

## **Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes und der Mitgliedsgewerkschaften**

zum Entwurf einer Verordnung über die Gewährung von  
Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen  
(Niedersächsische Beihilfeverordnung – NBhVO)

# Verordnung über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Niedersächsische Beihilfeverordnung – NBhVO)

## **Impressum**

Herausgeber:

DGB Bezirk Niedersachsen – Bremen – Sachsen-Anhalt

Bereich: Öffentlicher Dienst/Beamtenpolitik

Otto-Brenner-Str. 7

30159 Hannover

[www.niedersachsen.dgb.de](http://www.niedersachsen.dgb.de)

verantwortlich: Andreas Gehrke

Stand: 11.10.2010

# Verordnung über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Niedersächsische Beihilfeverordnung – NBhVO)

## **A. Grundsätzliches**

1. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften des Öffentlichen Dienstes begrüßen ausdrücklich, dass das niedersächsische Beihilferecht mit der Vorlage der Beihilfeverordnung, die den gesetzlichen Rahmen des § 80 NBG ausfüllt, endlich auf ein verfassungsgemäßes Fundament gestellt wird. Damit wird absehbar, dass der spätestens seit der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts im Jahr 2004 fragwürdige rechtliche Umstand der Anwendung der Beihilfavorschriften des Bundes und den daraus resultierenden zahlreichen gerichtlichen Verfahren ein Ende gesetzt wird. In der Folge führt dies zu einer Rechtssicherheit für die betroffenen Beamtinnen und Beamten ebenso wie für die Sachbearbeiterinnen und –bearbeiter in Beihilfeangelegenheiten.

2. Die Ausgestaltung der Beihilfavorschriften ist geprägt von einer Angleichung des Leistungsumfanges an die Gesetzliche Krankenversicherung. Der DGB hat sich in der Vergangenheit immer wieder gegen eine Einschränkung des Leistungskataloges für die gesetzlich Krankenversicherten ausgesprochen. Vor diesem Hintergrund wird auch eine mit dieser Anpassung einhergehende Verschlechterung der Gesundheitsfürsorge für die Beamtinnen und Beamten in Niedersachsen grundsätzlich kritisch gesehen.

3. In dem Bewusstsein, dass die folgenden Problempunkte originär in den Regelungsbereich des NBG gehören, ist es dem DGB wichtig, nochmals an die Forderungen der Wahlfreiheit zwischen Beihilfe und gesetzlicher Krankenversicherung und der Aufrechterhaltung und Erweiterung des Begünstigtenkreises der Heilfürsorge zu erinnern.

Der Verordnungsgeber verfolgt erklärtermaßen die Absicht, die Beihilfe an das System der gesetzlichen Krankenversicherung anzugleichen. Daher ist es aus Sicht des DGB nur folgerichtig, den Beamtinnen und Beamten die Wahlfreiheit zu eröffnen, ob sie Beihilfeleistungen in Anspruch nehmen oder Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse bleiben wollen bzw. soweit sie vorher noch nicht erwerbstätig waren, zu werden. Diese Wahlfreiheit sollte landesgesetzlich angeboten werden, in dem alternativ zum Anspruch auf Beihilfe die Übernahme der Hälfte der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden.

Der DGB erhält ebenfalls die Forderung aufrecht, die Heilfürsorge für die Beamtinnen und Beamten der Feuerwehr zu erhalten und auch die Polizeivollzugsbeamtinnen und –beamten wieder in dieses System zu überführen. Für eine Differenzierung ist hier aus

# Verordnung über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Niedersächsische Beihilfeverordnung – NBhVO)

Sicht des DGB kein Raum, zumal sich die grundlegenden Erwägungen für eine Einführung der Heilfürsorge für diese beiden Berufsgruppen nicht verändert haben.

4. Den Betrachtungen der Einzelnormen sei die Erörterung des Problems der an verschiedenen Stellen vorgenommenen dynamischen Verweisungen im vorgelegten Verordnungsentwurf.

Der DGB hat große Bedenken, dass die dynamischen Verweisungen der Vorschrift auf die Vorschriften der Krankenversicherung im SGB V – beispielsweise in § 4 Abs. 6, § 5, § 6 Abs. 3 des Entwurfs - sich noch in den vom Bundesverfassungsgericht in ständiger Rechtsprechung entwickelten Grenzen bewegen. Insbesondere § 5 des Entwurfs erscheint dabei äußerst problematisch, da hier eine Verweisung auf Entscheidungen/Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 SGB V erfolgt. Der Gemeinsame Bundesausschuss ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Vertragsärzten, Vertragszahnärzten, Krankenhäusern und gesetzlichen Krankenkassen und durch keine Vorschrift legitimiert, Festlegungen in Beihilfeangelegenheiten zu treffen. Obendrein sind die Beihilfeträger nicht in der Lage, auf die Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses Einfluss zu nehmen.

Die dynamische Verweisungen auf die jeweils gültige Fassung einer Rechtsnorm des Bundes, die ihrerseits Verweisungen enthält, hält der DGB für verfassungsrechtlich problematisch, da eine Änderung dieser Rechtsnorm automatisch auch eine Veränderung der bezugnehmenden Verordnung zur Folge hat. Zudem ist der Grundsatz der Verweisungsklarheit (Transparenz) aus Sicht des DGB nicht mehr gegeben.

Nach der Ansicht des BVerfG (vgl. BVerfGE 26, 338, 366) sind dynamische Verweisungen im Grundsatz dann verfassungsrechtlich zulässig, wenn der Inhalt der Regelungen, auf die der Gesetzgeber verwiesen hat, im Wesentlichen feststeht; und wenn der verweisende Gesetzgeber die wesentlichen Entscheidungen selbst getroffen hat. Das ist hier jedoch eindeutig nicht der Fall, da der Ordnungsgeber die Entscheidung über wesentliche Fragen aus der Hand gegeben hat und sich in weiten Teilen auf die Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung bezieht, ohne diese beeinflussen zu können.

Das Bundesverfassungsgericht hat zur oben skizzierten Problematik folgendes ausgeführt:

# Verordnung über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Niedersächsische Beihilfeverordnung – NBhVO)

*Grenzen der Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers können sich aus den allgemeinen rechtsstaatlichen Anforderungen an den Einsatz von Verweisungen ergeben. Verweisungen sind als vielfach übliche und notwendige gesetzestechnische Methode anerkannt, sofern die Verweisungsnorm hinreichend klar erkennen lässt, welche Vorschriften im Einzelnen gelten sollen und wenn die in Bezug genommenen Vorschriften dem Normadressaten durch eine frühere ordnungsgemäße Veröffentlichung zugänglich sind (vgl. BVerfGE 47, 285 <311>).*

*Auch dynamische Verweisungen sind nicht schlechthin ausgeschlossen, wenngleich ein besonders strenger Prüfungsmaßstab im Einzelfall geboten sein kann. Bei fehlender Identität der Gesetzgeber bedeutet eine dynamische Verweisung mehr als eine bloße gesetzestechnische Vereinfachung; sie führt zur versteckten Verlagerung von Gesetzgebungsbefugnissen und kann daher Bedenken unter bundesstaatlichen, rechtsstaatlichen und demokratischen Gesichtspunkten ausgesetzt sein (BVerfGE 47, 285 <312>). BVerfG, 2 BvR 871/04 vom 29.4.2010.*

## **B. Regelungen im Einzelnen**

### **§ 2 Abs. 2**

In Abgrenzung zu den alten Regelungen ist in § 2 Abs. 2 der Verordnung festgelegt, dass die Berücksichtigungsfähigkeit von Ehegatten, die sich aus einem Einkommen unterhalb der Grenze von 18.000 EUR ergibt, durch die Vorlage eines Steuerbescheides nachgewiesen werden muss. Bisher genügt hier eine Erklärung dazu. Das Erfordernis der Vorlage eines Steuerbescheides könnte in Einzelfällen zu Problemen führen. Insofern wird bei Aufrechterhaltung der Notwendigkeit darum gebeten, zumindest festzuschreiben, dass eine einmalige Vorlage ausreichend ist und nicht jährlich wiederholt werden muss.

# Verordnung über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Niedersächsische Beihilfeverordnung – NBhVO)

## **§ 3 Abs. 5**

Im Sinn einer längerfristig geltenden Regelung wird angeregt, den Bezug auf § 40 BBesG durch den Verweis auf das entsprechende Landesrecht zu ersetzen.

## **§ 4**

Die Frage, welche Aufwendungen medizinisch notwendig und in der Höhe angemessen sind, hat in der Vergangenheit insbesondere im Bereich der Versorgung mit Zahnersatz zu Auseinandersetzungen geführt. Insofern ist die Aufnahme des rechtssprechungskonformen Verweises auf die Berücksichtigung von patientenbezogenen Besonderheiten in § 4 Abs. 2 zu begrüßen, da eine solche Bewertung nicht der individuellen Auslegung des jeweiligen Sachbearbeiters unterliegen darf. Hier bietet sich darüber hinaus eine ausführliche Darlegung in den Verwaltungsvorschriften an.

Die Regelung des § 4 Abs. 4 ist für die Betroffenen schwer durchschaubar, da nicht immer bekannt sein wird, welche Verträge und Vereinbarungen mit wem geschlossen werden. Hier bedarf es einer Klarstellung, dass trotz Vorliegen solcher Vereinbarungen die Erstattung für den Einzelnen nicht eingeschränkt werden darf.

Eine Beschränkung der Beihilfeleistungen auf den Katalog der Standard- oder Basistarife, sofern die beihilfeergänzende Absicherung durch solche Verträge erfolgt, darf nur vorgenommen werden, wenn die Rechnungssteller verbindlich verpflichtet sind, in der Höhe nicht darüber hinausgehend abrechnen zu dürfen. Ansonsten ergibt sich möglicherweise die Notwendigkeit, eine weitere Zusatzversicherung abzuschließen, was gerade für lebensältere Beamtinnen und Beamten schwierig werden dürfte. Daran schließt sich die Frage an, wie hoch die Beihilfeleistungen bei Vorliegen einer weiterführenden Versicherung in Ergänzung eines Basis- oder Standardtarifes sind. Vor diesem Hintergrund erscheint der Abs. 6 etwas unklar.

## **§ 5**

Unabhängig von der oben dargestellten Problematik der dynamischen Verweisung ist hier zweifelhaft, wie Satz 3, der die Berücksichtigung der Unterschiede zwischen Beihilfe- und Sozialversicherungsrecht anmahnt, mit der grundsätzlichen Angleichung an die gesetzliche Krankenversicherung vereinbar ist und tatsächlich und in welcher Form Anwendung finden kann.

# Verordnung über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Niedersächsische Beihilfeverordnung – NBhVO)

## **§ 6 Abs. 1**

Der offensichtlich der Klarstellung dienende Ausschluss der Beihilfefähigkeit für Aufwendungen für den Besuch vorschulischer oder schulischer Einrichtungen oder von Werkstätten für Behinderte in Nr. 3 sowie für berufsfördernde, berufsvorbereitende, berufsbildende sowie heilpädagogische Maßnahmen erscheint überflüssig, da hier ganz offensichtlich andere Träger in der Verantwortung sind.

## **§ 8 Abs. 2**

Die Anrechnung des höchstmöglichen Festzuschusses der gesetzlichen Krankenversicherung für Aufwendungen für Zahnersatz bei gesetzlich Versicherten ist offensichtlich dem Gedanken der Eigenverantwortlichkeit geschuldet. Dies grundsätzlich begrüßend stellt sich dennoch die Frage, ob es hier nicht zu Schieflagen kommen kann, die der Betroffene nicht selbst verschuldet hat.

## **§ 11**

Vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen wird angeregt, die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes für Zahnersatz und implantologische Leistungen vor Beginn der Behandlung verpflichtend zu gestalten. Damit können zahlreiche gerichtliche und außergerichtliche Auseinandersetzungen vermieden werden, da bereits im Vorfeld klar wird, welche Leistungen und in welcher Höhe tatsächlich erstattet werden.

## **§ 14**

Der Ausschluss von Leistungen für Beamtinnen und Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst ist grundsätzlich abzulehnen. Auch in dieser Zeit kann sich Notwendigkeit der als nicht beihilfefähig aufgeführten Aufwendungen ergeben, die im Vorfeld nicht absehbar waren und dennoch unmittelbar durchgeführt werden müssen. Dabei kann es keine Rolle spielen, ob die Betroffenen nach ihrem Vorbereitungsdienst weiter im Öffentlichen Dienst verbleiben. Auf der anderen Seite kann die Versagung dieser Leistungen bei späterem Verbleib dazu führen, dass ungleich höhere Kosten entstehen, als bei einer zeitnahen Versorgung.

## **§ 22 Abs. 5**

Die Selbstbeteiligung der Beihilfeberechtigten an Aufwendungen für den Betrieb und die Unterhaltung von Hilfsmitteln und Geräten zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle ist mit 100 EUR pro Kalenderjahr zu hoch angesetzt, da dieser Betrag sich auf jedes Einzelgerät bezieht. Dies kann in der Notwendigkeit der Kombination mehrerer Geräte zu einer unangemessen hohen Belastung führen.

# Verordnung über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Niedersächsische Beihilfeverordnung – NBhVO)

## **§ 23 Abs. 1**

Die Beihilfefähigkeit von Kosten für die Unterbringung von Begleitpersonen sollte außerhalb der konkreten Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit grundsätzlich für die Begleitung von Kindern bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres festgelegt werden. Die Belastung bei der stationären Behandlung von Kindern wird ungleich höher, wenn es für die Kostenerstattung einer Feststellung der medizinischen Notwendigkeit bedarf. In vielen Fällen bewegt sich diese Notwendigkeit auch außerhalb von medizinischen Erfordernissen, ohne dass sie deshalb in einem geringeren Maß vorliegt.

## **§ 28 Abs. 2**

Die Darstellung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für ärztlich verordnete Fahrten bedarf in Abs. 2 Nr. 2 b der Klarstellung, in welchen Fallgruppen die Festsetzungsstelle ihre Zustimmung erteilt. Auch hier kann diese Entscheidung nicht den individuellen Einschätzungen der einzelnen Sachbearbeiter überantwortet werden.

## **§ 31 Abs. 1**

§ 31 Abs. 1 Nr. 5 benennt die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für familienorientierte Rehabilitationen bei Krebserkrankungen eines Kindes. Hier sind andere schwere Erkrankungen von Kindern vorstellbar, die in gleichem Maße eine familienorientierte Rehabilitation erfordern. Sollte es sich um einen feststehenden Begriff handeln, weil es solche Maßnahmen nur bei Krebserkrankungen gibt, genügt die Bezeichnung familienorientierte Rehabilitation. Damit würde auch der perspektivischen Entwicklung Genüge getan werden, wenn es zukünftig solche Rehabilitationsangebote auch bei Vorliegen einer anderen Erkrankung geben sollte.

## **§ 42 Abs. 1**

Das die Konservierungskosten für Spermien nach medizinisch notwendiger Entnahme für eine spätere Befruchtung aufgrund der nicht absehbaren Zeitspanne nicht beihilfefähig sind, kann nachvollzogen werden. Allerdings sollten die Betroffenen entgegen anderer Erfahrungen in der Vergangenheit vorher darüber informiert werden, um die anfallenden Kosten kalkulieren zu können.



# Verordnung über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Niedersächsische Beihilfeverordnung – NBhVO)

## **§ 46 Abs. 1**

Hier gelten die Ausführungen zu § 3 Abs. 5 mit dem Ziel, den Hinweis auf § 40 BBesG durch einen Verweis auf entsprechendes Landesrecht zu ersetzen.

## **§ 48 / § 49**

Die Regelung der Eigenbehalte bei beihilfefähigen Aufwendungen ist grundsätzlich abzulehnen. Insbesondere die Verschlechterung durch das mehrstufige System der Differenzierung in der Art der beihilfefähigen Aufwendungen führt zu einer erheblichen Mehrbelastung, die nicht tragbar ist. Dies kann auch durch die Belastungsgrenzen des § 49 nicht kompensiert werden.