

Gesetzentwurf

der Staatsregierung

zur Änderung des Bayerischen Beamtengesetzes und weiterer dienstrechtlicher Vorschriften

A) Problem

Die Beamten des Staates und der nichtstaatlichen Dienstherren im Freistaat sowie die Richter erhalten bislang gemäß Art. 11 Abs. 1 des Bayerischen Besoldungsgesetzes (BayBesG) Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach den Vorschriften des Bundes. Diese Verweisung auf die Bundesvorschriften erweist sich in zunehmendem Maß als problematisch. Der Bund hat undifferenziert Regelungen aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung für das Beihilferecht übernommen. Dies hat zu einer erheblichen Komplizierung des Verwaltungsvollzugs, erhöhtem Personalbedarf und längeren Bearbeitungszeiten geführt. Außerdem ist eine Vereinfachung des Beihilferechts erforderlich, um eine leistungsfähige Beihilfefestsetzung mit EDV-Unterstützung zu ermöglichen.

Zudem hat das Bundesverwaltungsgericht festgestellt, dass die als Verwaltungsvorschriften ergangenen Beihilfevorschriften des Bundes nicht den verfassungsrechtlichen Anforderungen des Gesetzesvorbehalts genügen (Urteil vom 17.06.2004 - 2 C 50.02). Auch die Länder müssen deshalb ihr Beihilferecht auf neue gesetzliche Grundlagen stellen.

Bereits früher hat das BVerfG ausdrücklich die Befugnis der Länder für eine eigenständige Gesetzgebung im Bereich der Beihilfe bestätigt (Beschluss vom 07.11.2002 - 2 BvR 1053/98).

B) Lösung

Die Verweisung auf das Beihilferecht des Bundes wird ersetzt durch eine im Bayerischen Beamtengesetz eingefügte Ermächtigung für das Staatsministerium der Finanzen, die Beihilfe durch Verordnung zu regeln. Da es sich bei der Beihilfe um eine die Alimentation ergänzende Fürsorgeleistung handelt, erfolgt eine Regelung im Bayer. Beamtengesetz.

Das Beihilferecht wird auf die Erfordernisse einer effektiven Beihilfefestsetzung abgestimmt. Über die Verweisung in Art. 2 Abs. 1 Bayerisches Richter-gesetz (BayRiG) gilt die Grundnorm im Bayerischen Beamtengesetz auch für Richter.

Inhaltlich werden die kostenartbezogenen Eigenbehalte aufkommensneutral vereinfacht. Die Eigenverantwortlichkeit und Beteiligung an steigenden Kosten im Gesundheitswesen bleibt damit auch im Beihilferecht erhalten und orientiert sich am Ausmaß der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen.

Für den bayerischen Ordnungsgeber eröffnet sich zudem ein Handlungsspielraum, in Zukunft unabhängig vom Bund auf neue Entwicklungen angemessen und eigenständig reagieren zu können. Das Ziel der Stärkung von Länderkompetenzen im Bundesstaat wird somit gefördert.

C) Alternativen

Keine.

Das BVerwG hat neben dem Bundesgesetzgeber auch dem Freistaat Bayern aufgegeben, innerhalb eines angemessenen Zeitraums, der allerdings nicht näher eingegrenzt wurde, die Regelungen über die Fürsorge zugunsten seiner Beamten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen den grundgesetzlichen Erfordernissen anzupassen (vgl. BVerwG, Urteil vom 28.10.2004 - 2 C 32.03 -).

D) Kosten

1. Haushaltskosten ohne Vollzugaufwand:

Die seit 01.01.2004 auf der Basis der Vorgaben des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) anzuwendenden, von der Kostenart abhängigen Eigenbehalte haben im staatlichen Bereich im Jahr 2004 zu einer Reduzierung der Beihilfeausgaben in Höhe von rd. 32 Mio. € geführt. Aufgrund der Summe der Eigenbehalte im 1. Halbjahr 2005 ist davon auszugehen, dass auch im Jahr 2005 Einbehalte in gleicher Höhe angefallen sind. Die Beteiligung der Beihilfeberechtigten an den Beihilfeaufwendungen wird in dieser Höhe unter Berücksichtigung sozialer und wirtschaftlicher Belange der Beihilfeberechtigten auch künftig aufkommensneutral sichergestellt.

2. Vollzugaufwand:

Durch die Umstellung der Eigenbehalte wird der seit 01.01.2004 festzustellende Verwaltungsmehraufwand pro Beihilfeantrag wieder zurückgeführt.

Die Ermächtigung für das Staatsministerium der Finanzen zum Erlass von Beihilfevorschriften schafft ferner die Grundlage für künftige Einsparungen im Verwaltungsvollzug (z.B. Minderung von Portokosten in Höhe von rd. 0,6 Mio. €/Jahr durch den Verzicht auf die Rücksendung von Belegen; verstärkte Nutzung neuer Technologien wie Versand der Beihilfefestsetzung per E-Mail; weiteres Einsparpotential bei Portokosten: rd. 0,1 Mio. €/Jahr).

3. Die entsprechenden Entlastungen werden auch bei den kommunalen und sonstigen Dienstherren eintreten.

Geszentwurf

zur Änderung des Bayerischen Beamtengesetzes und weiterer dienstrechtlicher Vorschriften

§ 1

Änderung des Bayerischen Beamtengesetzes

Das Bayerische Beamtengesetz (BayBG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. August 1998 (GVBl S. 702, BayRS 2030-1-1-F), zuletzt geändert durch § 2 des Gesetzes vom 24. Dezember 2005 (GVBl S. 665), wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht werden die Worte „Art. 86a (aufgehoben)“ durch die Worte „Art 86a Beihilfe in Krankheits-, Geburts-, Pflege- und sonstigen Fällen“ ersetzt.
2. Es wird folgender Art. 86a eingefügt:

„Art 86a Beihilfe in

Krankheits-, Geburts-, Pflege- und sonstigen Fällen

(1) Beamte, Ruhestandsbeamte, deren versorgungsrechtliche Hinterbliebene sowie Dienstanfänger und frühere Beamte, die wegen Dienstunfähigkeit oder Erreichen der Altersgrenze entlassen sind, erhalten für sich, den Ehegatten, soweit dessen Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz) im zweiten Kalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrags 18.000 € nicht übersteigt, und die im Familienzuschlag nach dem Bundesbesoldungsgesetz berücksichtigungsfähigen Kinder Beihilfen als Ergänzung der aus den laufenden Bezügen zu bestreitenden Eigenvorsorge, solange ihnen laufende Besoldungs- und Versorgungsbezüge zustehen.

(2) ¹Beihilfeleistungen werden zu den nachgewiesenen medizinisch notwendigen und angemessenen Aufwendungen in Krankheits-, Geburts- und Pflegefällen und zur Gesundheitsvorsorge gewährt. ²Beihilfen dürfen nur gewährt werden, soweit die Beihilfe und Leistungen Dritter aus demselben Anlass die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht überschreiten. ³Sind die finanziellen Folgen von Krankheit, Geburt, Pflege und Gesundheitsvorsorge durch Leistungen aus anderen Sicherungssystemen dem Grunde nach abgesichert, erfolgt keine zusätzliche Gewährung von Beihilfeleistungen; Sachleistungen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. ⁴Soweit nur Zuschüsse zustehen, sind diese anzurechnen. ⁵Aufwendungen für den Besuch schulischer oder vorschulischer Einrichtungen und berufsfördernde Maßnahmen sowie Aufwendungen für

einen Schwangerschaftsabbruch, sofern nicht die Voraussetzungen des § 218a Abs. 2 oder 3 des Strafgesetzbuchs vorliegen, sind von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen. ⁶Bei Inanspruchnahme von Wahlleistungen im Krankenhaus sind nach Anwendung der persönlichen Bemessungssätze folgende Eigenbeteiligungen vorzusehen:

1. wahlärztliche Leistungen:

25 € pro Aufenthaltstag im Krankenhaus,

2. Wahlleistung Zweibett-Zimmer:

7,50 € pro Aufenthaltstag im Krankenhaus,
höchstens für 30 Tage im Kalenderjahr.

(3) ¹Beihilfen werden als Vomhundertsatz der beihilfefähigen Aufwendungen (Bemessungssatz) oder als Pauschalen gewährt. ²Der Bemessungssatz beträgt bei Beamten und Richtern 50 v.H., bei Ehegatten sowie bei Versorgungsempfängern 70 v.H., bei Kindern und eigenständig beihilfeberechtigten Waisen 80 v.H. ³Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, beträgt der Bemessungssatz eines Beihilfeberechtigten 70 v.H.; bei mehreren Beihilfeberechtigten beträgt der Bemessungssatz nur bei einem von ihnen 70 v.H. ⁴In besonderen Ausnahmefällen kann eine Erhöhung der Bemessungssätze vorgesehen werden. ⁵Die festgesetzte Beihilfe ist um

1. 6 € je Rechnungsbeleg bei ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen, psychotherapeutischen Leistungen, allgemeinen Krankenhausleistungen sowie bei Leistungen von Heilpraktikern,
2. 3 € je verordnetem Arzneimittel, Verbandmittel und Medizinprodukt,

jedoch nicht mehr als die tatsächlich gewährte Beihilfe zu mindern (Eigenbeteiligung). ⁶Die Eigenbeteiligung unterbleibt

1. bei Aufwendungen für Waisen, für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst, und für berücksichtigungsfähige Kinder,
2. für Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige, die Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung sind,
3. bei Pflegemaßnahmen,
4. bei ärztlich veranlassten Folgeuntersuchungen durch andere Fachärzte, die entsprechend dem jeweiligen Berufsbild selbst keine therapeutischen Leistungen erbringen,
5. bei anerkannten Vorsorgeleistungen und

6. soweit sie für den Beihilfeberechtigten und seinen berücksichtigungsfähigen Ehegatten zusammen die Belastungsgrenze überschreitet.

⁷Die Belastungsgrenze beträgt 2 v.H. der Jahresdienst- bzw. Jahresversorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen ohne die kinderbezogenen Anteile im Familienzuschlag sowie der Jahresrenten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung. ⁸Für chronisch Kranke im Sinne des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beträgt die Belastungsgrenze 1 v.H., es sei denn, sie haben die wichtigsten evidenzbasierten Untersuchungen nicht regelmäßig in Anspruch genommen oder beteiligen sich nicht hinreichend an einer adäquaten Therapie.

(4) ¹Die obersten Dienstbehörden setzen die Beihilfen fest und ordnen die Zahlung an. ²Sie können diese Befugnisse auf andere Dienststellen übertragen. ³Die Festsetzung und Anordnung der Beihilfe im staatlichen Bereich erfolgt durch das Landesamt für Finanzen; die sonstigen Befugnisse der obersten Dienstbehörden beim Vollzug der Beihilfevorschriften können auf das Staatsministerium der Finanzen übertragen werden. ⁴Abweichungen von Satz 3 Halbsatz 1 sind durch Rechtsverordnung der Staatsregierung zu regeln. ⁵Die Gemeinden, Gemeindeverbände und die sonstigen der Aufsicht des Staates unterstehenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts können zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen nach Abs. 1 eine Versicherung abschließen oder sich der Dienstleistungen von Versicherungsunternehmen oder sonstiger geeigneter Stellen bedienen und hierzu die erforderlichen Daten übermitteln; die Zuerkennung der Eignung setzt voraus, dass die mit der Beihilfebearbeitung betrauten Personen nach dem Verpflichtungsgesetz zur Wahrung der Daten verpflichtet werden. ⁶Die mit der Beihilfebearbeitung beauftragte Stelle darf die Daten, die ihr im Rahmen der Beihilfebearbeitung bekannt werden, nur für diesen Zweck verarbeiten und nutzen. ⁷Art. 100a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2, Art. 100b Satz 4, Art. 100d und Art. 100g gelten entsprechend.

(5) ¹Das Nähere hinsichtlich des Kreises der beihilfeberechtigten Personen und der berücksichtigungsfähigen Angehörigen, des Inhalts und Umfangs der Beihilfen sowie des Verfahrens der Beihilfengewährung regelt das Staatsministerium der Finanzen durch Rechtsverordnung. ²Insbesondere können Bestimmungen getroffen werden

1. hinsichtlich des Kreises der beihilfeberechtigten Personen und der berücksichtigungsfähigen Angehörigen über
 - a) Konkurrenzregelungen für den Fall des Zusammentreffens mehrerer inhaltsgleicher Ansprüche auf Beihilfeleistungen in einer Person,
 - b) die Gewährung von Beihilfeleistungen für Ehegatten bei wechselnder Einkommenshöhe und bei individuell eingeschränkter Versicherbarkeit des Kostenrisikos,

- c) die Beschränkung oder den Ausschluss der Beihilfen für Ehrenbeamte und Beamte, deren Dienstverhältnis auf weniger als ein Jahr befristet ist,

2. hinsichtlich des Inhalts und Umfangs der Beihilfen über

- a) die Einführung von Höchstgrenzen,
 - b) die Beschränkung auf bestimmte Indikationen,
 - c) die Beschränkung oder den Ausschluss für Untersuchungen und Behandlungen nach wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methoden,
 - d) den Ausschluss für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, Rauchentwöhnung, Abmagerung und Zügelung des Appetits, Regulierung des Körpergewichts und Verbesserung des Haarwuchses,
 - e) die Beschränkung oder den Ausschluss von Beihilfen zu Aufwendungen, die in Ländern außerhalb der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union erbracht werden,

3. hinsichtlich des Verfahrens der Beihilfengewährung über

- a) die elektronische Erfassung und Speicherung von Anträgen und Belegen,
 - b) die Verwendung einer elektronischen Gesundheitskarte entsprechend § 291a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, wobei der Zugriff der Beihilfestellen auf Daten über die in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten zu beschränken ist,
 - c) die Beteiligung von Gutachtern, Beratungsärzten und sonstigen geeigneten Stellen zur Überprüfung der Notwendigkeit und Angemessenheit einzelner geltend gemachter Aufwendungen einschließlich der Übermittlung der erforderlichen Daten, wobei personenbezogene Daten nur mit Einwilligung des Beihilfeberechtigten übermittelt werden dürfen; die Zuerkennung der Eignung setzt voraus, dass die mit der Bewertung betrauten Personen nach dem Verpflichtungsgesetz zur Wahrung der Daten verpflichtet werden.
 - d) die Durchführung der Regelungen zur Belastungsgrenze (Abs. 3 Sätze 7 und 8).“

3. Art. 100g wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 2 Satz 2 werden nach dem Wort „zurückzugeben“ die Worte „oder zu vernichten“ eingefügt.
 - b) Dem Abs. 5 wird folgender Satz 3 angefügt:
„³Elektronisch gespeicherte Beihilfebelege sind spätestens ein Jahr nach Ablauf des Jahres, in dem

die Unterlagen elektronisch erfasst wurden, zu löschen, sofern sie nicht darüber hinaus für die Bearbeitung oder aufgrund sonstiger gesetzlicher Vorschriften benötigt werden“.

4. Art. 151 erhält folgende Fassung:

„Bis zum Inkrafttreten der Rechtsverordnung nach Art. 86a Abs. 5 gelten die am 18.09.2006 in Bayern maßgebenden Beihilfebestimmungen.“

§ 2

Änderung des Bayerischen Besoldungsgesetzes

Das Bayerische Besoldungsgesetz (BayBesG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. August 2001 (GVBl S. 458, BayRS 2032-1-1-F), zuletzt geändert durch § 3 des Gesetzes vom 9. Mai 2006 (GVBl S. 193), wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht werden die Worte „Art 11 Beihilfen“ durch die Worte „Art. 11 (aufgehoben)“ ersetzt.
2. Art. 11 wird aufgehoben.
3. Art. 12 wird wie folgt geändert:
 - a) Abs. 3 wird aufgehoben.
 - b) Der bisherige Abs. 4 wird Abs. 3 und erhält folgende Fassung:

„(3) Abweichend von Abs. 2 Satz 2 kann die Staatsregierung für den staatlichen Bereich durch Rechtsverordnung die Befugnisse der obersten Dienstbehörden auf das Landesamt für Finanzen übertragen.“

§ 3

Änderung des Bayerischen Richtergesetzes

Das Bayerische Richtergesetz – BayRiG – (BayRS 301-1-J), zuletzt geändert durch § 3 des Gesetzes vom 24. Dezember 2005 (GVBl S. 665), wird wie folgt geändert:

1. Art. 8b wird wie folgt geändert:
 - a) In Abs. 1 Nr. 2 wird die Zahl „55“ durch die Zahl „50“ ersetzt.
 - b) Abs. 3 wird aufgehoben.
2. Art. 8d Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden die Worte „Art. 8b Abs. 1 und 3“ durch die Worte „Art. 8b Abs. 1“ ersetzt.
 - b) In Satz 3 werden die Worte „Art. 8b Abs. 3“ durch die Worte „Art. 8b Abs. 1 Nr. 2“ ersetzt.

§ 4

Änderung des Gesetzes zur Sicherung des juristischen Vorbereitungsdienstes (SiGjurVD)

Das Gesetz zur Sicherung des juristischen Vorbereitungsdienstes (SiGjurVD) vom 27. Dezember 1999 (GVBl S. 529, BayRS 302-1-J), zuletzt geändert durch § 16 des Gesetzes vom 24. Dezember 2005 (GVBl S. 665), wird wie folgt geändert:

Art. 2 Abs. 2 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„¹Für die Rechte und Pflichten der Rechtsreferendare sowie für die Beendigung des öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnisses sind die für Beamte auf Widerruf geltenden Bestimmungen mit Ausnahme der Art. 66, 86a und 90 des Bayerischen Beamtengesetzes entsprechend anzuwenden.“

§ 5

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2007 in Kraft.

Begründung:

A) Allgemein

Die Beamten des Staates und der nichtstaatlichen Dienstherrn im Freistaat sowie die Richter erhalten bislang gemäß Art. 11 Abs. 1 des Bayerischen Besoldungsgesetzes (BayBesG) Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach den Vorschriften des Bundes. Arbeitnehmer des Staates und der nichtstaatlichen öffentlich-rechtlichen Institutionen im Freistaat erhalten Beihilfe nach den für die Beamten geltenden Vorschriften, sofern das Arbeitsverhältnis vor dem 1. Januar 2001 begründet wurde (vgl. § 6 Abs. 3 des Gesetzes zur Änderung dienstrechtlicher Vorschriften vom 22. Dezember 2000, GMBL S. 928).

Die Regelungen des Bundes für die Beamten und die Richter sowie die ergänzenden Beihilfeansprüche der Arbeitnehmer werfen für die Bestrebungen des Freistaates Bayern, die Beihilfefestsetzung wirtschaftlicher zu machen, Probleme auf. Dies ist insbesondere auf die Übernahme von Regelungen aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zurückzuführen, ohne dass der Eigenständigkeit des Krankenfürsorgesystems der Beihilfe Rechnung getragen wurde. Dies zeigt insbesondere die Einführung einer Vielzahl verschiedener Eigenbehalte, insbesondere auch die „Praxisgebühr“, die zu einer wesentlichen Erhöhung des Festsetzungsaufwands in den Beihilfestellen seit Beginn des Jahres 2004 und damit tendenziell zu einer Verlängerung der Bearbeitungszeit geführt hat.

Zudem hat das Bundesverwaltungsgericht festgestellt, dass die als Verwaltungsvorschriften ergangenen Beihilfenvorschriften des Bundes nicht den verfassungsrechtlichen Anforderungen des Gesetzesvorbehalts genügen (Urteil vom 17.06.2004 - 2 C 50.02). Dem (Bundes-) Gesetzgeber wird aufgegeben, innerhalb eines angemessenen Zeitraums, der allerdings nicht näher eingegrenzt wird, seiner Normierungspflicht nachzukommen. Bis dahin gelten die Beihilfenvorschriften in ihrer bisherigen Form weiter. Das BVerwG hat neben dem Bundesgesetzgeber auch dem Freistaat Bayern aufgegeben, innerhalb eines angemessenen Zeitraums, der

ebenfalls nicht näher eingegrenzt wurde, die Regelungen über die Fürsorge zugunsten seiner Beamten und Richter in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen für den eigenen Wirkungskreis den grundgesetzlichen Erfordernissen anzupassen (vgl. BVerwG, Urteil vom 28.10.2004 - 2 C 32.03 -).

Bereits früher hat das BVerfG ausdrücklich die Befugnis der Länder für eine eigenständige Gesetzgebung im Bereich der Beihilfe bestätigt (Beschluss vom 07.11.2002 - 2 BvR 1053/98). Die Länder dürfen also die durch die Fürsorgepflicht gebotene Ergänzung der Regelalimentation mittels Beihilfen für Krankheitsfälle durch eigene Vorschriften festlegen.

Die aktuellen Regelungen bedürfen einer Vereinfachung, wenn sie den Anforderungen an eine leistungsfähige Beihilfefestsetzung mit EDV-Unterstützung genügen sollen und gleichzeitig ein zeitgemäßer und beamtenrechtskonformer Leistungsstandard erhalten bleiben soll. Hierbei ist auch darauf zu achten, dass Beamte und Versorgungsempfänger von der allgemeinen Erhöhung der Eigenverantwortlichkeit im Gesundheitswesen nicht ausgenommen werden.

Ferner wird Art. 8d BayRiG an die Vorgaben der zwischenzeitlich geänderten rahmenrechtlichen Vorschrift des § 76b DRiG (Beurlaubung aus arbeitsmarktpolitischen Gründen für Richter) redaktionell angepasst.

B) zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

Das Bundesverwaltungsgericht hat dem Freistaat Bayern aufgegeben, innerhalb eines angemessenen Zeitraums, die Regelungen über die Fürsorge zugunsten seiner Beamten und Richter in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen für den eigenen Wirkungskreis den grundgesetzlichen Erfordernissen anzupassen (vgl. BVerwG, Urteil vom 28.10.2004 - 2 C 32.03 -).

C) zu den einzelnen Vorschriften

Zu § 1 Nr. 1

Redaktionelle Anpassung der Inhaltsübersicht aufgrund der Einführung beihilfespezifischer Regelungen in Art 86a BayBG.

Zu § 1 Nr. 2 (Art. 86a BayBG):

Der Umfang der Beihilfe wird bisher durch eine Verweisung in Art. 11 des Bayer. Besoldungsgesetzes (BayBesG) auf die Beihilfevorschriften des Bundes (BhV) bestimmt. Da es sich bei der Beihilfe nach der ständigen Rechtsprechung um eine die Alimentation ergänzende beamtenrechtliche Fürsorgeleistung im konkreten Krankheitsfall handelt, wird die gesetzliche Grundlage nunmehr auch im Bayer Beamtenengesetz (BayBG) normiert. Über die Verweisung in Art. 2 Abs. 1 Bayerisches Richterergesetz (BayRiG) gilt die Grundnorm im Bayerischen Beamtenengesetz auch für Richter, Richter im Ruhestand, deren versorgungsberechtigte Hinterbliebene sowie frühere Richter, die wegen Dienstunfähigkeit oder Erreichens der Altersgrenze entlassen worden sind.

Zu Absatz 1:

Es wird der Personenkreis beschrieben, der für sich und seine Angehörigen einen Anspruch auf Beihilfen hat.

Zu Absatz 2:

Hier wird die Notwendigkeit und Angemessenheit von Aufwendungen beschrieben. Insbesondere wird die sog. „100 %-Grenze“ (vgl. Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 13. November 1990, - 2 BvF 3/88 -, BVerfGE 83, 89) gesetzlich festgelegt.

Der BBB schlägt vor, anstelle des Begriffs der „medizinisch notwendigen und angemessenen Aufwendungen“ den bisherigen Begriff „notwendige und angemessene Aufwendungen“ beizubehalten.

Hierbei handelt es sich um eine redaktionelle Klarstellung, dass Beihilfeleistungen nur zu medizinischen Leistungen, nicht jedoch zu ggf. sonstigen erforderlichen Maßnahmen (z.B. Maßnahmen der sozialen und beruflichen Wiedereingliederung) erbracht werden. Eine Verschlechterung des Erstattungsstandards ist damit nicht verbunden, da die (zahn)ärztlichen Gebührenordnungen, die als Bewertungsmaßstab auch in der Beihilfe heranzuziehen sind, nur zur Abgeltung der beruflichen (= medizinischen) Leistungen von (Zahn)Ärzten anwendbar sind.

Sofern durch andere Krankenfürsorgesysteme ein umfassender Krankenfürsorgeschutz dem Grunde nach besteht, erfolgt künftig keine ergänzende Gewährung von Beihilfeleistungen mehr (strenge Sachleistungsverweisung). Dadurch erfolgt eine Entflechtung der eigenständigen Krankenfürsorgesysteme, eine mehrfache Gewährung von Leistungen aus demselben Anlass wird vermieden. Eine strenge Sachleistungsverweisung erfolgt heute bereits bei pflichtversicherten, noch selbst beihilfeberechtigten Arbeitnehmern bzw. pflichtversicherten berücksichtigungsfähigen Ehegatten. Eine Beihilfegewährung ist damit unabhängig vom tatsächlichen Status eines Mitglieds der gesetzlichen Krankenversicherung nur noch möglich, soweit aus dem vorrangig in Anspruch zu nehmenden System keine Leistungen bzw. nur Zuschüsse zu den dem Grunde nach beihilfefähigen Kosten gewährt werden. Im Übrigen können Beihilfeberechtigte, die freiwillig Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung sind, jederzeit im Rahmen einer dauernden Öffnungsaktion der privaten Krankenversicherungsunternehmen zu besonderen Bedingungen den Krankenversicherungsschutz wechseln.

Der BBB sieht die vorgesehene Verschärfung der Sachleistungsverweisung für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beamte (vgl. Art. 86a Abs. 2 Sätze 3 und 4 BayBG-E) als nicht sachgerecht an, da damit Beihilfeleistungen an Beihilfeberechtigte, die freiwillig Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind, nahezu ausgeschlossen würden. Er fordert insoweit eine Vertrauensschutzregelung für die Betroffenen, da die Entscheidung, freiwillig Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung zu bleiben, im Vertrauen auf die eine Beihilfegewährung getroffen worden sei. Der in der Gesetzesbegründung angeführte Hinweis auf die Öffnungsaktion der privaten Krankenversicherungsunternehmen sei in diesem Zusammenhang unzutreffend, da nach Informationen des BBB Lebensältere und Schwerbehinderte nicht mehr aufgenommen würden. Zudem lägen die Beiträge für eine private Krankenversicherung deutlich über den Beiträgen einer freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung haben wie auch Pflichtmitglieder Anspruch auf ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungen, die das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (vgl. § 12 Abs. 1 SGB V). Diese Leistungen werden von den Kassen als Sach- und Dienstleistungen gewährt (§ 2 Abs. 2 SGB V). Damit ist bei gesetzlich Versicherten das Krankheitskostenrisiko umfassend abgesichert. Zu den Kosten von Maßnahmen, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zählen bzw. zu denen von den Kassen nur Zuschüsse gewährt werden (u.a. Zahnersatz) werden auch künftig bei Beihilfeberechtigten, die freiwillig Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung sind, Beihilfeleistungen erbracht.

Der Hinweis auf eine fehlende Vertrauensschutzregelung geht fehl, da nach der Rechtsprechung der Beamte nicht ohne weiteres auf den Fortbestand einer für ihn günstigen Regelung vertrauen darf (BVerfG, B. vom 17.11.2002, 2 BvR 1053/98).

Beamte, die am 31.12.2004 freiwillig Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung waren, können jederzeit im Rahmen einer dauernden Öffnungsaktion des PKV-Verbandes eine private Krankenversicherung abschließen. Für Berufsanfänger am Beginn der Laufbahn besteht ebenfalls ein erleichterter Zugang zur privaten Krankenversicherung. Die PKV-Unternehmen sehen dabei keine altersmäßige Begrenzung vor, zudem wird kein Antragsteller aus Risikogründen abgelehnt, ggf. erforderliche Risikozuschläge werden auf max. 30 v.H. begrenzt. Die Beiträge zu einer beihilfekonformen privaten Krankenversicherung können zudem aufgrund des im Vergleich zur gesetzlichen Krankenversicherung (Solidarprinzip) anderen Versicherungsprinzips (Äquivalenzprinzip) auch höher sein. Dafür wird im Vergleich zur gesetzlichen Krankenversicherung auch ein höherer Leistungsstandard versichert.

Kosten für den Besuch (vor-) schulischer und berufsfördernder Einrichtungen sind grundsätzlich ausgeschlossen, zumal hierfür bereits anderweitige Regelungen einer Kostenträgerschaft bestehen (z.B. Eingliederungshilfe, Drittes Buch Sozialgesetzbuch).

Die Regelungen zum grundsätzlichen Ausschluss der Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch werden aus dem bisherigen Art. 11 Abs. 1 Nr. 1 BayBesG übernommen.

Die bisher in Art. 11 Abs. 1 Sätze 2 und 3 BayBesG bei der Inanspruchnahme von Wahlleistungen festgelegten Eigenbehalte (künftig: „Eigenbeteiligungen“) werden inhaltlich übernommen und aus verwaltungsökonomischen Gründen bzgl. des Abrechnungsverfahrens vereinheitlicht. Dadurch wird die Absicherung der Eigenbeteiligungen durch entsprechende Krankenhaustagegeldtarife der privaten Krankenversicherungsunternehmen erleichtert, da der tatsächliche Versicherungsbedarf künftig nicht mehr abhängig vom individuellen Bemessungssatz ist.

Der BBB fordert die Erweiterung des Leistungsspektrums der Beihilfe im präventiven Bereich durch die Einbeziehung von entsprechenden Kursen in den Kreis der beihilfefähigen Aufwendungen.

Ärztlich verordnete Heilbehandlungen sind nur dann beihilfefähig, wenn sie von Angehörigen der Medizinalfachberufe ausgeführt werden. Dadurch wird die einheitliche Qualität der Leistungserbringer gesichert, zum anderen ist dies ein klares Kriterium für die Beihilfestsetzung. Der erforderliche Leistungsstandard der Therapeuten ist z. B. bei „Rückengymnastikkursen“ nicht in jedem Fall gewährleistet.

Zu Absatz 3:

Es wird der Umfang der Erstattung für den Beihilfeberechtigten und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen sowie der Umfang der von Beihilfeberechtigten zu tragenden Eigenbeteiligung beschrieben.

Durch die Übertragung der Maßnahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes auf den Bereich der Beihilfe wurden die Regelungen zu den bisherigen Eigenbehalten (z. B. für Medikamente, Arztbesuche [Praxisgebühr], Krankenhausgrundleistungen, Fahrkosten, Hilfsmittel usw.) stark verkompliziert. Folge hiervon war ein deutlich erhöhter Festsetzungsaufwand und dementsprechend ein Anstieg der Bearbeitungszeiten. Im Hinblick auf die Steuerungswirkung im Rahmen der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen wird das bisherige Prinzip kostenartbezogener

Eigenbehalte dem Grunde nach beibehalten, aber stärker am Umfang der Inanspruchnahme von Leistungen durch den Beihilfeberechtigten und seinen berücksichtigungsfähigen Ehegatten ausgerichtet:

- Anstelle der bisherigen Praxisgebühr (Arzt/Zahnarzt/Psychotherapeut) erfolgt je Rechnungsbeleg eine Eigenbeteiligung von 6 € (höchstens jedoch die tatsächlich gewährte Beihilfe), die unabhängig vom Quartal, in dem die Kosten entstanden sind, von der festgesetzten Beihilfe abgezogen wird. Entsprechendes gilt für Rechnungsbelege über allgemeine Krankenhausleistungen.
- Bei Medikamenten wird nicht auf das Rezept, sondern auf die Anzahl der jeweils verordneten Präparate abgestellt. Die Eigenbeteiligung pro verordnetem Präparat wird auf 3 € festgelegt.

Um eine Überforderung des einzelnen Beihilfeberechtigten durch die Eigenbeteiligung zu vermeiden, besteht eine Härtefallregelung. Danach sind Eigenbeteiligungen nur bis 2 v.H. des Jahreseinkommens aus Dienst- bzw. Versorgungsbezügen sowie Renten des Beihilfeberechtigten von diesem zu tragen. Für chronisch Kranke im Sinne des Fünften Buches Sozialgesetzbuch reduziert sich die Belastungsgrenze auf 1 v.H., es sei denn, sie haben die wichtigsten evidenzbasierten Untersuchungen nicht regelmäßig in Anspruch genommen oder beteiligen sich nicht hinreichend an einer adäquaten Therapie. Dies entspricht den Vorgaben der Eckpunkte zu einer Gesundheitsreform 2006, die die Koalitionspartner am 04.07.2006 für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung vereinbart haben.

Unberührt bleibt die bestehende Eigenbeteiligung für die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen (Chefarzt, Zweibett-Zimmer), die über die medizinisch notwendigen Grundleistungen hinausgehen. Durch einen Verzicht auf die Inanspruchnahme von Wahlleistungen entscheidet im Ergebnis jeder Beihilfeberechtigte über den Ansatz der Eigenbeteiligung bei Wahlleistungen. Diese Wahlmöglichkeit besteht bei den grundleistungsbezogenen Eigenbeteiligungen nicht.

Mit den modifizierten Eigenbeteiligungen werden die Beamten und Versorgungsempfänger in einer Größenordnung belastet, die der Belastung durch die verschiedenen Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht. Da bei Beihilfeberechtigten, die Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind, aufgrund der generellen Verweisung auf Sachleistungen die Eigenbeteiligung bereits im System der GKV erfolgt, ist zur Vermeidung einer Doppelbelastung ein weiterer Ansatz von weiteren Eigenbeteiligungen nicht mehr gerechtfertigt. Bei Waisen entfällt aufgrund der in der Regel geringen Höhe des Waisengeldes grundsätzlich der Ansatz der Eigenbeteiligung. Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst sind ebenfalls ausgenommen, da sie bei entsprechender Antragsstellung auch bisher von der Tragung von Eigenbehalten freigestellt waren. Ebenso lösen Belege von Kindern keine Eigenbeteiligung aus. Ferner fällt bei der Geltendmachung von Pflegeleistungen keine Eigenbeteiligung an. Auch Honorarforderungen von Fachärzten, die entsprechend dem Berufsbild nur auf Veranlassung anderer Ärzte tätig werden und selbst keine therapeutischen Leistungen erbringen (insbesondere Laborärzte, Radiologen, Pathologen), sind von Eigenbeteiligungen freigestellt. Ebenfalls keine Eigenbeteiligung fällt bei den in den Leistungsverzeichnissen der Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte vorgesehenen Gebührensätzen für Vorsorgeleistungen an.

Unabhängig von der Form der Ausgestaltung lehnen DGB und BBB Eigenbeteiligungen für Beamte grundsätzlich ab, da dies für systemfremd und unsachgerecht angesehen wird, zu-

mal im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung das Äquivalent eines ermäßigten Beitragssatzes im Beihilferecht nicht gegeben sei.

An einer Eigenbeteiligung von Beihilfeberechtigte ist festzuhalten, da auch Kassenmitglieder eine individuelle Eigenbeteiligung zu tragen haben. Zudem ist derzeit eine Absenkung der Beiträge für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung nicht abzusehen. Auch nach geltendem (Bundes-)Beihilferecht müssen die Beamten eine Vielzahl von Selbstbeteiligungen tragen.

Der BBB befürchtet ferner, dass durch die vorgesehene Form der Einzel-Eigenbeteiligung im Vergleich zu einer möglichen pauschalen jährlichen Eigenbeteiligung chronisch kranke beziehungsweise behinderte Beamte mit einer höheren Eigenbeteiligung belastet werden. Zudem kritisiert der BBB das Fehlen einer sozialen Komponente. Der DGB schlägt eine Begrenzung der Eigenbeteiligung bei Arztbesuchen auf einen jährlichen Höchstbetrag vor.

Da vergleichbar der gesetzlichen Krankenversicherung die tatsächliche Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen mit einer Eigenbeteiligung belegt wird, werden dem Grunde nach Kranke mehr belastet als Gesunde. Allerdings vermeidet die 1%- bzw. 2%-Belastungsobergrenze (Härtefallregelung), die an die individuellen finanziellen Rahmenbedingungen anknüpft, eine finanzielle Überforderung des einzelnen Beamten. Durch die Bezugnahme auf die individuellen Verhältnisse ist eine sozial ausgewogene Belastung sichergestellt.

BBB und Bayer. Richterverein bewerten den Abzug pro Beleg als nicht sachgerecht, da der Zeitpunkt der Rechnungsstellung durch den Arzt nicht vom Beihilfeberechtigten beeinflusst werden kann.

Die zum Betrieb einer ärztlichen Praxis erforderlichen finanziellen Rahmenbedingungen können heutzutage nur durch privatärztliche Behandlungen sichergestellt werden. Entsprechend den bisherigen Erfahrungen in den Beihilfestellen werden auch privatärztliche Leistungen häufig quartalsmäßig oder in kürzeren Zeitabständen abgerechnet. Es erscheint unwahrscheinlich, dass Ärzte die rechtzeitige Geltendmachung von eigenen Honorarforderungen hinauszögern, um eine Belastungsminderung in Höhe von 6 €/Beleg für den Patienten zu erreichen. Dies käme dem Grunde nach einer Honorarstundung zu Lasten des Arztes gleich. Ganz besonders gilt dies, wenn – wie das heute häufig der Fall ist – von den Ärzten (z.T. vorfinanzierende) Abrechnungsstellen eingeschaltet werden.

Der BBB sowie der Bayer. Richterverein fordern, folgende Belege von einer Eigenbeteiligung in Höhe von 6 €/Beleg freizustellen:

- Fortsetzung der Behandlung durch einen anderen Arzt bzw. einen Facharzt („Überweisung“),
- Stationäre Behandlungen, da bei der Inanspruchnahme von Wahlleistungen bereits gesonderte Eigenbeteiligungen zu tragen sind,
- Wahlärztliche Leistungen, da der Zeitpunkt der Rechnungsstellung durch die Wahlärzte nicht beeinflusst werden kann,
- Der Privatpatient hat uneingeschränkten Zugang zu allen Facharztgruppen. Damit ist aus einer Liquidation des Facharztes nicht erkennbar, ob es sich um einen Erstzugang eines Patienten oder um eine „Überwei-

sung“ handelt. Der Belastung durch die Eigenbeteiligung von 6 € pro Beleg steht der Wegfall der Praxisgebühr von 10 € pro Quartal gegenüber. Vergleicht man die Belastungen nach bisherigem Recht mit der neuen Konzeption der Eigenbeteiligung, ergibt sich folgendes Bild: Bei einem Arztbesuch pro Quartal und einem Zahnarztbesuch pro Jahr beträgt bislang die Belastung durch die Praxisgebühr 50 €. Diese Größenordnung wird erreicht, wenn der Beamte acht Belege im Jahr geltend macht ($8 \times 6 \text{ €} = 48 \text{ €}$). Dass es bei häufigeren Arztbesuchen auch zu höheren Eigenbeteiligungen als bisher kommen kann, liegt in der Natur einer an die konkrete Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen anknüpfenden Eigenbeteiligung. Eine unzumutbare Belastung wird jedoch durch die Härtefallregelung vermieden. Im Übrigen sind nach Abs. 3 Satz 6 Nrn. 4 und 5 bestimmte ärztlich veranlasste Folgeuntersuchungen sowie Vorsorgeleistungen ohnehin von der Eigenbeteiligung ausgenommen.

- Eine Freistellung von allgemeinen Krankenhausleistungen würde zu einer Besserstellung von Beihilfeberechtigten gegenüber Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung führen, die anlässlich stationärer Behandlungen (allgemeine Krankenhausleistungen) Eigenbeteiligungen zu tragen haben (vgl. § 39 Abs. 4 SGB V).
- Der Eigenbeteiligung von 6 €/Beleg erfasst zudem nur allgemeine Krankenhausleistungen. Werden anlässlich stationärer Krankenhausbehandlungen Wahlleistungen in Anspruch genommen, hat der Beihilfeberechtigte die hierfür vorgesehenen gesonderten Eigenbeteiligungen zu tragen. Eine mehrfache Belastung eines Belegs mit unterschiedlichen Eigenbeteiligungen findet damit nicht statt.

Nach Auffassung des BBB und des Bayerischen Richtervereins fördert eine Eigenbeteiligung von 3 €/Medikament die Verordnung von Großpackungen, was dem Ziel der Kostendämpfung entgegenlaufe. Anstelle der Eigenbeteiligung vom 3 €/Medikament schlägt der Bayerische Richterverein eine prozentuale Eigenbeteiligung vor, um in der Frage, ob ein teureres Originalpräparat oder ein billigeres Nachahmerpräparat genommen wird, eine bessere Steuerungswirkung zu erzielen

Die einheitliche Festsetzung eines Abzugsbetrags von 3 € pro verordnetem Medikament dient dem Ziel, den Festsetzungsaufwand zu minimieren. Nach bisheriger Systematik wird bei Medikamenten der beihilfefähige Betrag um 10 % der Kosten, mindestens aber 5 € und höchstens 10 €, gemindert. Im Ergebnis bedeutet dies eine Minderung der Beihilfeleistung bei einem Bemessungssatz von 50 % um mind. 2,50 €, höchstens 5 €, bei einem Bemessungssatz von 70 % um mind. 3,50 € und höchstens 7 €. Art und Umfang der Verordnung von Medikamenten obliegt allein der medizinischen Verantwortung des Arztes und nicht dem Einfluss des Patienten. Da der überwiegende Teil der Medikamente bereits bisher nur mit 2,50 € bzw. 3,50 € belegt waren, relativiert sich ein möglicher Steuerungseffekt.

Der BBB schlägt vor, anstelle der bisherigen gestaffelten Belastungsobergrenze (1 v.H. für chronisch Kranke, 2 v.H. für sonstige Beihilfeberechtigte) eine einheitliche Belastungsobergrenze von 1 v.H. für alle Beihilfeberechtigten einzuführen. Dies würde zudem auch zu einer Verringerung des Verwaltungsaufwands führen, da keine Prüfung mehr erforderlich wäre, ob eine chronische Erkrankung vorliegt.

Die Schlussfolgerung des BBB bzgl. der zu erwartenden Verwaltungsvereinfachung bei einer einheitlichen Belastungsobergrenze ist zwar zutreffend. Eine einheitliche Belastungsobergrenze würde jedoch zu einer deutlichen Besserstellung von Beihilfeberechtigten im Vergleich zu Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung führen. Zudem ist nach den Eckpunkten zur Gesundheitsreform vorgesehen, dass die Belastungsgrenze für chronische Kranke nur dann 1 v.H. betragen soll, wenn sie sich hinreichend an einer adäquaten Therapie beteiligen. Im Übrigen wird die Beihilfeverordnung die Details der Belastungsobergrenze regeln und dabei auch Familien entlastende Bestandteile berücksichtigen (Minderung der Belastungsobergrenze bei Ehegatten, Ansatz eines Kinderfreibetrages pro Kind).

Zu Absatz 4:

Überführung der Regelungen des bisherigen Art. 11 Abs. 2 sowie des Art. 12 BayBesG. Im Satz 4 wird festgelegt, dass eine Abweichung von der Zuständigkeit des Landesamtes für Finanzen im staatlichen Bereich einer Rechtsverordnung der Staatsregierung bedarf. Damit wird klargestellt, dass die bisher in der Verordnung über Zuständigkeiten für die Festsetzung, Anordnung und Abrechnung der Bezüge von Bediensteten und Versorgungsempfängern des Freistaates Bayern (ZustV-Bezüge; BayRS 2032-3-1-4-F) geregelte Befugnis der Bayerischen Versorgungskammer, Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen für die bei der Bayerischen Versorgungskammer tätigen Beamten sowie für die zu einer Tätigkeit bei der Versicherungskammer in Bayern, Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts, beurlaubten Beamten und für die zu einer Tätigkeit bei der Bayerischen Tierseuchenkasse beurlaubten Beamten festzusetzen, beibehalten wird. Entsprechendes gilt für die Zuständigkeit der Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung für die dort tätigen Beamten.

Zu Absatz 5:

Der Gesetzgeber ermächtigt das Staatsministerium der Finanzen, die Details eines eigenen Beihilferechts für die Beamten in Bayern in einer Rechtsverordnung zu regeln. Die Regelung von Detailfragen der Leistungsgewährung in Form einer Rechtsverordnung ist nach den Feststellungen des Bundesverwaltungsgerichts zulässig (Beschluss vom 17.06.2004 - 2 C 50.02) und auch in anderen Ländern üblich (u.a. Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz). Dies ermöglicht auch, die Vorschriften entsprechend den geänderten Anforderungen an die Beihilfefestsetzung zu vereinfachen.

Zu Nr.1:

Die Verordnung hat durch die Schaffung von Konkurrenzregelungen eine nur einmalige Gewährung von Beihilfeleistungen sicherzustellen. Ferner sind die Fälle, in denen dem Ehegatten trotz Überschreitung der Einkommensgrenze von 18.000 € im Bezugsjahr keine eigenständige umfassende Sicherstellung seines Krankenversicherungsschutzes möglich ist (z.B. bei Ausschluss eines Versicherungsschutzes oder Aussteuerung von bestimmten Krankheiten), zu regeln. Ebenso sind u.a. Vorgaben für Beamte, die nur kurzzeitig im öffentlichen Dienst tätig sind (vgl. § 2 Abs. 4 Nr. 2 BhV-Bund) sowie für Ehrenbeamte (vgl. § 2 Abs. 4 Nr. 1 BhV-Bund) in der Verordnung aufzunehmen.

Zu Nr. 2:

Bei der Ausgestaltung der Beihilfenvorschriften hat sich der Verordnungsgeber an der verfassungsmäßig verankerten Fürsorgepflicht des Dienstherrn gegenüber den Beamten zu orientieren. Die Beihilfe soll die Belastung durch Krankheitskosten im Einzelfall mindern und damit die hauptsächlich in Form der Besoldung

gewährte Alimentation der Beamten sichern. Diesem Zweck entsprechend ist insbesondere in der Verordnung festzulegen, welche Aufwendungen der Art nach notwendig und in der Höhe angemessen und somit als beihilfefähig anzusehen sind. Sofern Gebühren nicht bereits durch amtliche Gebührenordnungen geregelt sind, können eigenständige beihilferechtliche Höchstgrenzen eingeführt werden. Entsprechende Höchstgrenzen bestehen derzeit bereits für den Bereich der ärztlich verordneten Heilbehandlungen (z.B. Physio-, Ergotherapie).

Ferner erfasst die Ermächtigung die Möglichkeit zur indikationsabhängigen Leistungsgewährung sowie die Möglichkeit zur Ausgrenzung und Einschränkung von Leistungen aus dem Bereich der wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Verfahren. Ebenfalls eingeschränkt oder ausgeschlossen werden können Aufwendungen für bestimmte Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, bei denen die Verbesserung der Lebensqualität im Vordergrund steht. Hierbei handelt es sich um Bereiche, die auch bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung nicht zum Leistungsrahmen zählen (vgl. § 34 Abs. 1 SGB V).

Daneben wird die Grundlage geschaffen, insbesondere zeitlich befristete Aufenthalte (Urlaubsaufenthalte) außerhalb des Bereichs der EU von der Beihilfefähigkeit auszunehmen. Die Absicherung dieses Risikos wird u.a. auch von Reisebüros im Rahmen der Reisebuchung (Nebenkosten der Reise), von privaten Krankenversicherungsunternehmen und auch von Automobilclubs angeboten. Der Abschluss entsprechender Auslandskrankenversicherungen wurde auch bereits vom BayVGH als zumutbar bewertet (Urteil vom 29.05.1995).

Nr.3:

Buchst. a):

Die Grundlage für eine künftige elektronische Erfassung von Belegen sowie die Möglichkeit zur Speicherung von Abrechnungsdaten in Zusammenhang mit einer sachgerechten Abwicklung von Beihilfeanträgen wird hier eingeführt. Bereits heute werden auf der Grundlage des Art. 100h Abs. 2 und Abs. 5 BayBG die festgesetzten Beihilfeleistungen sowie die damit zusammenhängenden Zahlungen gespeichert.

Buchst. b):

Ferner wird die Grundlage für eine mögliche künftige Nutzung einer elektronischen Gesundheitskarte nach den Grundsätzen, wie sie für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung durch das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch vorgeschrieben sind, eingeführt. Mit dieser Regelung soll u.a. ein künftiger Einsatz einer elektronischen Gesundheitskarte im Zusammenhang mit dem sog. elektronischen Rezept (eRezept) ermöglicht werden. Die Vorlage von Rezepten in bisheriger Form wäre dann entbehrlich. Hiervon ist eine Vereinfachung der Beihilfefestsetzung zu erwarten. Durch die Bezugnahme auf § 291a SGB V wird sichergestellt, dass bei der Entwicklung eines entsprechenden Verfahrens für Beihilfeberechtigte insbesondere die gleichen datenschutzrechtlichen Vorgaben wie für Mitglieder von gesetzlichen Krankenversicherungen zu beachten sind.

Buchst. c):

Hier erfolgt die Ermächtigung zur Beteiligung von Dritten im Rahmen einer Notwendigkeits- und Angemessenheitsprüfung von konkreten Aufwendungen zum Zweck der Qualitätssicherung. Neben der auch weiterhin möglichen Beteiligung von Amts- und Vertrauensärzten gewährleistet die Beteiligung von Dritten außerhalb der Verwaltung u.a. eine Bewertung des jeweiligen Einzelfalls nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft bzw. eine fachkompetente Überprüfung komplexer Abrechnungsgegebenheiten (z.B. Abrechnungen von stationären Krankenhausaufenthalten auf

der Basis der DRG-Fallpauschalen). Dem Datenschutz wird dadurch Rechnung getragen, dass die Weitergabe persönlicher Daten nur mit ausdrücklicher Zustimmung zulässig ist. Sofern die beteiligten Dritten nicht bereits aufgrund des § 203 Abs. 1 StGB (Arztgeheimnis) zur Geheimhaltung der übermittelten individuellen Daten verpflichtet sind, ist bei sonstigen Stellen durch die Bezugnahme insbesondere auf die Vorgaben des Verpflichtungsgesetzes die Datensicherheit gewährleistet. Die Vorgaben entsprechen inhaltlich dem bisherigen Art. 12 Abs. 2 Satz 2 ff BayBesG im Fall der Übertragung der Beihilfeabrechnung u.a. von kommunalen Dienstherren auf geeignete Dritte.

Buchst. d)

Hier erfolgt die Ermächtigung zur Ausgestaltung der erforderlichen Vorgaben zum sachgerechten Vollzug der Härtefallregelung. Hierbei ist insbesondere die Feststellung der Jahresbezüge zu regeln.

Nach Auffassung des BBB ist die Ermächtigung zum Erlass einer Beihilfeverordnung zu weitgehend.

Die grundlegenden, für die Beihilfegewährung maßgebenden Fragen werden in Art. 86a BayBG-E und damit durch den Gesetzgeber geregelt. Die Regelung von Detailfragen (u.a. Anbindung der Leistungsgewährung an bestimmte Indikationen - z.B. Kieferorthopädie), soll jedoch in der Verordnung erfolgen. Auch im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung werden Detailfragen nicht im Gesetz, sondern in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, die selbst keine Normqualität haben, geregelt.

Zu § 1 Nr. 3 (Art. 100g BayBG):

Die übersandten Belege (z.B. Arzt-, Zahnarztrechnungen, Rezepte) sind nach der Bearbeitung dem Beihilfeberechtigten zurückzugeben oder zu vernichten. Ein Nachteil für den Beihilfeberechtigten entsteht durch die Vernichtung der Belege nicht, da zum Nachweis von entstandenen Aufwendungen bereits heute die Vorlage von Rechnungskopien ausreichend ist. Um eine gleichzeitige Geltendmachung von Beihilfe- und Versicherungsleistungen zu ermöglichen, enthalten ärztliche und zahnärztliche Liquidationen in der Regel bereits entsprechende Mehrausfertigungen der jeweiligen Liquidationen. Die Vorlage von Originalbelegen ist auf wenige Konkurrenzfälle (z.B. Kinder eines Ehepaares, bei denen beide Elternteile einen eigenständigen Beihilfeanspruch haben) sowie die Abrechnung von Aufwendungen anlässlich des Todes (Geltendmachung durch Erben oder Dritte) begrenzt. Die Verordnung wird insbesondere auch in den erstgenannten Konkurrenzfällen Verfahrensschritte schaffen, die eine eindeutige Zuordnung der Aufwendungen – und damit einen Verzicht auf die Vorlage von Originalbelegen – erlauben. Sollte der Beihilfeberechtigte für eigene Zwecke weitere Ausfertigungen von Belegen benötigen, ist die Erstellung entsprechender Kopien zumutbar. Der Verzicht auf den Rückversand von Duplikaten führt zu einer deutlichen Minderung der Verwaltungsausgaben für Portokosten.

Ferner wird klargestellt, dass Beihilfebelege, die elektronisch erfasst und damit gespeichert werden, grundsätzlich nach einem Jahr – ausgehend vom Anlauf des Jahres der Erfassung – zu vernichten sind. Ausnahmen hiervon sind nur zulässig, sofern die Daten darüber hinaus zur Abrechnungs- oder Regresszwecken benötigt werden oder aufgrund sonstiger gesetzlicher Vorschriften (z.B. § 257 Abs. 4 i.V.m. Abs. 1 Nr. 4 Handelsgesetzbuch – HGB) vorgeschrieben sind.

Zu § 1 Nr. 4 (Art. 151 BayBG - Übergangsregelung):

Die Übergangsregelung stellt sicher, dass auch bei einem eventuell zeitlich früheren In-Kraft-Treten einer Beihilfeverordnung des

Bundes bis zum In-Kraft-Treten einer bayerischen Beihilfeverordnung die bislang in Bayern geltenden Beihilfebestimmungen auch weiterhin angewandt werden (Versteinerungsklausel). Ein mehrfacher Wechsel der Abrechnungsbestimmungen innerhalb kurzer Zeiträume wird dadurch vermieden.

zu § 2 (BayBesG):

zu Nr. 1:

Redaktionelle Anpassung der Inhaltsübersicht aufgrund der Aufhebung des Art 11.

zu Nr. 2:

Aufhebung der bisherigen Verweisungsnorm wegen der jetzt eigenständigen Regelung in Art. 86a BayBG (vgl. Begründung zu § 1). Arbeitnehmer des Staates und der nichtstaatlichen öffentlichen Institutionen im Freistaat erhalten Beihilfe nach den für die Beamten geltenden Vorschriften, sofern das Arbeitsverhältnis vor dem 1. Januar 2001 begründet wurde (vgl. § 6 Abs. 3 des Gesetzes zur Änderung dienstrechtlicher Vorschriften vom 22. Dezember 2000, GMBL S. 928).

zu Nr. 3

Redaktionelle Anpassung der Zuständigkeitsregelungen aufgrund der Einführung beihilfespezifischer Regelungen in Art. 86a BayBG.

zu § 3 (BayRiG):

Am 31. Dezember 2004 liefen die Befristungen des Art. 80c Abs. 3 BayBG a.F. und des Art. 8b Abs. 3 BayRiG aus, die jeweils die Möglichkeit der Gewährung von Urlaub aus arbeitsmarktpolitischen Gründen nach Vollendung des 50. Lebensjahres vorsahen. Für die Beamten im Geltungsbereich des BayBG wurde durch das Gesetz zur Änderung des Bayerischen Beamtengesetzes, des Bayerischen Richtergesetzes und des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder der Staatsregierung vom 7. Dezember 2004 (GVBl S. 489) die Altersgrenze für die Beurlaubung aus arbeitsmarktpolitischen Gründen in Art. 80c Abs. 1 Nr. 2 BayBG – nunmehr unbefristet – auf die Vollendung des 50. Lebensjahres abgesenkt.

Die rahmenrechtliche Vorschrift zur Beurlaubung aus arbeitsmarktpolitischen Gründen für Richter – § 76b DRiG – wurde durch das Gesetz über die Verwendung elektronischer Kommunikationsformen in der Justiz („Justizkommunikationsgesetz“) vom 22. März 2005 (BGBl. S. 837) geändert und ermöglicht nunmehr eine entsprechende Absenkung der Altersgrenze für Richter. Um Richter bei der Gewährung von Urlaub aus arbeitsmarktpolitischen Gründen gegenüber Beamten nicht schlechter zu stellen, wird durch das vorliegende Gesetz die Altersgrenze entsprechend auf die Vollendung des 50. Lebensjahres abgesenkt.

Bei der Änderung des Art. 8d BayRiG handelt es sich insoweit um eine redaktionelle Folgeänderung.

zu § 4 (SiGjurVD)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

zu § 5 (Inkrafttreten):

§ 5 regelt den Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens der verschiedenen Änderungen.