte der Nachweis über die abgeschlossene Krankheitskostenvollversicherung zu-

sammen mit dem Antrag auf pauschale Beihilfe vorgelegt werden. Der Nachweis ist Wirksamkeitsvoraussetzung für den Antrag. Da es nicht im Einflussbereich der anspruchsberechtigten Person liegt, wann der Nachweis der Versicherung tatsächlich vorliegt, kann der Nachweis bis zu sechs Monate nach Antragstellung nachgereicht werden. Sollte innerhalb dieser Zeit der Nachweis über die Krankheitskostenvollversicherung der Beihilfefestsetzungsstelle nicht vorgelegt werden, so ist der Antrag abzulehnen. Die aufwandsbezogene und ergänzende Beihilfe wird dann wie gewohnt nach § 80 NBG festgesetzt und die beihilfeberechtigte Person hat sich (weiterhin) beihilfekonform zu versichern beziehungsweise bei einer freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung die Krankenversicherungsbeiträge in voller Höhe selbst zu tragen. Durch das zwingende Vorlegen des Nachweises über eine abgeschlossene Krankheitskostenvollversicherung wird gewährleistet, dass die beihilfeberechtigte Person die pauschale Beihilfe zum einen in der zutreffenden Höhe erhält und zum anderen, dass diese nur diejenigen beihilfeberechtigten Personen ausbezahlt wird, die eine solche Versicherung tatsächlich abgeschlossen haben. Wird während dieser Frist aufwendungsbezogene Beihilfe nach § 80 NBG gezahlt, ist diese mit Wirksamwerden des Anspruchs auf pauschale Beihilfe zurückzuzahlen. Wird der Nachweis nicht innerhalb der Frist vorgelegt, ist der Antrag dann nicht abzulehnen, wenn die Ablehnung zu einer unzumutbaren Härte führt. Dies kann z. B. der Fall sein, wenn die anspruchsberechtigte Person alles ihr Mögliche getan hat, um den Nachweis fristgerecht von der Versicherung zu erhalten und der Nachweis dennoch nicht innerhalb der Frist zu erhalten war.

Zu Absatz 7:

Absatz 7 regelt die Höhe der pauschalen Beihilfe. Für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte anspruchsberechtigte Personen und deren berücksichtigungsfähige Angehörige wird der hälftige Beitrag des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags der freiwilligen gesetzlichen Versicherung übernommen. Bei einer privaten Krankheitskostenvollversicherung wird höchstens die Hälfte des Beitrags einer im Basistarif nach § 152 Abs. 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes versicherten Person erstattet. Da in der gesetzlichen Krankenversicherung Familienmitglieder im Rahmen der Familienversicherung mitversichert sind, in der PKV diese Möglichkeit aufgrund der personenbezogen berechneten Versicherungsbeiträge nicht besteht, fließen die hälftigen Versicherungsbeiträge für privatversicherte berücksichtigungsfähige Angehörige, mit Ausnahme der Angehörigen nach § 80 Abs. 3 Satz 2 bis zur dort benannten Grenze, in die Berechnung der Gesamtpauschale ein.

Zu Absatz 8:

Absatz 8 stellt klar, dass durch einen Wechsel zwischen den Krankenversicherungssystemen oder eine Veränderung des Krankenversicherungsumfangs keine Änderung der vor der Änderung gewährten Höhe der pauschalen Beihilfe möglich ist. Mit dieser Regelung wird nochmals verdeutlicht, dass auch ein Wechsel zwischen den Krankenversicherungssystemen nicht dazu führt, dass der Dienstherr Vor- und Nachteile der getroffenen Entscheidung für die pauschale Beihilfe ausgleicht.

Zu Absatz 9:

Auch hinsichtlich der pauschalen Beihilfe sind sich gegenseitig ausschließende Beihilfeberechtigungen anzuwenden. Über den Verweis auf § 80 werden auch die Konkurrenzregelungen des § 3 NBhVO in Bezug genommen. Sofern Kinder bei mehreren beihilfeberechtigten Personen berücksichtigungsfähig sind, können die Versicherungsbeiträge der Kinder nur bei der beihilfeberechtigten Person berücksichtigt werden, die den Familienzuschlag erhält.

Zu Absatz 10:

Absatz 10 regelt, dass Änderungen der Beitragshöhe und der persönlichen Verhältnisse, die sich auf den Anspruch sowie die Höhe der pauschalen Beihilfe auswirken können, der Beihilfefestsetzungsstelle unmittelbar und unverzüglich schriftlich oder, soweit die Beihilfefestsetzungsstelle dafür einen Zugang eröffnet hat, elektronisch mitzuteilen sind. Im Hinblick darauf, dass diese Mitteilungen regelmäßig nicht rechtzeitig in den aktuellen Zahlungsläufen berücksichtigt werden können, erfolgt eine Verrechnung mit zukünftigen Zahlungen der pauschalen Beihilfe. Durch diese Vorgehensweise werden auch Rückforderungsverfahren vermieden.

Zu Absatz 11:

Absatz 11 regelt, welche Zahlungen auf die pauschale Beihilfe anzurechnen sind. Insbesondere sind Beiträge eines Arbeitgebers oder eines Sozialleistungsträgers zur Krankenversicherung sowie ein etwaiger Zuschuss anzurechnen. Hierzu zählen auch die Beiträge und Zuschüsse, welche von der Deutschen Rentenversicherung übernommen beziehungsweise gezahlt werden. Beitragsrückerstattungen der Versicherungen sind im Verhältnis der gewährten pauschalen Beihilfe zum Versicherungsbeitrag der Beihilfestelle unverzüglich, das bedeutet ohne schuldhaftes Zögern, anzuzeigen, sodass es zu keiner finanziellen Besserstellung im Vergleich zur aufwendungsbezogenen und ergänzenden Beihilfe kommt. Die Verrechnung der Beitragsrückerstattung erfolgt, soweit möglich, mit zukünftigen Zahlungen der pauschalen Beihilfe. Durch diese Vorgehensweise werden auch Rückforderungsverfahren vermieden.

Zu Absatz 12:

Die Auszahlung der pauschalen Beihilfe erfolgt aus Gründen der Verfahrensvereinfachung grundsätzlich auf das Bezügekonto. Außerdem dient dies der Betrugsprävention und, in Zusammenhang mit Verrechnungen bei Änderungen der Beitragshöhe, der Nachvollziehbarkeit. Aus denselben Gründen ist eine Barauszahlung nicht möglich. Durch die Regelung wird nicht vorgeschrieben, dass die Auszahlung gezwungenermaßen durch die Beihilfefestsetzungsstelle erfolgen muss. Es besteht daher auch die Möglichkeit, dass die Auszahlung zusammen mit dem Gehalt durch die Bezügestelle erfolgt.

Für die Fraktion der SPD

Wiard Siebels
Parlamentarischer Geschäftsführer

Für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Volker Bajus
Parlamentarischer Geschäftsführer