

## Schriftlicher Bericht

### Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer pauschalen Beihilfe in Niedersachsen

Gesetzesentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/2230

Beschlussempfehlung des Ausschusses für Haushalt und Finanzen - Drs. 19/3057

Berichterstattung: Abg. Dr. h. c. Björn Thümler (CDU)

Der Ausschuss für Haushalt und Finanzen empfiehlt Ihnen in der Drucksache 19/3057, den Gesetzesentwurf mit den aus der Beschlussempfehlung ersichtlichen Änderungen anzunehmen. Diese Empfehlung kam sowohl im federführenden Ausschuss als auch im mitberatenden Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen mit den Stimmen der Ausschussmitglieder der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen gegen die Stimmen der Ausschussmitglieder der Fraktion der CDU und der Fraktion der AfD zustande.

Der federführende Ausschuss führte zu dem Gesetzesentwurf am 18. Oktober 2023 eine mündliche Anhörung durch. Die folgenden Organisationen, Verbände und Einzelpersonen erhielten Gelegenheit zur Stellungnahme: Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände, Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Techniker Krankenkasse Niedersachsen, AOK Niedersachsen, Ministerium für Finanzen Baden-Württemberg, Prof. Dr. jur. Hermann Butzer (Leibniz Universität Hannover), Niedersächsischer Beamtenbund und Tarifunion (NBB), DGB-Bezirk Niedersachsen - Bremen - Sachsen-Anhalt.

Im federführenden Ausschuss begründeten die Ausschussmitglieder der Koalitionsfraktionen ihre Zustimmung vor allem mit der schon bei der Einbringung hervorgehobenen Intention, eine Gerechtigkeitslücke zu schließen. Sie zeigten sich erfreut, dass zahlreiche Hinweise aus der Anhörung berücksichtigt und in den Gesetzesentwurf aufgenommen werden konnten (u. a. die zu § 80 a Abs. 13 des Niedersächsischen Beamtengesetzes [NBG] empfohlene Härtefallklausel). Die Ausschussmitglieder der CDU-Fraktion kritisierten, dass der Gesetzesentwurf im Kern der Einführung einer Bürgerversicherung diene. Er bedeute für die Beihilfeberechtigten nicht mehr Wahlfreiheit, sondern weniger, weil sie dauerhaft an ihre einmal getroffene Entscheidung für eine pauschale Beihilfe gebunden blieben. Auch reiche die im Entwurf enthaltene Kostenschätzung nicht aus. Der Gesetzesentwurf berge überdies ein hohes Prozessrisiko im Hinblick auf die vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst (GBD) verfassungsrechtlich problematisierte Ungleichbehandlung von beihilfeberechtigten Hinterbliebenen als freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung einerseits und als deren Pflichtmitglieder andererseits (siehe dazu die Erläuterungen zu § 80 a Abs. 1 NBG). Die Ausschussmitglieder der Koalitionsfraktionen hielten hingegen ebenso wie das Finanzministerium (MF) das rechtliche Risiko für überschaubar, zumal man sich insoweit den Regelungen anderer Länder anschliesse. Der Vertreter des Landesrechnungshofs äußerte sich im federführenden Ausschuss kritisch zu dem Gesetzesentwurf, da es keine rechtliche Notwendigkeit gebe, eine pauschale Beihilfe zu gewähren, und dadurch hohe Kosten auf das Land zukämen. Zudem hielt er die verfassungsrechtlichen Bedenken des GBD für schlüssig.

Der Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen befasste sich bei der Mitberatung intensiv mit der Frage, ob die Gewährung einer pauschalen Beihilfe an beihilfeberechtigte Hinterbliebene als freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, nicht aber als deren Pflichtmitglieder, gegen Artikel 3 Abs. 1 des Grundgesetzes (GG) verstoßen könnte. Der von einem Ausschussmitglied der CDU-Fraktion gestellte Antrag, den Gesetzesentwurf an den federführenden Ausschuss mit der Bitte zurückzuverweisen, eine fachlich fundierte und verfassungsrechtlich tragfähige Lösung für dieses Problem zu finden, wurde mit den Stimmen der Ausschussmitglieder der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen gegen die Stimmen der Ausschussmitglieder der Fraktion der CDU und der Fraktion der AfD abgelehnt.

Den Ausschussempfehlungen zu den einzelnen Vorschriften liegen folgende Überlegungen zugrunde:

#### **Zu Artikel 1:**

Der Ausschuss empfiehlt, den Gesetzentwurf in zwei Artikel zu gliedern. In Artikel 2 soll eine Regelung über das Inkrafttreten aufgenommen werden; Artikelüberschriften sind in einem solchen Fall aber nicht erforderlich. Zu der Fundstelle empfiehlt der Ausschuss eine redaktionelle Berichtigung; die Nennung der amtlichen Abkürzung ist im Änderungsbefehl entbehrlich.

#### **Zu § 80 a:**

##### **Zu Absatz 1:**

Die Ausschussempfehlung dient dazu, zwei wesentliche Merkmale, welche die pauschale Beihilfe von der individuellen Beihilfe nach § 80 NBG unterscheiden, bereits in Absatz 1 hervortreten zu lassen. Das ist zum einen die monatliche Zahlungsweise und zum anderen die Abhängigkeit von einer freiwilligen gesetzlichen oder einer privaten Krankheitskostenvollversicherung (vgl. Absatz 3 Satz 1 des Entwurfs). Durch die Nennung der freiwilligen gesetzlichen Krankheitskostenvollversicherung in Absatz 1 wird zudem deutlicher als im Entwurf, dass die Möglichkeit der Gewährung einer pauschalen Beihilfe zu einer solchen freiwilligen gesetzlichen Krankheitskostenvollversicherung von deren Bestehen abhängt. Die Möglichkeit der pauschalen Beihilfe steht insoweit unter dem Vorbehalt des Mitgliedschaftsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Dieses liegt in der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz (Artikel 74 Nr. 12 GG: „Sozialversicherung“), von welcher der Bund mit dem Mitgliedschaftsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung in den §§ 5 bis 10 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB V) abschließend Gebrauch gemacht hat. Das bedeutet insbesondere, dass nicht sämtliche Beamtinnen und Beamten im Jahr 2024 auf individuelle Beihilfe verzichten und pauschale Beihilfe zu einer freiwilligen gesetzlichen Krankheitskostenvollversicherung beantragen können. Denn in der Regel können sie nicht als freiwillig Versicherte in die GKV aufgenommen werden, weil sie die Voraussetzungen der freiwilligen Versicherung gemäß § 9 Abs. 1 SGB V nicht erfüllen. Daraus ergibt sich, dass ein Wechsel von individueller Beihilfe (mit ergänzender privater Krankenversicherung [PKV]) zur GKV (mit pauschaler Beihilfe) nur für Beamtinnen/Beamte möglich sein wird, die bereits jetzt in der GKV freiwillig versichert sind, und für neue Beamtinnen/Beamte, die sich nach § 9 SGB V freiwillig in der GKV versichern können.

Der GBD hat darauf hingewiesen, dass nach dem Gesetzentwurf Hinterbliebene, wenn sie Pflichtmitglieder der GKV sind, keine pauschale Beihilfe erhalten, weil diese nur zu einer freiwilligen gesetzlichen oder einer privaten Krankheitskostenvollversicherung gewährt werde (Absatz 3 Satz 1 des Entwurfs bzw. Absatz 1 in der vorgeschlagenen Fassung). Dies könne aus Sicht des GBD gegen den allgemeinen Gleichheitssatz (Artikel 3 Abs. 1 GG) verstoßen. Die Entwurfsregelung würde u. a. dazu führen, dass Hinterbliebene (z. B. Witwen/Witwer), die nicht in der GKV versicherungspflichtig sind, weil sie die Jahresentgeltgrenze von derzeit 66 600 Euro überschreiten (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V), die aber in der GKV freiwillig versichert sind (vgl. § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. § 188 Abs. 2 Satz 1 SGB V), pauschale Beihilfe erhalten können, wohingegen Hinterbliebene, die als entgeltlich Beschäftigte unterhalb der Jahresentgeltgrenze in der GKV versicherungspflichtig sind (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V), keine pauschale Beihilfe erhalten können. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die den Pflichtmitgliedern gezahlte Hinterbliebenenversorgung zu ihrem beitragspflichtigen Einkommen zählt (vgl. § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 i. V. m. § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V), ebenso wie bei den freiwillig Versicherten (vgl. dazu *Gerlach*, in: Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch, SGB V, § 240 Rn. 47, 71), bedürfe diese Ungleichbehandlung eines einleuchtenden Sachgrundes, wobei der Gesetzgeber über einen weiten Spielraum politischen Ermessens verfüge (vgl. nur BVerfGE 145, 1, 17 [Rn. 40]). Das MF hat dazu die Auffassung vertreten, eine Ungleichbehandlung liege nicht vor, da bei der Bildung der Vergleichsgruppen auf das Versicherungsverhältnis abzustellen sei und somit bereits eine Vergleichbarkeit nicht bestehe. Die im Gesetzentwurf enthaltene Regelung entspräche zudem der Regelung der Länder, die die pauschale Beihilfe eingeführt haben; einschlägige Rechtsprechung sei dem MF dazu bisher nicht bekannt. Sowohl im federführenden als auch im mitberatenden Ausschuss haben sich die Ausschussmitglieder der Koalitionsfraktionen der Auffassung des

MF angeschlossen. In beiden Ausschüssen erblickten die Ausschussmitglieder der CDU-Fraktion darin hingegen ein hohes Prozessrisiko, das vermieden werden sollte.

**Zu Absatz 2:**

In Satz 1 soll an die „Beihilfeberechtigten“ angeknüpft werden, weil dieser Begriff auch in § 80 Abs. 1 NBG verwendet wird.

**Zu Absatz 3:**

Dass die pauschale Beihilfe (nur) zu einer freiwilligen gesetzlichen oder einer privaten Krankheitskostenvollversicherung gewährt wird (Satz 1 des Entwurfs), dient zur Verständlichkeit der gesamten Vorschrift und soll daher in Absatz 1 verlagert werden (vgl. die dortige Empfehlung).

Die Sätze 2 und 3 des Entwurfs gehören systematisch zu den Antragsvoraussetzungen des Absatzes 6 und sollen daher dort aufgenommen werden (vgl. die Empfehlung zu Absatz 6 Satz 1).

**Zu Absatz 4:**

In Satz 1 soll präziser auf § 80 NBG verwiesen werden; „Beihilfeberechtigte“ werden in § 80 Abs. 1 NBG definiert (vgl. auch die Erläuterung zu Absatz 2).

In Satz 2 soll verdeutlicht werden, dass es auf das Stellen des Antrages und auf die Erklärung des Beihilfeverzichts nach Maßgabe des Absatzes 5 ankommt.

Der Ausschuss hat zur Kenntnis genommen, dass auch (frühere) Ministerinnen und Minister sowie deren Hinterbliebene anspruchsberechtigt sind. Nach § 9 Abs. 3 des Ministergesetzes (MinG) erhalten die Mitglieder der Landesregierung und die Versorgungsempfängerinnen/-empfänger i. S. d. § 11 Abs. 1 MinG (d. h. frühere Mitglieder der Landesregierung und ihre Hinterbliebenen) „Beihilfen entsprechend den für Landesbeamte geltenden Bestimmungen“. Diese Verweisung schließt den neuen § 80 a NBG ein.

**Zu Absatz 5:**

Der in Satz 2 der Entwurfsfassung verwendete Begriff „Beihilfefestsetzungsstelle“ ist dem NBG bisher fremd. Da in der auf Grundlage von § 80 Abs. 6 NBG erlassenen Niedersächsischen Beihilfeverordnung (NBhVO) durchgehend der Begriff „Festsetzungsstelle“ genutzt wird, empfiehlt der Ausschuss, diesen Begriff hier einzuführen und zu definieren. Die Verpflichtung zur „unmittelbaren“ Antragstellung, d. h. ohne Einhaltung des Dienstwegs, soll gestrichen werden. Der Verzicht auf den Dienstweg ist auch bei der individuellen Beihilfe selbstverständlich, ohne dass in § 80 NBG oder der NBhVO eine „unmittelbare“ Antragstellung verlangt würde.

Zu der Empfehlung zu Satz 3 Nr. 1 siehe zunächst die Erläuterung zu Absatz 4 Satz 1 („Beihilfeberechtigte“); da dort auf § 80 Abs. 1 NBG verwiesen wird, muss die Verweisung hier nicht wiederholt werden.

Der Ausschuss empfiehlt, in Satz 3 Nr. 2 auch Abgeordnete (im Landtag, Bundestag oder Europaparlament) zu erfassen, die am 1. Februar 2024 wegen § 80 Abs. 1 Satz 5 Nr. 1 NBG keinen Anspruch auf Beihilfe haben (sondern z. B. als Landtagsabgeordnete Leistungen nach § 13 Abs. 1 oder 2 des Niedersächsischen Abgeordnetengesetzes [NAbgG] erhalten). Das bedeutet, dass für sie die Jahresfrist zu laufen beginnt, sobald nach Mandatsende ihr Anspruch auf Beihilfe nach § 80 Abs. 1 NBG auflebt. Zudem soll in Satz 3 Nr. 2 die Verweisung auf die Beihilfeberechtigung nach § 80 Abs. 1 NBG präzisiert werden.

Zu Satz 3 Nr. 4 Buchst. a wurde in der Anhörung die Frage aufgeworfen, wie die Begründung oder Umwandlung des Beamtenverhältnisses mit Ausnahme der Fälle des § 5 NBG (Beamten/Beamtinnen auf Probe in Ämtern mit leitender Funktion) mit Blick auf § 8 i. V. m. § 4 des Beamtenstatusgesetzes (BeamtStG) zu verstehen sei und was bei einer erneuten Berufung in das Beamtenverhältnis gemäß § 29 Abs. 1 bis 3 BeamStG gelten solle. Das MF hat in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass es nach der Einleitung von Satz 3 Nr. 4 auf die „Entstehung einer neuen Beihilfeberechtigung“ ankomme, nicht allein auf die in Buchstabe a genannte Begründung oder Umwandlung des Beamtenverhältnisses. Das MF hat dazu die folgenden Fallgruppen konkretisiert:

- Wenn eine Beamtin/ein Beamter auf Widerruf Beamtin/Beamter auf Probe wird, erfolgt nach § 22 Abs. 4 BeamtStG eine Entlassung kraft Gesetzes, und das Beamtenverhältnis auf Probe wird neu begründet. Es entsteht eine neue Beihilfeberechtigung und somit ein neues Wahlrecht.
- Wenn eine Beamtin/ein Beamter auf Probe Beamtin/Beamter auf Lebenszeit wird, wird das Beamtenverhältnis umgewandelt (§ 8 Abs. 1 Nr. 2 BeamtStG). Es entsteht keine neue Beihilfeberechtigung und damit kein neues Wahlrecht.
- Wenn eine Beamtin/ein Beamter nach Wiederherstellung ihrer/seiner Dienstfähigkeit zurückkehrt, gilt das frühere Beamtenverhältnis als fortgesetzt (§ 29 Abs. 6 BeamtStG), sodass keine neue Beihilfeberechtigung und somit keine neue Wahlmöglichkeit entsteht.
- Wenn eine Beamtin/ein Beamter auf Zeit Beamtin/Beamter auf Lebenszeit wird, wird das Beamtenverhältnis umgewandelt (§ 8 Abs. 1 Nr. 2 BeamtStG). Es entsteht keine neue Beihilfeberechtigung und damit kein neues Wahlrecht.
- Wenn eine Beamtin/ein Beamter auf Lebenszeit Beamtin/Beamter auf Zeit wird, ist sie/er grundsätzlich nach § 22 Abs. 3 BeamtStG aus dem Beamtenverhältnis auf Lebenszeit entlassen, sodass ein neues Beamtenverhältnis auf Zeit begründet wird und eine neue Beihilfeberechtigung mit einem neuen Wahlrecht entsteht. Dies gilt allerdings nicht, wenn die Fortdauer des bisherigen Beamtenverhältnisses nach § 30 Abs. 3 NBG angeordnet wird. Dann entsteht kein neues Beamtenverhältnis und damit auch kein neues Wahlrecht.
- Wenn eine Beamtin/ein Beamter in den Ruhestand eintritt oder versetzt wird, endet das Beamtenverhältnis (§ 21 Nr. 4 BeamtStG) und es entsteht ein Ruhestandsbeamtenverhältnis, aber keine neue Beihilfeberechtigung und somit kein neues Wahlrecht.

Zu Satz 3 Nr. 4 Buchst. b empfiehlt der Ausschuss, die Beschränkung auf Vollwaisen zu streichen. Nach § 80 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 NBG haben auch Halbwaisen einen eigenen Beihilfeanspruch, auf den sie zugunsten einer pauschalen Beihilfe verzichten können sollen. Zudem soll präzisiert werden, dass keine (neue) Frist für die Ausübung des Wahlrechts zu laufen beginnen soll, wenn die/der Hinterbliebene selbst über einen Beihilfeanspruch nach § 80 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 oder 2 NBG verfügt (weil sie/er selbst Beamtin/Beamter bzw. Ruhestandsbeamtin/Ruhestandsbeamter ist). Die zweite Beschränkung in Satz 3 Nr. 4 Buchst. b („wenn die Versorgungsurheberin oder der Versorgungsurheber keinen Antrag auf Gewährung einer pauschalen Beihilfe innerhalb der Ausschlussfrist gestellt hat“) soll ebenfalls gestrichen werden. Nach Mitteilung des MF habe diese im Entwurf dazu führen sollen, dass die Entscheidung der/des verstorbenen Beihilfeberechtigten (hier als „Versorgungsurheberin“/„Versorgungsurheber“ bezeichnet) auf die Hinterbliebenen teilweise fortwirkt, indem die Wahlmöglichkeit der Hinterbliebenen ausgeschlossen wird, wenn die/der verstorbene Beihilfeberechtigte das Wahlrecht zugunsten der pauschalen Beihilfe ausgeübt hat, nicht jedoch, wenn die/der verstorbene Beihilfeberechtigte bei der individuellen Beihilfe geblieben ist. Dieses Regelungsziel wäre durch den Entwurf allerdings nicht erreicht worden. Wenn man die Hinterbliebenen in den genannten Fällen auf die pauschale Beihilfe festlegen wollte, müsste der von ihnen zu erklärende Verzicht auf individuelle Beihilfe nach § 80 NBG und der von ihnen zu stellende Antrag auf pauschale Beihilfe (vgl. Sätze 1 und 2) gesetzlich fingiert werden. Dies sieht der Gesetzentwurf aber nicht vor. Vor diesem Hintergrund hat sich das MF dafür ausgesprochen, die Beschränkung zu streichen. Jede/jeder Beihilfeberechtigte soll folglich, wenn die Voraussetzungen der pauschalen Beihilfe vorliegen, selbst das Wahlrecht ausüben können. Dem ist der Ausschuss mit seiner Empfehlung gefolgt.

#### **Zu Absatz 6:**

Der Nachweis einer Krankheitskostenvollversicherung für die berücksichtigungsfähigen Angehörigen soll in Satz 1 gestrichen werden. Zum einen wäre dieser Nachweis nur dann notwendig, wenn die berücksichtigungsfähigen Angehörigen bei der Bemessung der Höhe der pauschalen Beihilfe nach Absatz 7 berücksichtigt würden. Zum anderen kann sich das Vorhandensein berücksichtigungsfähiger Angehöriger im Leben der/des Beihilfeberechtigten mehrfach ändern; für die unwiderrufliche Entscheidung für die pauschale Beihilfe soll es aber nach Mitteilung des MF nur darauf ankommen, dass die/der Beihilfeberechtigte selbst über eine Krankheitskostenvollversicherung in einer freiwilligen gesetzlichen oder einer privaten Krankenversicherung verfügt. Hinsichtlich der Nachweise für die berücksichtigungsfähigen Angehörigen genügt es, dass nach Absatz 7 Satz 1 die pauschale Beihilfe in Höhe der Hälfte „des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags“ gezahlt wird. Das bedeutet,

dass eine Zahlung für berücksichtigungsfähige Angehörige ohne Nachweis ihrer Versicherungsbeiträge schon durch Absatz 7 Satz 1 ausgeschlossen ist. Die weiteren Empfehlungen zum ersten Satzteil dienen der redaktionellen Angleichung an die Absätze 1 und 2 Satz 1.

In dem empfohlenen zweiten Satzteil soll die Regelung aus Absatz 3 Sätze 2 und 3 des Entwurfs aufgenommen werden (vgl. die dortige Erläuterung). Der Vollzug der Regelung soll dabei gegenüber der Entwurfsfassung vereinfacht werden. Das von Absatz 3 Satz 2 des Entwurfs für eine private Krankheitskostenvollversicherung verlangte Vorliegen der Voraussetzungen des § 257 Abs. 2 a Satz 1 SGB V (Beitragszuschuss des Arbeitgebers für freiwillig in der GKV Versicherte) wird im Recht der GKV nachgewiesen durch die Bescheinigung des Versicherungsunternehmens nach § 257 Abs. 2 a Satz 2 SGB V. Vor diesem Hintergrund hat sich das MF dafür ausgesprochen, daran anzuknüpfen und auch hier bei der Antragstellung die Vorlage dieser Bescheinigung zu verlangen. Absatz 3 Satz 3 des Entwurfs (pauschale Beihilfe auch zu einer ausländischen Krankheitskostenvollversicherung) wird dadurch entbehrlich. Denn die Bescheinigung nach § 257 Abs. 2 a Satz 2 SGB V kann auch ein Versicherungsunternehmen mit Sitz im Ausland ausstellen (vgl. *Gerlach*, in: Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch, SGB V, § 257 Rn. 26 und 27h; dies folgt auch aus dem Wortlaut von § 257 Abs. 2 a Satz 1 Nr. 6 SGB V, der ausdrücklich auf Versicherungsunternehmen mit Sitz in Deutschland beschränkt ist), wenn es die Voraussetzungen des § 257 Abs. 2 a Satz 1 Nrn. 1 bis 5 SGB V erfüllt. Ein umfassender, vollständig den Leistungen der GKV entsprechender privater Krankenversicherungsschutz ist dafür nicht erforderlich (vgl. dazu *Gerlach*, a. a. O., Rn. 26 a f.). Es wäre vor diesem Hintergrund unklar, welchen zusätzlichen, eigenständigen Regelungsgehalt Absatz 3 Satz 3 des Entwurfs aufweisen sollte. Hinzu kommt, dass nach Mitteilung des MF Absatz 3 Satz 3 des Entwurfs trotz seines Wortlauts („kann“) keinen Ermessensspielraum eröffnen soll, sondern einen Anspruch auf Gewährung pauschaler Beihilfe, wenn die Vertragsleistungen vergleichbar sind, was sich aber - so die praktischen Erfahrungen aus Baden-Württemberg - nur schwer prüfen lasse. Vor diesem Hintergrund sollte Absatz 3 Satz 3 des Entwurfs auch aus Sicht des MF entfallen. Diesem Vorschlag ist der Ausschuss mit seiner Empfehlung gefolgt.

#### **Zu Absatz 7:**

Die Ausschussempfehlung berücksichtigt, dass der Gesetzentwurf hier nach Mitteilung des MF dem Beispiel von Hamburg folgen soll. Daher soll Satz 1 an § 80 Abs. 10 Satz 3 des Hamburgischen Beamtengesetzes (HmbBG) angelehnt werden. Das bedeutet, dass nach Satz 1 auch die Hälfte der auf die berücksichtigungsfähigen Angehörigen entfallenden Krankenversicherungsbeiträge gezahlt wird. Für jeden berücksichtigungsfähigen Angehörigen in der PKV wird mithin höchstens die Hälfte des Basistarifs berücksichtigt. Für berücksichtigungsfähige Ehepartner mit Einkünften von nicht mehr als 20 000 Euro im Jahr, die Pflichtmitglieder in der GKV sind, wird folglich die Hälfte ihres Arbeitnehmeranteils gezahlt. Satz 2 des Entwurfs wird durch die Empfehlung zu Satz 1 entbehrlich und soll daher gestrichen werden. Satz 3 soll ähnlich formuliert werden wie § 80 Abs. 10 Satz 4 HmbBG; die nicht berücksichtigungsfähigen Ehepartner etc. finden sich in § 80 Abs. 3 Satz 2 NBG, auf den auch in der Begründung (Drs. 19/2230, S. 6) abgestellt wird.

#### **Zu Absatz 10:**

Zu Satz 1 wird empfohlen, das Wort „unmittelbar“ zu streichen und den Begriff „Festsetzungsstelle“ zu verwenden (vgl. die Erläuterung zu Absatz 5 Satz 2). In Satz 1 soll zudem auf die Einschränkung „sofern die Beihilfestelle hierfür einen Zugang eröffnet hat“ verzichtet werden. Zum einen ist in Niedersachsen schon seit Ende 2019 grundsätzlich jede Behörde verpflichtet, einen Zugang für die Übermittlung elektronischer Dokumente zu eröffnen (§ 4 NDIG). Die Möglichkeit, Erklärungen sowohl in der herkömmlichen Schriftform (einschließlich ihrer elektronischen Ersatzformen nach § 3 a Abs. 2 VwVfG i. V. m. § 1 Abs. 1 NVwVfG) als auch grundsätzlich in der einfachsten elektronischen Variante (z. B. als einfache E-Mail oder durch elektronische Verfahren zur Aktenführung und Vorgangsbearbeitung) ohne qualifizierte Signatur zuzulassen, die das MF hier anstrebt, wird in niedersächsischen Rechtsvorschriften regelmäßig durch die zu Satz 1 empfohlene Formulierung „schriftlich oder elektronisch“ zum Ausdruck gebracht (vgl. nur § 31 Abs. 4 NPersVG, § 31 NKHG, §§ 3, 5, 22 NROG, §§ 52, 69, 71, 77 NBauO, § 8 NVwVG, § 4 NMarkG, § 24 DSchG, § 12 NArchG, § 9 NIngG sowie die GO LT), ebenso wie im Bundesrecht (vgl. zur Einführung dieser Formulierung in über 180 Bundesgesetzen im Jahr 2016 BT-Drs. 18/10183).

Satz 2 soll es der Festsetzungsstelle erlauben, pauschale Beihilfe, die aufgrund nach Satz 1 mitgeteilter Änderungen überzahlt wurde und zurückgefordert werden müsste, mit den laufenden Zahlungen der pauschalen Beihilfe zu verrechnen. Eine solche Ermächtigung ist notwendig, weil im Verhältnis zwischen Dienstherrn und Beamtinnen/Beamten die zivilrechtlichen Regelungen über die Aufrechnung (§§ 387 ff. BGB) nicht ohne ausdrückliche gesetzliche Anordnung (wie in § 17 Abs. 2 NBesG und § 62 Abs. 2 NBeamtVG) Anwendung finden (*Kümmel*, Beamtenrecht, Bd. 4, § 80 NBG Rn. 27). Die Ausschussempfehlung dient dazu, den beabsichtigten Regelungsgehalt zu verdeutlichen. Eine Regelung, über welchen Zeitraum sich die Verrechnung erstrecken kann oder soll (vgl. § 2 der Niedersächsischen Pflegevorschussverordnung [NPVorVO]), ist nicht beabsichtigt. Die Einschränkung „soweit möglich“ ist nach Mitteilung des MF für Fälle vorgesehen, in denen die Empfängerin/der Empfänger den Landesdienst verlässt oder verstirbt.

**Zu Absatz 11:**

Satz 1 soll nach Mitteilung des MF inhaltlich § 80 Abs. 10 Satz 8 HmbBG entsprechen und daher im Einleitungssatz daran angeglichen werden, weil die Regelungsziele des Absatzes 7 Satz 1 ansonsten verfehlt würden (vgl. die dortige Erläuterung). Aus Satz 1 Nr. 3 des Entwurfs sollen die Sätze 2 und 3 drucktechnisch herausgelöst werden.

Satz 1/1 empfiehlt der Ausschuss auf Vorschlag des MF. Eine Regelung zur Erstattung von Krankenversicherungsbeiträgen während der Elternzeit sei versehentlich nicht in den Gesetzentwurf aufgenommen worden.

Zu Satz 2 vgl. die Empfehlungen zu Absatz 5 Satz 2 und Absatz 10 Satz 1, zu Satz 3 vgl. die Empfehlungen zu Absatz 10 Satz 2.

**Zu Absatz 12:**

Die Entwurfsregelung, die in der Anhörung von den kommunalen Spitzenverbänden kritisiert worden ist, soll gestrichen werden, zumal sie offenlässt, wie in Fällen zu verfahren wäre, in denen es nach § 21 Abs. 1 Satz 4 NBesG oder § 56 Abs. 7 Satz 4 NBeamtVG kein „Bezügekonto“ gibt. Da es auch im Recht der individuellen Beihilfe nach § 80 NBG i. V. m. der NBhVO bisher keine entsprechenden Regelungen gibt, hat sich das MF dafür ausgesprochen, solche Rechtsvorschriften gegebenenfalls bei einer späteren Novellierung einheitlich für die Beihilfen nach den §§ 80 und 80 a NBG einzuführen.

**Zu Absatz 13:**

Um im Einzelfall eine verfassungskonforme Gewährung von Beihilfen zu gewährleisten, empfiehlt der Ausschuss, eine Auffangregelung für Härtefälle aufzunehmen, d. h. wenn Leistungen, die von der GKV nicht getragen werden, aufgrund des Alimentationsprinzips bzw. der Fürsorgepflicht für Beamtinnen/Beamte zwingend zu erstatten sind (in der Anhörung wurde insoweit z. B. auf Hörgeräte verwiesen). Da der Landesgesetzgeber keine Möglichkeit hat, das Leistungsniveau der GKV zu bestimmen, kann eine verfassungskonforme Beihilfe in solchen Fällen nur durch eine ergänzende Beihilfe gewährleistet werden; darauf und auf die Notwendigkeit einer Härtefallklausel wurde auch in der Anhörung hingewiesen. Damit wird auch der Kritik, der Dienstherr dürfe seine Fürsorgepflicht nicht auf ein anderes System delegieren, wie teilweise in der Anhörung angenommen wurde, jedenfalls die Grundlage entzogen. Die vom Ausschuss empfohlene Fassung der Härtefallregelung ist auf Vorschlag des MF an § 78 a Abs. 12 des Landesbeamtengesetzes Baden-Württemberg (LBG BW) angelehnt. Lediglich in Satz 2 Nr. 5 soll davon abgewichen werden, indem in sprachlicher Anlehnung an § 80 Abs. 6 Sätze 1 und 3 NBG auf die Festlegung konkreter Grenzwerte („übersteigen 10 Prozent des laufenden Bruttomonatsbezugs, mindestens aber 360 Euro“) verzichtet wird. Zudem soll in Satz 4 der Entscheidungsvorbehalt abweichend geregelt werden.

**Zu Artikel 2:**

Um die Anwendung der Reservebestimmung in Artikel 45 Abs. 3 Satz 2 der Niedersächsischen Verfassung zu vermeiden, soll das Inkrafttreten des Gesetzes ausdrücklich geregelt werden.

(Verteilt am 07.12.2023)