

Vorlage – zur Beschlussfassung –

Gesetz zur Einführung der pauschalen Beihilfe

Der Senat von Berlin
SenFin IV D 2 Mü (V) – P 6401-4/2018-19-1
Telefon: 9(0)20 - 2505

An das

Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Vorblatt

Vorlage - zur Beschlussfassung -

über Gesetz zur Einführung der pauschalen Beihilfe

A. Problem

Die Fürsorgepflicht gebietet es dem Dienstherrn, sicherzustellen, dass der amtsan-gemessene Lebensunterhalt der Beamtinnen und Beamten bei Eintritt besonderer finanzieller Belastungen durch Krankheits-, Pflege-, Geburts- oder Todesfälle nicht gefährdet wird. Diese Pflicht erfüllt der Dienstherr nach derzeitiger Rechtslage mit der Zahlung von individuell berechneten Beihilfen zu krankheitsbedingten Aufwen-dungen in Höhe des jeweiligen persönlichen Bemessungssatzes.

Für Beamtinnen und Beamte besteht die Pflicht, sich gegen das Risiko der Krank-heitskosten, die der Dienstherr aufgrund der nur anteilig gewährten Beihilfe nicht trägt, zu versichern. In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind Beamtin-nen und Beamte versicherungsfrei. Zwar haben sie die Möglichkeit, sich in der GKV freiwillig weiter zu versichern. Anders als die private Krankenversicherung (PKV) bie-tet die GKV jedoch keine auf die Beihilfe abgestimmten Teilkostentarife zur Absiche-rung der aufgrund der nur anteilig gewährten Beihilfe bestehenden Restkosten an.

In der GKV richten sich die Beiträge nach der Höhe des Einkommens der Versiche-ten und sind unabhängig von individuellen Faktoren. In der PKV wird der Beitrag hin-gegen unabhängig von der Leistungsfähigkeit des Einzelnen bemessen und richtet sich nach dem individuellen Risiko. Darüber hinaus besteht in der GKV die Möglich-keit der beitragsfreien Mitversicherung für Unterhaltsverpflichtete. Insbesondere für Beamtinnen und Beamte, die wenig verdienen, älter sind, viele Kinder haben oder eine Behinderung, kann eine Versicherung in der GKV daher eine Alternative dar-stellen. Sie erhalten nach bisheriger Rechtslage keinen Zuschuss zu den Kosten des Beitrags in der GKV.

B. Lösung

Mit der Änderung des § 76 Landesbeamtengesetz (LBG) soll eine neue Form der Beihilfe eingeführt werden, die „pauschale Beihilfe“. Sie stärkt das Wahlrecht der Beamtinnen und Beamten zwischen einer Versicherung in der GKV oder in der PKV. Gemäß dem neu einzufügenden § 76 Absatz 5 LBG können Beihilfeberechtigte, die

in der GKV oder in entsprechendem Umfang in der PKV versichert sind, eine Pauschale in Höhe von grundsätzlich 50 Prozent des Krankenversicherungsbeitrags beantragen, sofern sie auf ihren Anspruch auf individuelle Beihilfe verzichten. Bei privater Krankenvollversicherung wird die Pauschale höchstens in Höhe des hälftigen Beitrags einer privaten Krankenvollversicherung im Basistarif gewährt, da dieser mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Art, Umfang und Höhe vergleichbar ist.

Beantragen können die pauschale Beihilfe ab Inkrafttreten des Gesetzes neu eingestellte Beamtinnen und Beamte, die gemäß § 9 Absatz 1 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) die Vorversicherungszeiten in der GKV erfüllen sowie zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes bereits ernannte Beamtinnen und Beamte sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, die sich schon in der Vergangenheit für eine freiwillige Versicherung in der GKV entschieden haben. Zudem können Beamtinnen und Beamte, die in einer privaten Vollversicherung krankenversichert sind, die pauschale Beihilfe beantragen, wobei in diesem Fall die Pauschale höchstens in Höhe des hälftigen Beitrags einer privaten Krankenvollversicherung im Basistarif gewährt wird. Auch weiterhin besteht für den genannten Personenkreis die Möglichkeit, im System der individuellen Beihilfe zu bleiben. Durch die Übergangsvorschrift in § 108a LBG kann die pauschale Beihilfe rückwirkend zum 01. Januar 2020 gewährt werden.

C. Alternative / Rechtsfolgenabschätzung

Zu der vorgesehenen gesetzlichen Regelung gibt es keine Alternativen.

D. Auswirkungen auf die Gleichstellung der Geschlechter

Sofern die Anzahl der in der GKV versicherten Beamtinnen die Anzahl der in der GKV versicherten Beamten übersteigt (oder umgekehrt), kann sich die Regelung positiv auf die Gleichstellung der Geschlechter auswirken, da die Beamtinnen und Beamten nun die Möglichkeit erhalten, eine pauschale Beihilfe zu den Kosten ihrer Krankenversicherung zu beantragen.

Sofern die Anzahl der in der Beihilfe berücksichtigungsfähigen Ehe- und Lebenspartnerinnen die Anzahl der in der Beihilfe berücksichtigungsfähigen Ehe- und Lebenspartner künftig übersteigt (oder umgekehrt), kann sich die Regelung positiv auf die Gleichstellung der Geschlechter auswirken. Hintergrund ist, dass die Möglichkeit der Beantragung einer pauschalen Beihilfe zu den Kosten der GKV dazu führen könnte, dass weniger Angehörige eine auf die individuelle Beihilfe abgestimmte private Teilkostenversicherung abschließen, sondern in der GKV versichert bleiben. Aufgrund des Verbleibs in der GKV würde das Problem entfallen, die Restkosten in der PKV nach einer ggf. erfolgten Scheidung von der oder dem Beihilfeberechtigten dann selbst aufbringen zu müssen.

E. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen

Wie viele Beamtinnen und Beamte sich künftig aufgrund der Möglichkeit der Beantragung einer pauschalen Beihilfe zu den Kosten der GKV für eine freiwillige Weiterversicherung in der GKV entscheiden, kann nicht sicher prognostiziert werden. Kostenauswirkungen auf die privaten Krankenversicherungsunternehmen und die gesetzlichen Krankenkassen können daher nicht beziffert werden.

Der Gesetzentwurf wirkt sich jedoch im gleichen Umfang positiv auf die Privathaushalte der Beamtinnen und Beamten des Landes Berlin aus, wie er sich negativ auf den Landeshaushalt auswirkt (siehe Gesamtkosten).

F. Gesamtkosten

Bei einer durchschnittlichen jährlichen Besoldung von 40.000,00 Euro ist für aktive Beamtinnen und Beamte ausgehend vom hälftigen Beitragssatz in der GKV in Höhe von 7,45 Prozent mit einer Pauschale von rund 3.000,00 Euro jährlich pro Person zu rechnen. Bei einer durchschnittlichen jährlichen Versorgung von 25.000,00 Euro ist für Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger bei einem hälftigen Beitragssatz in der GKV von 7,75 Prozent von einer jährlichen Pauschale in Höhe von rund 2.000,00 Euro pro Person auszugehen. Die Anzahl der aktiven Beamtinnen und Beamten in Berlin in der GKV wird auf 9.000 geschätzt, diejenige der Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger in der GKV auf 17.500 (Stand: Oktober 2018). Sollten all diese schätzungsweise in der GKV versicherten Beamtinnen und Beamten sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger die pauschale Beihilfe beantragen, wären Kosten von rund 61 Mio. Euro jährlich möglich.

Entscheiden sich auch künftig 13 Prozent der neu eingestellten Beamtinnen und Beamten für die GKV (9.000 von 67.0000 aktiven Beamtinnen und Beamten) und erfolgen jährlich rund 2.000 Neueinstellungen, ist mit weiteren 7,28 Mio. Euro jährlich zu rechnen. Mittelfristig würden sich diese Kosten jedoch amortisieren, da bei Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern die Kosten der individuellen Beihilfe diejenigen der Pauschale erheblich übersteigen.

Die Anzahl der Beamtinnen und Beamten sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, die die pauschale Beihilfe beantragen werden, lässt sich jedoch nicht sicher voraussagen, sodass im Ergebnis auch keine valide Kostenschätzung möglich ist.

G. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg

Da das Land Brandenburg die pauschale Beihilfe zum 01. Januar 2020 eingeführt hat (Gesetz zur Einführung einer pauschalen Beihilfe vom 5. Juni 2019 (GVBl. 2019 I S. 1), führt die Einführung der Pauschale im Land Berlin zu einer Vereinheitlichung des Rechts der Beamtinnen und Beamten in den Ländern Berlin und Brandenburg.

H. Zuständigkeit

Senatsverwaltung für Finanzen

Der Senat von Berlin
SenFin IV D 2 Hz – P 6401-4/2018-19-1
Telefon: 9(0)20 - 2505

An das

Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Vorlage

- zur Beschlussfassung -

über Gesetz zur Einführung der pauschalen Beihilfe

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

Gesetz zur Einführung der pauschalen Beihilfe

Vom

Artikel 1 Änderung des Landesbeamtengesetzes

Das Landesbeamtengesetz vom 19. März 2009 (GVBl S. 70), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 18. Dezember 2018 (GVBl. S. 706) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 108 folgende Angabe eingefügt:

„§ 108a Übergangsvorschrift zum Gesetz zur Einführung der pauschalen Beihilfe“.

2. § 76 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 eingefügt:

„(5) Auf Antrag wird anstelle der Beihilfe zu den Aufwendungen nach Absatz 2, die nach Absatz 3 zu bemessen ist, eine pauschale Beihilfe gewährt, wenn die nach Absatz 1 Satz 1 oder 2 beihilfeberechtigte Person freiwillig in der ge-

gesetzlichen Krankenversicherung oder mindestens in entsprechendem Umfang in einer privaten Krankenversicherung versichert ist und ihren Verzicht auf die Beihilfe zu den Aufwendungen nach Absatz 2 erklärt. Der Anspruch auf die Beihilfe zu den Aufwendungen, für die eine Leistungspflicht der sozialen oder privaten Pflegeversicherung besteht, sowie der Anspruch auf die Beihilfe zur Milderung einer besonderen Härte bleiben unbeschadet eines Verzichts nach Satz 1 bestehen. Der beihilfeberechtigten Person wird auch für die unter den Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 3 und 4 berücksichtigungsfähigen Personen eine Pauschale gewährt. Die Pauschale bemisst sich jeweils nach der Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags, bei privater Krankenversicherung höchstens nach dem hälftigen Beitrag einer Krankenversicherung im Basistarif. 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 anzurechnen. Der Antrag auf Gewährung der pauschalen Beihilfe und der Verzicht auf die Beihilfe zu den Aufwendungen nach Absatz 2 sind unwiderruflich und in Schriftform nach § 126 des Bürgerlichen Gesetzbuchs bei dem Landesverwaltungsamt einzureichen. Änderungen der Höhe des an die Krankenversicherung zu entrichtenden Beitrags und eventuelle Beitragsrückerstattungen der Versicherungen sind durch die beihilfeberechtigte Person unverzüglich dem Landesverwaltungsamt mitzuteilen. Die Pauschale wird vom Landesverwaltungsamt berechnet und ab dem ersten Tag des Monats, der auf die Antragstellung folgt, festgesetzt und von der Dienstbehörde zahlbar gemacht. Beitragsrückerstattungen der Versicherungen sind im Verhältnis der gewährten Pauschale zum Versicherungsbeitrag der Dienstbehörde von der beihilfeberechtigten Person unverzüglich zu erstatten. 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.“

b) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 6 und wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Beihilfegewährung“ die Wörter „nach Absatz 1 bis 4“ eingefügt.

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Im Falle der Beihilfegewährung nach Absatz 5 sind §§ 2 bis 5, § 6 Absatz 5, § 8 Absatz 1 Nummer 1, § 10, § 48 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1, § 51 Absatz 5 Satz 1 und Absatz 8 Satz 2 sowie § 55 der Landesbeihilfeverordnung entsprechend anzuwenden.“

3. Nach § 108 wird folgender § 108a eingefügt:

„§ 108a

**Übergangsvorschrift zum Gesetz zur Einführung der pauschalen
Beihilfe**

Abweichend von § 76 Absatz 5 Satz 8 wird die pauschale Beihilfe mit Wirkung ab dem 1. Januar 2020 gewährt, wenn ein Antrag nach § 76 Absatz 5 Satz 1 und 6 spätestens bis zum <TT. Monat Jahr> beim Landesverwaltungsamt gestellt wird. Bereits gewährte Beihilfe gemäß § 76 Absatz 1 bis 4 für Aufwendungen, die ab dem 1. Januar 2020 entstanden sind, ist von der beihilfeberechtigten Person unverzüglich zu erstatten.“

**Artikel 2
Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

A. Begründung:

a) Allgemeines

Die aus Artikel 33 Absatz 5 Grundgesetz resultierende Fürsorgepflicht gebietet es dem Dienstherrn sicherzustellen, dass der amtsangemessene Lebensunterhalt der Beamtinnen und Beamten bei Eintritt besonderer finanzieller Belastungen durch Krankheits-, Pflege-, Geburts- oder Todesfälle nicht gefährdet wird (BVerfG, Beschluss vom 13.11.1990, 2 BvF 3/88, juris, Leitsatz). Diese Pflicht erfüllt der Dienstherr nach derzeitiger Rechtslage mit der Zahlung von individuell berechneten Beihilfen zu krankheitsbedingten Aufwendungen in Höhe des jeweiligen persönlichen Bemessungssatzes, vgl. § 76 Landesbeamten-gesetz (LBG) i.V.m. der Landesbeihilfeverordnung (LBhVO) („individuelle Beihilfe“).

Seit dem 1. Januar 2009 ist gemäß § 193 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) jede Person mit Wohnsitz in Deutschland verpflichtet, bei einem in Deutschland zugelassenen Versicherungsunternehmen eine Krankenkostenversicherung abzuschließen. Damit besteht auch für Beamtinnen und Beamte die Pflicht, sich gegen das Risiko der Krankheitskosten, die der Dienstherr aufgrund der nur anteilig gewährten Beihilfe (vgl. § 76 Absatz 3 LBG) nicht trägt, zu versichern. In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind Beamtinnen und Beamte versicherungsfrei (vgl. § 6 Absatz 1 Nummer 2 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung). Sie haben zwar die Möglichkeit, sich in der GKV freiwillig weiter zu versichern, vgl. § 9 SGB V. Dann trifft sie gemäß § 193 Absatz 3 Satz 2 Nr. 1 VVG auch nicht die Versicherungspflicht in der privaten Krankenversicherung (PKV). Anders als die PKV bietet die GKV jedoch keine auf die Beihilfe abgestimmten Teilkostentarife zur Absicherung der aufgrund der nur anteilig gewährten Beihilfe bestehenden Restkosten an. Dies kann ein Grund dafür sein, dass sich viele Beamtinnen und Beamte für eine Versicherung in der PKV entscheiden.

In der GKV richten sich die Beiträge nach der Höhe des Einkommens der Versicherten und sind unabhängig von individuellen Faktoren wie etwa das Alter, eine chronische Erkrankung oder eine Behinderung. In der PKV wird der Beitrag hingegen unabhängig von der Leistungsfähigkeit des Einzelnen bemessen und richtet sich nach dem individuellen Risiko. Darüber hinaus besteht in der GKV die Möglichkeit der beitragsfreien Mitversicherung für Unterhaltsverpflichtete (vgl. § 10 SGB V). Insbesondere für Beamtinnen und Beamte, die wenig verdienen, älter sind, viele Kinder haben oder eine Behinderung, kann eine Versicherung in der GKV daher eine Alternative darstellen. Sie erhalten nach bisheriger Rechtslage keinen Zuschuss zu den Kosten des Beitrags in der GKV. Vielmehr bleiben dem Dienstherrn in der Regel Kosten erspart, da gemäß § 8 Absatz 4 Satz 1 LBhVO erbrachte Sach- und Dienstleistungen nach § 2 Absatz 2 SGB V nicht mehr beihilfefähig sind. Für in der GKV versicherte Beamtinnen und Beamte bleibt damit grundsätzlich nur noch ein geringer Beihilfeanspruch zu Aufwendungen, die über die Leistungen des SGB V hinausgehen („Mehrlleistungen“).

Mit der Änderung des § 76 LBG soll daher eine neue Form der Beihilfe eingeführt werden, die „pauschale Beihilfe“. Sie stärkt das Wahlrecht der Beamtinnen und Beamten zwischen einer Versicherung in der GKV oder in der PKV. Die Regelung in § 76 Absatz 5 LBG (neu) orientiert sich im Grundsatz an der in Hamburg zum 1. August 2018 in Kraft getretenen Regelung zur pauschalen Beihilfe (vgl. § 80 Absatz 11 Hamburgisches Beamten-gesetz).

Gemäß § 76 Absatz 5 LBG können Beihilfeberechtigte, die in der GKV oder in entsprechendem Umfang in der PKV versichert sind, eine Pauschale in Höhe von grundsätzlich 50 Prozent des Krankenversicherungsbeitrags beantragen, sofern sie auf ihren Anspruch auf individuelle Beihilfe verzichten. Die Pauschale ist weder ein Arbeitgeberanteil am Beitrag der GKV nach § 249 SGB V, noch ein Arbeitgeberzuschuss nach § 257 SGB V. Es handelt sich um eine beihilferechtliche Regelung, die sich jedoch hinsichtlich ihrer Höhe am Beitragsrecht der GKV orientiert.

Die Pauschale beantragen können aufgrund der bundesgesetzlichen Rechtslage allerdings nur ab Inkrafttreten des Gesetzes neu eingestellte Beamtinnen und Beamte, die gemäß § 9 Absatz 1 SGB V die Vorversicherungszeiten in der GKV erfüllen, sowie zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes bereits ernannte Beamtinnen und Beamte sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, die sich schon in der Vergangenheit für eine freiwillige Versicherung in der GKV entschieden haben. Für die Beamtinnen und Beamten besteht nämlich nach § 9 Absatz 2 SGB V lediglich innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Einstellung die Möglichkeit, sich für eine freiwillige Weiterversicherung in der GKV zu entscheiden. Zudem können Beamtinnen und Beamte, die in einer privaten Vollversicherung krankenversichert sind, die pauschale Beihilfe beantragen.

Daneben besteht für den o.g. Personenkreis weiterhin die Möglichkeit, im System der individuellen Beihilfe zu bleiben, dann wird aber keine Pauschale gewährt. § 76 Absatz 5 LBG eröffnet Beamtinnen und Beamten damit zukünftig (lediglich) eine neue, nicht verpflichtende Alternative zur bisher und weiterhin bestehenden Möglichkeit der Inanspruchnahme individueller Beihilfe.

Gemäß Protokollerklärung zu § 13 TVÜ-Länder bleiben Ansprüche aufgrund von Regelungen für die Gewährung von Beihilfen an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Krankheitsfall für übergeleitete Beschäftigte, die am 31. Oktober 2010 (Lehrkräfte: 31. August 2008) noch Anspruch auf Beihilfe haben, unberührt. Änderungen von Beihilfevorschriften für Beamte kommen zur Anwendung, soweit auf Landesbeziehungsweise Bundesvorschriften Bezug genommen wird. Damit haben grundsätzlich auch freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder privat versicherte beihilfeberechtigte Tarifbeschäftigte ein Wahlrecht zwischen individueller und pauschaler Beihilfe.

Zusammenfassend sind künftig fünf Möglichkeiten eröffnet:

- 1) Inanspruchnahme der individuellen Beihilfe wie bisher, verbunden mit dem Abschluss einer ergänzenden Teilversicherung in der PKV,
- 2) Inanspruchnahme der individuellen Beihilfe wie bisher, verbunden mit einer freiwilligen Weiterversicherung in der GKV (aber: kein Zuschuss bzw. keine Pauschale des Dienstherrn; in der Regel Begrenzung des Anspruchs auf Mehrleistungen der individuellen Beihilfe),
- 3) Inanspruchnahme der individuellen Beihilfe wie bisher, verbunden mit dem Abschluss einer Vollversicherung in der PKV (aber: kein Zuschuss bzw. keine Pauschale des Dienstherrn),
- 4) Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe (neu), verbunden mit dem Abschluss einer Vollversicherung in der PKV, die mindestens in Art und Umfang mit den Leistungen der GKV vergleichbar ist (aber: Begrenzung der Pauschale auf Höhe der hälftigen Kosten einer privaten Krankenvollversicherung im Basisarbit; keine Möglichkeit der beitragsfreien Mitversicherung für Unterhaltsverpflichtete),

5) Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe (neu), verbunden mit einer Versicherung in der GKV.

Der Dienstherr muss aufgrund seiner Fürsorgepflicht sicherstellen, dass der Lebensunterhalt der Beamtinnen und Beamten bei einer Krankheit nicht gefährdet wird. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes bleibt es aber ihm überlassen, ob er „diese Pflicht über eine entsprechende Bemessung der Dienstbezüge, über Sachleistungen, Zuschüsse oder in sonst geeigneter Weise erfüllt“ (BVerfG, Beschluss vom 13.11.1990, 2 BvF 3/88, juris, Leitsatz; BVerfG, Beschluss vom 7.11.2002, 2 BvR 1053/98, juris, Rn. 29). Das gegenwärtige System der Beihilfegewährung gehört – anders als die Fürsorgepflicht – nicht zu den hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums (BVerfG, Beschluss vom 7.11.2002, 2 BvR 1053/98, juris, 1. Orientierungssatz). Dem Dienstherrn steht bei der Erfüllung seiner Fürsorgepflicht ein weiter Gestaltungsspielraum zu. Mit der Leistung einer pauschalen Beihilfe gemäß § 76 Absatz 5 LBG bewegt sich der Dienstherr im Rahmen seines Gestaltungsspielraums.

b) Einzelbegründungen

Zu Art. 1 (Änderung des LBG)

1. Zu Art. 1 Nr. 2 a)(§ 76 Absatz 5 LBG)

Satz 1:

Die pauschale Beihilfe wird auf Antrag gewährt und setzt voraus, dass die beihilfeberechtigte Person freiwillig in der GKV oder mindestens in entsprechendem Umfang in der PKV versichert ist und ihren Verzicht auf die individuelle Beihilfe erklärt.

Der Personenkreis mit Anspruch auf die pauschale Beihilfe ist identisch mit dem Personenkreis mit Anspruch auf die individuelle Beihilfe, siehe den Verweis auf § 76 Absatz 1 Satz 1 oder 2 LBG. Er wird in § 2 und § 3 der LBhVO näher definiert. Die LBhVO gilt nur für den Anspruch auf die individuelle Beihilfe. §§ 2 und 3 der LBhVO werden daher für entsprechend anzuwenden erklärt (siehe Artikel 1 Nummer 2 b) bb)). Gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1 LBhVO sind Aufwendungen nicht beihilfefähig, soweit Personen, die beihilfeberechtigt oder bei beihilfeberechtigten Personen berücksichtigungsfähig sind, einen Anspruch auf Heilfürsorge nach § 103 LBG haben. Auch § 8 Absatz 1 Nummer 1 LBhVO gilt im Rahmen der pauschalen Beihilfe entsprechend (siehe Artikel 1 Nummer 2 b) bb)). Personen mit Anspruch auf die Heilfürsorge haben folglich auch keinen Anspruch auf die pauschale Beihilfe.

Damit im Grundsatz ein angemessener Versicherungsschutz gewährleistet ist, muss die antragstellende Person in der GKV oder mindestens in entsprechendem Umfang in der PKV versichert sein. Das bedeutet bei einer Versicherung in der PKV, dass die Vertragsleistungen der PKV in Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen nach dem Dritten Kapitel des SGB V vergleichbar sein müssen. Dies ist regelmäßig bei einer PKV im Basistarif der Fall, vgl. § 152 Absatz 1 Satz 1 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG). Auch bei einer über diese Leistungen hinausgehenden privaten Krankenvollversicherung wäre die Beantragung der Pauschale möglich; zu berücksichtigen ist aber, dass sie höchstens in Höhe des hälftigen Beitrags einer PKV im Basistarif gewährt wird (§ 76 Absatz 5 Satz 4 LBG). Da der Versicherungsumfang in der PKV nicht normiert ist, ist diese Einschränkung notwendig.

Die Pauschale erhält nur, wer den Verzicht auf die individuelle Beihilfe erklärt. Damit einher geht insbesondere der Verzicht auf Mehrleistungen der Beihilfe (z.B. § 108 LBG: Wahlleistungen bei stationärer Behandlung (Chefarztbehandlung, Zweibettzimmerzuschlag) für einen bestimmten Personenkreis), da gemäß § 8 Absatz 4 Satz 1 LBhVO erbrachte Leistungen der GKV ohnehin nicht mehr von der Beihilfe erstattet werden. Konsequenterweise bedeutet der Verzicht auf die individuelle Beihilfe auch den Verzicht auf den unter den Voraussetzungen des § 58 Absatz 5 LBhVO gewährten Anspruch auf individuelle Beihilfe in Höhe eines hundertprozentigen Beihilfebemessungssatzes bei einer freiwilligen Versicherung in der GKV. Der Verzicht auf die individuelle Beihilfe nach dem althergebrachten System, verbunden mit dem Verweis auf Leistungen im Umfang der Leistungspflicht der GKV, ist rechtlich möglich. Maßstab für die Ansprüche der Beamtinnen und Beamten im Krankheitsfall bzw. für eine Änderung dieser Regelungen ist nicht das bestehende Beihilferecht, sondern die aus Artikel 33 Absatz 5 GG resultierende Fürsorge- und Alimentationspflicht (vgl. BVerfG, Beschluss vom 7.11.2002, 2 BvR 1053/98, juris, 1. Orientierungssatz). Die Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe stellt (lediglich) eine neue Option dar. Mit der Gewährung einer monatlichen Pauschale in Höhe des hälftigen Versicherungsbeitrags zusammen mit dem in der Besoldung enthaltenen Anteil für die Eigenvorsorge wird eine Krankenvollversicherung ermöglicht, die die notwendigen und angemessenen Leistungen im Krankheitsfall erfasst. Bei einer Versicherung in der GKV ist zu beachten, dass den Beamtinnen und Beamten lediglich ein Aufwand verbleibt, der auch anderen Mitgliedern der GKV zugemutet wird (vgl. auch BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 13.2.2008, 2 BvR 613/06, juris, Rn. 14). Die Fürsorgepflicht verlangt auch keine lückenlose Erstattung jeglicher Aufwendungen (BVerfG, Beschluss vom 13.11.1990, 2 BvF 3/88, juris (Leitsatz)).

Satz 2:

Satz 2 stellt klar, dass der Anspruch auf die Beihilfe zur Milderung einer besonderen Härte trotz eines Verzichts auf die individuelle Beihilfe bestehen bleibt. Dies gebietet die Fürsorgepflicht des Dienstherrn. Gemäß § 6 Absatz 5 LBhVO, der im Rahmen der pauschalen Beihilfe entsprechend anzuwenden ist (siehe Artikel 1 Nummer 2 b) bb)), kann die Festsetzungsstelle mit Zustimmung der für das Beihilferecht zuständigen Senatsverwaltung, sofern im Einzelfall die Ablehnung der Beihilfe eine besondere Härte darstellen würde, eine Beihilfe zur Milderung dieser Härte gewähren. Die Härtefallregelung gilt im Ausnahme- und Einzelfall. Sie ändert nichts daran, dass mit der Wahl für die Pauschale ein Verzicht auf die individuelle Beihilfe verbunden ist.

Darüber hinaus nimmt Satz 2 den Anspruch auf individuelle Beihilfe zu den Aufwendungen, für die eine Leistungspflicht der sozialen oder privaten Pflegeversicherung besteht, vom sachlichen Anwendungsbereich der Regelung zur pauschalen Beihilfe aus. Mit der Wahl für die pauschale Beihilfe ist mithin kein Verzicht auf die Beihilfe gemäß § 76 Absatz 6 Satz 1 LBG (neu) i.V.m. Kapitel 3 LBhVO verbunden. In der Pflegeversicherung sind das Beihilferecht und das Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung - bereits aufeinander abgestimmt: Gemäß § 20 Absatz 3 SGB XI sind freiwillige Mitglieder der GKV in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig. Beihilfeberechtigte, die freiwillig in der GKV versichert sind, erhalten die ihnen jeweils zustehenden Leistungen der Pflegeversicherung nur zur Hälfte (§ 28 Absatz 2 SGB XI), müssen aber auch nur den hälftigen Beitrag zahlen, vgl. § 55 Absatz 1 Satz 2 SGB XI. Gemäß § 46 Absatz 4 LBhVO beträgt der Beihilfebemessungssatz bezüglich der Aufwendungen zu den Pflegeleistungen für diesen Personenkreis daher 50 Prozent. Mitgliedern der privaten Pflegeversiche-

zung wird wie bisher auch bei Inanspruchnahme der Pauschale eine Beihilfe zum persönlichen Bemessungssatz (§ 76 Absatz 3 LBG) zu den Aufwendungen in Pflegefällen gewährt.

Satz 3:

Aus Gleichbehandlungsgründen sollen unter denselben Voraussetzungen, unter denen Angehörige beim Anspruch auf die individuelle Beihilfe nach § 76 Absatz 1 Satz 3 und 4 LBG berücksichtigungsfähig sind, Angehörige beim Anspruch auf die Pauschale berücksichtigt werden. Der für entsprechend anzuwenden erklärte § 4 LBhVO (siehe Artikel 1 Nummer 2 b) bb)) beschreibt die berücksichtigungsfähigen Personen näher und definiert z.B., wann kein zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit führendes Einkommen vorliegt. Der beihilfeberechtigten Person wird für jede berücksichtigungsfähige Person eine weitere Pauschale gewährt, die jeweils nach den Grundsätzen der Sätze 4 und 5 zu bemessen sind. Die Entscheidung der oder des Beihilfeberechtigten für eine pauschale Beihilfe erstreckt sich auf alle dem Grunde nach berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Sie ist dementsprechend auch für diesen Personenkreis unwiderruflich, soweit nicht aus dem ursprünglich berücksichtigungsfähigen Angehörigen nach § 4 LBhVO eine nach § 2 LBhVO originär beihilfeberechtigte Person wird.

Satz 4 und Satz 5:

Die Sätze 4 und 5 enthalten Bestimmungen zur Berechnung der Pauschale. Diese bemisst sich jeweils nach der Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags, bei privater Krankenversicherung höchstens nach dem hälftigen Beitrag einer Krankenversicherung im Basistarif. Beiträge eines Arbeitgebers oder eines Sozialleistungsträgers zur Krankenversicherung oder ein Anspruch auf Zuschuss zum Beitrag der Krankenversicherung auf Grund von Rechtsvorschriften oder eines Beschäftigungsverhältnisses sind auf die Pauschale anzurechnen. Die Anrechnungsvorschrift (Satz 5) ist insbesondere bei der Berechnung der Pauschale für Angehörige, aber auch für Tarifbeschäftigte des Landes Berlin relevant.

Der Krankenversicherungsbeitrag in der GKV liegt bei aktiven Beamtinnen und Beamten bei 14,0 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen (vgl. § 243 SGB V, ermäßigter Beitragssatz mangels Anspruches auf Krankengeld) plus 0,9 Prozent (Zusatzbeitrag, § 242 SGB V), bei Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern liegt er bei 14,6 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen (vgl. § 248 SGB V) plus den Zusatzbeitrag. Bei einer privaten Krankenversicherung im Basistarif ist der Beitrag in Höhe des Höchstbetrags der GKV gedeckelt (§ 152 Absatz 3 VAG).

Bei einem Einkommen der beihilfeberechtigten Person von beispielsweise 4.000,00 Euro beträgt der Krankenversicherungsbeitrag 596,00 Euro (14,9 Prozent). Die Pauschale wäre in Höhe von 298,00 Euro zu leisten. Bei einem zusätzlichen Einkommen einer angestellten, berücksichtigungsfähigen Person des oder der Beihilfeberechtigten in Höhe von beispielsweise 1.200,00 Euro und einem Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 15,5 Prozent (allgemeiner Beitragssatz plus Zusatzbeitrag) wäre grundsätzlich noch eine Pauschale in Höhe von 93,00 Euro (186,00 Euro: 2) zu zahlen. Nach Satz 5 mindert sich jedoch die Pauschale um den Arbeitgeberanteil (7,75 Prozent) in Höhe von 93,00 Euro auf 0,00 Euro. Insgesamt erhält die beihilfeberechtigte Person im aufgeführten Beispiel daher eine Pauschale in Höhe von 298,00 Euro.

Satz 6:

Der Antrag auf Gewährung der pauschalen Beihilfe und der Verzicht auf die individuelle Beihilfe sind unwiderruflich, da die Systeme von PKV und GKV darauf ausgelegt sind, dass die Versicherten auf Dauer im jeweiligen System bleiben. Ein Wechsel geht zu Lasten der übrigen Mitglieder. Zudem sind mit der Leistung der Pauschale zunächst erhebliche Mehrkosten verbunden, die nur durch den Wegfall von im Alter steigenden Kosten der individuellen Beihilfe aufgefangen werden können. Der unwiderrufliche Verzicht auf Leistungen der Beihilfe stellt nicht etwa deshalb einen Verstoß gegen Artikel 33 Absatz 5 GG dar, weil sich der Dienstherr durch den Verweis auf die Leistungen der GKV bzw. durch die „Delegation“ auf ein externes Versorgungssystem seiner persönlichen Fürsorgepflicht für den Beamten bzw. die Beamtin im Krankheitsfall entzieht (so aber *Lindner*, Einbeziehung der Beamten in die gesetzliche Krankenversicherung? ZBR 1/2018, 10 (19ff.)). Das bestehende Beihilferecht verweist seit jeher auf externe Versorgungssysteme (*Kingreen*, Einwohnerversicherung „light“?, Kranken- und Pflegeversicherung, Heft 2/2018, 45 (48)); darüber hinaus bleibt der Dienstherr stets aus seiner verfassungsrechtlichen Fürsorgepflicht verpflichtet (z.B. im Härtefall).

Der Antrag ist (in Schriftform) bei dem Landesverwaltungsamt einzureichen.

Satz 7:

Gemäß Satz 7 sind Änderungen der Beitragshöhe und eventuelle Beitragsrückerstattungen unverzüglich mitzuteilen.

Satz 8:

Die pauschale Beihilfe wird der oder dem Beihilfeberechtigten monatlich gewährt. Die Berechnung und Festsetzung der Pauschale erfolgt durch das Landesverwaltungsamt, während die Zahlbarmachung durch die Dienstbehörde erfolgt. Eine Übertragung der Aufgabe der Zahlbarmachung an das Landesverwaltungsamt oder andere Behörden ist mittels einer Übertragungsanordnung möglich, vgl. § 4 Absatz 5 in Verbindung mit § 113. Die pauschale Beihilfe wird nur für zukünftige Zeiträume gewährt, da ein individueller Beihilfeanspruch nicht neben dem pauschalen Beihilfeanspruch bestehen darf. Eine rückwirkende Inanspruchnahme ist nicht möglich.

Satz 9:

Beitragsrückerstattungen der Versicherungen sind im Verhältnis der gewährten Pauschale zum Versicherungsbeitrag unverzüglich, das bedeutet ohne schuldhaftes Verzug, der Dienstbehörde von der beihilfeberechtigten Person zu erstatten, sodass es zu keiner finanziellen Besserstellung im Vergleich zur individuellen Beihilfe kommen kann. Sofern die beihilfeberechtigte Person die Erstattung unterlässt, kann die Dienstbehörde den zu erstattenden Betrag gemäß § 75 Absatz 2 mit der künftigen Auszahlung der pauschalen Beihilfe aufrechnen oder zurückfordern.

Satz 10:

Die Systeme der GKV und der PKV sind in ihrer Struktur auf eine dauerhafte Mitgliedschaft angelegt. Bei einem Wechsel aus der Mitgliedschaft in der GKV in ein Versicherungsverhältnis in der PKV oder umgekehrt oder bei Änderung des Kran-

kenversicherungsumfangs wird die Pauschale daher höchstens in der vor der Änderung gewährten Höhe gewährt.

2. Zu Art. 1 Nr. 2 b) (§ 76 Absatz 6 LBG)

Aus der Einfügung eines neuen Absatzes 5 (siehe Artikel 1 Nummer 2 a)) resultiert eine redaktionelle Folgeänderung.

Satz 1:

§ 76 Absatz 6 Satz 1 LBG stellt jetzt klar, dass der Senat die Einzelheiten der Beihilfegewährung durch Rechtsverordnung (LBhVO) regeln kann, dort allerdings nur für die individuelle Beihilfe (= Beihilfe nach Absatz 1 bis 4).

Satz 3:

Satz 3 erklärt die für die pauschale Beihilfe relevanten Vorschriften der LBhVO für entsprechend anzuwenden. Dazu gehören neben den bereits erwähnten Regelungen in Bezug auf den beihilfefähigen- und berücksichtigungsfähigen Personenkreis (§ 2, § 3, § 4, § 5 sowie § 8 Absatz 1 Nummer 1 LBhVO) und der Härtefallregelung (§ 6 Absatz 5 LBhVO) auch § 10 LBhVO (Beihilfeanspruch), § 48 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 LBhVO (Nachweispflicht des bestehenden Krankenversicherungsschutzes), § 51 Absatz 5 Satz 1 LBhVO (Erlass des Beihilfebescheids), § 51 Absatz 8 Satz 2 LBhVO (Auszahlung der Beihilfe an Dritte) und § 55 LBhVO (Geheimhaltungspflicht).

3. Zu Art. 1 Nr. 3 (§ 108a LBG)

Der neue § 76 Absatz 5 Satz 8 LBG sieht vor, dass die pauschale Beihilfe nur für zukünftige Zeiträume gewährt wird. Hiervon lässt der neu einzufügende § 108a (Artikel 1 Nr. 3) für einen Übergangszeitraum eine Ausnahme zu. Sofern bis zum <XX. Monat Jahr> ein entsprechender Antrag beim Landesverwaltungsamt gestellt wird, wird die pauschale Beihilfe bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen rückwirkend ab dem 01. Januar 2020 gewährt. Da das Land Brandenburg die pauschale Beihilfe zum 01. Januar 2020 eingeführt hat, wird dadurch der Gleichklang des Vorhabens in den beiden Bundesländern gewahrt. Sind innerhalb dieses Rückwirkungszeitraums bereits Aufwendungen nach § 76 Absatz 1 bis 4 Landesbeamtengesetz entstanden und ist Beihilfe gewährt worden, sind diese von der beihilfeberechtigten Person unverzüglich zu erstatten. Sofern die beihilfeberechtigte Person die Erstattung unterlässt, kann die Dienstbehörde den zu erstattenden Betrag gemäß § 75 Absatz 2 Landesbeamtengesetz mit der künftigen Auszahlung der pauschalen Beihilfe aufrechnen oder zurückfordern.

Zu Art. 2 (Inkrafttreten)

Der Artikel regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

c) Beteiligung

Mit der Gelegenheit zur Stellungnahme wurden die Spitzenorganisationen der Gewerkschaften und Berufsverbände nach § 53 Satz 1 des Beamtenstatusgesetzes und § 83 des Landesbeamtengesetzes, die Spitzenorganisationen der Berufsverbände der Richter- und Staatsanwaltschaften nach § 7 des Berliner Richtergesetzes, der Hauptpersonalrat, die Hauptschwerbehindertenvertretung und der Haupttrichter- und Hauptstaatsanwaltsrat beteiligt.

Der *Deutsche Gewerkschaftsbund* begrüßt den Gesetzentwurf ausdrücklich.

Er regt an, im Wege einer Veröffentlichung dem Informations- und Beratungsbedarf entgegen zu kommen, der sich mit der Einführung der pauschalen Beihilfe ergeben werde. Die Veröffentlichung solle die unterschiedlichen Möglichkeiten für neu eingestellte Beamtinnen und Beamte bzw. Beamtenanwärterinnen und -anwärter darstellen, wobei auf die Möglichkeiten und Grenzen der Mitversicherung von Familienangehörigen und Lebenspartnern (§ 25 SGB XI) hingewiesen und die Auszahlung einer pauschalen Beihilfe erläutert werden solle.

Stellungnahme des Senats:

Die Erstellung einer Veröffentlichung, die neu zu ernennenden Dienstkräften übergeben werden soll, ist geplant. Diese soll alle relevanten Informationen beinhalten, welche eine Entscheidung für die individuelle oder die pauschale Beihilfe beeinflussen können.

Der *dbb beamtenbund und tarifunion berlin* steht dem Gesetzentwurf ablehnend gegenüber.

Die Regelungen zur Versicherungspflicht bzw. Versicherungsfreiheit und damit der Zuordnung zur gesetzlichen Krankenversicherung seien grundsätzlich der Kompetenz des Bundes zugeordnet, dies gelte auch für die Gewährung eines Arbeitgeberzuschusses nach § 257 SGB V. Zudem sei festzustellen, dass ein regelmäßiger pauschaler Zuschuss wie ein „Arbeitgeberzuschuss“ wirke und deshalb keine Beihilfengewährung darstellen könne.

Stellungnahme des Senats:

Der *dbb beamtenbund und tarifunion berlin* verkennt die Weite des Regelungsbereichs des § 257 SGB V. Dieser normiert die Pflicht von Arbeitgebern bestimmter, im § 257 Abs. 1 und 2 SGB V bezeichneter Beschäftigter, diesen einen Zuschuss zu deren Krankenversicherungsbeitrag zu zahlen. Beamtinnen und Beamte sind vom Regelungsbereich des § 257 Abs. 1 und Abs. 2 SGB V ausdrücklich nicht erfasst.

Dem Einwand, es könne sich bei einem regelmäßigen pauschalen Zuschuss nicht zugleich um eine Beihilfe handeln, ist nicht zu folgen. Denn mit der Beihilfe gewährt der Dienstherr seinen beamteten Dienstkräften eine ergänzende Fürsorgeleistung. Deren Ausgestaltung obliegt dabei dem Dienstherrn. Auch durch Gewährung eines regelmäßigen pauschalen Zuschusses leistet der Dienstherr eine Beihilfe zur Tragung der Aufwendungen von Krankheits- und Geburtsfällen und kommt auf diese Weise seiner Fürsorgepflicht nach.

Auch sei die Einführung einer pauschalen Beihilfe mit der verfassungsrechtlich geschützten Alimentation nach Art. 33 Abs. 5 GG nicht vereinbar. Der geplante Zuschuss stelle eine einseitige Privilegierung derjenigen innerhalb der Beamtenschaft dar, die einen solchen Zuschuss erhalten. Dies könne zu Verwerfungen führen, die das zwingend zu beachtende Abstandsgebot verletzen.

Stellungnahme des Senats:

Der dbb beamtenbund und tarifunion berlin lässt diesbezüglich außer Betracht, dass die pauschale Beihilfe nur unter der Erklärung eines Verzichts auf die individuelle Beihilfe gewährt wird. Eine einseitige Privilegierung gegenüber den Empfängern einer individuellen Beihilfe ist insoweit nicht zu erkennen, als dass im Wege der pauschalen Beihilfe lediglich ein hälftiger Zuschuss zum jeweiligen Krankenversicherungsbeitrag geleistet wird. Dies steht im Einklang mit dem Bemessungssatz der individuellen Beihilfe für beihilfefähige Aufwendungen nach § 76 Abs. 3 S. 2 LBG von mindestens 50 %. In der Folge müssen Empfänger der individuellen Beihilfe sich im Wege der privaten Krankentelversicherung nur gegen den Kostenanteil der Aufwendungen versichern, welcher nicht durch die individuelle Beihilfe übernommen wird. Verwerfungen, die das Abstandsgebot verletzen könnten, sind somit nicht zu befürchten.

Ferner sei damit zu rechnen, dass von einem Wahlrecht überproportional viele Beamtinnen und Beamte mit mitzuversichernden Ehegattinnen und Ehegatten und/oder Kindern oder mit besonderen Risiken und Vorerkrankungen Gebrauch machen werden. Diese Selektionseffekte könnten auch von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erwünscht sein. Zudem werde auf Grund der geplanten Einmaligkeit des Wahlrechts der Druck bei der Neuverbeamtung zur Auswahl des geeigneten Systems verstärkt.

Stellungnahme des Senats:

Im Hinblick auf die Größe des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht zu erwarten, dass durch die Einführung der pauschalen Beihilfe eine besondere Belastung der gesetzlichen Kranktenversicherer eintritt. Insbesondere, da Voraussetzung für die Ernennung in das Beamtenverhältnis das Vorliegen der gesundheitlichen Eignung ist.

Personen, welche sich für das auf Lebenszeit angelegte Beamtenverhältnis entscheiden, ist es zuzumuten, sich über die verschiedenen Möglichkeiten bei der Wahl einer Krankenversicherung und des Beihilfemodells zu informieren und auf dieser Grundlage eine fundierte Entscheidung zu treffen. Bereits zum jetzigen Zeitpunkt steht Beamtinnen und Beamten nur innerhalb einer Frist von drei Monaten ab Ernennung die Möglichkeit offen, sich freiwillig weiter in der gesetzlichen Krankenversicherung zu versichern, sofern entsprechende Vorversicherungszeiten vorliegen. Den neu zu ernennenden Dienstkräften werden durch die Einführung der pauschalen Beihilfe zusätzliche Möglichkeiten an die Hand gegeben, ohne dass bereits existierende Optionen dafür entzogen werden.

Des Weiteren soll die Einführung der pauschalen Beihilfe einen Angriff auf die Fürsorgepflicht insgesamt darstellen. Über Pauschalzahlungen werde versucht, sich der Fürsorgepflicht zu entziehen.

Stellungnahme des Senats:

Die Gewährung von Beihilfen findet ihre Grundlage in der Fürsorgepflicht des Dienstherrn, welche ein zu beachtender hergebrachter Grundsatz des Berufsbeamtentums ist und als solche verfassungsrechtlich in Art. 33 Abs. 5 Grundgesetz verankert ist. Das System der Beihilfengewährung gehört jedoch nicht selbst zu den hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums. Demnach ist es dem Gesetzgeber überlassen, wie er die Fürsorgepflicht in diesem Bereich ausgestaltet.

Die Einführung einer pauschalen Beihilfe im Land Berlin stellt keine Aushöhlung der Fürsorgepflicht dar. Denn Beamtinnen und Beamte erhalten mit Gewährung der pauschalen Beihilfe in Höhe der hälftigen Kosten einer Krankenvollversicherung den Krankenversicherungsschutz in einem Leistungsumfang, den das SGB V in seinem dritten Kapitel vorsieht. Zudem stellt der neu einzufügende § 76 Abs. 5 S. 2 LBG klar, dass der Anspruch auf die Beihilfe zur Milderung einer besonderen Härte auch im Falle eines Verzichts auf die individuelle Beihilfe bestehen bleibt.

Da weder der Bund noch viele andere Länder über eine vergleichbare Regelung verfügen, sei die Mobilität der Beamtinnen und Beamten bei Dienstherrnwechseln gefährdet.

Stellungnahme des Senats:

Die Möglichkeit eines Wechsels zu einem Dienstherrn, der keine vergleichbare Regelung zur pauschalen Beihilfe getroffen hat, und damit verbundene Konsequenzen hat die beamtete Dienstkraft bei ihrem Entscheidungsprozess für oder gegen die pauschale Beihilfe zu berücksichtigen.

Der *Hauptpersonalrat* begrüßt die Einführung der pauschalen Beihilfe und die Wahlmöglichkeit für die Beamtinnen und Beamten des Landes Berlin.

Es ergebe sich ein hoher Informations- und Beratungsbedarf, welcher mit einer entsprechenden Veröffentlichung parallel zum Gesetzgebungsverfahren bedient werden solle. Diese Veröffentlichung solle nach Gesetzbeschluss mit einem Rundschreiben über die Senatsverwaltung für Finanzen allen Beschäftigten zukommen und Neueinstellten mit Unterbreitung des Beschäftigungsangebots zur Verfügung gestellt werden. Inhaltlich solle die gewünschte Veröffentlichung die neuen Möglichkeiten erläutern und auch auf die Regelungen zur gesetzlichen Pflegeversicherung eingehen. Die Möglichkeiten und Grenzen der Mitversicherung von Familienangehörigen und Lebenspartnern nach § 25 SGB XI und der Erstattung von pauschalierten Beiträgen in diesem Kontext solle ebenfalls dargestellt werden.

Stellungnahme des Senats:

Die Erstellung einer Veröffentlichung, die neu zu ernennenden Dienstkräften übergeben werden soll, ist geplant. Diese soll alle relevanten Informationen beinhalten, welche eine Entscheidung für die individuelle oder die pauschale Beihilfe beeinflussen können.

Der Hauptpersonalrat kritisiert, dass keine Initiative zur Pauschalierung der Beiträge zur gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung ergriffen werde. Insofern könne die Wahl zwischen gesetzlicher und privater Kranken- und Pflegeversicherung insgesamt dadurch beeinflusst werden.

Stellungnahme des Senats:

Der neu einzufügende § 76 Abs. 5 S. 2 LBG lässt den Anspruch auf die (individuelle) Beihilfe zu den Aufwendungen, für die eine Leistungspflicht der sozialen oder privaten Pflegeversicherung besteht, auch dann unberührt, wenn der Verzicht auf die (individuelle) Beihilfe zu den sonstigen in § 76 Abs. 2 LBG genannten Aufwendungen erklärt wird. In der Pflegeversicherung sind das Beihilferecht und das SGB XI - Soziale Pflegeversicherung - bereits aufeinander abgestimmt: Gemäß § 20 Abs. 3 SGB XI sind freiwillige Mitglieder der GKV in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig. Beihilfeberechtigten, die freiwillig in der GKV versichert sind, erhalten die ihnen jeweils zustehenden Leistungen der Pflegeversicherung nur zur Hälfte (§ 28 Abs. 2 SGB XI), müssen aber auch nur den hälftigen Beitrag zahlen, vgl. § 55 Abs. 1 S. 2 SGB XI. Gemäß § 46 Abs. 4 LBhVO beträgt der Beihilfebemessungssatz bezüglich der Aufwendungen zu den Pflegeleistungen für diesen Personenkreis daher 50 Prozent. Mitgliedern der privaten Pflegeversicherung wird wie bisher auch bei Inanspruchnahme der Pauschale eine Beihilfe zum persönlichen Bemessungssatz (§ 76 Abs. 3 LBG) zu den Aufwendungen in Pflegefällen gewährt.

Die *Hauptschwerbehindertenvertretung* erhebt keine Einwände gegen die Einführung der pauschalen Beihilfe.

Der *Bund der Richterinnen und Richter, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte (Deutscher Richterbund Landesverband Berlin)* begrüßt die Einführung einer pauschalen Beihilfe, sieht jedoch von einer detaillierten Stellungnahme ab.

Diese Vorlage lag dem *Rat der Bürgermeister* nach Art. 68 der Verfassung von Berlin in Verbindung mit § 14 Allgemeines Zuständigkeitsgesetz zur Stellungnahme vor. Er hat sich mit dem Inhalt einverstanden erklärt.

B. Rechtsgrundlage:

Artikel 59 Absatz 2 der Verfassung von Berlin.

C. Auswirkungen auf die Gleichstellung der Geschlechter:

Sofern die Anzahl der in der GKV versicherten Beamtinnen die Anzahl der in der GKV versicherten Beamten übersteigt (oder umgekehrt), kann sich die Regelung positiv auf die Gleichstellung der Geschlechter auswirken, da die Beamtinnen und Beamten nun die Möglichkeit erhalten, eine pauschale Beihilfe zu den Kosten ihrer Krankenversicherung zu beantragen.

Sofern die Anzahl der in der Beihilfe berücksichtigungsfähigen Ehe- und Lebenspartnerinnen die Anzahl der in der Beihilfe berücksichtigungsfähigen Ehe- und Le-

benspartner künftig übersteigt (oder umgekehrt), kann sich die Regelung positiv auf die Gleichstellung der Geschlechter auswirken. Hintergrund ist, dass die Möglichkeit der Beantragung einer pauschalen Beihilfe zu den Kosten der GKV dazu führen könnte, dass weniger Angehörige eine auf die individuelle Beihilfe abgestimmte private Teilkostenversicherung abschließen, sondern in der GKV versichert bleiben. Aufgrund des Verbleibs in der GKV würde das Problem entfallen, die Restkosten in der PKV nach einer ggf. erfolgten Scheidung von der oder dem Beihilfeberechtigten dann selbst aufbringen zu müssen.

Auf die aufgrund der derzeitigen beihilferechtlichen Rechtslage bestehende Möglichkeit der Diskriminierung teilzeitarbeitender Frauen sowie die möglicherweise bestehenden „Probleme von Ehepartnern von Beamten nach der Scheidung, die sich nun nicht mehr halb sondern voll in der PKV versichern müssen“, weist z.B. Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback hin (vgl. Bieback, Öffnung der GKV für Beamte, NZS 2018, 715).

D. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen:

Wie viele Beamtinnen und Beamte sich künftig aufgrund der Möglichkeit der Beantragung einer pauschalen Beihilfe zu den Kosten der GKV für eine freiwillige Weiterversicherung in der GKV entscheiden, kann nicht sicher prognostiziert werden. Kostenauswirkungen auf die privaten Krankenversicherungsunternehmen und die gesetzlichen Krankenkassen können daher nicht beziffert werden.

Der Gesetzentwurf wirkt sich jedoch im gleichen Umfang positiv auf die Privathaushalte der Beamtinnen und Beamten des Landes Berlin aus, wie er sich negativ auf den Landeshaushalt auswirkt (siehe Gesamtkosten).

E. Gesamtkosten:

Bei einer durchschnittlichen jährlichen Besoldung von 40.000,00 Euro ist für aktive Beamtinnen und Beamte ausgehend vom hälftigen Beitragssatz in der GKV in Höhe von 7,45 Prozent mit einer Pauschale von rund 3.000,00 Euro jährlich pro Person zu rechnen. Bei einer durchschnittlichen jährlichen Versorgung von 25.000,00 Euro ist für Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger bei einem hälftigen Beitragssatz in der GKV von 7,75 Prozent von einer jährlichen Pauschale in Höhe von rund 2.000,00 Euro pro Person auszugehen. Die Anzahl der aktiven Beamtinnen und Beamten in Berlin in der GKV wird auf 9.000 geschätzt, diejenige der Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger in der GKV auf 17.500 (Stand: Oktober 2018). Die Schätzung beruht auf folgender Annahme: Bei denjenigen Beamtinnen und Beamten, die noch nie einen Antrag bei der Beihilfestelle des Landesverwaltungsamtes gestellt haben (= rund 10.000 von insgesamt rund 67.000 aktiven Beamtinnen und Beamten sowie 17.500 von insgesamt 61.500 Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern) wird von einer Versicherung in der GKV ausgegangen (abzüglich eines Abschlags von 10 Prozent bei den aktiven Beamtinnen und Beamten, da möglicherweise ein geringer Anteil von privat versicherten Beamtinnen und Beamten nie einen Antrag bei der Beihilfestelle gestellt hat). Sollten all diese schätzungsweise in der GKV versicherten Beamtinnen und Beamten sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger die pauschale Beihilfe beantragen, wären Kosten von rund 61 Mio. Euro jährlich möglich.

Entscheiden sich auch künftig 13 Prozent der neu eingestellten Beamtinnen und Beamten für die GKV (9.000 von 67.0000 aktiven Beamtinnen und Beamten) und erfolgen jährlich rund 2.000 Neueinstellungen, ist mit weiteren 7,28 Mio. Euro jährlich zu rechnen. Mittelfristig würden sich diese Kosten jedoch amortisieren, da bei Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern die Kosten der individuellen Beihilfe diejenigen der Pauschale erheblich übersteigen.

Die Anzahl der Beamtinnen und Beamten sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, die die pauschale Beihilfe beantragen werden, lässt sich nicht sicher voraussagen, sodass im Ergebnis auch keine valide Kostenschätzung möglich ist. Mit Stand von Februar 2019 wurden in Hamburg seit Inkrafttreten des Gesetzes zum 1. August 2018 1.015 Beamtinnen und Beamten die Pauschale ausgezahlt. Von 240 zum 1. Oktober 2018 angestellten Anwärtnerinnen und Anwärtern mit Anspruch auf die Beihilfe haben 49 Personen, also rund 20 Prozent die Pauschale beantragt und bekommen sie ausgezahlt. Im Jahr 2018 sind Kosten in Höhe von insgesamt 960.814,73 Euro für die pauschale Beihilfe entstanden (vgl. Schriftliche Kleine Anfrage der Abgeordneten Joachim Lenders und Birgit Stöver (CDU) vom 24.01.2019, Drucksache 21/15950, Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg). Hamburg rechnete ursprünglich mit Kosten in Höhe von 2,4 Mio. Euro im Jahr 2018 und in Höhe von mindestens 5,8 Mio. Euro p.a. in den Folgejahren (vgl. Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge, Begründung, S. 3, Drucksache 21/11426, Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg).

Die Zahl der freiwillig in der GKV oder privat versicherten Tarifbeschäftigten des Landes Berlin ohne Anspruch auf Beitragszuschuss nach § 257 SGB V, die aufgrund der Protokollerklärung zu § 13 TVÜ- Länder noch beihilfeberechtigt sind, wird auf etwa 500 Personen geschätzt. Wie viele dieser Beschäftigten einen Antrag auf pauschale Beihilfe stellen könnten, kann nicht vorhergesagt werden.

F. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg:

Da das Land Brandenburg die pauschale Beihilfe zum 01. Januar 2020 eingeführt hat (Gesetz zur Einführung einer pauschalen Beihilfe vom 5. Juni 2019 (GVBl. 2019 I S. 1), führt die Einführung der Pauschale im Land Berlin zu einer Vereinheitlichung des Rechts der Beamtinnen und Beamten in den Ländern Berlin und Brandenburg.

G. Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung:

a) Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben:

Die zusätzlichen Ausgaben in Höhe von rund 68 Mio. Euro jährlich sind im Haushalt 2020/2021 berücksichtigt.

b) Personalwirtschaftliche Ausgaben:

Eine Einschätzung der Personalbedarfe für die Bearbeitung der Anträge im Landesverwaltungsamt und der Zahlbarmachung in den Dienstbehörden ist derzeit nicht möglich. Anpassungen können in der Haushaltswirtschaft erfolgen.

Berlin, den 22.01.2020

Der Senat von Berlin

Michael Müller
Regierender Bürgermeister

Dr. Matthias Kollatz
Senator für Finanzen

Anlage 1 zur Vorlage an das Abgeordnetenhaus

Synopse

LBG alt	LBG neu
Inhaltsverzeichnis	Inhaltsverzeichnis § 108a Übergangsvorschrift zum Gesetz zur Einführung der pauschalen Beihilfe
<p>§ 76 Beihilfen</p> <p>(1) Beihilfe als ergänzende Fürsorgeleistung erhalten:</p> <p>1. Beamtinnen und Beamte, die Anspruch auf Besoldung haben oder Elternzeit in Anspruch nehmen, 2. Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, die Anspruch auf Versorgungsbezüge haben, 3. frühere Beamtinnen und frühere Beamte, die wegen Dienstunfähigkeit oder Erreichens der Altersgrenze entlassen worden oder wegen Ablaufs der Dienstzeit ausgeschieden sind, während des Bezugs von Unterhaltsbeiträgen nach dem Beamtenversorgungsgesetz in der am 31. August 2006 geltenden Fassung.</p> <p>Satz 1 gilt auch, wenn Bezüge wegen der Anwendung von Ruhens- und/oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden. Für Aufwendungen der Ehegattin oder des Ehegatten oder der eingetragenen Lebenspartnerin oder des eingetragenen Lebenspartners der oder des Beihilfeberechtigten, die kein zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit führendes Einkommen haben, und der im Familienzuschlag nach dem Bundesbesoldungsgesetz in der am 31. August 2006 geltenden Fassung berücksichtigungsfähigen Kinder wird ebenfalls Beihilfe gewährt. Satz 3 gilt nicht für Fälle des § 23 des Beamtenversorgungsgesetzes in der am 31. August 2006 geltenden Fassung.</p> <p>(2) Beihilfefähig sind grundsätzlich nur notwendige und der Höhe nach angemessene Aufwendungen</p> <p>1. in Krankheits- und Pflegefällen, 2. zur Vorbeugung und Behandlung von</p>	<p>§ 76 Beihilfen</p> <p>(1) – unverändert –</p> <p>(2) – unverändert –</p>

Krankheiten oder Behinderungen,
 3. in Geburtsfällen, zur Empfängnisverhütung, bei künstlicher Befruchtung sowie in Ausnahmefällen bei Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch und
 4. zur Früherkennung von Krankheiten und zu Schutzimpfungen.

(3) Die Beihilfe bemisst sich nach einem Prozentsatz der beihilfefähigen Aufwendungen (Bemessungssatz). Der Bemessungssatz beträgt für Aufwendungen, die entstanden sind für

1. Beamtinnen und Beamte und entpflichtete Hochschullehrerinnen und entpflichtete Hochschullehrer
50 Prozent,
2. Empfängerinnen und Empfängern von Versorgungsbezügen, die als solche beihilfeberechtigt sind,
70 Prozent,
3. die berücksichtigungsfähige Ehegattin oder den berücksichtigungsfähigen Ehegatten oder die eingetragene Lebenspartnerin oder den eingetragenen Lebenspartner
70 Prozent,
4. ein berücksichtigungsfähiges Kind sowie eine Waise, die als solche beihilfeberechtigt ist,
80 Prozent,
5. die Mutter eines nicht ehelichen Kindes des Beihilfeberechtigten hinsichtlich der Aufwendungen bei der Geburt
70 Prozent.

Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, beträgt der Bemessungssatz für den Beihilfeberechtigten nach Nummer 1 70 Prozent;

bei mehreren Beihilfeberechtigten beträgt der Bemessungssatz nur bei einem von ihnen zu bestimmenden Berechtigten 70 Prozent.

Die Beihilfe kann in Pflegefällen in Form einer Pauschale gewährt werden, deren Höhe sich am tatsächlichen Versorgungsaufwand orientiert. Beihilfe darf nur gewährt werden, soweit sie zusammen mit von dritter Seite zustehenden Erstattungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht überschreitet. Zustehende Leistungen zu Aufwendungen nach Absatz 2 sind von den beihilfefähigen Aufwendungen abzuzie-

(3) – unverändert –

hen. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen von Beihilfeberechtigten, denen Leistungen nach § 70 Absatz 2 des Bundesbesoldungsgesetzes in der am 31. August 2006 geltenden Fassung zustehen.

(4) Aufwendungen für bei stationärer Krankenhausbehandlung erbrachte Wahlleistungen (Chefarztbehandlung, Zweibettzimmerzuschlag) sind nicht beihilfefähig.

(4) – unverändert –

(5) Auf Antrag wird anstelle der Beihilfe zu den Aufwendungen nach Absatz 2, die nach Absatz 3 zu bemessen ist, eine pauschale Beihilfe gewährt, wenn die nach Absatz 1 Satz 1 oder 2 beihilfeberechtigte Person freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder mindestens in entsprechendem Umfang in einer privaten Krankenversicherung versichert ist und ihren Verzicht auf die Beihilfe zu den Aufwendungen nach Absatz 2 erklärt. Der Anspruch auf die Beihilfe zu den Aufwendungen, für die eine Leistungspflicht der sozialen oder privaten Pflegeversicherung besteht, sowie der Anspruch auf die Beihilfe zur Milderung einer besonderen Härte bleiben unbeschadet eines Verzichts nach Satz 1 bestehen. Der beihilfeberechtigten Person wird auch für die unter den Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 3 und 4 berücksichtigungsfähigen Personen eine Pauschale gewährt. Die Pauschale bemisst sich jeweils nach der Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags, bei privater Krankenversicherung höchstens nach dem hälftigen Beitrag einer Krankenversicherung im Basistarif. 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 anzurechnen. Der Antrag auf Gewährung der pauschalen Beihilfe und der Verzicht auf die Beihilfe zu den Aufwendungen nach Absatz 2 sind unwiderruflich und in Schriftform nach § 126 des Bürgerlichen Gesetzbuchs bei dem Landesverwaltungsamt einzureichen. Änderungen der Höhe des an die Krankenversicherung zu entrichtenden Beitrags und eventuelle Beitragsrückerstattungen der Versicherungen sind durch die beihilfebe-

<p>(5) Der Senat kann durch Rechtsverordnung die Einzelheiten der Beihilfegewährung regeln. Insbesondere kann er die Beihilfeberechtigte oder den Beihilfeberechtigten nach § 76 Absatz 3 Satz 3 zweiter Halbsatz, Höchstbeträge, Belastungsgrenzen und den völligen oder teilweisen Ausschluss von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln in Anlehnung an das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch festlegen.</p>	<p>rechtigte Person unverzüglich dem Landesverwaltungsamt mitzuteilen. Die Pauschale wird vom Landesverwaltungsamt berechnet und ab dem ersten Tag des Monats, der auf die Antragstellung folgt, festgesetzt und von der Dienstbehörde zahlbar gemacht. Beitragsrückerstattungen der Versicherungen sind im Verhältnis der gewährten Pauschale zum Versicherungsbeitrag der Dienstbehörde von der beihilfeberechtigten Person unverzüglich zu erstatten. 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.</p> <p>(6) Der Senat kann durch Rechtsverordnung die Einzelheiten der Beihilfegewährung nach Absatz 1 bis 4 regeln. Insbesondere kann er die Beihilfeberechtigte oder den Beihilfeberechtigten nach § 76 Absatz 3 Satz 3 zweiter Halbsatz, Höchstbeträge, Belastungsgrenzen und den völligen oder teilweisen Ausschluss von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln in Anlehnung an das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch festlegen. Im Falle der Beihilfegewährung nach Absatz 5 sind §§ 2 bis 5, § 6 Absatz 5, § 8 Absatz 1 Nummer 1, § 10, § 48 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1, § 51 Absatz 5 Satz 1 und Absatz 8 Satz 2 sowie § 55 der Landesbeihilfeverordnung entsprechend anzuwenden.</p>
	<p>§ 108a</p> <p>Übergangsvorschrift zum Gesetz zur Einführung der pauschalen Beihilfe</p> <p>Abweichend von § 76 Absatz 5 Satz 8 wird die pauschale Beihilfe mit Wirkung ab dem 1. Januar 2020 gewährt, wenn ein Antrag nach § 76 Absatz 5 Satz 1 und 6 spätestens bis zum <TT. Monat Jahr> beim Landesverwaltungsamt gestellt wird. Bereits gewährte Beihilfe gemäß § 76 Absatz 1 bis 4 für Aufwendungen, die ab dem 1. Januar 2020 entstanden sind, ist von der beihilfeberechtigten Person unverzüglich zu erstatten.</p>

Anlage 2 zur Vorlage an das Abgeordnetenhaus**Wortlaut der zitierten Rechtsvorschriften**

**Bürgerliches Gesetzbuch
in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909;
2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 31. Januar 2019
(BGBl. I S. 54) geändert worden ist**

**§ 126
Schriftform**

(1) Ist durch Gesetz schriftliche Form vorgeschrieben, so muss die Urkunde von dem Aussteller eigenhändig durch Namensunterschrift oder mittels notariell beglaubigten Handzeichens unterzeichnet werden.

(2) Bei einem Vertrag muss die Unterzeichnung der Parteien auf derselben Urkunde erfolgen. Werden über den Vertrag mehrere gleichlautende Urkunden aufgenommen, so genügt es, wenn jede Partei die für die andere Partei bestimmte Urkunde unterzeichnet.

(3) Die schriftliche Form kann durch die elektronische Form ersetzt werden, wenn sich nicht aus dem Gesetz ein anderes ergibt.

(4) Die schriftliche Form wird durch die notarielle Beurkundung ersetzt.

**Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege-,
Geburts- und sonstigen Fällen (Landesbeihilfeverordnung- LBhVO)
vom 8. September 2009, die zuletzt durch Artikel 1 und 2 der Verordnung vom
05.02.2019 (GVBl. S. 168) geändert worden ist**

**§ 2
Beihilfeberechtigte Personen**

(1) Soweit nicht die Absätze 2 bis 4 etwas anderes bestimmen, ist beihilfeberechtigt, wer im Zeitpunkt der Leistungserbringung

1. Beamtin oder Beamter,
2. Versorgungsempfängerin oder Versorgungsempfänger oder
3. frühere Beamtin oder früherer Beamter ist.

(2) Die Beihilfeberechtigung setzt ferner voraus, dass der beihilfeberechtigten Person Dienstbezüge, Amtsbezüge, Anwärterbezüge, Ruhegehalt, Übergangsgebühren, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld oder Unterhaltsbeiträge nach Abschnitt II oder Abschnitt V, nach § 22 Absatz 1 oder nach § 26 Absatz 1 des Landesbeam-

tenversorgungsgesetzes zustehen. Die Beihilfeberechtigung besteht auch, wenn Bezüge wegen Elternzeit oder der Anwendung von Ruhens-, Anrechnungs- oder Kürzungsvorschriften nicht gezahlt werden. Ruhens- und Anrechnungsvorschriften im Sinne von Satz 2 sind insbesondere § 22 Absatz 1 Satz 2, die §§ 53 bis 56, § 61 Absatz 2 Satz 2 und Absatz 3 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes, § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 9a des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin sowie § 10 Absatz 4 und 6 des Postpersonalrechtsgesetzes. Der Anspruch auf Beihilfe bleibt bei Urlaub unter Wegfall der Besoldung nach der Sonderurlaubsverordnung unberührt, wenn dieser nicht länger als einen Monat dauert.

(3) Nicht beihilfeberechtigt sind

1. Ehrenbeamtinnen und Ehrenbeamte,

2. Beamtinnen und Beamte, deren Dienstverhältnis auf weniger als ein Jahr befristet ist, es sei denn, dass sie insgesamt mindestens ein Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienst im Sinne des § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 40 Absatz 6 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin beschäftigt sind,

3. Beamtinnen und Beamte sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, denen Leistungen nach § 11 des Europaabgeordnetengesetzes, § 27 des Abgeordnetengesetzes oder entsprechenden vorrangigen landesrechtlichen Vorschriften zustehen, und

4. Empfänger von Übergangsgeld nach § 47 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes, Empfänger von Unterhaltsbeitrag nach dem Landesbeamtenversorgungsgesetz auf Grund disziplinarrechtlicher Regelungen und Empfänger von Gnadenunterhaltsbeiträgen.

(4) Absatz 3 Nummer 3 gilt für Beihilfeberechtigte, denen Leistungen nach § 19 des Landesabgeordnetengesetzes zustehen, nur dann, wenn sie diese Leistungen in Anspruch nehmen.

§ 3

Beamtinnen und Beamte im Ausland

Beihilfeberechtigt nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 sind auch diejenigen Beamtinnen und Beamten, die ihren dienstlichen Wohnsitz im Ausland haben oder in das Ausland abgeordnet sind.

§ 4

Berücksichtigungsfähige Personen

(1) Ehegattinnen, Ehegatten, eingetragene Lebenspartnerinnen und eingetragene Lebenspartner von beihilfeberechtigten Personen sind berücksichtigungsfähig, wenn der Gesamtbetrag ihrer Einkünfte (§ 2 Absatz 3 in Verbindung mit Absatz 5a des Einkommensteuergesetzes) oder vergleichbarer ausländischer Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor Beantragung der Beihilfe 17 000 Euro nicht übersteigt. Wird dieser

Gesamtbetrag der Einkünfte im laufenden Kalenderjahr nicht erreicht, ist die Ehegattin, der Ehegatte, die eingetragene Lebenspartnerin oder der eingetragene Lebenspartner unter dem Vorbehalt des Widerrufs bereits im laufenden Jahr berücksichtigungsfähig. Die von den Ehegattinnen, Ehegatten, eingetragenen Lebenspartnerinnen und eingetragenen Lebenspartnern der beihilfeberechtigten Personen nach § 3 im Ausland erzielten Einkünfte bleiben unberücksichtigt. Der Gesamtbetrag der Einkünfte ist durch Vorlage einer Ablichtung des Steuerbescheides nachzuweisen. Weist der Steuerbescheid den Gesamtbetrag der Einkünfte nicht vollständig aus, können andere Nachweise gefordert werden.

(2) Kinder sind berücksichtigungsfähig, wenn sie beim Familienzuschlag der beihilfeberechtigten Person nach § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit dem Bundesbesoldungsgesetz in der Überleitungsfassung für Berlin berücksichtigungsfähig sind. Dies gilt für beihilfeberechtigte Personen nach § 3, wenn

1. Anspruch auf einen Auslandskinderzuschlag nach § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 56 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin besteht oder

2. ein Auslandskinderzuschlag nach § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 56 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin nur deshalb nicht gezahlt wird, weil im Inland ein Haushalt eines Elternteils besteht, der für das Kind sorgeberechtigt ist oder war.

(3) Angehörige beihilfeberechtigter Waisen sind nicht berücksichtigungsfähig.

§ 5 Konkurrenzen

(1) Die Beihilfeberechtigung aus einem Dienstverhältnis schließt

1. eine Beihilfeberechtigung auf Grund eines Versorgungsanspruchs sowie

2. die Berücksichtigungsfähigkeit nach § 4

aus.

(2) Die Beihilfeberechtigung auf Grund eines Versorgungsbezugs schließt die Beihilfeberechtigung auf Grund früherer Versorgungsansprüche sowie als berücksichtigungsfähige Person aus. Satz 1 gilt nicht, wenn der frühere Versorgungsanspruch aus einem eigenen Dienstverhältnis folgt.

(3) Die Beihilfeberechtigung auf Grund privatrechtlicher Rechtsbeziehungen nach Regelungen, die dieser Verordnung im Wesentlichen vergleichbar sind, geht

1. der Beihilfeberechtigung auf Grund eines Versorgungsanspruchs und

2. die Berücksichtigungsfähigkeit nach § 4

vor. Keine im Wesentlichen vergleichbare Regelung stellt der bei teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu quotelnde Beihilfeanspruch dar.

(4) Absatz 3 ist nicht anzuwenden bei privat krankenversicherten Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern, die

1. eine Teilzeitbeschäftigung als Tarifbeschäftigte im öffentlichen Dienst ausüben und

2. auf Grund ihres dienstrechtlichen Status weder einen Beitragszuschuss nach § 257 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erhalten noch nach § 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versicherungspflichtig sind.

(5) Ein Kind wird bei der beihilfeberechtigten Person berücksichtigt, die den Familienzuschlag für das Kind erhält. Beihilfeberechtigte im Sinne von Satz 1 sind Personen, die einen Anspruch auf Beihilfe haben, der in seinem Umfang dem Anspruch nach dieser Verordnung im Wesentlichen vergleichbar ist, unabhängig von der jeweiligen Anspruchsgrundlage. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für Personen, die Anspruch auf truppenärztliche Versorgung haben oder heilfürsorgeberechtigt sind. Als Familienzuschlag für das Kind gilt eine Leistung nach § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 40 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin oder der Auslandskinderzuschlag nach § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 56 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin oder vergleichbare Leistungen auf anderer Rechtsgrundlage.

§ 6

Beihilfefähigkeit von Aufwendungen

(1) Beihilfefähig sind grundsätzlich nur notwendige und der Höhe nach angemessene Aufwendungen. Andere Aufwendungen sind ausnahmsweise beihilfefähig, soweit diese Verordnung die Beihilfefähigkeit vorsieht.

(2) Die Notwendigkeit von Aufwendungen für Untersuchungen und Behandlungen setzt grundsätzlich voraus, dass diese nach einer wissenschaftlich anerkannten Methode vorgenommen werden. Als nicht notwendig gelten in der Regel Untersuchungen und Behandlungen, soweit sie in der Anlage 1 ausgeschlossen werden.

(3) Angemessen sind grundsätzlich Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen, wenn sie dem Gebührenrahmen der Gebührenordnungen für Ärzte, Zahnärzte sowie für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechen. Als nicht angemessen gelten Aufwendungen auf Grund einer Vereinbarung nach § 2 Absatz 2 der Gebührenordnung für Ärzte, nach § 2 Absatz 3 der Gebührenordnung für Zahnärzte oder nach den Sätzen 2 bis 4 der allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts G der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte. Angemessen sind auch Leistungen, die auf Grund von Vereinbarungen oder Verträgen zwischen Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringern und gesetzlichen Krankenkassen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch, Unternehmen der privaten Krankenversicherung oder Beihilfeträgern erbracht worden sind, wenn dadurch Kosten eingespart werden. Aufwendungen für

Leistungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern sind angemessen, wenn sie die Höchstbeträge nach Anlage 2 nicht übersteigen.

(4) Für Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, gelten unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse im Ausland die ortsüblichen Gebühren als wirtschaftlich angemessen. Gelten Höchstbeträge nach Anlage 9, kann in entsprechender Anwendung des § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 7 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin der für den Dienort jeweils geltende Kaufkraftausgleich hinzutreten.

(5) Sofern im Einzelfall die Ablehnung der Beihilfe eine besondere Härte darstellen würde, kann die Festsetzungsstelle mit Zustimmung der für das Beihilferecht zuständigen Senatsverwaltung eine Beihilfe zur Milderung der Härte gewähren. Die Entscheidung ist besonders zu begründen und zu dokumentieren.

§ 8

Ausschluss der Beihilfefähigkeit

(1) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen

1. soweit Personen, die beihilfeberechtigt oder bei beihilfeberechtigten Personen berücksichtigungsfähig sind, einen Anspruch auf Heilfürsorge nach § 103 des Landesbeamtenengesetzes haben,

2. für Gutachten, die nicht von der Festsetzungsstelle, sondern auf Verlangen der Beihilfeberechtigten oder der berücksichtigungsfähigen Person veranlasst worden sind,

3. für ärztliche und zahnärztliche Bescheinigungen für berücksichtigungsfähige Personen mit Ausnahme medizinisch notwendiger Bescheinigungen,

4. für den Besuch vorschulischer oder schulischer Einrichtungen oder von Werkstätten für Behinderte,

5. für berufsfördernde, berufsvorbereitende, berufsbildende und heilpädagogische Maßnahmen,

6. für Untersuchungen und Behandlungen als Folge medizinisch nicht indizierter Maßnahmen, insbesondere ästhetischer Operationen, Tätowierungen oder Piercings, und

7. für Untersuchungen und Behandlungen durch die Ehegattin, den Ehegatten, die eingetragene Lebenspartnerin, den eingetragenen Lebenspartner, die Eltern oder die Kinder der oder des Behandelten; in diesen Fällen sind nur die tatsächlich entstandenen Sachkosten beihilfefähig.

(2) Ferner sind Aufwendungen nicht beihilfefähig, soweit ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten besteht, der nicht auf den Dienstherrn oder von ihm Beauftragte übergeht.

(3) Nicht beihilfefähig sind gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen und Kostenanteile, Selbstbehalte nach § 53 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie Aufwendungen für von der Krankenversorgung ausgeschlossene Arznei-, Hilfs- und Heilmittel sowie Abschläge für Verwaltungskosten und entgangene Apotheker- und Hersteller- rabatte bei der Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

(4) Nicht beihilfefähig sind erbrachte Sach- und Dienstleistungen nach § 2 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Als Sach- und Dienstleistung nach § 2 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt auch die Kostenerstattung bei kieferorthopädischer Behandlung und bei Pflichtversicherten nach § 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch einschließlich der familienversicherten Personen nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch auch die Kostenerstattung nach § 13 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Bei Personen, denen ein Zuschuss oder Arbeitgeberanteil zum Krankenversicherungsbeitrag gewährt wird oder die einen Anspruch auf beitragsfreie Krankenfürsorge haben, gelten als Sach- und Dienstleistungen auch

1. die über die Festbeträge hinausgehenden Beträge für Arznei-, Verband- und Hilfsmittel nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch und

2. Aufwendungen, die darauf beruhen, dass Versicherte die ihnen zustehende Sach- und Dienstleistung nicht in Anspruch genommen haben; dies gilt auch, wenn Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union in Anspruch genommen werden; ausgenommen sind für den in § 108 des Landesbeamtengesetzes genannten Personenkreis Aufwendungen für Wahlleistungen im Krankenhaus.

Satz 3 gilt nicht für

1. Personen, die Leistungen nach § 10 Absatz 2, 4 und 6 des Bundesversorgungsgesetzes oder hierauf Bezug nehmenden Vorschriften erhalten,

2. freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sowie

3. berücksichtigungsfähige Kinder, die von der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung einer anderen Person erfasst werden.

(5) Die Absätze 3 und 4 gelten nicht für Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch, wenn Ansprüche auf den Sozialhilfeträger übergeleitet worden sind.

§ 10 Beihilfeanspruch

(1) Auf Beihilfe besteht ein Rechtsanspruch. Der Anspruch kann nicht abgetreten und grundsätzlich nicht verpfändet oder gepfändet werden. Die Pfändung wegen einer Forderung auf Grund einer beihilfefähigen Leistung der Forderungsgläubigerin oder des Forderungsgläubigers ist insoweit zulässig, als die Beihilfe noch nicht ausbezahlt ist.

(2) Nach dem Tod der beihilfeberechtigten Person kann die Beihilfe mit befreiender Wirkung auf folgende Konten gezahlt werden:

1. das Bezügekonto der oder des Verstorbenen,
2. ein anderes Konto, das von der oder dem Verstorbenen im Antrag oder in der Vollmacht angegeben wurde, oder
3. ein Konto einer oder eines durch Erbschein oder durch eine andere öffentliche oder öffentlich beglaubigte Urkunde ausgewiesenen Erbin oder Erben.

§ 48

Begrenzung der Beihilfe

(1) Die Beihilfe darf zusammen mit den Leistungen, die aus demselben Anlass aus einer Krankenversicherung, aus einer Pflegeversicherung, auf Grund anderer Rechtsvorschriften oder auf Grund arbeitsvertraglicher Vereinbarungen gewährt werden, die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Leistungen aus Krankentagegeld-, Krankenhaustagegeld-, Pfl egetagegeld-, Pflegezusatz-, Pflegerenten- und Pflegerentenzusatzversicherungen bleiben unberücksichtigt, soweit sie nicht der Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 22 des Elften Buches Sozialgesetzbuch dienen. Ebenfalls unberücksichtigt bleibt das Sterbegeld nach § 18 Absatz 2 Nummer 2 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes. Dem Grunde nach beihilfefähig sind die Aufwendungen, für die im Einzelfall eine Beihilfe zu gewähren ist, in tatsächlicher Höhe. Die Aufwendungen nach den §§ 35 bis 39b werden jeweils getrennt, die übrigen Aufwendungen zusammen abgerechnet. Dabei ist der Summe der Aufwendungen, die mit dem Antrag geltend gemacht werden und die dem Grunde nach beihilfefähig sind, die Gesamtsumme der hierauf entfallenden Leistungen gegenüberzustellen.

(2) Die beihilfeberechtigte Person hat nachzuweisen:

1. den Umfang des bestehenden Kranken- und Pflegeversicherungsschutzes und
2. die gewährten Leistungen.

Satz 1 Nummer 2 gilt nicht für Erstattungen aus einer Kranken- oder Pflegeversicherung nach einem Prozentsatz.

§ 51

Bewilligungsverfahren

(1) Über die Notwendigkeit und die Angemessenheit von Aufwendungen nach § 6 entscheidet die Festsetzungsstelle. Die beihilfeberechtigte Person ist zur Mitwirkung verpflichtet. § 60 Absatz 1 Satz 1, § 62 und die §§ 65 bis 67 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch sind entsprechend anzuwenden. Die Festsetzungsstelle kann auf eigene Kosten ein Sachverständigengutachten einholen. Ist für die Erstellung des Gutachtens die Mitwirkung der oder des Betroffenen nicht erforderlich, sind die nötigen Gesundheitsdaten vor der Übermittlung so zu pseudonymisieren, dass die Gutachterin oder der Gutachter einen Personenbezug nicht herstellen kann.

(2) In Pflegefällen hat die Festsetzungsstelle im Regelfall das Gutachten zugrunde zu legen, das für die private oder soziale Pflegeversicherung zum Vorliegen dauernder Pflegebedürftigkeit sowie zu Art und notwendigem Umfang der Pflege erstellt worden ist. Ist die beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person nicht in der privaten oder sozialen Pflegeversicherung versichert, lässt die Festsetzungsstelle ein entsprechendes Gutachten erstellen. Satz 2 gilt entsprechend bei Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, wenn für diese kein Gutachten für die private oder soziale Pflegeversicherung erstellt worden ist. Auf Antrag kann die Festsetzungsstelle Beihilfe für Aufwendungen in Pflegefällen (§§ 37 bis 39) bis zu zwölf Monate regelmäßig wiederkehrend leisten, wenn die beihilfeberechtigte Person sich in dem Antrag verpflichtet,

1. der Festsetzungsstelle jede Änderung der Angaben im Beihilfeantrag unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen und

2. den Beihilfeanspruch übersteigende Zahlungen zu erstatten.

(3) Die Beihilfe wird auf schriftlichen oder elektronischen Antrag der beihilfeberechtigten Person bei der Festsetzungsstelle gewährt. Die dem Antrag zugrunde liegenden Belege sind der Festsetzungsstelle als Zweitschrift oder in Kopie mit dem Antrag oder gesondert vorzulegen. Bei Aufwendungen nach § 26 sind zusätzlich die Entlassungsanzeige und für den in § 108 des Landesbeamtengesetzes genannten Personenkreis die Wahlleistungsvereinbarung vorzulegen, die nach § 16 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung oder nach § 17 des Krankenhausentgeltgesetzes vor Erbringung der Wahlleistungen abgeschlossen worden sind. Bei Aufwendungen nach § 26a gilt Satz 3 entsprechend. Liegen konkrete Anhaltspunkte dafür vor, dass eingereichte Belege gefälscht oder verfälscht sind, kann die Festsetzungsstelle mit Einwilligung der beihilfeberechtigten Person bei dem Urheber des Beleges Auskunft über die Echtheit einholen. Wird die Einwilligung verweigert, ist die Beihilfe zu den betreffenden Aufwendungen abzulehnen. Auf Rezepten muss die Pharmazentralnummer des verordneten Arzneimittels angegeben sein, es sei denn, sie ist wegen des Kaufes im Ausland nicht erforderlich. Sofern die Festsetzungsstelle dies zulässt, können auch die Belege elektronisch übermittelt werden. Die Festsetzungsstelle kann einen unterschriebenen Beihilfeantrag in Papierform verlangen.

(4) Die Belege über Aufwendungen im Ausland müssen grundsätzlich den im Inland geltenden Anforderungen entsprechen. Kann die beihilfeberechtigte Person die für den Kostenvergleich notwendigen Angaben nicht beibringen, hat die Festsetzungsstelle die Angemessenheit der Aufwendungen festzustellen. Auf Anforderung muss mindestens für eine Bescheinigung des Krankheitsbilds und der erbrachten Leistungen eine Übersetzung vorgelegt werden.

(5) Der Bescheid über die Bewilligung oder die Ablehnung der beantragten Beihilfe (Beihilfebescheid) wird von der Festsetzungsstelle schriftlich oder elektronisch erlassen. Soweit Belege zur Prüfung des Anspruchs auf Abschläge für Arzneimittel benötigt werden, können sie einbehalten werden. Soweit die Festsetzungsstelle elektronische Dokumente zur Abbildung von Belegen herstellt, werden diese einbehalten. Spätestens sechs Monate nach Unanfechtbarkeit des Beihilfebescheides oder nach dem Zeitpunkt, zu dem die Belege für Prüfungen einer der Rabattgewährung nach § 3 des Gesetzes über Rabatte für Arzneimittel nicht mehr benötigt werden, sind sie zu vernichten und elektronische Abbildungen spurlos zu löschen.

(6) Zur Vermeidung unbilliger Härten kann die Festsetzungsstelle nach vorheriger Anhörung der beihilfeberechtigten Person zulassen, dass berücksichtigungsfähige Personen oder deren gesetzliche Vertreterinnen oder Vertreter ohne Zustimmung der beihilfeberechtigten Person die Beihilfe selbst beantragen.

(7) Beihilfe wird nur gewährt, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten Aufwendungen insgesamt mehr als 200 Euro betragen. Die Festsetzungsstelle kann bei drohender Verjährung oder zur Vermeidung anderer unbilliger Härten Ausnahmen zulassen.

(8) Die Festsetzungsstelle kann auf Antrag der beihilfeberechtigten Person Abschlagszahlungen leisten. Sie kann die Beihilfe in Ausnahmefällen mit Zustimmung der beihilfeberechtigten Person an Dritte auszahlen.

§ 55 **Geheimhaltungspflicht**

Die bei der Bearbeitung des Beihilfeantrags bekannt gewordenen personenbezogenen Daten sind geheim zu halten.