

Antwort der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Linda Heitmann, Karoline Otte, Marcel Emmerich, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 21/1818 –**

Kosten und Reformanstrengungen der Beihilfe für Beamtinnen und Beamte in Bund, Ländern und Kommunen

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Beihilfe stellt eine zentrale Säule der Krankenversorgung für Beamte, Richter, Soldaten sowie deren berücksichtigungsfähige Angehörige dar und wird in der Regel ergänzt durch private Krankenversicherungen (PKV). Als Ausfluss der Fürsorgepflicht des Dienstherrn (§ 78 des Bundesbeamtengesetzes – BBG) ist sie Teil der Alimentationsverantwortung und umfasst die anteilige Erstattung medizinischer Kosten. Das Beihilferecht ist jedoch nicht bundeseinheitlich geregelt: Die Bundesbeihilfeordnung (BBhV) sowie verschiedene Landesverordnungen definieren Details und Bemessungssätze. Die Beihilfekosten stellen laut einem aktuellen Gutachten der Wissenschaftlichen Dienste (WD) des Deutschen Bundestages (WD 6 3000 - 038/25) eine wachsende finanzielle Belastung für Bund, Länder und Kommunen dar und spielen eine Rolle bei den Debatten um Nachhaltigkeit und gerechte Versorgung in der Krankenversicherung. Mit jeder Honorarvereinbarung zwischen Ärztekammern und privaten Krankenversicherern, in der Honorarsteigerungen vereinbart werden, lässt sich auch absehen, dass die staatlichen Ausgaben für die Beihilfe weiter steigen.

Einige Bundesländer machen ihren Beamten bereits das Angebot der sogenannten pauschalen Beihilfe, nach der grundsätzlich die Hälfte der real anfallenden Kosten einer Vollversicherung gezahlt werden. Insbesondere für neu in den Dienst eintretende Beamte erscheint dies – auch aufgrund der zu erwartenden hohen Versicherungsbeiträge im Alter in privaten Krankenversicherungen – als ein nicht unattraktives Angebot, sich unter diesen Voraussetzungen von Beginn an gesetzlich zu versichern.

Ebenfalls gibt es Debatten zur (langfristigen) Überführung des aktuellen Systems aus öffentlicher Beihilfe und ergänzender privater Krankenversicherung hin zur gesetzlichen Krankenversicherung. Neben der weiteren Entbürokratisierung werden hier auch Argumente wie die Entlastung der öffentlichen Haushalte und die stärkere Gleichbehandlung im öffentlichen Dienst genannt.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesrepublik Deutschland verfügt grundsätzlich über ein modernes und leistungsfähiges Gesundheitswesen, das allen Menschen Zugang zu einer hochwertigen medizinischen Versorgung gewährt. Ein wesentlicher Aspekt dieses Gesundheitswesens ist, dass es auf Kostenträgerseite mit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der privaten Krankenversicherung auf mehreren Säulen steht. Die Gesundheitsausgaben im Beihilfebereich sind wesentlich von der Kostenentwicklung im gesamten Gesundheitssystem geprägt (u. a. durch die demographische Entwicklung, steigende Morbidität, erhöhte Inflation im medizinischen Bereich und den leistungsmedizinischen Fortschritt). Diese Entwicklung zeigt sich in allen Säulen. Dies hat auch der Wissenschaftliche Dienst des Deutschen Bundestages in seinem Gutachten (WD6-3000-038/25) konstatiert: „Prognosen über die Entwicklung der Beihilfeausgaben für die kommenden Jahre hängen im Wesentlichen von den Faktoren demografische Entwicklung im Beamtenbereich, Entwicklung der Lebenserwartung und Entwicklung der allgemeinen Gesundheitsausgaben ab. [...] Dabei ist die Kostensteigerung aufgrund der demografischen Entwicklung allerdings kein spezifisches Problem des Beihilfesystems, sondern erfasst alle Bereiche der Krankenversicherung.“

Insoweit ist es eine erwartbare Entwicklung, dass sich die Kostenveränderung auf alle Säulen des Gesundheitssystems – mithin GKV, Private Krankenversicherung (PKV) und Beihilfe – auswirkt.

Darüber hinaus ist das bisherige Beihilfesystem nach wie vor ein Attraktivitätsfaktor für den öffentlichen Dienst im Wettbewerb um die Gewinnung und das Halten guter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Nicht zuletzt basiert die Beihilfe auf dem verfassungsrechtlich verankerten Fürsorgeprinzip und ist alimentationsergänzend. Jeder Eingriff muss daher sorgsam auch auf im verfassungsrechtlichen Kontext bewertet werden.

Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass „Honorarvereinbarungen“ zwischen den Kostenträgern und der Ärzteschaft der Privatmedizin fremd sind.

1. Wie hoch waren die Ausgaben für Beihilfen im Bereich des Bundes (bitte getrennt und ggf. den Anteil am Bundeshaushalt sowie an den gesamten Personalausgaben darstellen)
 - a) für den aktiven Beamtenbestand (ohne Versorgungsempfänger),
 - b) für Versorgungsempfänger und Hinterbliebene,
 - c) jeweils in den Jahren 2022, 2023 und 2024?

Die Ausgaben für Beihilfen im Bereich des Bundes, die erbetene Unterteilung sowie der Anteil der Obergruppe am Bundeshaushalt sind öffentlich zugänglich im Bundeshaushalt erfasst und können unter www.bundeshaushalt.de, Hauptgruppe 4, Obergruppe 44, Titel 441 und 446 eingesehen werden.

2. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung bezüglich der mittel- und langfristigen Entwicklung der Beihilfekosten vor (Prognosen bis 2030, 2040, 2050), und welche zentralen Einflussfaktoren (demografischer Wandel, medizinisch-technischer Fortschritt, Preisentwicklungen für Medikamente, Honorarverhandlungen zwischen Ärzten und Kassen, Lebenserwartung etc.) bewertet die Bundesregierung als wie relevant für die zukünftige Ausgabenentwicklung?

Die Beihilfe des Bundes orientiert sich auf der Grundlage des Bundestagsbeschlusses vom 26. September 2003 (Bundestagsdrucksache 15/1584) grund-

sätzlich an der GKV. Nach § 80 Absatz 6 Nummer 2 des Bundesbeamtengesetzes (BBG) sind die Leistungen der Beihilfe in Anlehnung an die der GKV zu regeln. Insoweit sind die preissteigernden Faktoren die gleichen wie im gesamten Gesundheitswesen (siehe Vorbemerkung der Bundesregierung).

3. In welchem Umfang werden nach Kenntnis der Bundesregierung freiwillig gesetzlich versicherte Beamte aktuell erfasst, und wie verändert sich dadurch die Beihilfegewährung und die damit verbundenen Kosten für die öffentliche Hand (bitte zwischen Bund, ggf. für Länder und Kommunen differenzieren)?
10. Ist der Bundesregierung bekannt, wie viele der Beamtinnen und Beamten in den Bundesländern Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Sachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen das Angebot der pauschalen Beihilfe bereits in Anspruch nehmen (bitte nach Bundesland auflisten sowie nach Gesamtzahl der Beamten im jeweiligen Bundesland sowie den Jahren von 2022 bis 2024 jeweils neu in den Staatsdienst eingetretenen Beamten differenzieren)?

Die Fragen 3 und 10 werden gemeinsam beantwortet.

Für den Bundesbereich bestehen keine entsprechenden Erhebungen. Folglich sind Kostenaussagen hinsichtlich der Beihilfeausgaben für diesen Personenkreis nicht bezifferbar. Unabhängig davon haben freiwillig gesetzlich krankenversicherte Beamtinnen und Beamte, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger weiterhin einen Beihilfeanspruch. Aufgrund des § 28 Absatz 2 SGB XI (Elftes Sozialgesetzbuch) werden zudem Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung nur zu 50 Prozent gewährt, für die verbleibenden 50 Prozent besteht, unabhängig von der gewählten Versicherungsart (gesetzlich oder privat), ein Anspruch auf Beihilfe.

Die Länder regeln ihr Beamtenrecht in eigener Zuständigkeit. Der Bundesregierung liegen daher auch für die Länder keine Daten im Sinne der Fragestellung vor.

4. Hat die Bundesregierung eine Einschätzung der Ausgabenentwicklung für die öffentliche Hand im Vergleich zwischen einem 2025 neu in den Dienst kommenden jungen Beamten, der das Modell der pauschalen Beihilfe in Anspruch nimmt und als GKV-Versicherter (GKV = gesetzliche Krankenversicherung) die Hälfte der Beiträge monatlich erstattet bekommt im Vergleich zu einem ebenfalls 2025 neu in den Dienst eintretenden jungen Beamten, der sich privat versichert und 50 bis 70 Prozent seiner Gesundheitskosten über die Beihilfe erstattet bekommt (bitte für die nächsten 40 Jahre, aufgelistet in 10-Jahres-Intervallen, abschätzen), und wenn ja, wie lautet diese?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Auswertungen vor.

5. Hat die Bundesregierung konkrete Ideen und Pläne dazu, wie man junge Beamtinnen und Beamte in den Bundesländern mit dem Modell der pauschalen Beihilfe dafür gewinnt, dies in Anspruch zu nehmen oder wie man es ggf. sogar noch attraktiver machen kann?

Die Bundesregierung äußert sich nicht zur Attraktivität beamtenrechtlicher Regelungen der Länder.

6. Hat die Bundesregierung eine Position dazu, dass die Höhen der Beihilfe und die Praxis der Beihilfegewährung in den Bundesländern aktuell teilweise sehr unterschiedlich sind, und welche Gerechtigkeitsfragen stellen sich aus Sicht der Bundesregierung in diesem Zusammenhang?
9. Wie bewertet es die Bundesregierung, dass Landesregierungen derzeit darüber beraten, das Modell der pauschalen Beihilfe für neu in den Staatsdienst eintretende Beamte in naher Zukunft neu einzuführen?

Die Fragen 6 und 9 werden gemeinsam beantwortet.

Aufgrund der grundgesetzlichen Kompetenzverteilung steht es der Bundesregierung nicht zu, Ländersysteme zu beurteilen.

7. Welche Besonderheiten bestehen bei der Beihilfegewährung für freiwillig gesetzlich versicherte Beamte auf Bundesebene und nach Kenntnis der Bundesregierung in den Ländern (z. B. pauschale Beihilfe in Hamburg und anderen Bundesländern), plant die Bundesregierung, solche Modelle auch auf Bundesebene einzuführen oder bestehende Beihilferegungen im Bund in anderer Form strukturell zu reformieren, und wenn nein, warum nicht?

Hinsichtlich der ersten Frage wird für die Bundesebene auf die Antwort zu Frage 3 und für den Bereich der Länder auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen. Auf Bundesebene ist eine Einführung der sogenannten pauschalen Beihilfe derzeit nicht vorgesehen. Das Beihilferecht des Bundes wird regelmäßig u. a. im Hinblick auf die Schaffung schlanker Strukturen und den Abbau von Bürokratie angepasst und reformiert.

8. Ist der Bundesregierung bekannt, für welche speziellen Gruppen das Land Schleswig-Holstein und andere Länder die pauschale Beihilfe derzeit anbietet, wenn ja, welche sind es, und sind der Bundesregierungen Planungen zur Ausweitung der Gruppe in den Ländern bekannt?

Auf die Antworten zu den Fragen 3 und 6 wird verwiesen.

11. Welche politischen Maßnahmen oder Reformen zur Steuerung und Begrenzung der Beihilfekosten (z. B. Rücklagenbildung, Erhöhung der Selbstbeteiligungen, Präventionsförderung) plant die Bundesregierung in dieser Wahlperiode (auch unabhängig von der Sozialstaats- und GKV-Expertinnen- und -Expertenkommission), und sind Evaluierungen oder Gesetzesänderungen angedacht, um die finanzielle Nachhaltigkeit der Beihilfe zu sichern oder anderweitige Anreize zu setzen?
12. Was folgt für die Bundesregierung aus der Kritik und den Empfehlungen aus aktuellen Gutachten und Studien (z. B. Bertelsmann Stiftung, Siebter Versorgungsbericht der Bundesregierung) bei ihrem politischen Handeln und Plänen für diese Wahlperiode?

Die Fragen 11 und 12 werden gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung prüft in dem verfassungsrechtlich vorgegebenen Rahmen der Fürsorge gegenüber den Beamtinnen, Beamten, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern sowie deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen fortlaufend die Möglichkeiten, steuernd auf die Ausgabeentwicklung bei den Beihilfeausgaben sowie den Vollzugsaufwand (Verwaltungsausgaben, Digitalisierungskosten) Einfluss zu nehmen.

Zur Wahrung der sozialen Symmetrie zwischen den beihilfeberechtigten Personen und den Mitgliedern der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung werden Leistungsveränderungen im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung wirkungsgleich in das Beihilferecht des Bundes übertragen.

Mit der Elften Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung, die zum 1. Januar 2026 in Kraft tritt, werden zudem weitere rechtliche Grundlagen für eine (teil-)automatisierte Bearbeitung geschaffen und entbürokratisierende Lösungen für effiziente und effektive Beihilfeabrechnungsverfahren gefunden. Durch diese verfahrensvereinfachenden Regelungen wie beispielsweise Pauschalen, verringerte Belegpflichten oder Reduzierung von Tatbestandsvoraussetzungen in Bereichen der manuellen Prüfung wird insbesondere verwaltungsinterner Erfüllungsaufwand erheblich reduziert und eine (teil-)automatisierte Bearbeitung bei der Beihilfefestsetzung begünstigt.

Mit der anschließend geplanten Zwölften Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung sollen aus den Erfahrungen der aktuellen Migration und Konsolidierung der Beihilfesysteme beim Bundesverwaltungsamt (BVA) weitere Möglichkeiten zur Vereinfachung und Konsolidierung der Beihilfeausgaben und Vollzugsaufwände geprüft und umgesetzt werden.

Eine wesentliche Stellschraube für die Begrenzung der Beihilfekosten besteht in der Novellierung der mehr als 30 Jahre alten Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und damit der Schaffung eines aktuellen, transparenten sowie verlässlichen Rahmens für die Abrechnung der ärztlichen Leistungen mit entsprechenden Mechanismen, die die fortlaufende Aktualisierung dieses Regelwerkes sicherstellen. Der zwischen der Ärzteschaft und den Kostenträgern ausgearbeitete Entwurf einer GOÄ-Novelle liegt der Bundesregierung vor. Eine Novellierung der GOÄ würde sich zudem positiv auf die Automatisierungsbemühungen in der Beihilfe auswirken, da ein aktueller und vollständiger Abrechnungskatalog digital abbildbar ist und hohes Automatisierungspotential bietet. Zugleich würden die aktuell notwendigen analogen Abrechnungen mit einer Vielzahl von Widersprüchen und Rechtsstreitigkeiten seitens beihilfeberechtigter Personen entfallen.

Infolgedessen würden die administrativen Kosten spürbar gesenkt.

Im Bereich der individuellen Gesundheitsförderung bzw. der primären Prävention i. S. d. § 20 Absatz 1 SGB V (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) enthält das Beamtenrecht bereits einen systematisch angelegten kostendämpfenden Faktor. Beamtinnen und Beamte sind beamtenrechtlich bereits verpflichtet, alles zur Aufrechterhaltung der Dienst- und Leistungsfähigkeit zu tun. Als Korrelat zur Erfüllung dieser Pflicht wird eine entsprechende Besoldung gewährt. Daher ist es folgerichtig, dass Aufwendungen für die individuelle Gesundheitsförderung bzw. primäre Prävention – anders als in der GKV – nicht beihilfefähig sind.

13. Wie bewertet die Bundesregierung die Transparenz und statistische Ermittlung der Beihilfeausgaben, insbesondere hinsichtlich regionaler Unterschiede, Altersgruppen und Versicherungsformen (PKV bzw. GKV), und werden in nächster Zeit Anpassungen bei der Datenerhebung und Statistik geplant?

Die Beihilfeausgaben sind transparent und öffentlich zugänglich im Bundeshaushalt mit der Differenzierung nach aktiven Beamtinnen und Beamten sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern dargestellt. Auch die Landeshaushalte sind öffentlich zugänglich. Da das Beihilfesystem versicherungsneutral ausgestaltet ist, erfolgt keine Erfassung der Versicherungsform. Konkrete Anpassungen bei der Datenerhebung sind nicht geplant.

14. Hat die Bundesregierung eine Einschätzung dazu, welche Auswirkungen eine umfassende ab dem Jahr 2026 für neu einzustellende Beamte greifende GKV-Pflicht auf die öffentlichen Haushalte hätte, und welche finanzpolitischen und sozialen Aspekte werden bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt?
15. Wie bewertet die Bundesregierung weitere Aspekte der GKV-Pflicht für neu einzustellende Beamtinnen und Beamte, insbesondere auch im Hinblick auf Entbürokratisierung und Gleichbehandlung zwischen Beamtinnen und Beamten, aber etwa auch bezüglich der Stärkung des gesetzlichen Versicherungssystems?

Die Fragen 14 und 15 werden gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung nimmt zu hypothetischen Fragen keine Stellung.

16. Wie lange ist die durchschnittliche Bearbeitungsdauer einer Beihilfebearbeitung im Jahr 2025?

Die Antworten zu den Fragen 16 bis 18 und 21 beziehen sich auf den größten Dienstleister des Bundes, das BVA, welches ca. 95 Prozent der Beihilfebearbeitung für die unmittelbare Bundesverwaltung wahrnimmt.

Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer im Jahr 2025 fiel abhängig vom eingesetzten Abrechnungssystem sehr unterschiedlich aus. Im Jahr 2025 wurden in zwei Schritten insgesamt 20 Prozent der Akten auf ein neues Abrechnungssystem, die HealthFactory, umgestellt.

Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer im Abrechnungssystem beträgt im

- Altsystem-ABBA mit einem Volumen von 80 Prozent des Aktenbestandes 15 Arbeitstage und
- neuen System der HealthFactory mit einem Volumen von ca. 20 Prozent des Aktenbestandes 21 Arbeitstage.

17. Wie hat sich die Bearbeitungsdauer in den letzten zehn Jahren entwickelt, und was sind die Gründe dafür, dass laut Gesetzesbegründung zur geplanten Einführung von § 80a BBG „das Belegvolumen in der Beihilfebearbeitung massiv angestiegen ist“?

Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer hat sich seit dem Jahr 2017 (Fusion des BVA mit dem Bundesamt für zentrale Dienste und offene Vermögensfragen im Jahr 2017) folgendermaßen entwickelt.

Durchschnittliche Bearbeitungsdauer von Beihilfeanträgen durch das BVA in Arbeitstagen zwischen 2017 und 2024 unterteilt nach Fachverfahren

Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2025
Fachverfahren	ABBA/ eBiV	ABBA/ eBiV	ABBA/ eBiV	ABBA/ eBiV	ABBA/ eBiV	ABBA/ eBiV	ABBA/ eBiV	ABBA/ eBiV	HF	ABBA
durchschnittliche Bearbeitungsdauer in Arbeitstagen	13	11	10	8	10	11	11	15	21	15

Das BVA verzeichnet einen stetigen Aufwuchs der zur Erstattung eingereichten Belege. Ursächlich sind der Aufwuchs der Zahl der beihilfeberechtigten Personen wie beispielsweise in Sicherheitsbehörden und Bundeswehr sowie der An-

stieg der eingereichten Belege pro beihilfeberechtigter Person in Folge vermehrter Arztbesuche sowie der Leistungsausweitung wie insbesondere im Pflegebereich.

18. Wie lange waren bisher die Höchstdauern für Beihilfeanträge, und welche Maßnahmen hat die Bundesverwaltung ergriffen, damit zu lange Verfahrensdauern nicht zulasten der Beamtinnen und Beamten gehen?

Eine valide Auswertung zu den maximalen Bearbeitungszeiten liegt nicht vor. In der HealthFactory beträgt derzeit die durchschnittliche Bearbeitungsdauer in der manuellen Bearbeitung – also für dasjenige Belegaufkommen, bei dem eine automatisierte Festsetzung derzeit noch nicht möglich ist – ca. 40 Arbeitstage. Dies ist u. a. auf Umstellungseffekte und einen hohen Schulungsbedarf in der Umstellungsphase zurückzuführen.

Maßnahmen zur Rückstandsbewältigung in den vergangenen Jahren waren u. a.:

- Personalverstärkung mittels befristeter Arbeitskräfte,
- Einschränkung Servicelevel (Hotline, Beantwortung von Schriftverkehr nur noch mittels Standard-Antworten),
- Optimierung der Prozesse (z. B. Verzicht auf Rücksendung der Belege),
- Optimierung Internetauftritt und Social Media zur Reduktion schriftlicher Anfragen,
- Intervention beim IT-Dienstleister ITZ-Bund mit Anhebung Servicelevel,
- beschleunigte Prüfung der Beihilfeanträge,
- Einführung der Beihilfe-App sowie Initiierung des Projekts Beihilfe.digital zur Einführung der HealthFactory mit Möglichkeit der automatisierten Bearbeitung von Anträgen.

19. In welcher Höhe wurden Beihilfeaufwendungen im Fall langer Bearbeitungszeiten ohne ordnungsgemäße Prüfung laut bereits gängiger Behördenpraxis bewilligt?

Soweit fürsorgerechtlich geboten, wendet das BVA zeitweise und standortabhängig zur Beschleunigung des Abrechnungsverfahrens eine vereinfachte Prüfung nach einem Stufenkonzept an. Dies kann unter anderem dazu führen, dass Eigenbehalte und Höchstbeträge nicht systemseitig erfasst werden. In welcher Höhe Eigenbehalte oder Höchstbeträge nicht erfasst wurden, ist nicht feststellbar.

20. Welche Regelbearbeitungszeiten strebt die Bundesregierung mit der geplanten Einführung von § 80a BBG an?

Die Verwaltung ist grundsätzlich verpflichtet, über entscheidungsreife Anträge und Rechtsbehelfe in allen Fällen unverzüglich zu entscheiden, wenn dies ohne Nachteile im Rahmen der gebotenen Gründlichkeit möglich ist (Bundesverwaltungsgericht, Beschluss vom 11. März 2003 – BVerwG 7 B 58.03). Die Bundesregierung vertritt daher die Auffassung, dass die Bearbeitung von Beihilfeanträgen grundsätzlich unverzüglich erfolgen sollte. Hierbei wird eine Bearbeitungszeit innerhalb von vier Wochen noch als angemessen erachtet.

Um unzumutbare Bearbeitungszeiten für beihilfeberechtigte Personen zu vermeiden, wird mit der geplanten Einführung von § 80a BBG aus Fürsorgegründen Abhilfe geschaffen. Damit wird der im Koalitionsvertrag der die Regierung tragenden Parteien für die 21. Legislaturperiode verankerte Gedanke aufgegriffen, dass überlange Verfahrensdauern nicht zu Lasten der Antragstellenden gehen dürfen. Es wird hiermit keine Regelbearbeitungszeit festgelegt. Diese soll deutlich unter vier Wochen liegen.

21. Wie begründet die Bundesregierung die Rechtmäßigkeit der vorgesehenen Fiktionsregelung im neuen § 80a BBG insbesondere im Lichte der Kritik des Bundesrechnungshofes, dass es der geplanten Fiktionsregelung an einer tragfähigen Grundlage fehle?

Mit dem Gesetzentwurf schlägt die Bundesregierung mit der Fiktionsregelung vor, erstmals gesetzlich eine maximale Verfahrensdauer für die Beihilfebearbeitung vorzugeben. Diese Vorgabe setzt zugleich den verbindlichen Rahmen für eine risikoorientierte Bearbeitung, für die ebenfalls erstmals eine ausdrückliche Rechtsgrundlage geschaffen wird. Die vorgeschlagenen Regelungen sind im Zusammenspiel zu betrachten. Aus Sicht der Bundesregierung sind beide Regelungen erforderlich, um die fürsorgerechtlich gebotene Beihilfebearbeitung sicherzustellen.

Die vom Bundesrechnungshof (BRH) kritisierte Fiktionsregelung lehnt sich an bestehende Fiktionsregelungen bspw. im Sozialversicherungsrecht an. Dort gilt für Entscheidungen zur Erstattungsfähigkeit von Auslagen in bestimmten Konstellationen eine kürzere gesetzliche Frist von drei Wochen, nach deren Ablauf grds. ebenfalls eine Fiktion greift, siehe die §§ 13 Absatz 3a SGB V, 18 Absatz 3 SGB IX (Neuntes Sozialgesetzbuch) und 40 Absatz 7 SGB XI. Die nun vorgesehene Fiktionsregelung für die Beihilfebearbeitung gibt Raum für eine Umstellung auf weitestmöglich automatisierte Festsetzungsverfahren und ist an dem auf die nächsten Jahre ausgelegten Migrationsprozess auf ein neues IT-Beihilfeabrechnungsverfahren beim größten Dienstleister des Bundes orientiert, bei dem fortlaufend weitere Beschleunigungsmöglichkeiten geprüft werden. Das zeitnahe Erreichen einer (teil-)automatisierten Bearbeitung ist allerdings u. a. von externen Dienstleistern abhängig. Außerdem muss eine fortlaufende Festsetzung auch bei großem Bearbeitungsvolumen im Massenverfahren jederzeit sichergestellt sein, was einer verantwortungsbewussten Beschleunigung des Umstellungsprozesses Grenzen setzt. Die Befristungsdauer der von der Bundesregierung vorgeschlagenen Fiktionsregelung ist so gewählt, dass selbst bei unvorhergesehener Verzögerung eine fürsorgerechtskonforme Beihilfefestsetzung durchgehend sichergestellt ist. Ein Verzicht auf die Fiktion oder ein vorzeitiges Auslaufen würde aus Sicht der Bundesregierung zu Lasten von beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen gehen, mit z. T. gravierenden persönlichen Auswirkungen. Die Bewertung des BRH, die Regelung sei verzichtbar, kann angesichts der gegebenen Umstände aus Sicht der Bundesregierung nicht geteilt werden. Die Forderungen des BRH in den vergangenen Jahren, etwa auf jede Form einer vereinfachten, wirtschaftlichkeitsorientierten Prüfung im Rahmen der Beihilfebearbeitung zu verzichten, hätte aus Sicht der Bundesregierung eine Ressourcenausstattung erfordert, die vor dem Hintergrund der Haushaltssituation weder erreichbar noch wirtschaftlich sinnvoll gewesen wäre. Jeder Fiktionsregelung ist wesensimmanent, dass es zu ungerechtfertigten Positiventscheidungen kommen kann, die bei – wirtschaftlich nicht in vertretbaren Zeitabläufen leistbarer – vollständiger Prüfung möglicherweise anders ausgefallen wären. In einer Gesamtabwägung gewichtet die Bundesregierung mit ihrem Gesetzentwurf die aufgezeigten Vorteile einer wirt-

schaftlichen und fürsorgerechtlich gebotenen, auf das notwendige Maß befristeten Fiktionsregelung als ausschlaggebend.

22. Wann plant die Bundesregierung die Einführung des IT-Beihilfeabrechnungsverfahrens, und wie sehen hierfür die Zeitpläne aus?

Der Rollout des neuen Abrechnungsverfahrens HealthFactory hat bereits begonnen und soll voraussichtlich bis 2028 abgeschlossen sein. Auf die Antwort zu Frage 21 wird ergänzend verwiesen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.