

Berliner Allee 12 · 30175 Hannover

Telefon: 0511. 9 90 50-0

Telefax: 0511. 9 90 50-77

info@pinkvoss-verlag.de

www.pinkvoss-verlag.de

Leseprobe

Topka/Möhle

Kommentar zum Beihilferecht Niedersachsens und des Bundes

Stand: Juli 2024

33. Ergänzungslieferung

Begründet durch
Egon Topka, Ministerialrat a. D. † und
Ernst Möhle, Regierungsberater a. D.

Fortgeführt durch

Brigitte Lambrecht
Ministerialrätin a. D., Niedersächsisches Finanzministerium

Hinweise zum 33. Nachtrag

Sehr geehrte Nutzerin, sehr geehrter Nutzer,
mit dem 33. Nachtrag wurden einige Kommentierungen aktualisiert. Hierbei handelt es sich insbesondere um

- § 80a NBG
Pauschale Beihilfe
- § 17 NBhVO
Arznei und Verbandmittel, Medizinprodukte und
- § 18 NBhVO
Heilmittel

Zudem wurden in einigen anderen Bereichen Anpassungen an die aktuelle Rechtslage vorgenommen.

Mit Wirkung vom 1. 8. 2023 wurde die Niedersächsische Beihilfeverordnung geändert (vgl. Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Beihilfeverordnung vom 21. 6. 2023 (Nds. GVBl. Nr. 12/2023 vom 29. 6. 2023 S. 122ff.).

Hinzuweisen ist auf die Änderung der Bundesbeihilfeverordnung mit Wirkung vom 1. April 2024/1. Januar 2025 (vgl. BGBl. I Nr. 92). Die Änderungen betreffen insbesondere folgende Bereiche:

- Berücksichtigung von Einkünften mitausreisender Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner (§ 6 Absatz 2 BBhV);
- Aufwendungen für Geräte bei Nutzung telemedizinischer Leistungen (§ 6 Absatz 4 BBhV);
- Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (§ 18 Absatz 2 BBhV);
- Behandlungsumfang ambulanter psychotherapeutischer Leistungen (§ 18 Absatz 3 BBhV, § 18 Absatz 4 BBhV, § 18a Absatz 6 BBhV);
- Verweis auf Anlage I, II und V der Arzneimittel-Richtlinie zu Medizinprodukten (§ 22 BBhV);
- Digitale Gesundheitsanwendungen (§ 25a BBhV);
- Einheitlicher Höchstbetrag für Wahlleistung Unterkunft in zugelassenen und nicht zugelassenen Krankenhäusern (§ 26 Absatz 1 BBhV und § 26a Absatz 1 BBhV);
- Übergangspflege im Krankenhaus (§ 26b BBhV);
- Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege (§ 27 Absatz 2 BBhV);
- Außerklinische Intensivpflege (§ 27a BBhV);
- Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe (§ 28 Absatz 1 BBhV);
- Fahrtkosten bei Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 34 Absatz 5 BBhV);
- Voraussetzungen für Rehabilitationsmaßnahmen (§ 36 Absatz 1 BBhV);
- Versorgung einer pflegebedürftigen Person bei Inanspruchnahme von Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen durch die Pflegeperson (§ 38c Absatz 2 BBhV);
- Digitale Pflegeanwendungen (§ 38g Absatz 2 BBhV);

- Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Brust- oder Eierstockkrebsrisiko (§ 41 Absatz 3 BBhV);
- Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko (§ 41 Absatz 4 BBhV);
- Kryokonservierung (§ 43 Absatz 7 BBhV);
- Eigenbehälte für nicht verfügbare Arzneimittel (§ 49 Absatz 1 BBhV);
- Wiederkehrende Zahlungen zu Aufwendungen in Pflegefällen (§ 51 Absatz 2 BBhV);
- Vorlage von Wahlleistungsvereinbarungen (§ 51 Absatz 3 BBhV);
- Verlängerung der Antragsfrist (§ 54 Absatz 1 BBhV);
- Modifizierte Eigenblutbehandlung (Anlage 1 zu § 6 Absatz 4 BBhV);
- Anpassung des Heilmittelverzeichnisses (Anlage 9 zu § 23 Absatz 1 BBhV);
- Beihilfefähige Hilfsmittel (Anlage 11 zu § 25 Absatz 1 und 4 BBhV);
- Einnahmen bei vollstationärer Pflege (§ 39 Absatz 3 BBhV);
- Berücksichtigung der Einkünfte der beihilfeberechtigten Person aus selbständiger und nichtselbständiger Arbeit (§ 39 Absatz 3 BBhV);
- Berücksichtigung der Einkünfte der beihilfeberechtigten Person aus selbständiger und nichtselbständiger Arbeit (§ 50 Absatz 1 BBhV);

Der Verordnungstext wurde den Stand vom 1. April 2025 berücksichtigend aktualisiert.

Einen Gesamtüberblick über die vorgenommenen Änderungen gibt Ihnen die Einordnungsübersicht.

Verlag und Autoren sind bestrebt, Ihnen ein an der Praxis orientiertes Nachschlagewerk zur Verfügung zu stellen.

Ziel des Verlages und der Autoren ist es, den Kommentar stetig zu verbessern. Im Vordergrund steht dabei das Bestreben, Ihre tägliche Arbeit im Zusammenhang mit der Anwendung des geltenden Rechts zu erleichtern. Besonders hilfreich für eine praxisorientierte Fortentwicklung des Werkes ist es ebenfalls, wenn Sie uns Anregungen zur Beseitigung eventueller Schwachstellen geben. Diese sind stets willkommen. Dies gilt auch für Hinweise aus Ihrer täglichen Praxis, die dem Autorenteam eine bessere Einschätzung ermöglichen, zu welchen Fragestellungen das Werk vorrangig zu überarbeiten oder zu ergänzen ist. Hier genügt eine kurze E-Mail an info@pinkvoss-verlag.de.

Hannover, im Juli 2024

Ihre Pinkvoss Verlags GmbH
und das Autorenteam

PINKVOSS
VERLAG

Berliner Allee 12 · 30175 Hannover

Telefon: 0511. 9 90 50-0

Telefax: 0511. 9 90 50-77

info@pinkvoss-verlag.de

www.pinkvoss-verlag.de

I. Einführung

Gewährung einer pauschalen Beihilfe als Ausfluss der Fürsorgepflicht des Dienstherrn

Durch Gesetz zur Einführung einer pauschalen Beihilfe in Niedersachsen¹⁾ wurde im Niedersächsischen Beamten gesetz mit § 80a eine Regelung geschaffen, nach der beihilfeberechtigten Personen auf Antrag anstelle von Beihilfeleistungen nach § 80 NBG eine monatliche pauschale Beihilfe zu einer freiwilligen gesetzlichen oder einer privaten Krankheitskostenvollversicherung gewährt wird.

Den Regelungen über die Gewährung einer pauschalen Beihilfe liegt die Erwägung zugrunde, dass der Dienstherr aufgrund seiner Fürsorgepflicht gemäß § 45 des Beamtenstatusgesetzes²⁾ Vorkehrungen dafür treffen muss, dass der amtsangemessene Lebensunterhalt der Beamtinnen und Beamten und ihrer Angehörigen auch bei Eintritt besonderer finanzieller Belastungen durch Krankheits- und Geburtsfälle sowie bei Pflegebedürftigkeit nicht gefährdet wird. Dabei bleibt es seiner Entscheidung überlassen, ob er dieser Pflicht über eine entsprechende Bemessung der Dienstbezüge, über Sachleistungen, Zuschüsse oder in sonst geeigneter Weise nachkommt. Nach dem vor der Rechtsänderung praktizierten System haben Beamtinnen und Beamte, die unter den Geltungsbereich des niedersächsischen Beamten gesetzes fallen, Anspruch auf die Gewährung von Beihilfeleistungen für ihre krankheitsbedingten Aufwendungen sowie die ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen in Höhe eines individuellen Bemessungssatzes. Den Beihilfeanspruch ergänzt im Regelfall eine prozentuale private Krankenversicherung (vgl. hierzu auch § 193 Abs. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes.³⁾) Die freiwillige Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse stellt für die überwiegende Mehrheit der Beamtinnen und Beamten keine Option dar, weil diese nur als Vollversicherung und damit nicht beihilfeergänzend in Anspruch genommen werden kann. Beihilfeleistungen nach § 80 NBG können deshalb bei der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung nur in wenigen Fällen, in denen die in Anspruch genommenen Leistungen nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, die entsprechenden Aufwendungen jedoch beihilfefähig sind, gewährt werden, während die Versicherungsbeiträge gleichzeitig in voller Höhe von den Beamtinnen und Beamten zu tragen sind. Faktisch besteht somit für Beamtinnen und Beamte keine Wahlmöglichkeit zwischen den Krankenversicherungssystemen.

¹⁾ Gesetz vom 12. 12. 2023 (Nds. GVBl. Nr. 25/2023 S. 296).

²⁾ Gesetz vom 17. 6. 2008 (BGBl. I S. 1010), zuletzt geändert durch Gesetz vom 31. 5. 2023 (BGBl. I Nr. 140) mit Wirkung vom 2. 7. 2023.

³⁾ Gesetz vom 23. 11. 2007 (BGBl. I S. 2631), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. 2. 2023 (BGBl. I Nr. 51) mit Wirkung vom 1. 3. 2023.

Gleichwohl besteht für den Dienstherrn keine verfassungsrechtliche Pflicht beziehungsweise rechtliche Notwendigkeit zur Gewährung eines Zuschusses zu den Krankenversicherungsbeiträgen von freiwillig gesetzlich krankenversicherten beziehungsweise vollständig privat versicherten Beam tinnen und Beamten sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern. Verfassungsrechtlich gerechtfertigt ist die unterschiedliche Behandlung von gesetzlich und privat krankenversicherten Beam tinnen und Beamten, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts aufgrund der grundlegenden Unterschiede der Versicherungssysteme. Ein Verzicht auf die Gewährung eines Zuschusses zu den Krankenversicherungsbeiträgen von freiwillig gesetzlich krankenversicherten oder vollständig privat versicherten Beam tinnen und Beamten sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern verstößt weder gegen das Grundgesetz, noch ist hierin ein Verstoß gegen europäisches Recht oder das allgemeine Gleichbehandlungsgesetz zu sehen.

Mit dem in das Niedersächsische Beamten gesetz eingefügten § 80a ist ausschließlich unter Fürsorgegesichtspunkten auch ohne eine Rechtspflicht die Möglichkeit geschaffen worden, bei hilfeberechtigten Personen, die die Voraussetzungen für eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllen, einen Zuschuss des Dienstherrn zu den Beiträgen einer gesetzlichen Krankenversicherung in Form einer pauschalen Beihilfe zu gewähren. Aus Gründen der Versicherungsneutralität und Gleichbehandlung wird die pauschale Beihilfe auch solchen bei hilfeberechtigten Personen gewährt, die eine private Krankenvollversicherung abgeschlossen haben. Der letztgenannte Personenkreis soll somit zwischen der Inanspruchnahme der individuellen Beihilfe in Ergänzung zu einer privaten Teilkrankenversicherung einerseits oder der pauschalen Beihilfe zur anteiligen Deckung der Kosten für eine gesetzliche oder private Krankenvollkostenversicherung andererseits wählen können.

II. Zu den Regelungen im Einzelnen

1. Wesentlicher Inhalt der Regelung

§ 80a Absatz 1 bestimmt im Sinne einer generellen Regelung zunächst die Möglichkeit der Gewährung einer pauschalen Beihilfe.

Nach Absatz 2 wird die pauschale Beihilfe Beam tinnen und Beamten, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern nur auf Antrag und unter Erklärung des Verzichts auf Beihilfeleistungen nach § 80 NBG gewährt. Die Voraussetzung eines Antrags und eines ausdrücklichen Verzichts auf die Gewährung individueller Beihilfeleistungen nach § 80 NBG dient der Rechtssicherheit. Hierdurch wird insbesondere

sicher gestellt, dass sich die beihilfeberechtigte Person der Auswirkungen ihrer Entscheidung bewusst ist. Beamtinnen und Beamte, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, die sich für die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung entscheiden, sind gemäß § 20 Abs. 3 des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert. Eine pauschale Beihilfe für die Beiträge der Pflegeversicherung wird unter Berücksichtigung der gelgenden Rechtslage allerdings nicht gewährt, da nach § 28 Abs. 2 SGB XI für diese Personengruppe aufgrund des bestehenden Beihilfeanspruchs nur die hälftige Leistung durch die soziale Pflegeversicherung gewährt wird und dementsprechend nach § 55 Abs. 1 Satz 2 SGB XI nur der hälftige Versicherungsbeitrag zu zahlen ist.

Beamtinnen und Beamte, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, die sich für eine private Krankenvollversicherung entscheiden, sind aufgrund des bestehenden Beihilfeanspruchs bei Pflegebedürftigkeit gemäß § 23 Abs. 3 SGB XI zum Abschluss einer entsprechenden anteiligen Pflegeversicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen, das die private Pflegepflichtversicherung durchführt, verpflichtet. Da sowohl die soziale als auch die private Pflegepflichtversicherung aufgrund des bestehenden Beihilfeanspruchs bei Pflegebedürftigkeit nur anteilig leistet und dementsprechend die Beitragslast auch nur anteilig entsteht, wird die pauschale Beihilfe nicht zu den Beiträgen einer Pflegeversicherung gewährt. Stattdessen wird für pflegebedingte Aufwendungen weiterhin eine individuelle Beihilfe gewährt.

Vor dem Hintergrund der Versicherungsneutralität wird die pauschale Beihilfe nach § 80a Absatz 3 NBG beihilfeberechtigten Personen nach § 80 NBG gewährt, die diese für eine Vollversicherung bei einem Unternehmen der privaten Krankenversicherungswirtschaft nutzen wollen. Im Falle einer privaten Krankenkostenvollversicherung ist Voraussetzung, dass das Versicherungsunternehmen die Voraussetzung des § 257 Abs. 2a SGB V erfüllt. Dazu zählt u. a., dass das Unternehmen einen Basistarif nach § 152 Abs. 1 des Versicherungsvertragsaufsichtsgesetzes anbietet und sich verpflichtet, den überwiegenden Teil der Überschüsse, die sich aus dem abgeschlossenen Versicherungsgeschäft ergeben, zugunsten der versicherten Personen zu verwenden. Zu den Beiträgen für eine Krankheitskostenvollversicherungen im Ausland kann eine pauschale Beihilfe gewährt werden, wenn die Vertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sind.

Absatz 4 bestimmt den Zeitpunkt, ab dem beihilfeberechtigte Personen nach § 80 NBG in Bezug auf die Gewährung der pauschalen Beihilfe anspruchsberechtigt sind.

In Absatz 5 sind einerseits die formalen Voraussetzungen für einen rechtmäßigen Antrag auf Gewährung der pauschalen Beihilfe sowie andererer