

Änderungsantrag

der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

ZU:

Gesetzentwurf der Landesregierung - Zweites Gesetz zur Änderung des Landesbeamtenengesetzes - Drucksache 6/7877 vom 28.12.2017

In Artikel 1 Nummer 10 wird § 62 wie folgt geändert:

1. Nach Absatz 5 wird folgender neuer Absatz 6 eingefügt: „Auf Antrag wird an Stelle der Beihilfe zu den Aufwendungen nach Absatz 1-3 eine Pauschale gewährt, wenn Beihilfeberechtigte freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder 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 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 des Bürgerlichen Gesetzbuchs. 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 bei der Berechnung der Pauschale nach Satz 3 zu berücksichtigen.“
2. Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 7.

Begründung:

Mit dieser Änderung wird eine zusätzliche Form der Gewährung der Beihilfe durch eine Pauschale zur Deckung der Kosten einer Krankenvollversicherung geschaffen. Sie ergänzt das bisher im Beihilferecht ausgestaltete System der Zahlung individueller Beihilfen für einzelne Aufwendungen, die zu der aus der gewährten Besoldung zu bestreitenden Eigenvorsorge hinzutritt. Mit der Einführung der Pauschale verbunden ist eine klare Tren-

Eingegangen: 30.01.2018 / Ausgegeben: 30.01.2018

nung dieser Formen der Beihilfe. Beamtinnen und Beamte haben durch die Schaffung dieser neuen Form der Beihilfe insbesondere am Anfang ihrer Beamtenlaufbahn die Wahl, sich hinsichtlich ihrer eigenen Aufwendungen und der Aufwendungen ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen für eine Pauschale zu entscheiden und diese zusammen mit der aus Besoldung zu bestreitenden Eigenvorsorge für den Abschluss einer ausreichenden Krankenvollversicherung zu nutzen. Es besteht weiterhin auch die Möglichkeit, sich für das althergebrachte System der Inanspruchnahme ergänzender, individuell berechneter Beihilfen zu entscheiden und diese mit einer ergänzenden Teilversicherung in der privaten Krankenversicherung (PKV) zu verbinden.

Vor dem Hintergrund der Versicherungsneutralität des Dienstherrn wird die Pauschale unabhängig davon geleistet, ob eine Krankenvollversicherung in der gesetzlichen- oder privaten Krankenversicherung abgeschlossen wird. Beamtinnen und Beamte erhalten nun die Möglichkeit, in der wichtigen Entscheidungsphase zu Anfang der Beamtenlaufbahn frei zwischen gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und PKV zu entscheiden.

Die Option zur Inanspruchnahme einer Pauschale wird für alle Beamtinnen und Beamte eröffnet, die in den öffentlichen Dienst eingestellt werden und die davor der Versicherungspflicht in der GKV unterlagen. Für diese besteht nach § 9 SGB V innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Einstellung die Möglichkeit, sich für eine freiwillige Weiterversicherung in der GKV zu entscheiden, sofern die in § 9 SGB V geregelten Vorversicherungszeiten erfüllt sind. Die Pauschale wird ebenso auf Antrag und bei Verzicht auf ergänzende Beihilfen allen Beamtinnen und Beamten gewährt, die sich in der Vergangenheit bereits für eine freiwillige Versicherung in der GKV entschieden haben und den Versicherungsbeitrag bisher in voller Höhe selber tragen. Die Pauschale bemisst sich nach der Hälfte des zu leistenden Versicherungsbeitrags.

Aus Gründen der Gleichbehandlung wird die Pauschale auch allen PKV-versicherten Beamtinnen und Beamten gewährt, sofern sie die Pauschale für eine Krankenvollversicherung in der PKV nutzen und auf zusätzliche Beihilfen verzichten. In der Höhe ist die Pauschale auf den hälftigen Beitrag für eine Versicherung im Basistarif der PKV begrenzt. Da in der GKV 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 bis zur o. g. Höchstgrenze in die Berechnung der Gesamtpauschale ein. Ein etwaiger Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen wird auf die Pauschale angerechnet.

Voraussetzung für die Gewährung der Pauschale ist der Nachweis des Abschlusses einer entsprechenden gesetzlichen- oder privaten Krankenvollversicherung. Nur in diesem Fall ist sichergestellt, dass die Beamtin oder der Beamte über einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz verfügt.

Wird die Pauschale gewährt, besteht daneben weder für die eigenen Aufwendungen, noch für die Aufwendungen der berücksichtigungsfähigen Angehörigen ein Anspruch auf ergänzende Gewährung individueller Beihilfen, da durch den Vollversicherungsschutz sichergestellt wird, dass die notwendigen und angemessenen Leistungen im Krankheitsfall erbracht werden. Die Entscheidung für die Pauschale ist freiwillig und unwiderruflich. Da die Leistungsumfänge der gesetzlichen Krankenvollversicherung bzw. der privaten Kranken-

vollversicherung im Basistarif einerseits und der privaten Teilversicherung einschließlich ergänzender Beihilfe andererseits gleichwertig sind und insgesamt die notwendigen und angemessenen Leistungen erbracht werden, besteht - auch vor dem Hintergrund der Freiwilligkeit - kein darüber hinausgehender ergänzender Beihilfeanspruch. Dies gilt auch dann, wenn Versicherte in der GKV Kostenerstattung wählen. Ein ergänzender Beihilfeanspruch ist daher ausgeschlossen.

Die beiden Formen der Beihilfegewährung bilden die unterschiedlichen Systeme der Krankenversicherung der Beamtinnen und Beamten nach. Diese sind in ihrer Struktur auf eine dauerhafte Mitgliedschaft angelegt, ein Wechsel zwischen den Systemen ist daher nur in sehr begrenztem Umfang möglich. Dem entspricht die Begrenzung der Beihilfe im Falle der Wahl der Pauschale, mit der die Beamtin oder der Beamte auch im Fall eines Wechsels des Krankenversicherungsumfangs auf Dauer so behandelt wird, wie vor der Änderung. Damit wird verhindert, dass z. B. im Falle eines Wechsels bei Eintritt in den Ruhestand von der privaten Krankenvollversicherung zu einem ergänzenden Krankenversicherungstarif ein Wechsel in der Beihilfeform erfolgt und höhere Beihilfen zu gewähren sind als bei einem Verbleib in der jeweiligen Versicherung. In den Fällen des Wechsels der Art der Krankenversicherung oder bei Änderung des Krankenversicherungsumfangs wird deshalb weiterhin nur Beihilfe in Höhe der vor der Änderung gewährten Pauschale gewährt.

Prämienrückzahlungen der Versicherungen sind im Verhältnis der gewährten Pauschale zum Versicherungsbeitrag zu erstatten, so dass es hier zu keiner finanziellen Besserstellung im Vergleich zur „individuell“ gewährten Beihilfe kommen kann.

Für die GKV-versicherten Beamtinnen und Beamten, die keine Pauschale in Anspruch nehmen, bleibt der bisher für GKV-versicherte Beamtinnen und Beamte bestehende, über die Sachleistungen und Erstattungen der GKV hinausgehende ergänzende Beihilfeanspruch erhalten. Dieses gilt auch für die Aufwendungen ihrer GKV- oder PKV-versicherten berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

Die Gewährung einer zusätzlichen Beihilfe im Ausnahmefall nach zur Vermeidung unbilliger Härten bleibt im Übrigen unberührt und ist auch bei Entscheidung für die Pauschale möglich.

Zur einzelnen Vorschrift:

Auf Antrag wird an Stelle individueller Beihilfen zu einzelnen Aufwendungen eine monatliche Pauschale zusammen mit den Bezügen geleistet. Die Pauschale bemisst sich nach der Hälfte des nachgewiesenen Versicherungsbeitrags, bei privater Krankenversicherung höchstens nach dem hälftigen Beitrag einer Krankenversicherung im Basistarif. Krankenversicherungsbeiträge, die für berücksichtigungsfähige Angehörige zu leisten sind, die nicht zu den berücksichtigungsfähigen Angehörigen nach gehören, werden bei der Berechnung des Gesamtzuschusses für die Beihilfeberechtigte bzw. den Beihilfeberechtigten höchstens in Höhe des hälftigen Beitrags einer Versicherung im Basistarif berücksichtigt. Der Antrag auf Gewährung einer Pauschale ist unwiderruflich. Es ist klarstellend ein Verzicht auf die Gewährung ergänzender Beihilfen zu erklären. Der Anspruch auf Beihilfe in Pflegefällen bleibt durch die Rechtsänderung unberührt.