

## Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft

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

#### **1. Anlass und Inhalt des Gesetzentwurfs**

Die Unterschiede bei der Gewährung von Beihilfen für Beamtinnen und Beamte, die eine Vollversicherung mindestens im Umfang der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgeschlossen haben einerseits und Beamtinnen und Beamte, die eine die Beihilfe ergänzende Teilversicherung in der privaten Krankenversicherung (PKV) abgeschlossen haben andererseits, haben verschiedentlich zu Diskussionen über das Beihilfesystem insgesamt geführt. Während in der ersten Variante Beamtinnen und Beamte für 100% der Kosten ihrer Krankenversicherung aufkommen müssen und geringe ergänzende Beihilfen erhalten, ist in der zweiten Variante ein geringeres Maß an Eigenvorsorge erforderlich.

Vor dem Hintergrund der Rechtsentwicklung der vergangenen Jahre und der kontinuierlichen Überprüfung der bestehenden beihilferechtlichen Regelungen – insbesondere im Hinblick auf weitere verwaltungsvereinfachende Maßnahmen – wurde festgestellt, dass die sich aus der am Anfang der Berufslaufbahn möglichen Wahlentscheidung zwischen Beihilfe und ergänzende PKV-Teilversicherung einerseits oder Vollversicherung in der GKV bzw. PKV andererseits resultierenden Fürsorgeleistungen zukünftig ausgewogener gestaltet werden können.

Historisch gewachsen ist die Gewährung individueller Beihilfen als Ergänzung der aus eigenen Mitteln zu betreibenden Eigenvorsorge, die aus den Dienstbezügen zu bestreiten ist. Ursprünglich bestand für Beamtinnen und Beamten keine Verpflichtung zum Abschluss einer Krankenversicherung, sodass Berechtigte in eigener Verantwortung Rückstellungen für den Krankheitsfall ansparen. Die vom Dienstherrn gewährte Besoldung umfasst einen Anteil, mit dem die Beamtinnen und Beamten im Rahmen der ihnen obliegenden Verpflichtungen in Form einer Krankenversicherung Eigenvorsorge betreiben können. Für den Anteil an nicht vorhersehbaren und nicht versicherbaren krankheitsbedingten Aufwendungen gewährt der Dienstherr Beihilfen zu den tatsächlichen Aufwendungen. Der Grundsatz der Absicherung nicht versicherbarer Risiken durch die Beihilfe kommt besonders in §80 Absatz 9 Satz 6 HmbBG zum Tragen, wonach zu den (verbleibenden) Aufwendungen wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten bis zu 90% der Kosten als Beihilfe erstattet werden.

Eine hierzu kompatible Eigenvorsorge kann bislang ausschließlich durch eine Teilversicherung in der PKV sichergestellt werden, eine Teilversicherung in der GKV ist nicht möglich. Beamtinnen und Beamte nehmen bisher grundsätzlich nicht an

dem Sicherungssystem der GKV teil, vielmehr können sie die bei dieser Form der Beihilfegewährung vorausgesetzte eigene Vorsorge regelmäßig nur durch den Abschluss einer privaten Versicherung treffen, die auf dem reinen Versicherungsprinzip beruht (BVerwG – 2 C 35/04).

Durch die Vielzahl von Maßnahmen im Gesundheitswesen ist heute die Situation bei der Ausgestaltung der Krankheitsvorsorge nicht mehr gekennzeichnet durch nicht versicherbare, nicht vorhersehbare Risiken, es besteht nur noch eine minimale Gefahr, dass jemand im Krankheitsfall keinen Versicherungsschutz genießt oder mit unzumutbar hohen eigenen Aufwendungen belastet wird. Zudem besteht seit 2009 auch für die Beamtinnen und Beamten die Verpflichtung zum Abschluss einer Krankenversicherung. Darüber hinaus ist die PKV seit 2009 verpflichtet, einen Basis tariff anzubieten, dessen Vertragsleistungen in Art, Umfang und Beitragshöhe den Pflichtleistungen der GKV entsprechen müssen. Damit stehen heute eine Vielzahl unterschiedlicher Versicherungstarife der GKV und der PKV zur Verfügung, die unter anderem auch im Zusammenspiel mit der Beihilfe einen ausreichenden Versicherungsschutz gewährleisten. Dabei sind das System der GKV und das System privater Vorsorge einschließlich ergänzender Beihilfe gleichwertig (BVerwG – 2 C 35/04), die beamtenrechtliche Fürsorgeverpflichtung gebietet es gegenwärtig nicht, einem Beamten mehr zu gewährleisten als das, was den Mitgliedern der GKV als medizinisch gebotene Behandlung garantiert wird (BVerfG – 2 BvR 1053/98).

Vor dem Hintergrund der Gleichwertigkeit der Versicherungssysteme erscheint es heute gerechtfertigt, eine zusätzliche Form der Beihilfegewährung einzuführen, die es ermöglicht, dass sich der Dienstherr zukünftig im höheren Maße an dem Beitrag für eine Krankenvollversicherung durch Gewährung einer Pauschale in Höhe eines Vomhundertsatzes des Versicherungsbeitrags beteiligt. Hierdurch werden bei freiwilliger Entscheidung der Beamtinnen und Beamten für eine Pauschale in der Regel individuell errechnete und in herkömmlicher Form gewährte Beihilfen entbehrlich. Gleichzeitig wird der gebotenen Stärkung der Wahlfreiheit insbesondere in der Phase nach der Einstellung bei der Freien und Hansestadt Hamburg Rechnung getragen. Die Höhe des Vomhundertsatzes orientiert sich dabei an dem Beihilfebemessungssatz der aktiven Beamtinnen und Beamten.

Bei der Gewährung einer pauschalen Beihilfe handelt es sich um eine neue Form der Leistung.

Da sie als pauschale Fürsorgeleistung mit den sozialversicherungsrechtlichen Ausgaben des Arbeitgebers nach §§ 249 bzw. 257 SGB V vergleichbar ist, geht der Senat davon aus, dass die Pauschale als Ausgabe für die Zukunftssicherung des Arbeitnehmers gem. § 3 Nr. 62 EStG steuerfrei ist.

Da der Umfang der Versicherung bei einer privaten Krankenvollversicherung nicht gesetzlich bestimmt ist und damit auch weitergehende Leistungen umfassen kann, ist die Bestimmung einer Obergrenze in diesen Fällen erforderlich. Der Umfang der Pauschale ist daher auf die Hälfte der Beitragsanteile, die auf Vertragsleistungen entfallen, die in Art, Umfang und Höhe den Leistungen der GKV vergleichbar sind, höchstens jedoch auf den hälftigen Beitrag für den Basis tariff der PKV, begrenzt. Mit den davon umfassten Leistungen ist eine ausreichende Versorgung der Privatversicherten gewährleistet.

Die Einführung der Pauschale erfordert eine klare Trennung der Formen der Beihilfe; einerseits der bestehenden individuellen Beihilfe zu den beihilfefähigen Aufwendungen oder andererseits der Gewährung einer Pauschale zur Ergänzung der Eigenvorsorge in der Krankenvollversicherung. Die Entscheidung für die Pauschale ist von der Beamtin oder dem Beamten durch schriftlichen Antrag zu treffen. Sie ist freiwillig und unwiderruflich.

Die Finanzierungsmodelle der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung setzen grundsätzlich voraus, dass die Versicherten auf Dauer im jeweiligen System verbleiben. In der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung unterstützen die gesunden Mitglieder mit ihren Beiträgen die Kranken, im Versicherungssystem der PKV werden in Zeiten, in denen das Mitglied gesund ist, aus seinen Beiträgen Rücklagen für Zeiten einer Erkrankung gebildet. In beiden Systemen wird mit den jeweiligen Beiträgen eine Kostendeckung erreicht. Mit der Schaffung einer Wechselmöglichkeit würde dieses Finanzierungsmodell in Frage gestellt.

Für diejenigen Personen, denen eine Pauschale gewährt wird, entfällt zukünftig der ergänzende Beihilfeanspruch, der nach derzeitiger Rechtslage für Beamtinnen und Beamte selbst neben einer Krankenvollversicherung grundsätzlich bestehen bleibt. Dieser Wegfall ist dadurch gerechtfertigt, dass bei Gewährung einer monatlichen Pauschale in Höhe des hälftigen Versicherungsbetrages zusammen mit dem in der Besoldung enthaltenen Anteil für die Eigenvorsorge eine angemessene Krankenvollversicherung ermöglicht wird, die alle

notwendigen und angemessenen Leistungen im Krankheitsfall umfasst. Darüber hinaus wird die Entscheidung für eine monatliche Pauschale freiwillig und – wie oben erläutert – unwiderruflich getroffen. Zur Klarstellung, bzw. wegen einer aus dem Fürsorgeprinzip folgenden Hinweispflicht auf die Folgen einer solchen Entscheidung, wird mit dem Antrag der Verzicht auf ergänzende Beihilfen erklärt.

Die Fürsorgepflicht als Grundlage für die Gewährung von Beihilfen des Dienstherrn (BVerfG, Beschluss vom 13. November 1990 – 2 BvF 3/88-, juris, Rz. 36) gebietet keine konkrete Form der Ausgestaltung der Beihilfe. Der Dienstherr muss Vorkehrungen treffen, dass der amtsangemessene Lebensunterhalt des Beamten bei Eintritt besonderer finanzieller Belastungen durch Krankheits-, Pflege-, Geburts- oder Todesfälle nicht gefährdet wird. Ob er diese Pflicht über eine entsprechende Bemessung der Dienstbezüge, über Sachleistungen, Zuschüsse oder in sonstiger geeigneter Weise erfüllt, bleibt von Verfassungs wegen seiner Entscheidung überlassen (BVerfG Beschluss vom 7. November 2002, – 2 BvR 1053/98 –, juris, Rz. 29).

Beamtinnen und Beamte, die sich für eine gesetzliche Krankenversicherung entscheiden, werden auch in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert. Eine pauschale Beihilfe für die Pflegeversicherung wird nicht gewährt, da nach § 55 SGB XI für diese Personengruppe nur der hälftige Beitrag zu zahlen ist und nach § 28 SGB XI nur die hälftige Leistung gewährt wird. Damit besteht das bisherige Beihilfe-System ergänzend zur gesetzlichen Pflegeversicherung ungemindert fort.

Die Gewährung einer zusätzlichen Beihilfe im Ausnahmefall nach § 80 Absatz 9 HmbBG zur Vermeidung unbilliger Härten bleibt im Übrigen unberührt und ist auch bei Entscheidung für die Pauschale möglich.

Für die weiteren Einzelheiten wird auf die Begründung des Gesetzes verwiesen.

## 2. Kosten – Auswirkungen auf den Haushalt

Die zu erwartenden Mehrausgaben beruhen im Wesentlichen auf der nicht sicher zu prognostizierenden Entscheidung der zukünftigen Beihilfeberechtigten, die bei ihrer Verbeamtung die Art ihrer Krankenversicherung wählen können. Den jährlichen Mehrkosten durch Gewährung einer Pauschale in Höhe von ca. 2.440 Euro pro Person bei den aktiven Beamtinnen und Beamten (Stand 2015) stehen Einsparungen durch den Wegfall ansonsten zu gewährender individuell berechneter Beihilfen gegenüber.

Die Kosten der pauschalen Fürsorgeleistung übersteigen zunächst die Kosten der individuell gewährten Beihilfe. Bei Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern übersteigen aber die Kosten der gewährten Beihilfe die voraussichtlichen Kosten der Pauschale erheblich, so dass insgesamt davon ausgegangen werden kann, dass langfristig Kostenneutralität erreicht wird.

Dadurch, dass die Pauschale nicht nur neu eingestellten Beamtinnen und Beamten gewährt wird, sondern – bei einem entsprechenden Antrag – aus Gründen der Gleichbehandlung auch den seit Jahren freiwillig in der GKV versicherten Beamtinnen und Beamten, die bisher die vollen Beiträge selbst getragen haben, kommt es zu jährlichen Mehrkosten von ca. 2,4 Mio. Euro in 2018 und in Höhe von mindestens 5,8 Mio. Euro p.a. in den Folgejahren.

Die genaue Anzahl der freiwillig in der GKV versicherten Beamtinnen und Beamten ist bisher nicht bekannt, da dieses Merkmal nicht erfasst wird. Die Berechnung der o.g. Mehrkosten erfolgte daher auf Basis der bekannten GKV-versicherten Beamtinnen und Beamten unter Berücksichtigung eines angenommenen Anteils von 10% für diejenigen GKV-Versicherten, die bisher keine ergänzende Beihilfe beantragt hatten und daher statistisch nicht erfasst sind. Für die Ermittlung der zu erwartenden durchschnittlichen Höhe der Pauschale pro Person wurden die anzunehmenden Krankenversicherungsbeiträge auf Basis des Durchschnittsverdienstes der Beihilfeberechtigten zu Grunde gelegt.

Für die Umsetzung im Verfahren KoPers wird von einem kostenpflichtigen Change Request ausgegangen. Nach vorläufigem Stand sind mindestens 60 Tsd. Euro einmalige Kosten anzusetzen. Hinzu kommen Kosten für die Anpassung im Verfahren Paisy in Höhe von mindestens 10 Tsd. Euro.

## 3. Beteiligung der Spitzenorganisationen der Gewerkschaften und Berufsverbände nach § 53 Beamtenstatusgesetz bzw. § 93 Hamburgisches Beamtengesetz

Im Rahmen des Beteiligungsverfahrens nach § 53 Beamtenstatusgesetz bzw. § 93 Hamburgisches Beamtengesetz ist dem dbb hamburg – beamtenbund und tarifunion – (dbb), dem Deutschen Gewerkschaftsbund – Bezirk Nord – (DGB), dem Deutschen Hochschulverband (DHV) – Landesverband Hamburg, dem Hochschullehrerbund (hlb) – Landesverband Hamburg e.V., dem Hamburgischen Richterverein sowie der Vereinigung hamburgischer Verwaltungsrichter und Verwaltungsrichterrinnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden.

Folgende Vorschläge wurden nicht berücksichtigt:

Der dbb fordert einen Verzicht auf die Unwiderruflichkeit der Entscheidung zugunsten der Pauschale, da ein Wechsel zurück in die individuelle Beihilfe lediglich einmal erfolgen könne. Es bestehe kein Grund, Beihilfeberechtigte von der sozialen Staffelung der Bemessungsgrundsätze auszuschließen.

Ebenso fordert der Deutsche Hochschulverband mit Hinweis auf die biografischen Verläufe im Wissenschaftsbereich, die Regelung zur Unwiderruflichkeit der Entscheidung für die Pauschale zu streichen.

Hierzu nimmt der Senat wie folgt Stellung:

Im Ergebnis kann der Forderung nach einem Wegfall der Unwiderruflichkeit der Entscheidung nicht nachgekommen werden. Mit der vorgesehenen Regelung soll ein „Vorteilshopping“ nicht honoriert werden. Eventuelle individuelle Nachteile, die aus einer späteren persönlichen Neuabwägung bzw. aus einem freiwilligen Wechsel des Krankenversicherungssystems bzw. eines Wechsels innerhalb des jeweiligen Systems resultieren, werden nicht vom Dienstherrn ausgeglichen.

Die Finanzierungsmodelle der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung sind darauf ausgelegt, dass die Versicherten auf Dauer im jeweiligen System verbleiben (siehe oben). Darüber hinaus könnte ein späterer Wechsel zu Lasten der in den jeweiligen Krankenversicherungssystemen verbleibenden übrigen Versicherten gehen. Eine mögliche Belastung Dritter durch die Optimierung

des Versicherungsschutzes der Beihilfeberechtigten soll nicht durch die Gewährung finanzieller Vorteile unterstützt werden.

#### 4. **Mitwirkung des Landespersonalausschusses nach §94 Hamburgisches Beamtengesetz**

Der Landespersonalausschuss hat dem Gesetzentwurf in seiner Sitzung am 7. November 2017 zugestimmt.

In der Sitzung wurde eine Begrenzung der Pauschale auf die Hälfte des sich aus der monatlichen Besoldung rechnerisch ergebenden Versicherungsbeitrags erörtert. Dem kann nicht gefolgt werden. Die Gewährung einer Beihilfe beruht auf dem Fürsorgeprinzip und ist allein an den Status als Beamtin oder Beamter gekoppelt. Daher wird sie stets unabhängig von den gesamten Einkommensverhältnissen der Beihilfeberechtigten geleistet, sodass sich z.B. eine Teilzeitbeschäftigung oder aber sonstige Einkünfte oder Vermögen des Beihilfeberechtigten nicht auf den Umfang des Beihilfeanspruchs auswirken. Die Gewährung der Beihilfe als Pauschale rechtfertigt keine Abweichung von diesem Prinzip. Darüber hinaus ist es aus verwaltungsökonomischen Gründen sinnvoll, bei der Gewährung der Pauschale die von der Krankenversicherung berechneten und den Versicherten jährlich mitgeteilten Krankenversicherungsbeiträge zu Grunde zu legen.

#### 5. **Petitum**

Der Senat beantragt, die Bürgerschaft möge das nachstehende Gesetz beschließen.

**Gesetz**  
**über die Einführung einer pauschalen Beihilfe**  
**zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge**

Vom . . . . .

§ 1

Änderung des Hamburgischen Beamtengesetzes

§ 80 des Hamburgischen Beamtengesetzes vom 15. Dezember 2009 (HmbGVBl. S. 405), zuletzt geändert am 4. April 2017 (HmbGVBl. S. 99), wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 9 Satz 11 wird die Zahl „11“ durch die Zahl „12“ ersetzt.
2. Hinter Absatz 10 wird folgender neuer Absatz 11 eingefügt:

„(11) Auf Antrag wird an Stelle der Beihilfen zu den Aufwendungen nach Absatz 1 Sätze 1 und 2 eine Pauschale gewährt, wenn Beihilfeberechtigte freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder 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 jedoch höchstens nach dem hälftigen Beitrag einer Krankenversicherung im Basistarif und wird monatlich zusammen mit den Bezügen gewährt. Beiträge für be-

rücksichtigungsfähige Angehörige, deren Aufwendungen nach Absatz 12 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe c nicht beihilfefähig sind, werden bei der Bemessung der Pauschale nicht berücksichtigt. Änderungen der Beitragshöhe sind unverzüglich mitzuteilen. Der Antrag auf Gewährung der Pauschale und der Verzicht auf ergänzende Beihilfen sind unwiderruflich und bedürfen der Schriftform nach § 126 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.“

3. Der bisherige Absatz 11 wird Absatz 12.

§ 2

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. August 2018 in Kraft.

## Begründung

### 1. Allgemeines

Mit der Änderung des Hamburgischen Beamtengesetzes (HmbBG) wird eine zusätzliche Form der Gewährung der Beihilfe durch eine Pauschale zur Deckung der Kosten einer Krankenvollversicherung geschaffen. Sie ergänzt das bisher im hamburgischen Beihilferecht ausgestaltete System der Gewährung individueller Beihilfen zu einzelnen Aufwendungen, die zu der aus der Besoldung zu bestreitenden Eigenvorsorge tritt. Mit der Einführung der Pauschale verbunden ist eine klare Trennung 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 der 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 nach § 80 Absatz 1 HmbBG 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 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 insbesondere 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 entsprechende Krankenvollversicherung in der PKV nutzen und auf zusätzliche Beihilfen verzichten. In der Höhe ist die Pauschale begrenzt auf die Hälfte der Beitragsanteile, die auf Vertragsleistungen entfallen, die in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach dem Dritten Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vergleichbar sind, höchstens jedoch auf den hälftigen Beitrag für eine Versicherung im Basistarif der PKV. Beiträge für weitere Vertragsleistungen, die über die Leistungen nach dem Dritten Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch hinausgehen, werden bei der Bemessung der Pauschale nicht berücksichtigt. Da in der GKV Familienmitglieder im Rahmen der Familienversicherung mitversichert sind, in der PKV diese Möglichkeit auf Grund der personenbezogen berechneten Versicherungsbeiträge nicht besteht, fließen die hälftigen Versicherungsbeiträge für privatversicherte berücksichtigungsfähige Angehörige – mit Ausnahme der Angehörigen nach § 80 Absatz 12 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe c HmbBG – bis zur o.g. Grenze in die Berechnung der Gesamtpauschale ein. Beiträge eines Arbeitgebers oder eines Sozialleistungsträgers zur Krankenversicherung, sowie ein etwaiger Zuschuss sind von den der Berechnung der Pauschale zu Grunde liegenden Krankenversicherungsbeiträgen abzusetzen.

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 Krankenvollversicherung 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 – auch nach Absatz 5 und Absatz 9 Sätze 6 bis 9 – 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, sodass 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 § 80 Absatz 9 HmbBG zur Vermeidung unbilliger Härten bleibt im Übrigen unberührt

und ist auch bei Entscheidung für die Pauschale möglich.

## 2. Zu den einzelnen Vorschriften

Zu § 1 Änderung des Hamburgischen Beamtengesetzes

Zu Nummer 1

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Nummer 2

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 Versicherung nach der Hälfte der Beitragsanteile, die auf Vertragsleistungen entfallen, die in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach dem Dritten Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vergleichbar sind, höchstens jedoch nach dem hälftigen Beitrag einer Krankenversicherung im Basistarif. Krankenversicherungsbeiträge, die für berücksichtigungsfähige Angehörige zu leisten sind, die zu den berücksichtigungsfähigen Angehörigen nach Absatz 12 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe c gehören, werden bei der Bemessung der Pauschale nicht 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.

Zu Nummer 3

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu § 2 Inkrafttreten

Die Änderungen treten zum 1. August 2018 in Kraft, da es sich um einen zentralen Einstellungstermin insbesondere im Schulbereich der Freien und Hansestadt Hamburg handelt und die Pauschale daher zu diesem Zeitpunkt allen neuen eingestellten Beamtinnen und Beamten als Option zur Verfügung stehen soll.