

**Deutscher
Gewerkschaftsbund**

**Bezirk
Hessen-Thüringen**

**Stellungnahme
des DGB-Bezirk Hessen-Thüringen zum**

Entwurf einer hessischen Beihilfeverordnung der Landesregierung vom 10.06.2011

Frankfurt am Main, 18. August 2011

DGB-Bezirk
Hessen-Thüringen

Wilhelm-Leuschner-Str. 69-77
60329 Frankfurt/Main

Ansprechpartnerin:
Silke Bemann

Telefon: 069 273005-69
Telefax: 069 273005-45
E-Mail:
Silke.Bemann@dgb.de

Mit dem vorliegenden Entwurf für eine hessische Beihilfenverordnung werden gravierende Änderungen in dem hessischen Beihilferecht vorgenommen. Diese Änderungen haben erhebliche finanzielle Auswirkungen zu Lasten der Beschäftigten. In der Begründung nennt die Landesregierung die Summe von ca. 22 Mio. Euro jährlich, die in den Jahren 2012 und 2013 sowie ca. 33 Mio. Euro die ab dem Jahr 2014 durch die beabsichtigten Änderungen eingespart werden. Nachfragen bei den privaten Krankenversicherungen haben ergeben, dass die beabsichtigten Änderungen erhebliche Mehrkosten für die einzelnen Beihilfeberechtigten monatlich nach sich ziehen werden. Mit anderen Worten: durch die beabsichtigten Änderungen im Beihilferecht kürzt das Land Hessen erheblich das Einkommen der einzelnen Beihilfeberechtigten monatlich. Ein solch gravierender Einschnitt in das Einkommen der Beamtinnen und Beamten verstößt unseres Erachtens gegen das Alimentationsprinzip.

Dies umso mehr, als gleichzeitig das Land beabsichtigt, darauf zu verzichten, das Tarifergebnis des öffentlichen Dienstes zeit- und inhaltsgleich auf die Beamtinnen und Beamten zu übertragen. Auch hier wurden Kürzungen zu Lasten der Beamtinnen und Beamten vorgenommen. Dies ist auch deshalb ein Skandal, weil bereits in den vergangenen Jahren die realen Jahreseinkommen der Beamtinnen und Beamten in Hessen spürbar zurückgegangen sind. Zwischen Juli 2003 und Juni 2011 schrumpften sie um über 6%. Diese Quote erhöht sich noch deutlich, wenn die Arbeitszeitverlängerung von 2004 in die Betrachtung mit einbezogen wird. Insgesamt haben die Beamtinnen und Beamten durch die Erhöhung der Wochenarbeitszeit, den Wegfall des Urlaubsgeldes, die Abschmelzung der Sonderzuwendungen und die inflationäre Preisentwicklung in den letzten 8 Jahren in Hessen reale Einkommensverluste in Höhe von 17% hinnehmen müssen.

Es kann nun nicht behauptet werden, dass das Land Hessen kein Geld habe und deshalb die Gehaltskürzungen bei den Beamtinnen und Beamten vornehmen müsse. Laut aktueller Steuerschätzung steigen die Einnahmen des Landes in diesem Jahr und in den kommenden Jahren um mehrere 100 Millionen Euro jährlich an. Die Steuereinnahmen des Landes Hessen (abzüglich des Länderfinanzausgleiches) lagen nach Angaben des Bundesfinanzministeriums im ersten Halbjahr 2011 um 15% über dem Niveau im Vergleichszeitraum 2009. Auch mittelfristig betrachtet wuchsen – trotz Krise – die Steuereinnahmen (abzüglich des Länderfinanzausgleiches) an: zwischen 2003 und 2010, dem Zeitraum in dem die hessischen Beamtinnen und Beamten herbe Verluste bei den Realeinkommen hinnehmen mussten, um knapp 15%, was einem preisbereinigtem Wachstum von rund 3% entspricht.

Angesichts dieser Zahlen sah die Landtagsmehrheit auch offensichtlich keinen Grund, auf die Erhöhung der Abgeordnetenbezüge am 1. Juli 2011 zu verzichten. Diese wurden um rund 200.- Euro auf 7141.- Euro monatlich erhöht, was einer Steigerung von 2,8% entspricht. Die Bezüge der hessischen Beamtinnen und Beamten sollen demgegenüber nur um 1,5% steigen und dies erst ab Oktober 2011. Hinzu kommen nun die gravierenden Kürzungen im Rahmen der Beihilfe. Wer so Politik macht, missachtet die für den Staat unverzichtbare Arbeit seiner Beamtinnen und Beamten, ohne die die Steigerung der Steuereinnahmen gar nicht möglich gewesen wäre.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften lehnen insbesondere ab:

- die Absenkung des Bemessungssatzes für Beihilfeberechtigte mit Kindern
- die Absenkung des Bemessungssatzes für Beihilfeberechtigte mit Ehegatten ohne eigene Einkünfte
- den Wegfall der Sachleistungsbeihilfe
- die Streichung des nachrangigen Beihilfeanspruchs für Tarifbeschäftigte
- den Wegfall des 15 %igen Zuschlags bei stationärer Behandlung
- die Kürzung um 10% bei Aufwendungen für zahntechnische Leistungen

Wir erinnern in diesem Zusammenhang auch an das Schreiben des damaligen Ministerpräsidenten Roland Koch vom 02.09.2003 „An alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landesverwaltung“ in dem er einerseits um Verständnis für die damals geplante „Aktion sichere Zukunft„ warb, andererseits jedoch im Gegenzug versicherte, dass es „keine Änderungen bei der Beihilfebemessung“ gäbe. Die Ende 2003 mit dem Verweis auf die schlechte Wirtschaftslage durchgesetzten Maßnahmen, wie die Verlängerung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit und die Kürzung des Weihnachts- und Urlaubsgeldes haben auch heute noch Bestand. Nun kommen entgegen dem Versprechen zusätzlich massive Kürzungen im Beihilferecht hinzu. Dies wiegt umso schwerer, als die damalige schlechte Wirtschaftslage sich ja nun erheblich zum Positiven hin gewandelt hat, siehe oben.

Zu den einzelnen Regelungen nehmen wir wie folgt Stellung:

Um ein flüssiges Lesen des Textes zu gewährleisten verzichten wir darauf, durchgängig die weibliche und die männliche Sprachform zu wählen. Es sind, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes gesagt wird, immer sowohl Frauen als auch Männer gemeint. Mit „verheiratet“ sind auch die Partnerin bzw der Partner in der eingetragenen Lebenspartnerschaft gemeint.

Zu § 1 Abs. 2 Satz 2: Ausschluss der Vererblichkeit von Beihilfeansprüchen

Die vorgesehene Regelung steht im Widerspruch zur Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes vom 29.04.2010 in der ausdrücklich festgestellt wurde, dass der Beihilfeanspruch vererblich ist (BVerwGE v. 29.04.2010; ZBR2011, Seite 103). Das Gericht gibt damit ausdrücklich seine frühere anderslautende Rechtsprechung auf. In dem Urteil heißt es, dass der Landesgesetzgeber, sofern er etwas anderes will, dies einer Entscheidung des Gesetzgebers bedarf, die den grundrechtlichen Schutz des Erbrechts zu berücksichtigen hat. Schon die erste Voraussetzung liegt hier nicht vor. Es ist unverändert geplant die Beihilfeverordnung als Verordnung und nicht als Gesetz zu erlassen. Aber auch im Inhalt wird die Regelung den Anforderungen der Entscheidung vom April 2010 nicht gerecht, weil der grundrechtliche Schutz des Erbrechts nicht beachtet wird.

Der Verordnungstext wird auch deshalb nicht weniger verfassungswidrig wenn durch § 16 einem beschränkten Personenkreis ein eigenes Antragsrecht gewährt wird.

Zu § 2 Abs. 1: Beihilfeberechtigte Personen

In Hessen haben Tarifbeschäftigte bislang einen subsidiären Anspruch auf Gewährung von Beihilfe (§ 2 Abs. 1 Nr. 4 HBeihVO). Diese Regelung stellt im Bund-Länder-Vergleich eine Besonderheit dar. Schon bei einer früheren Änderung wurde jedoch verfügt, dass dieser Anspruch nur noch für Beschäftigte gilt, die bis zum 30.04.2001 eingestellt waren. Wer seit dem 1.05.2001 eingestellt wurde, hat diesen Anspruch nicht mehr (§ 8 Abs. 4 HBeihVO). Nunmehr ist geplant, den Anspruch derjenigen die vor dem 01.05.2001 eingestellt wurden mit Ablauf des 31.12.2013 aufzuheben. Ab diesem Zeitpunkt soll dieser Anspruch dann final beendet sein (§ 19 Abs. 2 Satz 1 HBeihVO). Die endgültige Abschaffung des Anspruchs lehnen wir ab und kritisieren gleichzeitig, dass es keinerlei Übergangsregelung gibt. Dies führt

dazu, dass betroffene Beschäftigte ab dem 01.01.2014 ausschließlich auf die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung angewiesen wären.

Zu § 2 Abs. 2 Satz 3: Beihilfeanspruch im Falle einer Beurlaubung

Wir begrüßen die Regelung wonach der Beihilfeanspruch im Falle einer Beurlaubung bis zu 1 Monat erhalten bleibt.

Zu § 2 Abs. 3: Eigenes Antragsrecht der Pflegeheime

Für das eigene Antragsrecht der Pflegeheime besteht unseres Erachtens kein Bedarf und es führt zu einem weiteren Anstieg der Verwaltungsarbeit. Davon abgesehen, müssten auch diese Antragsteller die Verpflichtung einhalten, Änderungen in den persönlichen Verhältnissen anzuzeigen. Wie dies zum Beispiel bei der Verpflichtung zur Vorlage des Einkommenssteuerbescheides für den berücksichtigungsfähigen Ehegatten/Lebenspartner durchzusetzen sein wird, scheint mehr als fraglich. Jeder Beihilfeberechtigte hat Vorsorge zu treffen, dass Anträge auch dann gestellt werden, wenn er selbst hierzu ganz oder teilweise nicht im Stande ist. Notfalls besteht auch die Möglichkeit der Einrichtung einer Betreuung, wenn der Beihilfeberechtigte entsprechende Verfügungen nicht getroffen hat. Dies bedeutet, dass in jedem Fall für die Vertretung des Beihilfeberechtigten gegenüber der Festsetzungsstelle gesorgt ist. Für ein Antragsrecht in Anlehnung an die Vorschriften des SGB besteht daher kein Bedarf.

Zu § 3 Abs. 1 Nr. 1: Nachweispflicht der Ehegatteneinkünfte

Die Praxis in den vergangenen Jahren hat gezeigt, dass die Nachweispflicht der Ehegatteneinkünfte durch „geeignete Bescheinigung“ zu Ungereimtheiten führen kann. Bisher reichte die Versicherung des Beihilfeberechtigten im Antrag aus, dass die bzw. der Ehegatte oder Lebenspartner(in) im vorletzten Jahr vor Antragstellung nur Einkünfte unterhalb des steuerlichen Grundfreibetrags hatte. Im Rahmen von Rückforderungsverfahren wegen überzahlter Beihilfen musste dann der Steuerbescheid vorgelegt werden in dem oftmals nachweislich wesentlich höhere Einnahmen festgestellt wurden. Aus diesem Grunde schlagen wir vor, dass der Text wie folgt geändert wird: „... Gesamtbetrag der Einkünfte ist durch Vorlage des Steuerbescheids nachzuweisen“

Zu § 3 Abs. 1 Nr. 2: Berücksichtigungsfähigkeit von studierenden Kindern

Die Beschränkung der Berücksichtigungsfähigkeit von studierenden Kindern vom 27. Lebensjahr auf das 25. Lebensjahr wurde bereits im Verordnungsweg über die Kürzung des Kindergeldbezugs und Familienzuschlags beschlossen. Wir haben diese Kürzung kritisiert und halten an dieser Kritik weiterhin fest. Schließlich werden damit all diejenigen benachteiligt, die ihren Kindern eine gute Ausbildung ermöglichen wollen. Beamtinnen und Beamten mit unteren und mittleren Einkommen sind hiervon besonders betroffen.

Wir begrüßen die Beibehaltung der Übergangsregelung für diejenigen Kinder, die seit dem Wintersemester 2006/2007 ununterbrochen an einer Hochschule oder Fachhochschule eingeschrieben sind.

Zu § 5: Bemessung der Beihilfe

Auf Nachfrage wurde seitens des Innenministeriums klargestellt, dass sich die Erhöhung des Bemessungssatzes um 20 % wegen berücksichtigungsfähiger Kinder nur auf den Ehegatten bzw. die Ehegattin bezieht. Der Bemessungssatz für die beihilfeberechtigte Person erhöht sich nur während der Elternzeit um 20%, wenn mindestens 1 Kind nach § 3 Nr. 2 berücksichtigungsfähig ist. Dies bedeutet nicht nur eine massive Kürzung der Beihilfeleistungen für Beihilfeberechtigte. Gleichzeitig stellt diese Regelung eine massive Diskriminierung Alleinerziehender dar. Wir fordern den Ordnungsgeber auf, § 5 dahingehend zu ändern, dass sich der Bemessungssatz auch für den bzw. die Beihilfeberechtigte/n erhöht, wenn mindestens ein Kind berücksichtigungsfähig ist.

Unabhängig hiervon wird der Bemessungssatz für den aktiven Beihilfeberechtigten mit berücksichtigungsfähigen Kindern auf nur noch 50% gekürzt. Die Steigerung für die Anzahl der Kinder oder für die Tatsache, dass der Ehegatte bzw. die Ehegattin nicht berufstätig ist, fallen weg. Ebenfalls wird die 15%ige Erhöhung des Bemessungssatzes bei stationären Aufwendungen vollständig gestrichen (siehe amtliche Begründung zu § 5 Seite 51 oben). Dies bedeutet für die im aktiven Dienst befindlichen Beamten die als Alleinverdiener mit 2 Kindern im Bemessungssatz zur Zeit 65% Beihilfe bei ambulanten Aufwendungen und 80% Beihilfe bei stationären Aufwendungen erhalten, eine Versorgungslücke von 30% bei den teuren stationären Aufwendungen, die durch die Beiträge zur privaten Krankenversicherung zu decken sind. Gerade die Bediensteten mit Kindern werden hier finanziell belastet, da ihnen keine Alternative bleibt. Insgesamt werden die beabsichtigten Kürzungen dauerhaft zu erheblichen Mehrkosten der Beihilfeberechtigten für die private Krankenversicherung führen.

Hierüber kann auch nicht hinwegtäuschen, das die Bemessungssätze für die Kinder selbst auf geplante 80% und für die Ehegatten, wenn mindestens ein berücksichtigungsfähiges Kind vorhanden ist, auf dann 70% festgesetzt werden. So fehlen beispielsweise auch für stationäre Aufenthalte bei Geburt die bisher pauschale Erhöhung des Bemessungssatzes um 15% (§ 15 Abs. 6 HBeihVO). Die Beibehaltung der Beihilfefähigkeit von Wahlleistungen im Falle einer Krankenhausbehandlung nützt dann nicht mehr, wenn ein (Groß-)Teil der Beihilfeberechtigten sich eine beihilfekonforme private Krankenversicherung zu dieser Aufwendungsart nicht mehr leisten kann. Wer künftig einen Bemessungssatz von nur noch 50 % beanspruchen kann, bisher zu stationär bedingten Aufwendungen aber beispielsweise 70 % (55 % zuzüglich 15 %) erhalten hat, muss sich um weitere 20 % höher versichern. Dies entspricht einer um mehr als 60 % höheren Versicherungsprämie für diese Aufwendungen (Differenz von 30 % zu 50 %).

Der Bemessungssatz für berücksichtigungsfähige Ehegatten („Ehegatteneinkommen“) beträgt auch dann nur noch 50 %, wenn dieser – vor dem Entstehen der Aufwendung - mehrere im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder betreut hatte - nun aber kein solches Kind bzw. keine solchen Kinder mehr hat , und über kein maßgebliches Einkommen verfügt. Letztlich wird dieser Ehegatte mit anderen gleichbehandelt, die zu keiner Zeit Kinder mit im Familienzuschlag hatten. Hinzu kommt noch die höhe-

Deutscher Gewerkschaftsbund

Bezirk Hessen-Thüringen

re Versicherungsprämie für alle Beihilfeberechtigten für zahntechnische Leistungen die von 60% auf 50% gekürzt werden. Dies wird auch eine erhebliche Erhöhung der Versicherungsprämie zur Folge haben.

Auch zu diesem Problemkreis liegen uns erste Hinweise vor: Verheiratete Beihilfeberechtigte (auch ohne Kinder) und Alleinverdienende, die für ambulante ärztliche Leistungen künftig nur noch 50% statt bislang 55% an Beihilfe erhalten sollen und für den stationären Aufenthalt künftig nur noch 50% statt 70% Beihilfe erhalten sollen, werden nach Auskunft der privaten Krankenversicherung für die Anpassung des Versicherungsvertrages für die Eheleute monatlich zusätzlich rund 155.- Euro bezahlen müssen. Dies ist eine Summe, die dann dem Haushalt monatlich netto weniger zur Verfügung steht. Hinzu kommen - wie oben erwähnt - die zusätzlichen Prämien für den Zahnersatz.

Der Grundfreibetrag für den Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit des Ehegatten bei Einkünften oberhalb von zur Zeit 8004.- Euro jährlich muss nach oben angepasst werden. Dies gilt insbesondere wegen der von Jahr zu Jahr höheren Besteuerung der Renteneinkünfte, durch die immer mehr Ehegatten durch in früheren Jahren (unter Umständen durch eigene Beitragszahlungen nach Aufgabe der Erwerbstätigkeit) erworbene Rentenansprüche gegebenenfalls im Hinblick auf weitere anderweitige Einkünfte die Berücksichtigungsfähigkeit im Beihilferecht verirken. Andererseits wegen der 9/10-Regelung in der gesetzlichen Krankenversicherung keine Möglichkeit für die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner haben.

Die Mehrkosten für eine Vollversicherung in der privaten Krankenversicherung nach Ausscheiden aus dem Beihilfeanspruch wegen des Überschreitens des aktuellen steuerrechtlichen Grundfreibetrages würden den Rentenbezug nahezu aufzehren.

Die Erhöhung des Bemessungssatzes für Kinder auf 80% ist auf den ersten Blick eine Verbesserung der Gesamtleistung. Zu Bedenken ist jedoch, dass die Aufwendungen für die Versicherung der Kinder wesentlich geringer ist als die Aufwendung für einen Erwachsenen, so dass sich die Bemessungssatzerhöhung bei den Beiträgen nur sehr gering auswirken wird. Zudem erhalten Kinder auch heute schon 80% der Leistung bei stationären Aufenthalten. Durch die Erhöhung des Bemessungssatzes auf 80% werden die erheblichen Kürzungen bei den Beihilfeberechtigten keinesfalls aufgefangen.

Zu § 6: Begrenzung der Beihilfe

Der neu eingeführte § 6 führt leider nicht zu einer Verwaltungsvereinfachung sondern voraussichtlich zu einer erheblichen Mehrbelastung für die Verwaltung. Zur Zeit existiert bereits eine entsprechende Bestimmung in § 16 Abs. 2 HBeihVO. Diese führt zu einer sehr komplexen Gegenrechnung, da nach dieser Vorschrift die Beihilfeleistung zusammen mit den Leistungen der Versicherung 100% der Aufwendungen nicht übersteigen darf. Hierbei wird seitens des Verordnungsgebers aber übersehen, dass eine Versicherungsleistung über die 100% hinaus nicht unbedingt schon ein Verstoß gegen diese Bestimmung ist. Denn die Beihilfeleistung wird ja durch Eigenanteile etc. gemindert, so dass auch bei einer „Überversicherung“ noch die Möglichkeit besteht, dass die Beihilfeleistung insgesamt mit der Versicherungs-

DGB-Bezirk
Hessen-Thüringen

Wilhelm-Leuschner-Str. 69-77
60329 Frankfurt/Main

Ansprechpartnerin:
Silke Bemann

Telefon: 069 273005-69
Telefax: 069 273005-45
E-Mail:
Silke.Bemann@dgb.de

leistung 100% der Aufwendungen nicht übersteigt. Hier wäre es sinnvoll eine Bestimmung zu treffen, die regelt, dass die prozentuale Versicherung, die zusammen mit dem Bemessungssatz bereits 100% übersteigen, dazu führt, dass die Beihilfe pauschal im Umfang des übersteigenden Prozentsatzes zu kürzen ist. Dies gilt bis zur Vorlage eines anderen Nachweises.

Beispiel: Der Berechtigte ist zu 60% für ambulante Aufwendungen versichert und hat einen Beihilfeanspruch von 50%. Hier ist für die Beihilfeberechnung bis zu einem anderem Nachweis der Bemessungssatz um 10% zu kürzen.

Zu § 7 Abs.3: Streichung der Sachleistungsbeihilfe

Im vorliegenden Entwurf für eine Beihilfeverordnung fehlt die bisherige Sachleistungsbeihilfe (§ 5 Abs. 5 HBeihVO). Die Streichung der Sachleistungsbeihilfe lehnen wir ab. Richtig ist, dass es sich hierbei um eine Besonderheit im Hessischen Beihilferecht handelt. Weder im Bund noch in einem anderen Bundesland gibt es ein solches System. Aus Gründen der solidarischen Finanzierung der gesetzlichen Krankenkasse muss es aber auf jeden Fall beibehalten werden.

Richtig ist, dass auch schon in der Vergangenheit die Gewährung der Sachleistungsbeihilfe immer wieder kritisiert wurde weil die Häufigkeit von Arztbesuchen etc. und somit die dadurch entstandenen Aufwendungen Gegenstand der Beihilfegewährung sind, während der „gesunde Beihilfeberechtigte“ die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung ausschließlich aus eigenen Mitteln zu bestreiten hatte. Andererseits muss der Personenkreis der Sachleistungsbeihilfeberechtigten bedacht werden. Wir erinnern an die alte Forderung des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften, dass es den Beamtinnen und Beamten grundsätzlich freigestellt werden soll, ob sie freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind oder ob sie sich in einer privaten Krankenversicherung versichern möchten. Unser Vorschlag lautet, dass in jedem Fall in dem ein Beamter in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, er mit den Tarifbeschäftigten gleichgestellt wird und der Arbeitgeber die Hälfte der Versicherungsbeiträge bezahlt. Damit würden die Vorschriften für die Sachleistungsbeihilfe überflüssig.

Hinzu kommt dass es nicht jedem Beamten möglich ist, sich in der privaten Krankenversicherung zu versichern: In der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind überwiegend diejenigen Beamtinnen und Beamten

- mit familienversicherten Kindern einschließlich des Ehegatten (= nur ein Betrag für mehrere Personen)
- mit Erkrankungen, die die Aufnahme in die private Krankenversicherung erschweren oder unmöglich machen.
- mit geringen oder mittleren Einkommen, da die Prämie sich ausschließlich nach den aktuellen Einkünften richtet
- im fortgeschrittenen Lebensalter, die bei Begründung des Beamtenverhältnisses aus familiären Gründen und wegen des Beihilfeanspruchs zu Sachleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben wollten bzw., mussten wegen der dann sehr hohen Beiträge für die private Krankenversicherung.

Uns liegen praktische Beispiele vor, bei denen freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte Beamte derzeit einen Kassenbeitrag von 553,16 Euro monatlich zahlen. Im Falle der Geltendmachung der beihilfefähigen Aufwendungen könne derzeit davon rund 276.- Euro monatlich als Aufwand im Rahmen eines Antrages geltend gemacht werden. Dies sind rund 3300.- Euro im Jahr. Im Falle des Wegfalles der Sachleistungsbeihilfe wird dieser Betrag definitiv beim Jahresbudgets fehlen.

Zu § 8: Beihilfefähige Aufwendungen bei Krankheit

Zu Abs. 1 Nr.1 Anlagen

Die in Anlage 2 vorgenommene Kürzung um 10% für Aufwendungen, die bei zahnärztlichen Behandlungen für zahntechnische Leistungen, Edelmetalle und Keramik entstehen, auf nur noch 50% haben wir bereits oben heftig kritisiert. Wir fordern den Ordnungsgeber auf, diese Kürzung zurückzunehmen.

Zu § 8 Abs. 1 Nr. 6: Eigenanteil für stationäre Krankenhausleistungen

Wir teilen die Kritik des Ordnungsgebers an der Privatisierung der Kliniken und Klinikabteilungen und den damit einhergehenden massiven Kostensteigerungen. Jedoch übersieht der Ordnungsgeber hierbei, dass er selber die Privatisierung der Kliniken beschlossen und durchgeführt hat, wohl wissend das hierbei die Kosten exorbitant steigen werden. Hierauf haben der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften seit Jahren hingewiesen und das Land und die Kommunen aufgefordert, auf die Privatisierung der Versorgungseinrichtungen einschließlich der Krankenhäuser zu verzichten.

Nun zu klagen und die Beihilfeberechtigten für die steigenden Kosten verantwortlich machen zu wollen und auch noch die Kosten auf diese umlegen zu wollen, ist der falsche Weg und wird der Verantwortung des Ordnungsgebers für die entstandene Misere keinesfalls gerecht. Der Ordnungsgeber also die Landesregierung sollte vielmehr die geäußerte Kritik zum Anlass nehmen, die Politik der Privatisierung zu überdenken und hier für kostendeckende Konsequenzen sorgen.

Den vorgesehenen Eigenanteil von nunmehr 20.- Euro pro Tag im Zweibett-Zimmer lehnen wir ab.

Da die Kosten, die die einzelnen Kliniken für die Krankenhausleistungen erheben, sehr unterschiedlich sind, teilen wir die Auffassung des Ordnungsgebers, dass der einzelne Patient sehr wohl zur Kostenminimierung beitragen kann. Dies ist dann möglich, wenn eine Wahlmöglichkeit besteht und die ärztlichen Leistungen auf gleichem Niveau erbracht werden. Durch sein Verhalten kann der Patient dadurch zur Kostenminimierung beitragen, indem er nicht in eine solche Klinik geht, die völlig überhöhte Preise für ein Zweibett-Zimmer verlangt. Um das Verhalten diesbezüglich zu beeinflussen schlagen wir vor, einen Eigenanteil von 15% des Zweibettzimmerzuschlages festzuschreiben. Der Beihilfeberechtigte kann dann bei der Auswahl der Klinik selbst entscheiden, welche Klinik er bei welchem Preis für das Zweibett-Zimmer präferiert.

Die Privatpatienten sind sehr beliebte Kunden in den Kliniken und die Klinikdichte in Hessen lässt durchaus zu, das man auch bei den Zweibett-Zimmern nach dem Preis entscheidet. Sind 15% des

Zweibett-Zimmerzuschlages als Eigenanteil selbst zu zahlen, wird sich manche Klinik überlegen, wie teuer sie das Zweibett-Zimmer den Privatpatienten anbietet. Es kann nicht sein, das Kliniken einer bestimmten privaten Gruppe für die Nacht im Zweibett-Zimmer 160.- Euro Zuschlag verlangen und dies dann auch noch aus Steuermitteln subventioniert wird. Insbesondere bei planbaren Krankenhausaufenthalten und im Rahmen der Anschlussheilbehandlung kann der Patient durchaus durch sein Verhalten auf die Preise Einfluss nehmen.

Zu §§ 9 u. 10: Beihilfefähige Aufwendungen bei Sanatoriumsbehandlung und bei Heilkur

Mit der Aufnahme der sogenannten „Mutter-Kind-Kuren“ in das Beihilferecht wird eine langjährige Forderung des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften erfüllt. Dies begrüßen wir ausdrücklich.

Auch der Pauschalierung der Fahrtkosten auf 100.- Euro je Anerkennung stimmen wir zu.

Zu § 11: Beihilfefähige Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit

Bislang sind die Inhalte dieser Vorschrift in § 9 HBeihVO enthalten. Durch den Vollverweis auf die Bestimmungen des SGB XI ist mit Ausnahme der Härtefallregelung eine Leistungsgleichstellung mit der Pflegeversicherung erfolgt. Diese hessische Sonderregelung führte zu einer Entlastung insbesondere in den nachstehenden Fällen:

- a) Nur eine berücksichtigungsfähige Person befindet sich in stationärer Pflege und
- b) Der/die Beihilfeberechtigte verfügt über geringe (Versorgungs-)Bezüge, so dass die Härtefallregelung zu Hotelkosten anzuwenden war.

Beispiel zu a):

Beihilfeberechtigter verfügt über Versorgungsbezüge von 2.500.- €; (nur) der Ehegatte befindet sich in stationärer Pflege; die „Hotelkosten“ betragen 1.100.-€.

Berechnung nach § 9 Abs.7 HBeihVO:

$1.100.- € - 846,80 € (2.500.- € - 383.,00 € \times 40 \%) = 253,20 € \text{ Beihilfe}$

Beispiel zu b):

Witwenbezug von 1.200.- €

Hotelkosten (Unterbringung-/ Verpflegungs-/ Investitionskosten) von insgesamt 1.100.- €

Berechnung nach § 9 Abs. 7 HBeihVO:

$1.100.- € - 840,00 € (0,70 \text{ von } 1.200 € \text{ Witwengeld}) = 260.- € \text{ Beihilfe}$

Die bisherige Härteregelung zu den Hotelkosten sollte aus sozialen Erwägungen beibehalten werden; da die Berechnung programmgesteuert ist, dürfte der Berechnungsaufwand dem Fürsorgecharakter der Beihilfebestimmungen entsprechend vertretbar sein.

Zu § 12: Palliativ-medizinische Behandlungen

Die palliativ-medizinischen Leistungen in Hospizen wurde neu aufgenommen. Sie sind als nachrangige Leistungen aufgeführt. Wenn alle anderen Ansprüche gegenüber Versicherungsträgern ausgeschöpft sind, tritt sie für den verbleibenden Rest ein. Diese Art der Beihilfe durchbricht die Regel, dass Beihilfen nach einem Bemessungssatz zu den entstehenden Aufwendungen gewährt werden. Welche palliativ-medizinischen Leistungen tatsächlich als beihilfefähig angesehen werden können, ist noch nicht geregelt und bleibt offensichtlich einer VV vorbehalten.

Zu § 13 Abs. 3: Impfungen

Die Beschränkung der Impfungen auf die Empfehlungen der Staatlichen Impfkommision führt dazu, dass die bisher insbesondere für Lehrer und Polizisten beihilfefähige Hepatitisprophylaxe nicht mehr beihilfefähig ist.

Zu § 16 Abs. 1: Aufwendungen in Todesfällen

Hier fehlt die Aufnahme der eingetragenen Lebenspartnerschaft. Dies sollte nachgeholt werden.

Zu § 18: Verfahren

Abs. 1

Die Schaffung einer eigenen Vertretungsregelung über das HVwVfG hinaus scheint nicht notwendig. Der Ausschluss der Bevollmächtigten eines Unternehmens macht im Blick auf die arbeitssparende Zusammenarbeit mit dem FAMK wenig Sinn.

Abs. 6

Die Zuständigkeitsregelung entspricht nicht mehr der Verfahrenswirklichkeit.

§ 19 Abs. 2 Übergangsvorschriften

- a) Zwar soll es bezogen auf den subsidären Anspruch von Tarifbeschäftigten eine „Übergangsregelung“ bis einschließlich 31.12.2013 geben (§ 19 Abs.2 Satz 1 HBeihVo-E) diese ändert aber nichts daran, dass der heute anspruchsberechtigte Personenkreis dann ab dem 01.01.2014 keinen Anspruch mehr hat. Jenseits der grundsätzlichen Kritik an dem Wegfall der Regelung fordern wir, dass der Anspruch bis zum jeweiligen Ende des Beschäftigungsverhältnisses erhalten bleibt.

**Deutscher
Gewerkschaftsbund**

**Bezirk
Hessen-Thüringen**

- b) Ebenfalls mit Ablauf des 31.12.2013 soll der Anspruch auf die Sachleistungsbeihilfe entfallen (§ 19 Abs. HBeihVO). Dies bedeutet, dass ab dem 01.01.2014 freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte, die heute die Kosten dieser Versicherung geltend machen können, (§ 5 Abs. 5 HBeihVO) diese im Falle der Antragsstellung nicht mehr geltend machen können. Dies führt zu finanziellen Mehrbelastungen. Jenseits der grundsätzlichen Kritik am gänzlichen Wegfall des Sachleistungsprinzips fordern wir, dass alle diejenigen, die heute den Anspruch auf die Sachleistungsbeihilfe haben, diesen auch bis zum individuellen Ende des Beschäftigungsverhältnisses behalten. Neue Fälle können ohnehin nicht hinzutreten.