

Gesetz zur Einführung einer pauschalen Beihilfe (PBEinfG)

Vorblatt

A. Zielsetzung

Mit den Änderungen im Beihilferecht soll für die Zukunft neben dem bewährten System aus Eigenvorsorge und Beihilfe die Möglichkeit einer pauschalen Beihilfe in Form eines Zuschusses des Dienstherrn zu den Krankenversicherungsbeiträgen vollständig freiwillig gesetzlich oder vollständig privat versicherter Personen eröffnet werden.

B. Wesentlicher Inhalt

Geregelt wird der Anspruch, die Antragsberechtigung, der Antrag, die Unwiderruflichkeit, die einzuhaltenden Fristen, Härtefälle und die Bemessung der pauschalen Beihilfe. Daneben wird das Verfahren bei Änderungen der Beitragshöhe, Anrechnungen und Beitragsrückerstattungen geregelt.

C. Alternativen

Es könnte kein Zuschuss des Dienstherrn zu den Krankenversicherungsbeiträgen gezahlt werden. Dabei würden aber weiterhin insbesondere die freiwillig gesetzlich krankenversicherten Personen mit erheblichen finanziellen Aufwendungen belastet, da diese im Beamtenstatus - im Gegensatz zu beispielsweise in der Privatwirtschaft tätigen Angestellten, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern - die Krankenversicherungsbeiträge aufgrund von § 250 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) alleine in voller Höhe tragen müssen.

D. Kosten für die öffentlichen Haushalte (ohne Erfüllungsaufwand)

Die Änderungen im Beihilfebereich führen, beginnend ab dem Jahr 2023 voraussichtlich zu Mehrausgaben für das Land in Höhe von rund 11,3 Mio. Euro pro Jahr. Im kommunalen Bereich liegen die Mehrausgaben, beginnend ab dem Jahr 2023 voraussichtlich bei 1,7 Mio. Euro pro Jahr. Die Beträge sind durch in den Folgejahren weiter hinzukommende Berechtigte jährlich ansteigend und führen bis zum Jahr 2060 zu geschätzten Mehrausgaben in Höhe von 133 Mio. Euro pro Jahr (Kommunen: 20 Mio. Euro pro Jahr). Nach dem Jahr 2060 mildert sich der Anstieg ab.

E. Erfüllungsaufwand

Die Berechnung des Erfüllungsaufwands unterbleibt.

F. Nachhaltigkeitscheck

Durch das Gesetz entstehen keine negativen Auswirkungen auf die ökologische Tragfähigkeit und die anderen Leitfragen des Nachhaltigkeitschecks nach Nr. 4.4.4 VwV Regelungen. Der Gesetzentwurf betrifft dienstrechtliche Belange eines begrenzten Personenkreises. Die Betroffenen profitieren von der Regelung; sie dient damit auch der Attraktivität des öffentlichen Dienstes.

G. Sonstige Kosten für Private

Keine.

Gesetz zur Einführung einer pauschalen Beihilfe (PBEinfG)

Vom

Artikel 1

Änderung des Landesbeamtengesetzes

In das Landesbeamtengesetz vom 9. November 2010 (GBI. S. 793, 794), das zuletzt durch [noch einzufügen, BVAnp-ÄG 2022 ändert zuvor noch das LBG] geändert worden ist, wird folgender § 78a eingefügt:

§ 78a

Pauschale Beihilfe

(1) An Stelle einer Beihilfe nach § 78 wird eine pauschale Beihilfe nach Maßgabe der folgenden Absätze gewährt. Die beihilfeberechtigte Person verzichtet mit der Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe unwiderruflich auf eine Beihilfe nach § 78, welche sie für sich und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen erhalten würde. Ausgenommen von dem Verzicht ist die Gewährung einer Beihilfe zu Aufwendungen für die Pflege und im Todesfall. Im Falle des Todes der beihilfeberechtigten Person, welche mit der Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe unwiderruflich auf eine Beihilfe nach § 78 verzichtet hat, haben auch die Hinterbliebenen ausschließlich einen Anspruch auf eine pauschale Beihilfe nach Maßgabe der folgenden Absätze.

(2) Die pauschale Beihilfe wird zu einer gesetzlichen oder einer privaten Krankheitskostenvollversicherung gewährt. Bei einer privaten Krankheitskostenvollversicherung ist Voraussetzung, dass das Versicherungsunternehmen die Versicherung nach den Voraussetzungen des § 257 Absatz 2a Satz 1 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches betreibt. Die 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.

(3) Anspruchsberechtigt sind beihilfeberechtigte Personen nach § 78. Der Anspruch auf die pauschale Beihilfe besteht grundsätzlich ab dem ersten Tag des Fristbeginns nach Absatz 4. Frühestens besteht der Anspruch auf die pauschale Beihilfe jedoch ab Beginn der Krankheitskostenvollversicherung.

(4) Die Gewährung einer pauschalen Beihilfe erfolgt nur auf Antrag mit dem von der Beihilfestelle bekanntgegebenen Formblatt. Der Antrag ist unmittelbar bei der Beihilfestelle innerhalb einer Ausschlussfrist von fünf Monaten zu stellen. Die Frist beginnt:

1. für die am 1. Januar 2023 vorhandenen beihilfeberechtigten Personen nach § 78 am 1. Januar 2023,
2. für die am 1. Januar 2023 ohne Beihilfeberechtigung beurlaubten Beamtinnen und Beamten mit dem Wiederaufleben der Beihilfeberechtigung nach § 78,
3. für die heilfürsorgeberechtigten Beamtinnen und Beamten nach § 79 mit Wegfall des Anspruchs auf Heilfürsorge,
4. im Übrigen mit dem Tag der Entstehung einer neuen Beihilfeberechtigung nach § 78 infolge
 - a) der Begründung oder Umwandlung des Beamtenverhältnisses mit Ausnahme der Fälle des § 8,
 - b) der Entstehung des Anspruchs auf Witwengeld, Witwergeld oder Waisengeld nach dem Satz für Vollwaisen, sofern kein eigener Beihilfeanspruch nach § 78 besteht und wenn die Versorgungsurheberin oder der Versorgungsurheber keinen Antrag auf Gewährung einer pauschalen Beihilfe innerhalb der Ausschlussfrist gestellt hat, oder
 - c) der Abordnung oder Versetzung von einem anderen Dienstherrn zu einem Dienstherrn im Geltungsbereich des LBG.

(5) Dem Antrag nach Absatz 4 ist der Nachweis einer abgeschlossenen Krankheitskostenvollversicherung für die beihilfeberechtigte Person und ihre nach § 78 berücksichtigungsfähigen Angehörigen in der freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung oder in der privaten Krankenversicherung beizufügen. Kann der Nachweis bei Antragsstellung nicht erbracht werden, so ist er spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Ablauf der in Absatz 4 Satz 2 genannten Ausschlussfrist nachzureichen. Wird der Nachweis innerhalb dieser Frist nicht erbracht, so ist der Antrag abzulehnen.

(6) Die Höhe der pauschalen Beihilfe beträgt bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Anspruchsberechtigten die Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags der freiwilligen gesetzlichen Versicherung der anspruchsberechtigten Person. Krankenversicherungsbeiträge der berücksichtigungsfähigen Angehörigen nach § 78 sind damit abgegolten.

(7) Die Höhe der pauschalen Beihilfe beträgt bei in der privaten Krankheitskostenvollversicherung versicherten Anspruchsberechtigten höchstens die Hälfte des Beitrags einer im Basisstarif nach § 152 Absatz 3 Versicherungsaufsichtsgesetz versicherten

Person. Sofern die Hälfte des nachgewiesenen Beitrags der anspruchsberechtigten Person zur Krankheitskostenvollversicherung geringer als der Höchstbetrag der pauschalen Beihilfe nach Satz 1 ist, kann dieser bis zum Erreichen des Höchstbetrags der pauschalen Beihilfe mit Beiträgen der privaten Krankheitskostenvollversicherung der berücksichtigungsfähigen Angehörigen nach § 78 ohne Anwendung des Absatzes 1a aufgestockt werden.

(8) Beim Zusammentreffen mehrerer Beihilfeberechtigungen sind die Konkurrenzregelungen für die Gewährung einer Beihilfe nach § 78 entsprechend anzuwenden.

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

(10) Auf 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.

Zuschüsse nach § 47 Arbeitszeit- und Urlaubsverordnung sind nicht anzurechnen. Die in Satz 1 genannten Zahlungen sind unmittelbar und unverzüglich schriftlich oder, sofern die Beihilfestelle hierfür einen Zugang eröffnet hat, elektronisch mitzuteilen. Die Anrechnung erfolgt, soweit möglich, mittels Verrechnung mit zukünftigen Zahlungen der pauschalen Beihilfe.

(11) Die pauschale Beihilfe soll grundsätzlich durch die Beihilfestelle auf das Bezügekonto überwiesen werden.

(12) In besonderen Härtefällen kann zu einzelnen Leistungen eine Beihilfe nach § 78 gewährt werden. Dafür müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:

1. Es handelt sich um Aufwendungen, die grundsätzlich nach § 78 beihilfefähig wären und die entsprechenden Voraussetzungen für die Gewährung einer Beihilfe sind erfüllt,
2. es ist von der abgeschlossenen Krankheitskostenvollversicherung keine und auch keine anteilige Leistung zu erlangen,
3. eine Leistung durch die Krankheitskostenvollversicherung wurde form- und fristgerecht beantragt,
4. die Aufwendungen hätten auch nicht durch den Abschluss einer zumutbaren Zusatzversicherung versichert werden können und
5. die fraglichen Aufwendungen waren unbedingt notwendig und übersteigen 10 vom Hundert des laufenden Bruttomonatsbezugs, mindestens aber 360 Euro.

Ein besonderer Härtefall liegt nicht allein schon deshalb vor, weil die Leistung nicht vom Leistungskatalog der Krankheitskostenvollversicherung umfasst ist. Über das Vorliegen einer besonderen Härte entscheidet die Beihilfestelle mit Zustimmung der obersten Dienstbehörde und nur im Einvernehmen mit dem Finanzministerium.

Artikel 2

Änderung der Arbeitszeit- und Urlaubsverordnung

In § 46 Absatz 1 der Arbeitszeit- und Urlaubsverordnung vom 29. November 2005 (GBl. S. 716), die zuletzt durch [noch einzufügen, BVAnp-ÄG 2022 ändert zuvor noch die AzUVO], wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Bei der Gewährung einer Beihilfe nach § 78a LBG wird die Krankenfürsorge in Höhe der pauschalen Beihilfe auch während der Elternzeit gewährt, sofern die pauschale Beihilfe nicht bereits auf Grund einer Teilzeitbeschäftigung unmittelbar gewährt wird.“

Artikel 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

Stuttgart, den

Die Regierung des Landes Baden-Württemberg:

Begründung

A. Allgemeiner Teil

1. Zielsetzung

Mit den Änderungen im Beihilferecht soll für die Zukunft neben dem bewährten System aus Eigenvorsorge und Beihilfe die Möglichkeit einer pauschalen Beihilfe in Form eines Zuschusses des Dienstherrn zu den Krankenversicherungsbeiträgen vollständig freiwillig gesetzlich oder vollständig privat versicherter Personen eröffnet werden.

2. Wesentlicher Inhalt

Geregelt wird der Anspruch, die Antragsberechtigung, der Antrag, die Unwiderruflichkeit, die einzuhaltenden Fristen, Härtefälle und die Bemessung der pauschalen Beihilfe. Daneben wird das Verfahren bei Änderungen der Beitragshöhe, Anrechnungen und Beitragsrückerstattungen geregelt.

3. Alternativen

Es könnte kein Zuschuss des Dienstherrn zu den Krankenversicherungsbeiträgen gezahlt werden. Dabei würden aber weiterhin insbesondere die freiwillig gesetzlich krankenversicherten Personen mit erheblichen finanziellen Aufwendungen belastet, da diese im Beamtenstatus - im Gegensatz zu beispielsweise in der Privatwirtschaft tätigen Angestellten, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern - die Krankenversicherungsbeiträge aufgrund von § 250 Absatz 2 SGB V alleine in voller Höhe tragen müssen.

4. Finanzielle Auswirkungen

Kosten	2023 in Mio. €	2024 in Mio. €	2025 in Mio. €	2026 in Mio. €	2027 in Mio. €
Land	rd. 11,3	rd. 14,8	rd. 18,3	rd. 21,8	rd. 25,3
Personalausgaben Beihilfe					
Anzahl der erforderlichen Neustellen	Entfällt	Entfällt	Entfällt	Entfällt	Entfällt
Kommunen	rd. 1,7	rd. 2,2	rd. 2,8	rd. 3,3	rd. 3,8
Gegenfinanzierung	–	–	–	–	–
strukturelle Mehrbelastung Land	rd. 11,3	rd. 14,8	rd. 18,3	rd. 21,8	rd. 25,3

Bis zum Jahr 2060 steigen die geschätzten finanziellen Mehrbelastungen für das Land auf rund 133 Mio. Euro jährlich an, danach mildert sich deren Anstieg ab.

Die Kommunen haben etwa 15 Prozent der Beamtinnen und Beamte, Versorgungsempfängerinnen und -empfänger des Landes (Quelle: Statistisches Landesamt), weshalb für die Mehrausgaben der Kommunen dementsprechend 15 Prozent der errechneten Mehrausgaben für das Land angesetzt werden können. Dies bedeutet, ansteigende Mehrausgaben für die Einführung der pauschalen Beihilfe bis zum Jahr 2060 in Höhe von 20 Mio. Euro jährlich, danach mildert sich deren Anstieg etwas ab.

5. Erfüllungsaufwand

Die Berechnung des Erfüllungsaufwands unterbleibt.

6. Nachhaltigkeitscheck

Der Gesetzentwurf betrifft nur eine einzelne dienstrechtliche Belange eines begrenzten Personenkreises. Die Betroffenen profitieren von der Regelung; sie dient damit auch der Attraktivität des öffentlichen Dienstes. Erhebliche Auswirkungen auf die ökonomischen, ökologischen und sozialen Verhältnisse ergeben sich somit nicht. Von einem Nachhaltigkeitscheck konnte daher abgesehen werden.

7. Sonstige Kosten für Private

Keine.

B. Einzelbegründung

Zu Artikel 1 (Änderung des Landesbeamtengesetzes)

Allgemein

Beamtinnen und Beamte, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger erhalten im Rahmen der amtsangemessenen Alimentation einen Anteil für die Eigenvorsorge im Krankheits- und Pflegefall. Diese Eigenvorsorge wird durch anlassbezogene Kostenerstattungen für Krankheits- oder Pflegeaufwendungen der Beihilfe ergänzt. In der Regel erfolgt diese Eigenvorsorge durch den Abschluss einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Beamtinnen und Beamte, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger können jedoch auch freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung werden, sofern die engen bundesrechtlichen Voraussetzungen für eine freiwillige Mitgliedschaft vorliegen. Sie tragen die monatlichen Versicherungsbeiträge jedoch bisher in vollem Umfang selbst, einen Zuschuss des Landes für die Versicherungsbeiträge von freiwillig gesetzlich krankenversicherten Beamtinnen und Beamten gibt es nach geltendem Recht nicht. Im Gegensatz zu beispielsweise in der Privatwirtschaft tätigen Angestellten und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, bei denen die Krankenversicherungsbeiträge gemäß § 249 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 5 Absatz 1 Nummer 1 SGB V hälftig vom Arbeitgeber und von der oder dem Angestellten beziehungsweise von der Arbeitnehmerin oder dem Arbeitnehmer getragen werden, tragen freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Personen gemäß § 250 Absatz 2 SGB V die Krankenversicherungsbeiträge allein. Die freiwillig gesetzlich versicherten Beamtinnen und Beamten sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger fallen unter die Regelung des § 250 Absatz 2 SGB V und tragen somit ebenfalls ihre Krankenversicherungsbeiträge alleine.

Für das Land als Dienstherr besteht keine verfassungsrechtliche Pflicht, beziehungsweise rechtliche Notwendigkeit, einen Zuschuss 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 versicherten 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 Zahlung 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. Es wird insoweit auch auf die Ausführungen der Landesregierung in der Landtags-Drucksache 16/9980 verwiesen.

Klarzustellen ist, dass die beihilfeberechtigten Personen sich jederzeit - soweit die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen - zwischen einer Krankheitskostenvollversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung und einer Krankheitskostenvollversicherung in der privaten Krankenversicherung entscheiden können. Eine Option besteht nur zwischen aufwendungsbezogener Beihilfe und pauschaler Beihilfe und die Option zur Entscheidung wird der beihilfeberechtigten Person einmalig eingeräumt. Der Zuschuss im Rahmen der pauschalen Beihilfe wird auch bei einem Wechsel zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und der privaten Krankenversicherung weiterhin gewährt.

Um diesem Umstand unter Fürsorgegesichtspunkten auch ohne eine Rechtspflicht Rechnung zu tragen, erfolgt mit dem neuen § 78a Landesbeamtengesetz (LBG) die Einführung eines Zuschusses des Dienstherrn zu den Krankenversicherungsbeiträgen in Form einer pauschalen Beihilfe. Aufgrund der Regelungsmenge sowie zur deutlichen Abgrenzung zur antragsbezogenen Beihilfe wird die pauschale Beihilfe in einem eigenen Paragraphen geregelt.

Der Beihilfeanspruch steht nur den beihilfeberechtigten Personen nach § 78 LBG zu. Insofern wirkt sich die Antragstellung auf die pauschale Beihilfe und der damit einhergehende Verzicht auf aufwendungsbezogene und ergänzende Beihilfe auch auf die berücksichtigungsfähigen Angehörigen aus. § 78a LBG stellt deswegen einleitend klar, dass für die beihilfeberechtigten Personen und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen nach entsprechendem Antrag die pauschale Beihilfe anstatt der aufwendungsbezogenen und ergänzenden Beihilfe nach § 78 LBG gewährt wird. Unter "aufwendungsbezogener Beihilfe" sind die konkreten, krankheitsbedingten Aufwendungen zu verstehen. "Ergänzende Beihilfe" wird geleistet, wenn eine beihilfeberechtigte Person oder eine berücksichtigungsfähige angehörige Person pflichtversichertes oder freiwillig versichertes Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist, die gesetzliche Krankenkasse dem Grunde nach beihilfefähige Aufwendungen aber nicht oder nicht in voller Höhe abdeckt. In diesen Fällen haben beihilfeberechtigte Personen und deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen auch als pflichtversicherte oder freiwillig versicherte Mitglieder der gesetzlichen Krankenkasse einen Anspruch auf ergänzende Beihilfe aus Gründen der Gleichbehandlung.

Durch die Klarstellung, dass es sich um eine Beihilfe handelt, bedarf es auch keiner weiteren Regelung über die Zuständigkeit. Die jeweiligen Beihilfestellen sind für die Entgegennahme der Anträge und Mitteilungen sowie die weitere Abwicklung der pauschalen Beihilfe federführend zuständig. Soweit es innerhalb einer Behörde organisatorisch möglich und sinnvoll ist, kann die weitere Abwicklung auch auf eine andere Organisationseinheit innerhalb der Behörde übertragen werden. Eine Übertragung der Auszahlung der pauschalen Beihilfe an die für die Bezüge zuständige Stelle, zum Beispiel eine Kommune, ist möglich.

Die Klarstellung, dass es sich um eine Beihilfe, das heißt eine Fürsorgeleistung - handelt, ist erforderlich, um die pauschale Beihilfe gegenüber einer Besoldungszahlung abzugrenzen. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts vom 7. November 2002 - 2 BvR 1053/98 - gebietet die Fürsorgepflicht als Grundlage für die Gewährung von Beihilfen des Dienstherrn keine konkrete Form der Ausgestaltung der Beihilfe. Ob der Dienstherr diese Pflicht über eine entsprechende Bemessung der Dienstbezüge, über Sachleistungen, Zuschüsse oder in sonstiger geeigneter Weise erfüllt, bleibt von Verfassungswegen seiner Entscheidung überlassen. Bei der geplanten Zahlung eines Arbeitgeberanteils handelt es sich technisch gesehen um einen Zuschuss des Dienstherrn zu den Krankenversicherungsbeiträgen der beihilfeberechtigten Person zur freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung oder privaten Krankenversicherung. Ein Zuschuss stellt keinen Besoldungsbestandteil gemäß § 1 Absatz 2 und Absatz 3 Landesbesoldungsgesetz Baden-Württemberg (LBesGBW) dar. Vielmehr hat sich der Gesetzgeber in Baden-Württemberg bereits durch die Regelung des § 78 LBG dafür entschieden, die Fürsorgeansprüche im Beamtenrecht zu regeln und hat damit bereits eine klare Trennung von der Regelalimentation vorgenommen. Auch § 87 LBesGBW steht der Regelung einer pauschalen Beihilfe als Fürsorgeleistung nicht entgegen.

Die Gewährung einer pauschalen Beihilfe ist steuerfrei nach § 3 Nummer 62 Einkommensteuergesetz.

Abgeordnete können bislang bereits zwischen Beihilfe in sinngemäßer Anwendung der Beihilfevorschriften für Landesbeamtinnen und Landesbeamte (§ 19 Absatz 1 Abgeordnetengesetz (AbgG)) und einem Zuschuss (§ 19 Absatz 2 AbgG) wählen. Künftig können diese aufgrund des Verweises in § 19 Absatz 1 AbgG auch die pauschale Beihilfe nach § 78a LBG an Stelle aufwendungsbezogener und ergänzender Beihilfe in Geburts- und Krankheitsfällen sowie zur Gesundheitsvorsorge in Anspruch nehmen.

Ministerinnen und Minister stehen Beihilfen entsprechend den für die Landesbeamtinnen und Landesbeamten geltenden Vorschriften zu (vgl. § 10 Absatz 2 Ministergesetz). Auch sie können künftig die pauschale Beihilfe nach § 78a LBG an Stelle aufwendungsbezogener und ergänzender Beihilfe in Geburts- und Krankheitsfällen sowie zur Gesundheitsvorsorge in Anspruch nehmen.

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, dass die beihilfeberechtigte Person bei Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe auf eine aufwendungsbezogene und ergänzende Beihilfe nach § 78 LBG verzichtet. Der Verzicht auf die aufwendungsbezogene und ergänzende Beihilfe nach § 78 LBG tritt automatisch mit Antragsstellung der pauschalen Beihilfe ein und muss deshalb nicht gesondert erklärt werden. Lediglich zu Aufwendungen für die Pflege (§ 78 LBG in Verbindung mit §§ 9 bis 9j Beihilfeverordnung - BVO) und Aufwendungen im Todesfall (§ 78 LBG in Verbindung mit § 12 BVO) wird eine aufwendungsbezogene und ergänzende Beihilfe nach Maßgabe des § 78 LBG gewährt. Für Aufwendungen in Pflege- und Todesfällen sind die Regelungen der BVO (zum Beispiel zur Höhe des Bemessungssatzes und zum Antragsverfahren) anzuwenden. Mit der Klarstellung, dass eine aufwandsbezogene und ergänzende Beihilfe nur noch für Aufwendungen der Pflege und Aufwendungen im Todesfall möglich ist, wird verdeutlicht, dass mit Entstehen des Anspruchs auf pauschale Beihilfe ein etwaiger Anspruch auf Beihilfen aus anderem Anlass nach § 78 LBG erlischt. Mit der vorgesehenen Regelung der Unwiderruflichkeit soll ein „Vorteilshopping“ vermieden werden. Eventuelle individuelle Nachteile, die aus einer späteren persönlichen Neuabwägung resultieren, werden nicht vom Dienstherrn ausgeglichen.

Vor dem Hintergrund der Unwiderruflichkeit und der Vermeidung eines „Vorteilshopping“ wird bei einer Entscheidung für die pauschale Beihilfe auch keine Beihilfe zu Wahlleistungen mehr gewährt. Die pauschale Beihilfe soll explizit aufwendungsbezogene und ergänzende Beihilfe in Geburts- und Krankheitsfälle sowie der Gesundheitsvorsorge ersetzen, weshalb es nur konsequent ist die Wahlleistungen in Krankenhäusern - welche nur anlässlich von Geburts- und Krankheitsfällen sowie der Gesundheitsvorsorge entstehen - auszuschließen. Personen, welche sich für die pauschale Beihilfe entscheiden, müssen entsprechende Aufwendungen dann über eine Zusatzversicherung absichern. Sofern der Beihilfebeitrag zu Wahlleistungen in Höhe von derzeit 22 Euro bereits monatlich geleistet wird, ist dieser ab dem Zeitpunkt, ab dem der Anspruch auf pauschale Beihilfe besteht, nicht mehr zu entrichten.

Mit dem Verweis auf § 78 LBG wird automatisch auch auf die BVO verwiesen. In § 2 BVO ist geregelt welcher Personenkreis unter welchen Voraussetzungen beihilfeberechtigt ist (§ 78a Absatz 1 und 3 in Verbindung mit § 78 Absatz 1 und 2 Satz 1 und 2 Nummer 1 LBG in Verbindung mit § 2 Absatz 2 BVO).

Anspruchsberechtigt sind daher Beamtinnen und Beamte, Ruhestandsbeamtinnen und Ruhestandsbeamte, frühere Beamtinnen und Beamte, Witwen, Witwer, hinterbliebene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz und Waisen, wenn und solange sie Dienstbezüge, Anwärterbezüge, Unterhaltsbeihilfe, Entpflichtetenbezüge, Ruhegehalt, Übergangsgeld auf Grund gesetzlichen Anspruchs, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld nach dem Satz für Vollwaisen oder Unterhaltsbeitrag erhalten. Die Beihilfeberechtigung besteht auch, wenn Bezüge nur wegen Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden oder wenn gnadenweise bewilligte Bezüge die Beihilfeberechtigung ausdrücklich mit umfassen. Ein Urlaub unter Wegfall der Bezüge von längstens 31 Kalendertagen lässt den Anspruch auf pauschale Beihilfe unberührt. Der Anspruch auf die pauschale Beihilfe endet, wenn keine der vorgenannten Bezüge mehr gezahlt werden (§ 78a Absatz 3 Satz 1 i. V. m. § 78 Absatz 1 LBG).

Die Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe wirkt auch im Falle des Todes der beihilfeberechtigten Person auf die Hinterbliebenen fort.

Zu Absatz 2

Vor dem Hintergrund der Versicherungsneutralität des Dienstherrn und aus Gründen der Gleichbehandlung wird die pauschale Beihilfe unabhängig davon gewährt, ob eine Krankheitskostenvollversicherung in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung abgeschlossen wird. Antragsberechtigte Personen erhalten die Möglichkeit, sich frei zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und privater Krankenversicherung zu entscheiden. Für Beamtinnen und Beamte sowie Ruhestandsbeamtinnen und Ruhestandsbeamte ist grundsätzlich nur eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung möglich, da sie von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgenommen sind. Es ist daher ein entsprechender Versicherungsnachweis vorzulegen. Das Versicherungsunternehmen muss dabei die Krankheitskostenvollversicherung nach den Voraussetzungen des § 257 Absatz 2a Satz 1 SGB V betreiben. Hiermit wird geregelt, dass das Krankenversicherungsunternehmen für die Krankheitskostenvollversicherung bestimmte Kriterien erfüllen muss. Dazu zählt unter anderem, dass das Krankenversicherungsunternehmen einen Basistarif nach § 152 Absatz 1 Versicherungsvertragsaufsichtsgesetz betreibt und sich verpflichtet, den überwiegenden Teil der Überschüsse, die sich aus dem

selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft ergeben, zugunsten der Versicherten zu verwenden. Auch 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 3

Absatz 3 regelt, dass anspruchsberechtigte Personen für die pauschale Beihilfe beihilfeberechtigte Personen nach § 78 LBG sind. Mit dem Verweis auf § 78 LBG wird automatisch auch auf die BVO verwiesen. In § 2 BVO ist geregelt welcher Personenkreis unter welchen Voraussetzungen beihilfeberechtigt ist.

Anspruchsberechtigt sind daher Beamtinnen und Beamte, Ruhestandsbeamtinnen und Ruhestandsbeamte, frühere Beamtinnen und Beamte, Witwen, Witwer, hinterbliebene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz und Waisen, wenn und solange sie Dienstbezüge, Anwärterbezüge, Unterhaltsbeihilfe, Entpflichtetenbezüge, Ruhegehalt, Übergangsgeld auf Grund gesetzlichen Anspruchs, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld nach dem Satz für Vollwaisen oder Unterhaltsbeitrag erhalten. Die Beihilfeberechtigung besteht auch, wenn Bezüge nur wegen Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden oder wenn gnadenweise bewilligte Bezüge die Beihilfeberechtigung ausdrücklich mit umfassen. Ein Urlaub unter Wegfall der Bezüge von längstens 31 Kalendertagen lässt den Anspruch auf pauschale Beihilfe unberührt.

Des Weiteren wird der Zeitpunkt geregelt, ab dem der Anspruch auf pauschale Beihilfe besteht. Pauschale Beihilfe wird grundsätzlich rückwirkend ab dem ersten Tag der Ausschlussfrist nach Absatz 4 gewährt, somit können sich neu eingestellte Beamtinnen und Beamte direkt freiwillig gesetzlich beziehungsweise privat vollumfänglich krankenversichern lassen, ohne für den Beginn den hälftigen Krankenversicherungsbeitrag selbst zahlen oder einen beihilfekonformen Versicherungstarif abschließen zu müssen. Sofern die Krankheitskostenvollversicherung nicht zum ersten Tag der Ausschlussfrist abgeschlossen wurde, wird die pauschale Beihilfe ab dem Tag gewährt, ab welchem die Krankheitskostenvollversicherung abgeschlossen wurde.

Zu Absatz 4

Die Gewährung der pauschalen Beihilfe erfolgt auf Antrag. Das von der zuständigen Beihilfestelle zur Verfügung gestellte Formblatt ist zu verwenden. Das Formblatt kann

von der Beihilfestelle in Papierform oder in elektronischer Form zur Verfügung gestellt werden. Ebenso kann der Antrag in Papierform oder elektronisch erfolgen, sofern die Beihilfestelle hierfür einen Zugang eröffnet hat. Damit können die Beihilfestellen ihren individuellen Bedarfen der benötigten Angaben der antragstellenden Person nachkommen. Der Antrag ist unmittelbar bei der Beihilfestelle einzureichen. Auch wenn sich die Zuständigkeit der Beihilfestelle bereits daraus ergibt, dass es sich um eine Beihilfe handelt, hat diese erneute Erwähnung eine klarstellende Funktion und soll so der Rechtssicherheit (beispielsweise bei Fragen des rechtzeitigen Eingangs des Antrags) dienen. Der Antrag ist also nicht über den Dienstweg einzureichen, sondern unmittelbar an die Beihilfestelle zu richten. Die jeweilige Beihilfestelle ist für die Entgegennahme der Anträge und die weitere Abwicklung der pauschalen Beihilfe federführend zuständig.

Der Antrag ist innerhalb einer Ausschlussfrist von fünf Monaten zu stellen. Der Antrag kann nur einmalig gestellt werden. Die entsprechenden Fristen werden hierfür im Gesetz geregelt, wobei eine Ausschlussfrist von fünf Monaten, in Anlehnung an die Frist nach § 6a Absatz 2 BVO, als angemessen betrachtet wird. Die einmalige Möglichkeit der Antragsstellung dient der Rechtssicherheit. Dies gilt auch bei einem Dienstherrnwechsel innerhalb des Geltungsbereichs des LBG. Bei diesen Dienstherrnwechseln entsteht keine neue Beihilfeberechtigung, weshalb die beihilfeberechtigte Person auch gegenüber ihrem neuen Dienstherrn innerhalb des Geltungsbereichs des LBG an ihrer Entscheidung festzuhalten ist.

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, so dass 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.

Absatz 4 Nummer 1 bis 4 regelt den Fristbeginn. Für heilfürsorgeberechtigte Personen beginnt nach Nummer 3 die Frist allerdings erst mit Wegfall des Anspruchs auf Heilfürsorge. Dieser fällt grundsätzlich erst bei Beendigung des aktiven Dienstverhältnisses zum Land weg; in den Fällen des § 79 Absatz 1a LBG kann der Anspruch mit der Übernahme aus dem Dienstverhältnis als Beamter auf Widerruf in das Dienstverhältnis als Beamter auf Probe oder am Ende des aktiven Dienstverhältnisses zum Land wegfallen. Heilfürsorgeberechtigte Personen sind zugleich auch beihilfeberechtigte Personen, allerdings geht bei diesen der persönliche Anspruch auf Heilfürsorge

der Beihilfe vor (vergleiche § 5 Absatz 4 Nummer 5 BVO). Während der Dauer ihrer Heilfürsorgeberechtigung können diese Personen weder freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung, noch privat krankheitskostenvollversichert sein. Eine Anwartschaftsversicherung ist hier ohne Belang. Ohne die Ausnahmeregelung von der Frist müssten sich die heilfürsorgeberechtigten Personen bereits zu Beginn ihrer Dienstzeit (zugleich Beginn der Heilfürsorge- und Beihilfeberechtigung) für oder gegen die pauschale Beihilfe entscheiden. Von der Tragweite der Entscheidung wären sie allerdings erst am Ende ihrer Dienstzeit (Wegfall der Heilfürsorgeberechtigung) tatsächlich und unmittelbar betroffen. Insoweit ist eine Ausnahme gerechtfertigt. Berücksichtigungsfähige Angehörige von heilfürsorgeberechtigten Personen sind daher weiterhin für die Dauer der Heilfürsorgeberechtigung beihilfekonform zu versichern.

Zu Absatz 5

Für die Auszahlung der pauschalen Beihilfe ist es nicht ausreichend, wenn sich die anspruchsberechtigte Person mittels des Formblatts innerhalb der Ausschlussfrist für die pauschale Beihilfe entschieden hat. Es muss zusätzlich auch ein Nachweis über die abgeschlossene private oder gesetzliche Krankheitskostenvollversicherung vorgelegt werden. Aus diesem muss sich für die Berechnung der pauschalen Beihilfe auch die Beitragshöhe ergeben. Sofern Beiträge von berücksichtigungsfähigen Angehörigen nach § 78 (siehe Ausführungen zu den Absätzen 6 und 7) berücksichtigt werden können, ist auch für die berücksichtigungsfähigen Angehörigen der Nachweis über die jeweilige Krankheitskostenvollversicherung vorzulegen. Grundsätzlich sollte der Nachweis über die abgeschlossene Krankheitskostenvollversicherung zusammen 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 zwei Monate nach Ablauf der Ausschlussfrist nach Absatz 4 nachgereicht werden. Sollte innerhalb dieser Zeit (sieben Monate ab Beginn der Ausschlussfrist) der Nachweis über die Krankheitskostenvollversicherung widererwarten der Beihilfestelle nicht vorgelegt werden, so ist der Antrag abzulehnen. Die aufwandsbezogene und ergänzende Beihilfe wird dann wie gewohnt nach § 78 LBG 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 der Ausschlussfrist einschließlich der möglichen Verlängerung nach Satz 2 aufwendungsbezogene Beihilfe nach § 78 LBG gezahlt ist diese mit Wirksamwerden des Anspruchs auf pauschale Beihilfe zurückzuzahlen.

Zu Absatz 6

Absatz 6 regelt, wie sich die pauschale Beihilfe für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte anspruchsberechtigten Personen und deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen nach § 78 LBG bemisst. Es wird der hälftige Beitrag des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags der freiwilligen gesetzlichen Versicherung der anspruchsberechtigten Person übernommen. Krankenversicherungsbeiträge für berücksichtigungsfähige Angehörige nach § 78 LBG sind mit der pauschalen Beihilfe in Höhe des hälftigen Beitrags zur gesetzlichen Krankenversicherung der anspruchsberechtigten Person abgegolten. Beiträge für die soziale Pflegeversicherung werden nicht übernommen.

Freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind nach § 20 Absatz 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig. Ebenso wie in der gesetzlichen Krankenversicherung, müssen diese Personen gemäß § 59 Absatz 4 SGB XI ihre Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung alleine tragen. Eine Einbeziehung des Pflegebereichs in die pauschale Beihilfe erfolgt deshalb nicht, da es sich bei der sozialen Pflegeversicherung um keine Vollversicherung handelt. Bei den Personen, welche einen Antrag auf pauschale Beihilfe stellen, handelt es sich um einen Personenkreis, welcher aus Fürsorgegründen nicht auf sozialhilferechtliche Leistungen verwiesen werden kann. Der Dienstherr steht aus Alimentierungs- und Fürsorgegründen in der Pflicht in Pflegefällen, welche häufig mit sehr hohen Kosten verbunden sind, gegebenenfalls auch eine über die Beihilfevorschriften hinausgehende Beihilfe in Härtefällen zu leisten. Dies entspricht der höchstgerichtlichen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteile vom 24. Januar 2012 - 2 C 24/10 - und vom 26. April 2018 - 5 C 4.17), wonach die verfassungsrechtliche Fürsorgepflicht in Zusammenhang mit der sich ebenfalls aus Artikel 33 Absatz 5 Grundgesetz ergebenden Alimentationspflicht des Dienstherrn verletzt ist, wenn der beihilfeberechtigten Person infolge eines für bestimmte pflegebedingten

Aufwendungen vorgesehenen Leistungsausschlusses oder einer Leistungsbegrenzung mit erheblichen finanziellen Kosten belastet bleibt, die sie durch die Regelalimantation oder eine zumutbare Eigenvorsorge nicht bewältigen kann.

Aufgrund der Regelungen in Absatz 6 und Absatz 7 bedarf es auch keiner weiteren Regelung für den Fall, dass eine beihilfeberechtigte Person zu einem späteren Zeitpunkt zwischen freiwilliger gesetzlicher Versicherung und privater Krankheitskostenvollversicherung wechselt. Ein solcher Wechsel kann, soweit die weiteren Voraussetzungen vorliegen, nach bundesgesetzlichen Vorgaben zulässig sein. Er lässt die Option der pauschalen Beihilfe unberührt. Diese wird weiterhin nur in Höhe der Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags der beihilfeberechtigten Person - bei einer privaten Krankheitskostenvollversicherung höchstens nach dem hälftigen Beitrag im Basistarif - gewährt.

Eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung kann entsprechend § 191 Nummer 3 SGB V gekündigt werden. Öffnungsaktionen des Verbands der Privaten Krankenversicherungen (beispielsweise vom Juli 2020) zeigen, dass für freiwillig gesetzlich versicherte beihilfeberechtigte Personen auch ein späterer Wechsel des Krankenversicherungssystems sehr wohl möglich - und nach dem SGB V versicherungsrechtlich auch zulässig - ist.

Zu Absatz 7

Absatz 7 regelt, wie sich die pauschale Beihilfe für privat vollständig versicherte anspruchsberechtigte Personen bemisst. In der privaten Krankenversicherung ist für jede Person eine eigene Versicherung abzuschließen. Eine Familienversicherung gibt es nicht. Bei einer privaten Krankheitskostenvollversicherung wird höchstens die Hälfte des Beitrags einer im Basistarif nach § 152 Absatz 3 Versicherungsaufsichtsgesetz versicherten Person erstattet. Dies sind 384,58 Euro für das Jahr 2022 (ausgehend von 769,16 Euro). Sofern die Hälfte des nachgewiesenen Beitrags der anspruchsberechtigten Person zur Krankheitskostenvollversicherung geringer als der Höchstbetrag der pauschalen Beihilfe ist, kann eine Aufstockung bis zur Erreichung des Höchstbetrags erfolgen. Im Rahmen der Aufstockung können somit auch (anteilig) die Krankenversicherungsbeiträge der nach § 78 LBG berücksichtigungsfähigen Angehörigen berücksichtigt werden.

Aufgrund der Regelungen in Absatz 6 und Absatz 7 bedarf es auch keiner weiteren Regelung für den Fall, dass eine beihilfeberechtigte Person zu einem späteren Zeit-

punkt zwischen freiwilliger gesetzlicher Versicherung und privater Krankheitskostenvollversicherung wechselt. Ein solcher Wechsel kann, soweit die weiteren Voraussetzungen vorliegen, nach bundesgesetzlichen Vorgaben zulässig sein. Er lässt die Option der pauschalen Beihilfe unberührt. Diese wird weiterhin nur in Höhe der Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags der beihilfeberechtigten Person - bei einer privaten Krankheitskostenvollversicherung höchstens nach dem hälftigen Beitrag im Basistarif - gewährt.

Zu Absatz 8

Sich gegenseitig ausschließende Beihilfeberechtigungen sind auch im Rahmen der pauschalen Beihilfe anzuwenden. Da die BVO bereits eine Regelung für das Zusammentreffen mehrere Beihilfeberechtigungen in § 4 BVO geregelt hat, wird auf § 78 LBG verwiesen. Die Regelungen gelten somit nicht nur für sich ausschließende Beihilfeberechtigungen, sondern auch für vorrangige Beihilfeberechtigungen. Sofern Kinder bei mehreren beihilfeberechtigten Personen berücksichtigungsfähig sind, können die Versicherungsbeiträge der Kinder nur bei den Beihilfeberechtigten berücksichtigt werden, die das Kindergeld erhalten.

Zu Absatz 9

Änderungen der Beitragshöhe sind der Beihilfestelle unmittelbar und unverzüglich in Textform oder, sofern die Beihilfestelle hierfür einen Zugang eröffnet hat (zum Beispiel beim Landesamt für Besoldung und Versorgung das Kundenportal) elektronisch, mitzuteilen. Da 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 auf Basis von § 59a LBG vermieden. Bei einer freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung ist, bis zum Erreichen der Beitragsbemessungsgrenze (seit 1. Januar 2021: 58 050 Euro pro Jahr beziehungsweise 4 837,50 Euro pro Monat), die Höhe der Beiträge einkommensabhängig. Insbesondere im Rahmen von Beförderungen, Stufenwechseln, Aufstockungen oder Reduzierungen des Beschäftigungsumfangs kommt es zu Änderungen in der Höhe der Krankenversicherungsbeiträge.

Zu Absatz 10

Mit Absatz 10 wird geregelt, 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. Dies gilt nicht für Zuschüsse nach § 47 Arbeitszeit- und Urlaubsverordnung (AzUVO). Nach § 46 AzUVO erhalten Beamtinnen und Beamte während der Elternzeit Krankenfürsorge in Höhe der pauschalen Beihilfe. Die Zuschüsse nach § 47 AzUVO dienen der finanziellen Entlastung der Personen in Elternzeit, weshalb es unbillig wäre, diese Zuschüsse auf die pauschale Beihilfe anzurechnen.

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 auf Basis von § 59a LBG vermieden.

Zu Absatz 11

Die Auszahlung der pauschalen Beihilfe erfolgt aus Gründen der Verfahrensvereinfachung grundsätzlich durch die Beihilfestelle auf das Bezügekonto, da diese Daten grundsätzlich im Rahmen des Verfahrens bei aufwendungsbezogener und ergänzender Beihilfe der Beihilfestelle bereits vorliegen dürften. Außerdem dient dies der Betrugsprävention und, in Zusammenhang mit Verrechnungen bei Änderungen der Beitragshöhe, der Nachvollziehbarkeit.

Durch die Regelung wird jedoch nicht vorgeschrieben, dass die Auszahlung gezwungenermaßen durch die Beihilfestelle erfolgen muss. Soweit es innerhalb einer Behörde organisatorisch möglich ist, kann die Auszahlung der pauschalen Beihilfe auch auf eine andere Organisationseinheit innerhalb der Behörde übertragen werden. Für den Kommunalen Versorgungsverband Baden-Württemberg besteht somit auch die Möglichkeit, dass die pauschale Beihilfe durch die Dienststellen der Mitglieder (zum Beispiel Kommunen) an die anspruchsberechtigte Person ausgezahlt wird.

Grundsätzlich erfolgt die Auszahlung auf das Bezügekonto. Auch die aufwendungsbezogene und ergänzende Beihilfe nach § 78 LBG wird grundsätzlich nur auf das Bezügekonto gezahlt. Da die beihilfeberechtigten Personen gegenüber dem Kommunalen Versorgungsverband Baden-Württemberg das Konto für die (pauschale) Beihilfe selbst angeben müssen, kann es zu einer Zahlung auf ein abweichendes Konto kommen.

Zu Absatz 12

Unbeschadet eines Antrags auf pauschale Beihilfe kann es besondere Härtefälle geben. Die Regelung orientiert sich an der bisher ergangenen Rechtsprechung zu Härtefällen in der Beihilfe.

Demnach wird ein besonderer Härtefall nicht bereits dann anzunehmen sein, wenn die gesetzliche oder private Krankheitskostenvollversicherung eine Leistung nicht oder nicht vollständig erstattet. Die Leistung, für die die Beihilfe im Rahmen eines Härtefalls beantragt wird, muss grundsätzlich nach § 78 LBG beihilfefähig sein. Ferner müssen die entsprechenden Voraussetzungen für die Gewährung einer Beihilfe nach § 78 LBG erfüllt sein. Hierzu zählen zum Beispiel die Ehegatteneinkünfte sowie der Ausschluss von diätetischen Lebensmitteln. Wahlleistungen können im Rahmen eines Härtefalls nicht übernommen werden, da hier die Voraussetzung (Zahlung eines monatlichen Beihilfebeitrags in Höhe von derzeit 22 Euro) nicht erfüllt ist. Sofern sich die Krankenversicherung anteilig an den Kosten, auch auf freiwilliger Basis, beteiligt, ist eine Beihilfegewährung im Rahmen eines Härtefalls nicht möglich. Die Leistungen müssen form- und fristgerecht bei der Krankenversicherung beantragt worden sein. Sofern beispielsweise ein Voranerkennungsverfahren bei der Krankenversicherung unterlassen wurde, ist eine Beihilfegewährung im Härtefall nicht möglich. Zusätzlich zur Nichterstattung durch die Krankenversicherung muss die beihilfeberechtigte Person nachweisen, dass sie die Aufwendungen auch nicht durch eine zumutbare Zusatzversicherung (zum Beispiel Zahnzusatzversicherung, Zusatzversicherung zu kieferorthopädischen Leistungen) hätte absichern können. Des Weiteren müssen die finanziellen und wirtschaftlichen Verhältnisse einen besonderen Härtefall rechtfertigen. Dies bedeutet, dass die Aufwendungen unbedingt notwendig waren und 10 vom Hundert des laufenden Bruttobezugs, mindestens aber 360 Euro übersteigen. Die Beihilfe im Rahmen eines Härtefalls wird nach Maßgabe des § 78 LBG gewährt. Dies bedeutet, dass neben den Voraussetzungen zur medizinischen Notwendigkeit und Angemessenheit beispielsweise die Aufwendungen zum Beihilfebemessungssatz nach § 14 Absatz 1 BVO gewährt werden, die Einreichungsfrist nach § 17 Absatz 10 BVO einzuhalten ist, sowie die Kostendämpfungspauschale nach § 15 Absatz 1 BVO zu entrichten ist.

Eine Entscheidung über das Vorliegen eines besonderen Härtefalles trifft die Beihilfestelle mit Zustimmung der obersten Dienstbehörde und nur im Einvernehmen mit dem Finanzministerium.

Zu Artikel 2 (Änderung der Arbeitszeit- und Urlaubsverordnung)

Durch die Anfügung des Satzes wird sichergestellt, dass Beamtinnen und Beamte auch während einer Elternzeit Krankenfürsorge in Höhe der pauschalen Beihilfe erhalten. Andernfalls müssten Beamtinnen und Beamte, welche sich für die pauschale Beihilfe entschieden haben, während der Elternzeit die Beiträge für ihre Krankenversicherung in voller Höhe aus eigenen Mitteln tragen.

Zu Artikel 3 (Inkrafttreten)

Dieser Artikel regelt den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes.