

Neue Beihilfavorschriften zum 1. Januar 2009 – GdP nimmt Stellung

Im Rahmen der bei Gesetzesvorhaben üblichen externen Anhörung hat das Innenministerium Anfang Juni dem DGB den Entwurf einer „Verordnung zur Änderung beihilfe-, reisekosten- und umzugskostenrechtlicher Vorschriften“ zugeleitet und um Stellungnahme bis spätestens 15. Juli gebeten.

In der Sitzung des Arbeitskreises (AK) Beihilfe am 10. Juli hat die GdP gemeinsam mit einem sachkundigen Vertreter der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) den Entwurf kritisch unter die Lupe genommen und dem DGB am 13. Juli eine Stellungnahme zugeleitet.

Was kommt neu – wie ist unsere Haltung dazu? Der nachfolgende Beitrag informiert darüber, was Sache ist.

Allgemeines

Der Verordnungsentwurf sieht in seinem Artikel 1 (Änderung der Beihilfeverordnung) keine grundlegende Neufassung, sondern nur eine Überarbeitung des saarländischen Beihilferechts vor. Er enthält Regelungen zur Anpassung an die jüngeren Entwicklungen im Gesundheitswesen, Anpassungen an die aktuelle Rechtsprechung sowie klarstellende Regelungen zur Erleichterung des Vollzugs der Beihilfavorschriften. Das Ganze soll kostenneutral sein, d.h. punktuelle Einschnitte im Leistungsumfang werden durch Verbesserungen an anderer Stelle ausgeglichen. Schließlich ist Ministerpräsident Peter Müller uns gegenüber im Wort, dass es in dieser Legislaturperiode „keine substantziellen Verschlechterungen bei der Beihilfe gibt“.

Unter anderem geht es in dem Entwurf um folgende Punkte:

- Regelung von Behandlungen und Heilkuren im Ausland
- Anhebung der Einkommensgrenze beim berücksichtigungsfähigen Ehegatten
- Aufnahme von Eltern-Kind-Kuren in die Beihilfe
- Wegfall des Eigenanteils für Kinder bei Sanatoriumsaufenthalten
- Regelung der Beihilfefähigkeit von Hospizbehandlungen
- Regelung der Beihilfefähigkeit reproduktionsmedizinischer Leistungen
- Regelung der Beihilfefähigkeit von Komplextherapien
- Verzicht auf die Entwertung von Belegen
- Wegfall der Abrundung der ausgezahlten Beträge
- Erweiterung der beihilfefähigen Heilbehandlungen
- Einheitliche prozentuale Erstattung von Zahnersatz
- Einführung einer Belastungsobergrenze mit besonderen Regelungen für chronisch Kranke und für Kinder.

Vorgesehen ist, dass die geänderten Vorschriften zum 1. Januar 2009 in Kraft treten. Bis dahin die neu programmierte Software bei der Beihilfestelle einsatzklar sein und die Bearbeitung von Beihilfesachen erleichtern und beschleunigen.

Die Regelungen im Einzelnen und die Position der GdP dazu

Es soll künftig ein **Beihilfeanspruch auch bei unterhältiger Teilzeit** bestehen, d.h. für Beamte und Richter, deren regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit durchschnittlich weniger als die Hälfte der Vollbeschäftigten beträgt.

Die **Beihilfe für Kinder** wird künftig nicht an die Person gezahlt, die die Originalbelege vorlegt, sondern an denjenigen Elternteil, der den Familienzuschlag erhält.

Beide Regelungen haben die Zustimmung der GdP gefunden, ebenso wie die europarechtlich (EuGH-Urteil vom 18.03.2004, BVerwG vom 23.05.2002) ohnehin unumgängliche Klarstellung, dass Aufwendungen, die der Art nach beihilfefähig sind, nun auch dann zu erstatten sind, wenn sie im **Ausland** entstanden sind (§ 10 BhVO). Das gilt auch für Aufwendungen in **Heilkurorten in den EU-Staaten**, soweit eine Vergleichbarkeit der Qualitätsstandards gegeben ist.

Begrüßt haben wir auch die Aufnahme von **Eltern-Kind-Kuren** (§ 8 BhVO) und die Beihilfefähigkeit von **Hospizbehandlungen** (§ 6a BhVO), ebenso die zeitgemäße **Erweiterung der aufgelisteten Heilbehandlungen**, die auf schriftliche ärztliche Verordnung hin beihilfefähig sind.

In Bezug auf den **Beihilfeanspruch während der Elternzeit** haben wir gefordert, dass ergänzend zur Elternzeitverordnung (§ 5) auch in die Beihilfeverordnung (§ 2) ein Passus aufgenommen wird, wonach ein solcher Beihilfeanspruch besteht.

Verlangt haben wir auch, dass § 3 ergänzt wird um den mit dem Beihilfeberechtigten in einer **eingetragenen Lebenspartnerschaft** verbundenen (gleichgeschlechtlichen) Lebenspartner; dies ist unseres Erachtens eine notwendige Konsequenz aus dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) des Bundes und des Diskriminierungsverbots des Grundgesetzes (GG) und des Allgemeinen Gleichstellungsgesetzes (AGG).

Für unzureichend halten wir die **Anhebung der Einkommens-Höchstgrenze beim berücksichtigungsfähigen Ehegatten** (§ 4) von bisher 15 339 auf 16 000 Euro (der Bund hat die Grenze auf 17 000 Euro angehoben). Gut ist aber, dass für die Einkommenshöchstgrenze nun nicht mehr das letzte, sondern das vorletzte Kalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrags maßgebend ist, da hierfür in aller Regel bereits der Einkommensteuerbescheid vorliegt. Darüber hinaus sollte – da es zurückliegend hiermit fallweise Probleme gab – durch Aufnahme in den Entwurf in Abs. 7 klargestellt werden: *„Hat der berücksichtigungsfähige Ehegatte keine Einkünfte mehr und erklärt der Beihilfeberechtigte, dass im laufenden Kalenderjahr die Einkommensgrenze nach Abs. 7 nicht überschritten wird, kann unter dem Vorbehalt des Widerrufs eine Beihilfe bereits im laufenden Kalenderjahr gewährt werden.“*

In Bezug auf den neuen § 5 BhVO (beihilfefähige Aufwendungen in Krankheitsfällen) haben wir gefordert, dass **Wahlleistungen** (§ 98 Abs. 2 SBG iVm § 5 Abs. 1 Nr. 2 BhVO/AV) endlich **konkreter definiert** werden sollten. Bisher wird in § 5 Abs. 1 Nr. 2 BhVO nur der Begriff „Wahlleistungen“ mit Verweis auf § 22 BPfIV angeführt. § 22 BPfIV enthält aber selbst auch keine Legaldefinition der Wahlleistungen, sondern

verweist seinerseits auf die §§ 17 und 19 KHEntgG. Es muss daher durch die Aufnahme einer Definition für mehr Klarheit gesorgt werden.

Um Rechtssicherheit zu erzeugen, sollte außerdem in § 5 Abs. 2 der Beihilfeverordnung formuliert werden: *„Mehraufwendungen für Wahlleistungen bei stationärer Behandlung (nach § 22 BPfIV) sind nicht beihilfefähig. Sofern hierbei Wahlleistungen in Anspruch genommen worden sind, besteht Beihilfefähigkeit nur hinsichtlich derjenigen Kosten, die ohne die Inanspruchnahme von Wahlleistungen angefallen wären.“* Hierdurch würde sichergestellt, dass nur die Aufwendungen, die infolge der Inanspruchnahme von Wahlleistungen (Chefarztbehandlung bzw. Ein-/Zweibettzimmer) nicht beihilfefähig sind, die Kosten aber nicht hinsichtlich der gesamten Behandlung als nicht beihilfefähig abgelehnt werden dürfen.

Hinsichtlich § 5 Abs. 1 Nr. 8 (**Eigenanteil Heilbehandlung**) bezog die GdP Position **gegen den 15-prozentige Abzug eines Eigenanteils** bei Personen über 18 Jahren, der im Übrigen nunmehr auch Chroniker und damit gesundheitlich besonders belastete Menschen erfassen sollte. Dieser GdP-Position will der Verordnungsgeber nach neusten Informationen endlich nachkommen (siehe gesonderten Artikel in diesem Heft!).

Begrüßt haben wir die in § 5 Abs. 3 (neu) geschaffene Regelung zur **Beihilfefähigkeit der Komplextherapien**. Die Erstattung sollte sich allerdings nicht nach den entsprechenden Abrechnungsformen der gesetzlichen Krankenversicherung orientieren, sondern ausgerichtet sein an den allgemeinen Erstattungsprinzipien.

Zu § 5 Abs. 11 haben wir gefordert, dass die **Fahrtkostenregelungen überarbeitet** werden: Analog den Regelungen in der GKV sollte von den nach den Sätzen 1 und 2 beihilfefähigen Aufwendungen **nur für die erstmalige und für die letztmalige Fahrt** von/zu einer Behandlung ein Betrag von jeweils 12,80 € abgezogen werden und nicht für jede einzelne einfache Fahrt in der gesamten Behandlungsdauer. Außerdem sollte mit Neufassung der Vorschrift (Abs. 11) geregelt werden, dass bei Inanspruchnahme **ambulanter Reha-Maßnahmen** (bei denen im Vergleich zu stationären Behandlungen viel Geld eingespart wird) das Einzugsgebiet nicht mehr von der Fahrtkostenerstattung ausgeschlossen ist.

Zu § 6 (**Beihilfefähige Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit**) haben wir verlangt, dass Familien- und Haushaltshilfen grundsätzlich auch in den Fällen bewilligt werden sollten, in denen Personen infolge von (zunehmend anstelle der früheren stationären Behandlungen durchgeführten) ambulanten Behandlungen den Haushalt nicht führen können.

Begrüßt haben wir, dass die nach dem Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung aktuellen Pflegesätze übertragen werden, jedoch Überlegungen angeregt, einen dynamisch wirkenden Verweis auf SGB IX aufzunehmen, der bei Veränderung der dort genannten Sätze eine jedesmalige Anpassung der BhVO entbehrlich machen würde.

Die Auszahlung der Pflegepauschale, die durch die Krankenversicherungen betreffend ihrer Leistungen automatisch monatlich, durch die Beihilfestelle aber erst nach Einreichen eines Antrags erfolgt, könnte nach GdP-Auffassung zur Entlastung pflegender Angehöriger wie auch der öffentlichen Verwaltung dadurch optimiert werden, dass künftig nur noch eine jährliche oder halbjährliche Überprüfung der

Anspruchsvoraussetzungen erfolgt und auf Antrag die Pflegepauschale auf einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten bewilligt und monatlich ausgezahlt wird.

Kritisch gesehen haben wir die Änderung bei den **beihilfefähigen Aufwendungen bei zahnärztlichen Leistungen** (§ 9 BhVO). Die beabsichtigte Festlegung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für zahntechnische Leistungen auf generell 50 v.H. sowie der Wegfall der bisherigen Unterscheidung in Zahnbereiche vereinfachen und beschleunigen sicherlich in begrüßenswerter Weise die Berechnung der Erstattungsbeträge. Aus Sicht der Beihilfeberechtigten wiegen diese Vorteile aber in vielen Fällen nicht die finanziellen Nachteile auf, die ihnen bei denjenigen zahntechnischen Leistungen entstehen, die bislang zu 2/3 der Aufwendungen beihilfefähig waren. Dies wird sogar vom Verordnungsgeber selbst in der Begründung („...wenn sich auch in Einzelfällen gegenüber bisher Abweichungen ergeben können...“) eingeräumt. Insoweit werden hier Kürzungen im Beihilfebereich normiert, die nicht die Zustimmung der GdP finden können.

Zu § 15 (**Bemessung der Beihilfe; Härtefallregelung**) haben wir gefordert, Abs. 1 zu ergänzen, damit der **Beihilfesatz** für allein erziehende und verheirateten Beamten mit **einem Kind von 50 v.H. auf 70 v.H. erhöht** wird. Das ist familienfreundlich und entlastet allein Erziehende und Familien von den hohen Beiträgen zu den privaten Krankenkassen.

Zu Abs. 4 und 5 (**Erhöhung des Beitragszuschusses**) haben wir darauf hingewiesen, dass die Bemessungsgrenze für die Höhe des Zuschusses zu niedrig angesetzt ist. Zu dem Betrag von 40,90 € ist nämlich die Erhöhung der privaten Krankenversicherung auf 50 % nicht zu finanzieren. Die hier genannten Personen werden dadurch benachteiligt. Deshalb schlagen wir eine Orientierung an den Grenzwerten in der Sozialversicherung für die Kranken- und Pflegeversicherung vor. Hier betragen die Höchstbeträge für Versicherte 257,- € bzw. 35,10 € 20 Prozent hiervon könnten als Maßzahl für die Obergrenze der zulässigen Zuschüsse genommen werden. Zurzeit beläuft sich dieser Betrag auf 57,42 €. Ein Verweis auf diese Grenzwerte in der Beihilfeverordnung wäre sinnvoll, da diese damit der Entwicklung in der Sozialversicherung automatisch angepasst würden.

Mit dem neuen § 15 Abs. 7 will der Verordnungsgeber neben der bestehenden Härtefallregelung (Ermessenssache!) eine an der Besoldungsgruppe orientierte **Belastungsobergrenze** einführen. Ist diese Grenze in einem Kalenderjahr durch den Beihilfeberechtigten und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen erreicht, entfallen im Restjahr die verschiedenen, die Beihilfe schmälern den Abzugsbeträge (z.B. 4,00/4,50/5,00 Euro für Arzneimittel, 9,00 Euro je Krankenhaustag pp.). Als jährliche Belastungsgrenzen sollen nach der Entwurfsfassung je nach Besoldungsgruppe des Beihilfeberechtigten gelten:

Stufe 2:	A 7 bis A 9:	300 Euro
Stufe 3:	A 10 und A 11:	400 Euro
Stufe 4:	A 12 bis A 15:	500 Euro
Stufe 5:	A 16, B 2, B 3:	600 Euro.

Für chronisch Kranke und für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst (Kommissaranwärter) sollen die o.a. Beträge in halber Höhe gelten, für Teilzeitkräfte

entsprechend des Anteils der verminderten Arbeitszeit an der regelmäßigen Arbeitszeit, für Versorgungsempfänger entsprechend ihrem Ruhegehaltsatz .

Zwar begrüßen wir als GdP grundsätzlich die Einführung von Belastungsobergrenzen, die in den Grundzügen der Belastungsgrenze des Bundesbeihilfe und der gesetzlichen Krankenversicherung nachgebildet ist; ebenso die Idee, die Grenze nicht an einem Vom-Hundert-Satz des (schwer ermittelbaren) steuerpflichtigen Jahreseinkommen festzumachen, sondern an der unschwer feststellbaren Besoldungsgruppe. Jedoch sind die beabsichtigten Grenzbeträge unseres Erachtens **sozial unausgewogen**, da sie nicht den bestehenden Einkommensunterschieden entsprechen: Nach dem Entwurf soll ein Beamter in Besoldungsgruppe A 7 eine Belastungsobergrenze (300 €) in halber Höhe der Belastungsobergrenze eines B 3-Beamten haben (600 €), obwohl sein Einkommen in A 7 weit unterhalb der Hälfte der Besoldung nach B 3 liegt. Gefordert wird daher eine Absenkung der Belastungsobergrenzen für die unteren Stufen bis einschließlich Stufe 4 um jeweils mindestens 100 €. Bei **Beamtinnen und Beamten auf Widerruf** halten wir angesichts ihrer niedrigen Anwärterbezüge eine Belastungsobergrenze von 0,- € für angebracht; dabei fällt ins Gewicht, dass die Besoldung dieses Personenkreises vor einigen Jahren erheblich abgesenkt worden ist, so dass zusätzliche Belastungen nicht zumutbar sind.

Bei chronisch Kranken muss in der Formulierung klargestellt werden, dass die Reduzierung der Belastungsgrenze gestuft erfolgt, wenn sie – z.B. als **Versorgungsempfänger** – die aus diesem Grunde reduzierte Belastungsgrenze erreicht haben.

Außerdem haben wir darauf hingewiesen, dass die vorgesehene Ausgestaltung der Belastungsobergrenze nicht der Lebenswirklichkeit entspricht, wenn zur Obergrenzenberechnung nur die in § 15 Abs. 7 bezeichneten Beträge und nicht sämtliche (auch die nicht erstatteten) Krankheitskosten.

Wir lehnen es außerdem ab, nun auch **Chroniker** in den Abzug eines 15-prozentigen Eigenanteils an Aufwendungen für ärztlich verordnete Heilbehandlungen (Krankengymnastik, Massagen pp.) einzubeziehen, die nach derzeit bestehender Rechtslage (MfIS, Erlass vom 13.12.2005, Amtsbl. S. 2062) von solchen Eigenanteilen befreit sind.

Mit dem neuen § 17 Abs. 5 BhVO will der Ordnungsgeber wieder zu der (stets von uns geforderten) **centgenauen Auszahlung der Beihilfen** zurückkehren, d.h. es entfällt die bisherige Abrundung auf einen glatten Euro-Betrag. Das können wir nur begrüßen.

Zu § 18 (**Gewährung von Beihilfe an Hinterbliebene und andere Personen in Todesfällen**) haben wir plädiert für eine Erweiterung des Kreises der Anspruchsberechtigten in Todesfällen um Eltern, Geschwister und Partner/-innen in eingetragenen Lebenspartnerschaften sowie Partner/-innen in einer auf Dauer angelegten Lebensgemeinschaft (Abs. 1).

Außerdem sollte unseres Erachtens in Bezug auf Abs. 2 die Regelung in Satz 1 in Verbindung mit der AV zu Abs. 2 – wie dies bei vielen anderen Regelungen in dem Entwurf zur Änderung der BhVO erfolgt ist – an die Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung angepasst werden. Kosten, die einem Beihilfeberechtigten entstehen, sollten grundsätzlich erstattet werden, ohne auf das Vermögen eines verstorbenen Beihilfeempfängers zurückgreifen zu können. Auch in der

Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) und in der PKV sind solche Zugriffsmöglichkeiten nicht vorgesehen.

Außerdem sind wir gegen die im Entwurf beabsichtigte Absenkung der Höchstbeträge (von 614,-/409,- € auf 525,-/225,50 €) der Beihilfe aus Anlass des Todes von Beihilfeberechtigten. Wir halten die Absenkung angesichts der stark gestiegenen Kosten für Bestattungen für unangemessen und inakzeptabel; die Höchstgrenzen sind vielmehr um 25 v.H. anzuheben, um der Kostenentwicklung und zu erwartenden Preissteigerungen Rechnung zu tragen.

Ausblick

Der DGB hat sich unserer Auffassung angeschlossen und dem Ministerium Mitte Juli 2008 eine entsprechende Stellungnahme zugeleitet. Aufgabe und Absicht des DGB als Spitzenorganisation und der Gewerkschaften des öffentlichen Dienstes (GdP, GEW und ver.di) ist es nun, den darin formulierten Positionen Geltung zu verschaffen.

Wir haben in der Vergangenheit bewiesen, dass dies gelingen kann und tun alles dafür, dass wir erneut erfolgreich sind. Im Übrigen kann mit Fug und Recht gesagt werden, dass schon mit der jetzt vorliegenden Entwurfsfassung mehrere wichtige, schon seit Längerem vertretenen gewerkschaftlichen Forderungen und Vorschläge verwirklicht sind.