

Änderungsantrag

der Fraktionen CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und SPD

zu Drs 7/11452

Thema: **Viertes Gesetz zur Änderung dienstrechtlicher Vorschriften (Viertes Dienstrechtsänderungsgesetz – 4. DRÄndG)**

Der Haushalts- und Finanzausschuss möge beschließen, dem Landtag die Annahme des Gesetzesentwurfs mit folgenden Änderungen zu empfehlen:

Artikel 5 wird wie folgt geändert:

Artikel 5: Änderung des Sächsischen Beamtengesetzes

Das Sächsische Beamtengesetz wird wie folgt geändert:

Nummer 1 wird wie folgt geändert:

a) Buchstabe f) wird wie folgt geändert:

aa) Der Satz 8 wird gestrichen.

bb) In Satz 9 werden die Wörter „und der Selbstbehalt“ gestrichen.

b) Buchstabe g) wird wie folgt gefasst:

g) Nach Absatz 7 wird folgender neuer Absatz 8 eingefügt:

„(8) Auf Antrag wird anstelle der Beihilfe nach Absatz 1 Satz 1 eine Pauschale gewährt, wenn eine beihilfeberechtigte Person freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in entsprechendem Umfang in einer privaten Krankenversicherung versichert ist und ihren Verzicht auf Beihilfe nach Absatz 1 Satz 1 erklärt. Der Anspruch auf die Beihilfe zu den Aufwendungen, für die eine Leistungspflicht der sozialen oder privaten Pflegeversicherung besteht, bleibt unbeschadet eines Verzichts nach Satz 1 bestehen. Der beihilfeberechtigten Person wird auch für die unter den Voraussetzungen nach Absatz 4 berücksichtigungsfähigen

Dresden, den 13. Januar 2023

b.w.

gez.
Jan Löffler, MdL
und Fraktion

gez.
Franziska Schubert, MdL
und Fraktion

gez.
Dirk Panter, MdL
und Fraktion

Angehörigen 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 und wird monatlich zusammen mit den Bezügen 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 auf die Pauschale anzurechnen. Beiträge für berücksichtigungsfähige Angehörige, deren Aufwendungen nach Absatz 4 Satz 3 nicht beihilfefähig sind, werden bei der Bemessung der Pauschale nicht berücksichtigt. Der Antrag auf Gewährung der pauschalen Beihilfe und der Verzicht auf die Beihilfe nach Absatz 1 Satz 1 sind unwiderruflich und in Schriftform nach § 126 des Bürgerlichen Gesetzbuchs einzureichen. Änderungen der Höhe des an die Krankenversicherung zu entrichtenden Beitrags und eventuelle Beitragsrückerstattungen der Versicherungen sind durch die beihilfeberechtigte Person unverzüglich mitzuteilen. 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.“

c) Der bisherige Buchstabe g) wird Buchstabe h) und wie folgt gefasst:

,h) Nach Absatz 8 wird folgender Absatz 9 eingefügt:

„(9) Bei Aufwendungen in Pflegefällen im Sinne der §§ 28 und 28a des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 969) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, beträgt der Bemessungssatz abweichend von Absatz 7

- | | |
|---|-------------|
| 1. für Beihilfeberechtigte nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 | |
| a) wenn weniger als zwei Kinder berücksichtigungsfähig sind | 50 Prozent |
| b) Wenn zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig sind | 70 Prozent |
| 2. für Beihilfeberechtigte nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a, b, Doppelbuchstabe aa, Buchstabe c oder e | 70 Prozent |
| 3. für Beihilfeberechtigte nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb als | |
| a) Witwen oder Witwer | 70 Prozent |
| b) Waisen | 80 Prozent |
| 4. für Beihilfeberechtigte nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc oder Buchstabe d | 80 Prozent |
| 5. für berücksichtigungsfähige Erwachsene | 70 Prozent |
| 6. für berücksichtigungsfähige Kinder | 80 Prozent. |

Bei mehreren Beihilfeberechtigten nach Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b beträgt der Bemessungssatz nur bei einer beihilfeberechtigten Person 70 Prozent und vermindert sich bei Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern nicht, wenn nach dem 31. Dezember 2012 zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig sind. Für Personen, die nach § 28 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch Leistungen

der Pflegeversicherung zur Hälfte erhalten, beträgt der Bemessungssatz bezüglich dieser Aufwendungen 50 Prozent. Soweit in den Fällen des Satzes 3 die erstattungsfähigen Aufwendungen die jeweiligen Höchstbeträge nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch übersteigen, ist Satz 1 anzuwenden.“

d) Der bisherige Buchstabe h) wird Buchstabe i) und wie folgt gefasst:

,i) Der bisherige Absatz 8 wird Absatz 10 und wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Beihilfe“ ein Komma und die Wörter „mit Ausnahme der pauschalen Beihilfe nach Absatz 8,“ eingefügt,

bb) Satz 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Darin können unter Beachtung der Grundsätze beamtenrechtlicher Fürsorge insbesondere Bestimmungen getroffen werden

1. hinsichtlich des Inhalts und des Umfangs der Beihilfen

a) über Ausnahmen von Beschränkungen nach Absatz 1 Satz 1 und Absatz 5 Satz 2 für berücksichtigungsfähige Kinder,

b) über die Anhebung des Bemessungssatzes in besonderen Fällen,

c) welche beihilfeberechtigte Person den Bemessungssatz nach Absatz 7 Satz 3 und Absatz 9 Satz 2 erhält,

d) über die Gewährung von Pauschalen in Pflegefällen, wobei sich deren Höhe am tatsächlichen Versorgungsaufwand orientieren muss,

e) über den Wegfall der Eigenbeteiligungen ~~und des Selbstbehaltes~~,

f) über die Absenkung der Belastungsgrenze nach Absatz 7 Satz 8,

g) über die Beschränkung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen,

h) über die Übernahme von Regelungen aus Verträgen, die zwischen privaten Krankenversicherungsunternehmen oder den gesetzlichen Krankenkassen oder deren Verbänden und Leistungserbringern abgeschlossen worden sind,

i) über die Übernahme der vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach den §§ 91 und 92 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch geschlossenen Richtlinien,

j) über die Beschränkung oder den Ausschluss von Beihilfen zu Aufwendungen, die in Ländern außerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union entstanden sind,

k) in Todesfällen,

2. hinsichtlich des Verfahrens der Beihilfegewährung

a) über eine Ausschlussfrist für die Beantragung der Beihilfe,

b) über die Verwendung von Antragsvordrucken, wobei die Festsetzungsstelle die in der Rechtsverordnung geregelten Antragsvordrucke unter Beachtung datenschutzrechtlicher Belange anpassen kann, insbesondere, soweit dies für die elektronische Erfassung, Bearbeitung und Speicherung von Anträgen erforderlich ist,

c) über die Feststellung der Belastungsgrenze,

d) über die Antragstellung mittels technischer Verfahren und die elektronische Erfassung, Bearbeitung und Speicherung von Anträgen und Belegen,

e) über die Verwendung einer elektronischen Gesundheitskarte entsprechend § 291a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, wobei der Zugriff der beihilfestellen auf Daten, die zur Bearbeitung der konkreten Abrechnung notwendig sind, zu beschränken ist,

f) über die Beteiligung von Sachverständigen und sonstigen Stellen zur Überprüfung der Notwendigkeit und Angemessenheit beantragter Maßnahmen oder einzelner Aufwendungen einschließlich der Übermittlung erforderlicher Daten,

g) über eine unmittelbare Beihilfegewährung an Dritte.

Unabhängig von den Bestimmungen in Rechtsverordnungen nach Satz 1 ist Beihilfe mindestens in angemessener Höhe zu leisten. Das Staatsministerium der Finanzen kann durch Verwaltungsvorschrift für einen Zeitraum von bis zu einem Jahr ab Erlass der Verwaltungsvorschrift die in Rechtsverordnungen nach Satz 1 festgelegten Ausschlüsse aufheben und die in Rechtsverordnungen nach Satz 1 bestimmten Obergrenzen anheben, um die Angemessenheit der Beihilfe sicherzustellen. Ausschlüsse und Obergrenzen sind insbesondere unangemessen, wenn sie zur Folge haben, dass das Leistungsniveau des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 1a des Gesetzes vom 23. März 2022 (BGBl. I S. 482) geändert worden ist, unterschritten wird. Die Rechtsverordnung nach Satz 1 darf Regelungen dieses Gesetzes wiederholen, wenn dies zum besseren Verständnis der dort in Ausgestaltung der Absätze 1 bis 8 getroffenen Regelungen erforderlich ist.“

e) Der bisherige Buchstabe i) wird Buchstabe j) und wie folgt geändert:

,j) Die Angabe „Absatz 9“ wird durch die Angabe „Absatz 11“ ersetzt.

Begründung

a)

Der Selbstbehalt für Beamtinnen und Beamte wurde analog zur sogenannten „Praxisgebühr“ eingeführt. Nach dem Wegfall ebendieser ist es angemessen, die Beamtinnen und Beamten hier nicht schlechter zu stellen und deswegen den Selbstbehalt ebenfalls zu streichen.

b)

Mit dem Änderungsantrag zu § 80 des Sächsischen Beamtengesetzes wird Beamtinnen und Beamten im Freistaat Sachsen die Möglichkeit eingeräumt, sich statt in der Privaten Krankenversicherung (PKV) in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu versichern. Auch bislang konnten sich Beamtinnen und Beamte freiwillig gesetzlich versichern. In diesen Fällen hatten sie jedoch keinen Beihilfeanspruch. Sie mussten ihre Beiträge vollständig selbst tragen. Der Freistaat zahlte auch keine Arbeitgeberzuschüsse. Deutlich günstiger ist es für Beamtinnen und Beamte in der Regel, die Beihilfeansprüche nach § 80 SächsBG in Anspruch zu nehmen. Der Freistaat übernimmt in diesem Fall die Gesundheitskosten in Höhe von zwischen 50 und 80 Prozent. Die restlichen Kosten konnten über eine Teilversicherung in der PKV, nicht aber in der GKV versichert werden. Schon lange besteht bei Beamtinnen und Beamten der Wunsch, in der GKV zu bleiben, aus der sie in der Regel kommen, wenn sie in den Beamtenstatus wechseln. Die Gründe für eine Entscheidung für die GKV sind vielfältig. Die einen schätzen den Solidaritätsgedanken der GKV und die Möglichkeit, ihre Kinder und Ehepartner mit versichern zu lassen, andere schätzen die vereinfachte Art der Abrechnungen, den unkomplizierten Umgang mit Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen. Die Prüfung, Abrechnung und Geltendmachung von Gesundheitskosten gegenüber der Beihilfestelle und gegenüber der PKV erfordert einen nicht unerheblichen Zeitaufwand. Gleichzeitig steigen mit zunehmenden Alter die Beiträge der PKV.

Hamburg hat 2018 als erstes Bundesland eine pauschale Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge eingeführt und Beamtinnen und Beamten damit eine größere Wahlfreiheit eingeräumt. Die Länder Thüringen, Brandenburg und Berlin sind gefolgt.

Der Änderungsantrag nimmt diese Regelung auf und führt mit der pauschalen Beihilfe eine neue Form der Leistung zur Beteiligung des Freistaates an den Kosten einer gesetzlichen Krankenversicherung ein. Der Umfang der Pauschale dient der Ergänzung der Eigenvorsorge in der Krankenversicherung. Die Pauschale ist auf die Hälfte des zu leistenden Versicherungsbeitrags begrenzt und kann sowohl für eine Vollversicherung in der GKV als auch in der PKV gezahlt werden.

Die Entscheidung für die Pauschale ist freiwillig und unwiderruflich. Neben der Pauschale besteht kein Anspruch auf individuelle Beihilfen. Die Pauschale können aufgrund bundesgesetzlicher Regelungen nur neu eingestellte Beamtinnen und Beamte nach dem Inkrafttreten des Gesetzes beantragen sowie Beamtinnen und Beamte sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, die bereits in einer freiwilligen Versicherung in der GKV sind.

c)

Es handelt sich zum einen um eine klarstellende Korrektur des Regierungsentwurfs, dass der derzeitige Absatz 8 nicht entfällt, sondern ihm lediglich ein neuer Absatz, aufgrund des Änderungsantrags, 9 vorangestellt wird.

d)

Es handelt sich um eine Folgeänderung sowie eine Klarstellung, dass das Nähere zum Verfahren bei der Gewährung einer pauschalen Beihilfe durch Rechtsverordnung erfolgt, Inhalt um Umfang jedoch durch § 80 Abs. 8 abschließend geregelt sind und somit nicht mehr Gegenstand einer Rechtsverordnung sein können.

e)

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund des Wegfalls des Selbstbehalts.