

Hinweise zur Neufassung des § 102 SächsBG (Beihilfe in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen) - Artikel 1 Nr. 7 des Gesetzes zur Anhebung der Altersgrenzen und zur Änderung weiterer beamtenrechtlicher und hochschulrechtlicher Regelungen

I. Neufassung der Ermächtigungsgrundlage zur Gewährung von Beihilfe

Der Sächsische Landtag hat am 14. September 2011 das Gesetz zur Anhebung der Altersgrenzen und zur Änderung weiterer beamtenrechtlicher Regelungen beschlossen. Die in Artikel 1 enthaltenen Änderungen des Sächsischen Beamtengesetzes umfassen auch eine Neufassung der Ermächtigungsgrundlage zur Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen (§ 102 SächsBG). Diese tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

Für die Beihilfefestsetzung ergeben sich Änderungen insbesondere bei:

1. Nachrangigkeit der Beihilfe
2. Beihilfe für Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen nur noch auf Leistungen für Zahnersatz, Heilpraktiker, Sehhilfen nach Vollendung des 18. Lebensjahres und auf Wahlleistungen im Krankenhaus
3. Anspruch auf Beihilfe während einer Beurlaubung ohne Dienstbezüge
4. Berücksichtigung der Aufwendungen des Ehegatten
5. Befreiung vom Abzug der Eigenbeteiligungen

Nähere Ausführungen dazu finden Sie im Abschnitt II.

Soweit die Regelungen des § 102 Abs. 1 bis 6 und 8 SächsBG n. F. nichts anderes bestimmen, ist die Sächsische Beihilfeverordnung (SächsBhVO) vom 2. Oktober 2009 bis zum Inkrafttreten einer neuen Rechtsverordnung – die derzeit erarbeitet und zeitlich versetzt in Kraft treten wird - weiterhin anzuwenden (vgl. Artikel 1 Nr. 18, § 169 Abs. 1 SächsBG n. F.).

Dabei ist grundsätzlich das Beihilferecht maßgeblich, das im Zeitpunkt der Entstehung der Aufwendungen gilt oder gegolten hat, soweit nichts anderes bestimmt ist.

Die Neufassung des § 102 SächsBG und die SächsBhVO sind im Internetauftritt der Beihilfestelle des LSF unter www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html eingestellt.

II. Änderungen im Vollzug der SächsBhVO ab 01.01.2012

Das Sächsische Staatsministerium der Finanzen (SMF) hat für den Vollzug Hinweise erlassen, deren einzelne Auswirkungen sich im Wesentlichen wie folgt darstellen:

1. Nachrangigkeit der Beihilfe (§ 102 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SächsBG n. F.):

Beihilfe wird nur noch gewährt, wenn die durch sie abgedeckten Folgen nicht aus anderen Sicherungssystemen dem Grunde nach abgesichert sind.

Leistungsansprüche, die auf Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen beruhen, sind damit vorrangig geltend zu machen. Zu solchen vorrangigen Leistungen gehören Sachleistungen (z. B. ärztliche und zahnärztliche Versorgung, Krankenhausleistungen, belegärztliche Leistungen, Heilmittel, die auf Kranken- und Behandlungsschein bzw. Chipkarte gewährt werden, sowie kieferorthopädische Behandlung) einer gesetzlichen Krankenkasse, der gesetzlichen Unfallversicherung, der Rentenversicherung sowie sonstiger Leistungsträger (z. B. Versorgungsverwaltung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)). Zu den zustehenden Leistungen gehören außerdem Ansprüche auf Leistungen der Kriegsopferversorge auch dann, wenn sie nach sozialhilferechtlichen Grundsätzen gewährt werden, es sei denn, dass sie vom Einkommen oder Vermögen des Leistungsberechtigten oder seiner unterhaltsverpflichteten Angehörigen wieder eingezogen werden.

Von dem Verweis auf zustehende Sach- und Dienstleistungen sind damit nun auch berücksichtigungsfähige Kinder, die der Versicherung in der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung einer anderen Person unterliegen erfasst. Übergangsweise kann für Aufwendungen dieser Kinder, die bis zum 30. April 2012 entstehen, Beihilfe nach den bis zum 31. Dezember 2011 maßgebenden Regelungen gewährt werden.

2. *Beihilfe für Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen nur noch auf Leistungen für Zahnersatz, Heilpraktiker, Sehhilfen nach Vollendung des 18. Lebensjahres und auf Wahlleistungen im Krankenhaus (§ 102 Abs. 1 Satz 4 SächsBG n. F.)*

a) Die Beihilfefähigkeit von Leistungen, die freiwillig- und pflichtversicherte Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen und deren familienversicherte Angehörigen erhalten, ist auf Leistungen für Zahnersatz, Heilpraktiker, Sehhilfen nach Vollendung des 18. Lebensjahres und auf Wahlleistungen im Krankenhaus beschränkt. Diese Einschränkungen betreffen nur den Krankenfürsorgeschutz. Pflegeleistungen sind davon nicht betroffen.

b) Zur Versorgung mit Zahnersatz gehören insbesondere prothetische Leistungen, implantologische Leistungen ggf. mit Knochenaufbau, Interimszahnersatz, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und Kronen. Bei Zahnersatz auf Implantaten kann beispielsweise zu den implantologischen Leistungen und den darauf aufbauenden Suprakonstruktionen (Krone, Brücke, Prothese) Beihilfe gewährt werden. Nicht beihilfefähig für den genannten Personenkreis sind demgegenüber Aufwendungen für die genannten Leistungen, wenn diese außerhalb der Versorgung mit Zahnersatz erbracht werden, oder für andere Leistungen, z. B. kieferorthopädische Behandlungen, selbst wenn keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hierzu erfolgten.

c) Die von einem Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel oder Medizinprodukte sind für den genannten Personenkreis ebenfalls nicht mehr beihilfefähig. Die Beschränkung der Beihilfefähigkeit auf Leistungen für Heilpraktiker hat auch zur Folge, dass Arzneimittel und Medizinprodukte, die vom Heilpraktiker verordnet werden, ebenso wie von ihm in Auftrag gegebene ärztliche Laborleistungen, für den betroffenen Personenkreis nicht mehr beihilfefähig sind.

d) Um zusätzliche Belastungen zu vermeiden, empfehlen wir daher allen freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Beihilfeberechtigten, die bisher Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V gewählt hatten, ab 1. Januar 2012 auf Sach- und Dienstleistungen durch die gesetzliche Krankenkasse umzustellen. Dies ist in der Regel an keine Kündigungsfrist gebunden.

e) Für einen **Übergangszeitraum** hat das SMF Folgendes festgelegt:

Zu Aufwendungen von freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung, die vor dem 1. Mai 2012 entstanden sind, sind Beihilfeleistungen übergangsweise nach den bis 31. Dezember 2011 maßgebenden Beihilferegelungen zu gewähren. Eine Berücksichtigung der Aufwendungen, die nach dem 30. April 2012 entstanden sind bzw. entstehen, ist nur möglich, wenn der Beihilfeberechtigte nachweist, dass ihm ein Übergang vom Kostenerstattungsverfahren (§ 13 Abs. 2 SGB V) in das Sachleistungsverfahren erst zu einem nach dem 30. April 2012 liegenden Zeitpunkt möglich ist. Über den 31. Dezember 2012 hinaus ist eine Berücksichtigung ausgeschlossen.

Entsprechend ist bei bislang freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung zu verfahren, die von der dauernden Öffnungsaktion der privaten Krankenversicherungsunternehmen (Wechsel in die private Krankenversicherung zu besonderen Bedingungen) Gebrauch machen.

3. Anspruch auf Beihilfe während einer Beurlaubung ohne Dienstbezüge (§ 102 Abs. 2 Satz 2 SächsBG n. F.)

Die Tatbestände für die Beihilfeberechtigung wurden in § 102 Abs. 2 Satz 2 SächsBG erweitert. Dies hat folgende Auswirkungen:

a) Die Beihilfeberechtigung bleibt für den aktiven Beamten mit dem jeweils zustehenden Bemessungssatz während eines Urlaubs ohne Dienstbezüge nach § 142a Abs. 1 Satz 1 SächsBG bis zu 12 Jahren zur Pflege eines Kindes unter 18 Jahren oder eines nach ärztlichem Gutachten pflegebedürftigen Angehörigen bestehen.

Beamte, deren Urlaub ohne Dienstbezüge bis zum 31. Dezember 2011 begonnen hat und im Jahr 2012 andauert und die bei ihrem beihilfeberechtigten Ehegatten in der Beihilfe oder einem vergleichbaren Krankenfürsorgesystem während der Beurlaubung berücksichtigungsfähig waren, erhalten weiterhin Beihilfe zu einem Bemessungssatz von 70 Prozent. Hierbei ist zu beachten, dass dies aber nicht die Fälle betrifft, die auf Grund der Neuregelung des § 102 SächsBG aus der Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung fallen. Diesen Beamten steht der Regelbemessungssatz zu (in der Regel 50 Prozent).

b) Bei einer Freistellung des Beamten vom Dienst ohne Dienstbezüge *bis zu einem Monat* besteht nun unabhängig vom Grund der Freistellung die Beihilfeberechtigung weiter. Dies ist insbesondere für Freistellungszeiten zur Betreuung des erkrankten Kindes gedacht. Nach Ablauf eines Monats bleibt die Beihilfeberechtigung nur bestehen, wenn wieder Anspruch auf Dienstbezüge besteht. Liegt nach einer Zeit mit Dienstbezügen ein neuer Freistellungsgrund mit Wegfall der Dienstbezüge vor, beginnt die Monatsfrist erneut.

4. Berücksichtigung der Aufwendungen des Ehegatten (§102 Abs. 4 SächsBG n. F.)

Für die Berücksichtigungsfähigkeit der Aufwendungen des Ehegatten darf dessen Gesamtbetrag der Einkünfte 18 000 EUR im Jahr nicht übersteigen. Die Einkünfte umfassen alle in § 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz (EStG) genannten Einkunftsarten. Kapitalerträge, für die Abgeltungssteuer zu zahlen ist, sind ebenfalls zu berücksichtigen. Diese ergeben sich nicht aus dem Einkommensteuerbescheid und müssen zusätzlich angegeben und ggf. nachgewiesen werden. Zu berücksichtigen sind auch vergleichbare ausländische Einkünfte. Der für die Prüfung der Einkommensgrenze maßgebliche Zeitraum richtet sich weiterhin nach den Maßgaben des § 3 SächsBhVO. Danach ist das Vorvorkalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrages maßgeblich.

5. Befreiung vom Abzug der Eigenbeteiligungen (§ 102 Abs. 6 SächsBG n. F.)

In die Belastungsgrenze für den Wegfall der Eigenbeteiligungen sind neben den Eigenbeteiligungen für Arzneimittel und Fahrkosten künftig auch die Eigenbeteiligungen für Wahlleistung Unterkunft im Krankenhaus und der Selbstbehalt einzubeziehen.

Die Belastungsgrenze beträgt 2 Prozent des Gesamtbetrages der jährlichen Einkünfte des Beihilfeberechtigten. Die Einkünfte umfassen alle in § 2 Abs. 3 EStG genannten Einkunftsarten einschließlich Kapitalerträge, für die Abgeltungssteuer zu zahlen ist (siehe Nr. 4). Im Übrigen ist nach den Maßgaben des § 36 SächsBhVO zu verfahren (vgl. hierzu auch das Merkblatt zur Härtefallregelung).

Die Belastungsgrenze von 2 Prozent kennzeichnet den Rahmen. Für Personen, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind und denen ein Jahr lang für Eigenbeteiligungen und Selbstbehalt Beträge in Höhe von mindestens 1 Prozent des Gesamtbetrages der jährlichen Einkünfte abgezogen wurden, entfallen daher auch weiterhin die vorgenannten Beträge nach Ablauf des ersten Jahres für die weitere Dauer der Behandlung.

III. Allgemeines

Im Freistaat Sachsen gilt weiter wie bisher die 2-jährige Antragsfrist. Beihilfen werden demnach nur gewährt, wenn sie innerhalb von zwei Jahren nach Entstehen der Aufwendungen oder Ausstellung der Rechnung beantragt werden.

Beihilfen sind mit den vorgeschriebenen Antragsformularen bei der Beihilfefestsetzungsstelle des

**Landesamtes für Steuern und Finanzen
Dienstort Dresden, Bezügestelle
Postfach 10 06 55
01076 Dresden**

zu beantragen. Bitte achten Sie auch auf die Angabe Ihrer Personal-Nr. Die erforderlichen Unterlagen sollten als Beihilfesache gekennzeichnet und in einem verschlossenen Briefumschlag übersandt werden.

Hinweise zum Ausfüllen von Beihilfeanträgen können Sie dem entsprechenden Informationsblatt entnehmen, das im Internetauftritt des LSF eingestellt ist.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gern Ihre Beihilfefestsetzungsstelle. Darüber hinaus bitten wir, sich mit den Beihilfevorschriften vertraut zu machen. Hinweise können Sie dem Internetauftritt der Beihilfestelle unter

www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html

entnehmen.