

Die Beihilfesysteme des Bundes und der Länder im Vergleich

Rechtswissenschaftliches Gutachten im Auf-
trag des Bundesministeriums für Gesundheit

PROF. DR. THORSTEN INGO SCHMIDT

Inhaltsverzeichnis

I. Einführung	12
II. Überblick über die bisherigen Vorschriften des Beihilferechts	13
1. Verfassungsrechtliche Vorgaben	13
a) Grundgesetz	13
b) Landesverfassungen	14
2. Einfachgesetzliche Regelungen	14
a) Regelungen des Bundes	14
b) Vorschriften der Länder	14
3. Ergänzende Verordnungen	15
III. Regelungen für den Bund und die einzelnen Länder	15
1. Bund	15
a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen	15
aa) Beihilfeberechtigte	15
bb) Berücksichtigungsfähige Personen	15
cc) Ausgeschlossene Personen	16
b) Beihilfefähigen Aufwendungen	16
aa) Medizinische Notwendigkeit	17
bb) Wirtschaftliche Angemessenheit	17
cc) Einzelne Leistungen	17
dd) Orientierung an dem SGB V	18
c) Beihilfesätze	18
aa) Regelsatz von 50%	19
bb) Erhöhter Satz von 70%	19
cc) Gesteigerter Satz von 80%	19
dd) Weitere Erhöhung des Beihilfesatzes	19
ee) Betragsmäßige Festlegung einer Kostenbeteiligung im Einzelfall?	19
ff) Pauschalierung	19
d) Begrenzungen	19
aa) Absolute Obergrenze	20
bb) Eigenbeteiligung	20
e) Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung	20
f) Billigkeitsregelungen	20
g) Gesamtbewertung	21

2. Baden-Württemberg.....	22
a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen	22
aa) Beihilfeberechtigte.....	22
bb) Berücksichtigungsfähige Personen	22
cc) Ausgeschlossene Personen	22
b) Zustehende Leistungen.....	22
aa) Medizinische Notwendigkeit.....	23
bb) Wirtschaftliche Angemessenheit.....	23
cc) Einzelne Leistungen	23
dd) Orientierung an dem SGB V	23
c) Beihilfesätze	23
aa) Regelsatz von 50%.....	24
bb) Gesteigerter Satz von 80%.....	24
cc) Erhöhter Beihilfesatz	24
d) Begrenzungen	24
aa) Absolute Obergrenze	24
bb) Kostendämpfungspauschale.....	24
e) Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung.....	24
f) Billigkeitsregelungen.....	25
g) Gesamtbewertung	25
3. Bayern	26
a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen	26
aa) Beihilfeberechtigte.....	26
bb) Berücksichtigungsfähige Personen	26
cc) Ausgeschlossene Personen	26
b) Zustehende Leistungen.....	26
aa) Medizinische Notwendigkeit.....	26
bb) Wirtschaftliche Angemessenheit.....	27
cc) Ausschluss von Aufwendungen	27
dd) Einzelne Leistungen	27
ee) Orientierung an dem SGB V	27
c) Beihilfesätze	28
aa) Regelsatz von 50%.....	28
bb) Erhöhter Satz von 70%.....	28
cc) Gesteigerter Satz von 80%.....	28

dd) Erhöhter Beihilfesatz	28
d) Begrenzungen	28
aa) Absolute Obergrenze	28
bb) Eigenbeteiligung	28
e) Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung.....	29
f) Billigkeitsregelung.....	29
g) Gesamtbewertung	29
4. Berlin	30
a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen	30
aa) Beihilfeberechtigte.....	30
bb) Berücksichtigungsfähige Personen	30
bb) Ausgeschlossene Personen.....	30
b) Zustehende Leistungen.....	30
aa) Medizinische Notwendigkeit.....	31
bb) Wirtschaftliche Angemessenheit.....	31
cc) Ausschluss von Aufwendungen	31
dd) Einzelne Leistungen	31
dd) Orientierung an dem SGB V.....	32
c) Beihilfesätze	32
aa) Regelsatz von 50%.....	32
bb) Erhöhter Satz von 70%.....	32
cc) Gesteigerter Satz von 80%.....	32
dd) Erhöhter Beihilfesatz	32
ee) Pauschalierung.....	33
d) Begrenzungen	33
aa) Absolute Obergrenze	33
bb) Eigenbeteiligung	33
e) Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung.....	33
f) Billigkeitsregelungen.....	33
g) Gesamtbewertung	33
5. Brandenburg	34
6. Bremen.....	35
a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen	35
aa) Beihilfeberechtigte.....	35
bb) Berücksichtigungsfähige Personen	35

cc) Ausgeschlossene Personen	35
b) Zustehende Leistungen.....	35
aa) Medizinische Notwendigkeit.....	35
bb) Wirtschaftliche Angemessenheit.....	36
cc) Ausschluss von Aufwendungen	36
dd) Einzelne Leistungen	36
ee) Orientierung an dem SGB V	36
c) Beihilfesätze	36
aa) Regelsatz von 50%.....	36
bb) Erhöhter Satz von 55%.....	37
cc) Gesteigerte Satz von 60%.....	37
dd) Höchstsatz von 70%.....	37
ee) Erhöhter Beihilfesatz.....	37
ff) Pauschalierung	37
d) Begrenzungen	37
aa) Absolute Obergrenze	38
bb) Eigenbeteiligung	38
e) Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung.....	38
f) Billigkeitsregelungen.....	38
g) Gesamtbewertung	38
7. Hamburg	39
a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen	39
aa) Beihilfeberechtigte.....	39
bb) Berücksichtigungsfähige Personen	39
cc) Ausgeschlossene Personen	39
b) Zustehende Leistungen.....	39
aa) Medizinische Notwendigkeit.....	40
bb) Wirtschaftliche Angemessenheit.....	40
cc) Ausschluss von Aufwendungen	40
dd) Einzelne Leistungen	40
ee) Orientierung an dem SGB V	41
c) Beihilfesatz	41
aa) Regelsatz von 50%.....	41
bb) Erhöhter Satz von 70%.....	41
cc) Gesteigerter Satz von 80%.....	41

dd) Erhöhter Beihilfesatz	41
ee) Pauschalierung	41
d) Begrenzungen	42
aa) Absolute Obergrenze	42
bb) Eigenbeteiligung	42
e) Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung	42
f) Billigkeitsregelungen	42
g) Gesamtbewertung	43
8. Hessen	44
a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen	44
aa) Beihilfeberechtigte	44
bb) Berücksichtigungsfähige Personen	44
cc) Ausgeschlossene Personen	44
b) Zustehende Leistungen	45
aa) Medizinische Notwendigkeit	45
bb) Wirtschaftliche Angemessenheit	45
cc) Ausschluss von Aufwendungen	45
dd) Einzelne Leistungen	45
ee) Orientierung an dem SGB V	45
c) Beihilfesatz	46
aa) Regelsatz von 50%	46
bb) Erhöhung für Verheiratete	46
cc) Erhöhung für Kinder	46
dd) Empfänger von Versorgungsbezügen	46
ee) Sonstige Erhöhungen des Bemessungssatzes	46
d) Begrenzungen	46
aa) Absolute Obergrenze	46
bb) Eigenbeteiligung	47
e) Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung	47
f) Billigkeitsregelung	47
g) Gesamtbewertung	47
9. Mecklenburg-Vorpommern	48
10. Niedersachsen	49
a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen	49
aa) Beihilfeberechtigte	49

bb) Berücksichtigungsfähige Personen	49
cc) Ausgeschlossene Personen	49
b) Zustehende Leistungen.....	49
aa) Medizinische Notwendigkeit.....	49
bb) Wirtschaftliche Angemessenheit.....	50
cc) Ausdrücklicher Ausschluss.....	50
dd) Einzelne Leistungen	50
ee) Orientierung an dem SGB V	50
c) Beihilfesatz	51
aa) Regelsatz von 50%.....	51
bb) Erhöhter Satz von 70%.....	51
cc) Gesteigerter Satz von 80%.....	51
dd) Erhöhter Beihilfesatz	51
d) Begrenzungen	51
aa) Absolute Obergrenze	51
bb) Eigenbeteiligung	51
i) Billigkeitsregelungen.....	52
j) Gesamtbewertung	52
11. Nordrhein-Westfalen	53
a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen	53
aa) Beihilfeberechtigte.....	53
bb) Berücksichtigungsfähige Personen	53
cc) Ausgeschlossene Personen	53
b) Zustehende Leistungen.....	53
aa) Medizinische Notwendigkeit.....	54
bb) Wirtschaftliche Angemessenheit.....	54
cc) Ausschluss von Aufwendungen	54
dd) Einzelne Leistungen	54
ee) Orientierung an dem SGB V	54
c) Beihilfesatz	54
aa) Regelsatz von 50%.....	55
bb) Erhöhter Satz von 70%.....	55
cc) Gesteigerter Satz von 80%.....	55
dd) Erhöhter Beihilfesatz	55
d) Begrenzungen	55

aa) Absolute Obergrenze	55
bb) Eigenbeteiligung	55
e) Billigkeitsregelungen.....	56
f) Gesamtbewertung	56
12. Rheinland-Pfalz	57
a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen	57
aa) Beihilfeberechtigte.....	57
bb) Berücksichtigungsfähige Personen	57
cc) Ausgeschlossene Personen	57
b) Zustehende Leistungen.....	57
aa) Medizinische Notwendigkeit.....	58
bb) Wirtschaftliche Angemessenheit.....	58
cc) Kein Ausschluss.....	58
dd) Einzelne Leistungen	58
ee) Orientierung an dem SGB V	58
c) Beihilfesatz	59
aa) Regelsatz von 50%.....	59
bb) Erhöhter Satz von 70%.....	59
cc) Gesteigerter Satz von 80%.....	59
dd) Erhöhter Beihilfesatz	59
d) Begrenzungen	59
aa) Absolute Obergrenze	59
bb) Eigenbeteiligung	59
i) Billigkeitsregelungen.....	60
j) Gesamtbewertung	60
13. Saarland	61
a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen	61
aa) Beihilfeberechtigte.....	61
bb) Berücksichtigungsfähige Personen	61
cc) Ausgeschlossene Personen	61
b) Zustehende Leistungen.....	61
aa) Medizinische Notwendigkeit.....	61
bb) Wirtschaftliche Angemessenheit.....	62
cc) Ausschluss von Aufwendungen	62
dd) Einzelne Leistungen	62

ee) Orientierung an dem SGB V	62
c) Beihilfesatz	62
aa) Regelsatz von 50%.....	62
bb) Erhöhter Satz von 70%.....	63
cc) Gesteigerter Satz von 80%.....	63
dd) Erhöhter Beihilfesatz	63
d) Begrenzungen	63
aa) Absolute Obergrenze	63
bb) Eigenbeteiligung	63
e) Billigkeitsregelungen.....	63
j) Gesamtbewertung	64
14. Sachsen	65
a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen	65
aa) Beihilfeberechtigte.....	65
bb) Berücksichtigungsfähige Personen	65
cc) Ausgeschlossene Personen	65
b) Zustehende Leistungen.....	65
aa) Medizinische Notwendigkeit.....	65
bb) Wirtschaftliche Angemessenheit.....	65
cc) Ausschluss von Aufwendungen	66
dd) Einzelne Leistungen	66
ee) Orientierung an dem SGB V	66
c) Beihilfesatz	66
aa) Regelsatz von 50%.....	66
bb) Erhöhter Satz von 70%.....	67
cc) Gesteigerter Satz von 80%.....	67
dd) Erhöhter Beihilfesatz	67
d) Begrenzungen	67
aa) Absolute Obergrenze	67
bb) Eigenbeteiligung	67
e) Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung.....	68
aa) Abschluss von Verträgen der Beihilfestelle mit Leistungsanbietern	68
bb) Dienstleistungen von Unternehmen	68
f) Billigkeitsregelungen.....	68
j) Gesamtbewertung	68

15. Sachsen-Anhalt	69
16. Schleswig-Holstein	70
a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen	70
aa) Beihilfeberechtigte.....	70
bb) Berücksichtigungsfähige Personen	70
cc) Ausgeschlossene Personen	70
b) Zustehende Leistungen.....	70
aa) Medizinische Notwendigkeit.....	71
bb) Wirtschaftlichkeit.....	71
cc) Einzelne Leistungen	71
ee) Orientierung an dem SGB V	71
c) Beihilfesatz	71
aa) Regelsatz von 50%.....	71
bb) Erhöhter Satz von 70%.....	72
cc) Gesteigerter Satz von 80%.....	72
dd) Erhöhter Beihilfesatz	72
d) Begrenzungen	72
aa) Absolute Obergrenze	72
bb) Eigenbeteiligung	72
e) Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung.....	72
f) Billigkeitsregelungen.....	72
g) Gesamtbewertung	73
17. Thüringen	74
a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen	74
aa) Beihilfeberechtigte.....	74
bb) Berücksichtigungsfähige Personen	74
cc) Ausgeschlossene Personen	74
b) Zustehende Leistungen.....	74
aa) Medizinische Notwendigkeit.....	74
bb) Wirtschaftliche Angemessenheit.....	75
cc) Ausschluss von Aufwendungen	75
dd) Einzelne Leistungen	75
ee) Orientierung an dem SGB V	75
c) Beihilfesatz	75
aa) Regelsatz von 50%.....	75

bb) Erhöhter Satz von 70%.....	76
cc) Gesteigerter Satz von 80%.....	76
dd) Erhöhter Beihilfesatz	76
ee) Pauschalierung.....	76
d) Begrenzungen	76
aa) Absolute Obergrenze	76
bb) Eigenbeteiligung	77
e) Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung.....	77
aa) Abschluss von Verträgen der Beihilfestelle mit Leistungsanbietern	77
bb) Dienstleistungen von Unternehmen	77
i) Billigkeitsregelungen	77
j) Gesamtbewertung	77
IV. Schlussfolgerungen	78
1. Regelungsstandort	78
a) Verfassung.....	78
b) Parlamentsgesetz.....	79
c) Rechtsverordnung	79
d) Sonstige Bestimmungen	79
2. Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen	79
a) Beihilfeberechtigte Personen	79
b) Berücksichtigungsfähige Personen	81
3. Zustehende Leistungen	81
a) Medizinische Notwendigkeit	81
b) Wirtschaftliche Angemessenheit.....	82
c) Einzelne Leistungen.....	82
d) Ausschluss von Aufwendungen	83
4. Beihilfegewährung	83
a) Relative Beteiligung	83
aa) Herkömmliches Modell.....	83
bb) Abweichende Ansätze	84
cc) Sonstige Festlegungen der Prozentsätze.....	84
b) Absolute Beträge	84
c) Pauschalen	85
5. Begrenzungen	85

a) Bisherige Ansätze.....	85
aa) Orientierung an der einzelnen Leistung.....	85
bb) Kostendämpfungspauschale.....	86
b) Alternativer Ansatz	86
6. Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung.....	86
a) Verträge der Beihilfestelle mit Leistungserbringern.....	86
b) Einbeziehung privater Unternehmen in die verwaltungsmäßige Abwicklung	86
7. Billigkeitsregelungen	87
8. Offene Grundfragen.....	87
a) Kostendämpfung.....	87
b) Beihilfe im Gefüge der Alimentationsleistungen.....	88
c) Verhältnis der Beihilfe zu SGB V – Leistungen	88
Abkürzungsverzeichnis.....	90
Literaturverzeichnis	92

I. Einführung

In diesem im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstellten Gutachten werden die Beihilfesysteme des Bundes und der Länder für ihre Beamten (m/w/d)¹ miteinander verglichen. Seit der Föderalismusreform I des Jahres 2006² besitzen die Länder eine umfassende Gesetzgebungskompetenz für die Besoldung und Versorgung der Landes- und Kommunalbeamten, wovon sie auch für die Beihilfe in unterschiedlichem Umfang durch Parlamentsgesetz oder durch Rechtsverordnung Gebrauch gemacht haben. Trotz der dadurch sich entwickelnden Rechtszersplitterung lassen sich gleichwohl immer noch erhebliche Parallelen zwischen dem Bund und den Ländern und unter den Ländern belegen.

Ziel dieses Gutachtens ist es, einerseits diese gemeinsamen Grundlinien herauszuarbeiten, andererseits aber auch zugleich grundlegende Unterschiede zwischen den einzelnen Beihilferegelungen aufzuzeigen. Dies kann die Grundlage für eine umfassende Weiterentwicklung des Beihilferechts bieten, wobei mittelfristig auch Auswirkungen auf die Unterstützung der Richter und Soldaten, der freie Heilfürsorge beanspruchenden Polizeibeamten sowie die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung zu erwarten sind.

Zu diesem Zweck werden zunächst die verfassungsrechtlichen und einfachgesetzlichen Vorschriften des Bundes und der Länder überblicksartig skizziert (II.), bevor die Normen für den Bund und die Länder im Detail betrachtet werden (III.). Daraus werden Schlussfolgerungen für die Ausgestaltung der Beihilfe gezogen (IV.).

Gegenstand dieses Gutachtens sind ausschließlich rechtswissenschaftliche Erörterungen, nicht aber verwaltungs-, politik-, betriebs- oder volkswirtschaftliche Fragestellungen.

¹ Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf Beihilfeberechtigte aller drei Geschlechter. Der Zusatz (m/w/d) wird dabei aus Vereinfachungsgründen nicht ständig wiederholt.

² 52. Gesetz zur Änderung des Grundgesetzes, BGBl. I S. 2034.

II. Überblick über die bisherigen Vorschriften des Beihilferechts

Die beihilferechtlichen Bestimmungen sind sowohl beim Bund als auch bei den Ländern bislang auf drei Regelungsebenen angesiedelt: An der Spitze stehen die verfassungsrechtlichen Vorgaben (1.), darunter folgen die parlamentsgesetzlichen Normen (2.), die schließlich noch durch Rechtsverordnungen präzisiert werden (3.).

1. Verfassungsrechtliche Vorgaben

Auf Verfassungsebene sind die Vorgaben des Grundgesetzes (a) und der 16 Landesverfassungen (b) zu trennen.

a) Grundgesetz

Das Grundgesetz setzt sich sowohl inhaltlich als auch kompetenzmäßig mit der Beihilfe auseinander.

Inhaltlich schreibt Art. 33 Abs. 5 GG vor, dass das Recht des öffentlichen Dienstes unter Berücksichtigung der hergebrachten Grundsätze des Berufsbeamtentums zu regeln und fortzuentwickeln ist. Dadurch wird zwar nicht die Beihilfe in ihrer heute vorliegenden Gestalt unabänderlich festgeschrieben³, gleichwohl ergibt sich aus dieser Verfassungsbestimmung, dass zumindest ein irgendwie gear tetes Unterstützungssystem für Beamte und ihre unterhaltsberechtigten Angehörigen in Krankheits- oder vergleichbaren Notfällen vorhanden sein muss. Denn schon unter Geltung der Weimarer Reichsverfassung und dann selbst in der Zeit des Nationalsozialismus gab es solche speziellen Unterstützungsregelungen.⁴ Zudem stellt die Beihilfegewährung eine besondere Ausprägung der Fürsorgepflicht des Dienstherrn dar, die bereits zur Zeit der Weimarer Reichsverfassung allgemein anerkannt war.⁵

In kompetenzieller Hinsicht bestimmt 73 Abs. 1 Nr. 8 GG, dass dem Bund die ausschließliche Gesetzgebungskompetenz für die Rechtsverhältnisse der im Dienste des Bundes und der bundesunmittelbaren Körperschaften des öffentlichen Rechtes stehenden Personen zukommt, woraus sich die umfassende Regelungszuständigkeit des Bundes für die Beihilfegewährung an seine eigenen Beamten ergibt. In vergleichbarer Weise bestimmt Art. 98 Abs. 1 GG, dass die Rechtsstellung der Bundesrichter ist durch besonderes Bundesgesetz zu regeln ist.

Schwieriger sind die Normierungszuständigkeiten zwischen Bund und Ländern für die Beamten der Länder, Gemeinden und anderen Körperschaften des öffentlichen Rechtes sowie der Richter in den Ländern abzugrenzen. Hier räumt Art. 74 Abs. 1 Nr. 27 GG dem Bund die Gesetzgebungskompetenz für deren Statusrechte und -pflichten mit Ausnahme der Laufbahnen, Besoldung und Versorgung ein. Zwar wird die Beihilfe in dieser Verfassungsvorschrift nicht ausdrücklich erwähnt, sie lässt sich jedoch zumindest unter den weit verstandenen Begriff der Versorgung fassen. Denn die Beihilfe dient

³ Vgl. BVerfGE 44, 249 (263); 58, 68 (77); 83, 89 (98).

⁴ Dies betont Axer, DVBl. 1997, 698 (699). Ausführlich dazu Grün, Verfassungsrechtliche Vorgaben für die Beihilfe der Beamten, Diss. Iur. Bonn 2002, S. 13 ff.

⁵ BVerfGE 83, 89 (100); dazu Grün, Verfassungsrechtliche Vorgaben für die Beihilfe der Beamten, Diss. Iur. Bonn 2002, S. 33 ff.; Leppek, Beamtenrecht, 13. Auflage, 2019, Rn. 249; Schmidt, Beamtenrecht, 2017, Rn. 593; etwas zurückhaltender Schnellenbach / Bodanowitz, Beamtenrecht in der Praxis, 9. Auflage, 2017, § 10, Rn. 9, die zwar einerseits von einer Ergänzung der Alimentation ausgehen, andererseits aber die Zuordnung zum Fürsorge- und Schutzbereich als ausschlaggebend betrachten. Von einer „alimentative[n] Fürsorgeleistung“ spricht Battis in: Ehlers / Fehling / Pünder, (Hrsg.), Besonderes Verwaltungsrecht, Bd. 3, 3. Auflage, 2013, § 87 Beamtenrecht, Rn. 144.

ebenfalls wie die klassische Versorgung im Alter und bei Dienstunfällen der Absicherung des Beamten in Notlagen und wird wie diese durch Geld- und nicht durch Sachleistungen erbracht. In vergleichbarer Weise ist den Ländern auch die Gesetzgebungskompetenz zur Regelung der Rechtsstellung ihrer Richter gemäß Art. 98 Abs. 3 GG eingeräumt worden.

b) Landesverfassungen

Die Landesverfassungen halten sich demgegenüber mit inhaltlichen Aussagen zur Rechtsstellung der Beamten zurück. Vor allem in Bayern⁶, Hamburg⁷ und dem Saarland⁸ sind in den Landesverfassungen entsprechende Passagen zu finden, die aber inhaltlich hinsichtlich der Gewährung von Beihilfe nicht über Art. 33 Abs. 5 GG hinausgehen.

2. Einfachgesetzliche Regelungen

Einfachgesetzliche Regelungen der Beihilfe sind sowohl in Bundes- (a) als auch in Landesgesetzen (b) anzutreffen.

a) Regelungen des Bundes

Bundesrechtlich findet sich die grundlegende gesetzliche Regelung der Beihilfe in § 80 BBG.⁹ Diese stellt eine besondere Ausprägung der beamtenrechtlichen Fürsorgepflicht des Dienstherrn gemäß § 78 BBG dar. Sie wird ergänzt um Regelungen zur Beihilfeakte in § 108 BBG, die nicht Gegenstand dieses Gutachtens sind. Keiner Beihilfe bedürfen diejenigen Bundesbeamten, denen freie Heilfürsorge gemäß § 70 Abs. 2 BBesG zusteht. Was die bundesgesetzlichen Vorgaben für die Beamten der Länder und sonstigen unterstaatlichen juristischen Personen des öffentlichen Rechts angeht, so spart das Beamtenstatusgesetz ausdrückliche Bestimmungen zur Beihilfe aus¹⁰, regelt aber die Fürsorgepflicht des Dienstherrn¹¹.

b) Vorschriften der Länder

Die Beamtengesetze aller 16 Länder enthalten Vorschriften zur Beihilfe. Diese reichen von recht knappen Regelungen verbunden mit umfangreichen Verordnungsermächtigungen wie in Baden-Württemberg¹² oder Bremen¹³ bis hin zu sehr detaillierten parlamentsgesetzlichen Bestimmungen wie in Hamburg¹⁴ oder Niedersachsen¹⁵, die dem jeweiligen Ordnungsgeber kaum noch eigenen Entscheidungsspielraum belassen.

⁶ Art. 94 bis 97 BayV.

⁷ Vornehmlich Art. 59 Abs. 2 HmbV.

⁸ Art. 113 bis 116 SaarV.

⁹ Siehe dazu *Leppek*, Beamtenrecht, 13. Auflage, 2019, Rn. 249.

¹⁰ Vgl. auch *Grigoleit* in: *Battis*, Bundesbeamtengesetz, 5. Auflage, 2017, § 80 BBG, Rn. 13.

¹¹ Siehe dazu *Reich*, Beamtenstatusgesetz, 3. Auflage, 2018, § 45, Rn. 5.

¹² § 78 LBG BW.

¹³ § 80 BremBG.

¹⁴ § 80 HmbBG.

¹⁵ § 80 NBG.

3. Ergänzende Verordnungen

Gestützt auf die parlamentsgesetzlichen Ermächtigungsgrundlagen sind im Bund¹⁶ und in den Ländern weitere Bestimmungen der Beihilfe im Verordnungswege ergangen. Dabei werden teils die parlamentsgesetzlichen Regelungen einfach wiederholt, teils die ausdrücklich eingeräumten Entscheidungsspielräume ausgeschöpft, teils weitere Regelungen getroffen.

III. Regelungen für den Bund und die einzelnen Länder

Hinsichtlich der Details der Regelungen sind der Bund (1.) und die 16 Länder (2. bis 17.) zu unterscheiden.

1. Bund

Im Hinblick auf den Bund ist auf den Kreis der berechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen (a), die zustehenden Leistungen (b), die Beihilfesätze (c) und die Begrenzungen der Leistungen (d) besonders Bedacht zu nehmen. Schließlich soll noch auf die Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung (e) sowie auf Billigkeitsregelungen (f) besonders eingegangen werden, bevor eine Gesamtbewertung vorgenommen wird (g).

a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen

Das Bundesbeamtengesetz und die Bundesbeihilfeverordnung unterscheiden zwischen Beihilfeberechtigten (aa), die selbst einen eigenen Beihilfeanspruch geltend machen können, und berücksichtigungsfähigen Personen (bb), deren Anspruch über den Beihilfeberechtigten vermittelt wird und grundsätzlich von diesem geltend zu machen ist. Schließlich werden bestimmte Personen von vornherein von Beihilfeleistungen ausgeschlossen (cc).

aa) Beihilfeberechtigte

Beihilfeberechtigt sind zunächst einmal Beamte mit Anspruch auf Besoldung oder in Elternzeit.¹⁷ Sie stellen geradezu die klassischen Beihilfeberechtigten dar. Diese Gruppe wird ergänzt um Versorgungsempfänger¹⁸, also um Beamte im Ruhestand, sowie um frühere Beamte während des Bezugs von Unterhaltsbeitrag oder Übergangsgeld nach dem Beamtenversorgungsgesetz¹⁹. Besonders erwähnt werden schließlich frühere Beamte auf Zeit während des Bezugs von Übergangsgeld nach dem Beamtenversorgungsgesetz.²⁰ Insofern zeitigt das frühere Beamtenverhältnis Fortwirkungen, sodass man auch von einer nachwirkenden Fürsorgepflicht des Dienstherrn sprechen kann.

bb) Berücksichtigungsfähige Personen

Neben den selbst beihilfeberechtigten gegenwärtigen oder früheren Beamten sind auch die Aufwendungen weiterer dem Beamten besonders nahestehender Personen zu berücksichtigen.²¹ Dazu zäh-

¹⁶ Siehe dazu *Grigoleit* in: *Battis*, Bundesbeamtengesetz, 5. Auflage, 2017, § 80 BBG, Rn. 12.

¹⁷ § 80 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 BBG, § 2 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 BBhV. Siehe dazu *Grigoleit* in: *Battis*, Bundesbeamtengesetz, 5. Auflage, 2017, § 80 BBG, Rn. 8.

¹⁸ § 80 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 BBG, § 2 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 BBhV.

¹⁹ § 80 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 BBG, § 2 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 BBhV.

²⁰ § 80 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 BBG, § 2 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 BBhV.

²¹ Siehe dazu *Schmidt*, Beamtenrecht, 2017, Rn. 594; *Wichmann / Langer*, Öffentliches Dienstrecht, 8. Auflage, 2017, Rn. 237.

len der Ehegatte oder Lebenspartner ohne zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit führendes Einkommen²² sowie im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder²³. Damit kommt der Bund als Dienstherr seiner Fürsorgepflicht nicht nur für den Beamten selbst, sondern auch für dessen engste Kernfamilie nach. An diesen Regelungen wird besonders deutlich, dass die Beihilfe Ausdruck des beamtenrechtlichen Fürsorgegrundsatzes ist und nicht etwa als konkrete Gegenleistung für eine Dienstleistung des Beamten verstanden werden kann.

cc) Ausgeschlossene Personen

Die bundesrechtlichen Regelungen schließen von der Beihilfe Ehrenbeamte²⁴, Beamte mit einem Dienstverhältnis von weniger als einem Jahr²⁵ sowie Beamte als Parlamentarier²⁶ aus. Hinsichtlich der Ehrenbeamten ist dies dadurch erklärlich, dass ihnen die Beamtenstellung nur als zusätzliche Auszeichnung verlieren wird, ihre finanzielle Grundlage aber in einem anderen Beruf liegt, aus dem ihnen dann regelmäßig auch sozialversicherungsrechtlicher Schutz erwächst, etwa für Krankheit, Pflege oder Alter. Beträgt das Dienstverhältnis des Beamten weniger als ein Jahr, ist noch keine so enge Beziehung zwischen dem Beamten und seinem Dienstherrn entstanden, als dass dies eine so umfassende Fürsorge, wie sie sich in der Beihilfegewährung äußert, rechtfertigen könnte. Nehmen Beamte ein parlamentarische Mandat wahr, ruhen regelmäßig ihre Recht und Pflichten aus dem Beamtenverhältnis, weil die Stellung als grundsätzlich weisungsabhängiger Beamter mit dem freien Mandat unvereinbar wäre. Zudem bestehen für Parlamentarier regelmäßig andere Möglichkeiten der Absicherung in Notfällen.

Über diese ausgeschlossenen Personengruppen hinaus wird auch dann keine Beihilfe gewährt, wenn dem an sich Beihilfeberechtigten ein Anspruch auf freie Heilfürsorge zukommt²⁷, was insbesondere für Bundespolizisten²⁸ der Fall ist. Schließlich bestehen Sonderregelungen für einzelne Gruppen von Bahn- und Postbeamten.²⁹

b) Beihilfefähigen Aufwendungen

Was die einzelnen beihilfefähigen Aufwendungen anbelangt, so verlangen die bundesrechtlichen Vorschriften, dass die Leistungen, die diese Aufwendungen verursacht haben, grundsätzlich medizinisch notwendig (aa) und wirtschaftlich angemessen (bb) sein müssen.³⁰ Zudem müssen die Leistungen zum Katalog der als beihilfefähig anerkannten Aufwendungen gehören (cc). Damit werden zugleich die essentiellen Voraussetzungen umrissen, die in den Beihilfavorschriften der Länder zum Teil weiter aufgefächert werden. Von besonderem Interesse ist dabei das Ausmaß der Orientierung der Bundesbeihilfeverordnung an den krankenversicherungsrechtlichen Regelungen des SGB V (dd).

²² § 80 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 BBG, § 4 Abs. 1 BBhV.

²³ § 80 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 BBG, § 4 Abs. 2 BBhV.

²⁴ § 2 Abs. 3 Nr. 1 BBhV.

²⁵ § 2 Abs. 3 Nr. 2 BBhV.

²⁶ § 2 Abs. 3 Nr. 3 BBhV.

²⁷ § 80 Abs. 4 S. 3 BBG. Von einer bloßen Klarstellung spricht *Grigoleit* in: *Battis*, Bundesbeamtenengesetz, 5. Auflage, 2017, § 80 BBG, Rn. 10.

²⁸ § 70 Abs. 2 BBesG.

²⁹ § 2 Abs. 4, 5 BBhV.

³⁰ § 80 Abs. 2 BBG; § 6 BBhV.

aa) Medizinische Notwendigkeit

Medizinisch notwendige Leistungen erfolgen nach einer wissenschaftlich anerkannten Methode³¹ und müssen nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft diagnostischen oder therapeutischen Nutzen erzeugen³². Zudem führt die Bundesbeihilfeverordnung ausdrücklich Leistungen auf, die nicht als medizinisch notwendig im Sinne dieser Verordnung angesehen werden und deren Beihilfefähigkeit somit ausgeschlossen ist.³³ Dazu zählen vor allem sogenannte Lifestyleprodukte, Schönheitsoperationen und medizinische Leistungen zur Korrektur von Tätowierungen und anderen früheren körperverändernden Maßnahmen.

bb) Wirtschaftliche Angemessenheit

Die Leistungen müssen zudem wirtschaftlich angemessen sein. Dies wird in der Bundesbeihilfeverordnung durch Bezugnahme auf die jeweiligen Gebührenordnungen der medizinischen Berufe näher bestimmt: Hält sich die geforderte Gebühr innerhalb des in der jeweiligen Gebührenordnung vorgesehenen Gebührenrahmens, ist sie grundsätzlich als angemessen anzusehen.³⁴ Gebühren auf der Grundlage einer besonderen Vereinbarung gelten nur dann als wirtschaftlich angemessen, sofern sie die gesetzlichen Gebühren nicht übersteigen.³⁵ Im Übrigen sind als wirtschaftlich angemessen auch Gebühren nach Rahmenvereinbarungen zwischen Leistungserbringern und gesetzlichen oder privaten Krankenkassen oder Beihilfeträgern anzusehen, wenn dadurch insgesamt Kosten gespart werden.³⁶ Fehlt es an einem gesetzlich vorgegebenen Gebührenrahmen, wie dies bei Leistungen der Heilpraktiker der Fall ist, gelten die in der Bundesbeihilfeverordnung vorgegebenen Höchstsätze.³⁷

Schließlich ist in all diesen Fällen zu prüfen, ob keine andere, wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit mit vergleichbarem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen besteht.³⁸

cc) Einzelne Leistungen

Zusätzlich zu den allgemeinen Anforderungen der medizinischen Notwendigkeit und wirtschaftlichen Angemessenheit listet die Bundesbeihilfeverordnung – quasi als Besonderer Teil – einzelne medizinische Leistungen auf, die beihilfefähig sind. Nur wenn eine Leistung sowohl den beiden allgemeinen Anforderungen genügt als auch zusätzlich in dem Katalog der beihilfefähigen Leistungen verzeichnet ist, ist für sie Beihilfe zu gewähren.

Die mit großem Abstand wichtigste Fallgruppe der Beihilfe ist diejenige in Krankheits- und Pflegefällen.³⁹ Darunter fallen zum einen ambulante Leistungen⁴⁰, zum anderen sonstige Aufwendungen, v.a. für stationäre Leistungen⁴¹, überdies Leistungen der Rehabilitation⁴² und schließlich Leistungen in Pflegefällen⁴³. Beihilfeleistungen erfolgen darüber hinaus zur Vorbeugung und Behandlung von

³¹ § 6 Abs. 2 S. 1 BBhV.

³² § 7 S. 1 BBhV. Siehe dazu *Grigoleit* in: *Battis*, Bundesbeamtengesetz, 5. Auflage, 2017, § 80 BBG, Rn. 9.

³³ Siehe dazu § 6 Abs. 2 S. 2 BBhV i.V.m. Anlage 1.

³⁴ § 6 Abs. 3 S. 1 BBhV.

³⁵ § 6 Abs. 3 S. 2 BBhV.

³⁶ § 6 Abs. 3 S. 3 BBhV.

³⁷ Siehe die Höchstsätze nach Anlage 2 zur BBhV.

³⁸ § 7 S. 1 BBhV.

³⁹ § 80 Abs. 3 Nr. 1 BBG.

⁴⁰ §§ 12 bis 21 BBhV.

⁴¹ §§ 22 bis 33 BBhV.

⁴² §§ 34 bis 36 BBhV.

⁴³ §§ 37 bis 40 BBhV.

Krankheiten oder Behinderungen.⁴⁴ Zahlreiche Tatbestände der Beihilfe beschäftigen sich mit der Ermöglichung oder Verhinderung menschlicher Fortpflanzung. So wird Beihilfe geleistet in Geburtsfällen, zur Empfängnisverhütung, bei künstlicher Befruchtung, sowie in Ausnahmefällen bei Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch.⁴⁵ Beihilfe erfolgt nicht nur kurativ, sondern auch präventiv. So wird Beihilfe erbracht zur Früherkennung von Krankheiten und zu Schutzimpfungen.⁴⁶ Zusätzlich zu diesen klassischen Fallgruppen der Beihilfe sind auch weitere Aufwendungen beihilfefähig, insbesondere Überführungskosten im Todesfall⁴⁷, Aufwendungen für Erste Hilfe⁴⁸ sowie Kosten bei Organspenden⁴⁹. Dabei handelt es sich typischerweise um mehr oder minder altruistische Tätigkeiten. Schließlich können auch sonstige Aufwendungen mit Mitteln der Beihilfe unterstützt werden⁵⁰, was die Beihilfegewährung hin zu Ermessenserwägungen öffnet.

dd) Orientierung an dem SGB V

Sowohl die Bundesbeihilfverordnung als auch das Sozialgesetzbuch Teil V beschäftigen sich mit der Frage, wer die finanziellen Folgen von Krankheiten letztlich zu tragen hat. Allerdings nimmt die Bundesbeihilfverordnung das Problem unter dem Blickwinkel der beamtenrechtlichen Fürsorgepflicht des Dienstherrn, das Sozialgesetzbuch Teil V unter sozialversicherungsrechtlicher Perspektive in den Blick. Trotz dieser unterschiedlichen Ausgangspunkte kommt es im Ergebnis zu einer deutlichen Annäherung des Leistungsumfangs nach der Bundesbeihilfverordnung an die sozialversicherungsrechtlichen Maßstäbe. Dabei lassen sich drei Orientierungspunkte unterscheiden: Zum einen verweist die Bundesbeihilfverordnung an mehreren Stellen ausdrücklich auf das Sozialgesetzbuch Teil V.⁵¹ Dabei wird ausdrücklich klargestellt, dass die Vorschriften des Sozialgesetzbuchs, auf die verwiesen wird, entsprechend gelten, soweit die grundsätzlichen Unterschiede beider Rechtsgebiete dies nicht ausschließen.⁵² Zum anderen können sich auch der Inhalt und die Ausgestaltung anderer Leistungen, zu denen Beihilfe gewährt wird, an die Vorschriften des Sozialgesetzbuchs Teil V anlehnen.⁵³ Schließlich wird ein genereller Vorbehalt zu Gunsten des Fürsorgegrundsatzes nach § 78 BBG gemacht.⁵⁴ Wegen dieses Fürsorgeprinzips kann im Einzelfall der Leistungsumfang nach beihilferechtlichen Regelungen denjenigen auf sozialversicherungsrechtlicher Grundlage übertreffen, selbst wenn die konkret anzuwendenden Vorschriften formal übereinstimmen sollten, sei es, dass sie wortgleich sind, sei es, dass aus dem Beihilferecht auf das Sozialgesetzbuch Teil V verwiesen wird.

c) Beihilfesätze

Der Beihilfesatz legt fest, welchen Anteil der beihilfefähigen Aufwendungen der Träger der Beihilfe, also in der Regel der Dienstherr, zu tragen hat. Dabei ist zwischen dem regelmäßigen (aa) und den höheren Beihilfesätzen (bb) und cc)) sowie der Möglichkeit einer (weiteren) Erhöhung des regelmäßigen oder höheren Beihilfesatzes (dd) zu unterscheiden. Daneben bestehen die Möglichkeiten der

⁴⁴ § 80 Abs. 3 Nr. 2 BBG.

⁴⁵ Siehe § 80 Abs. 3 Nr. 4 BBG mit Einzelheiten in §§ 42; 43 BBhV.

⁴⁶ Vgl. § 80 Abs. 3 Nr. 3 BBG mit Details in § 41 BBhV.

⁴⁷ § 44 BBhV.

⁴⁸ § 45 BBhV.

⁴⁹ § 80 Abs. 3 Nr. 5 BBG; § 46 BBhV.

⁵⁰ § 6 Abs. 6 BBhV.

⁵¹ Z.B. § 22 Abs. 3 BBhV Arzneimittel; § 30 BBhV Sozialtherapie; § 43 Abs. 1 BBhV Künstliche Befruchtung.

⁵² Vgl. § 7 S. 4 BBhV.

⁵³ Vgl. § 7 S. 1 BBhV.

⁵⁴ § 7 S. 2 BBhV.

betragsmäßigen, nicht prozentualen, Festlegung einer Kostenbeteiligung im Einzelfall (ee) oder der Zahlung einer Pauschale an den Beamten durch den Dienstherrn (ff).

aa) Regelsatz von 50%

Der reguläre Beihilfesatz, der auch nicht unterschritten werden darf, beträgt 50% der beihilfefähigen Aufwendungen.⁵⁵ Er ist insbesondere von Bedeutung für Beamte im aktiven Dienst mit weniger als zwei berücksichtigungsfähigen Kindern.

bb) Erhöhter Satz von 70%

Der erhöhte Beihilfesatz beträgt 70% und wird den Empfängern von Versorgungsbezügen⁵⁶, für den berücksichtigungsfähigen Ehegatten oder Lebenspartner⁵⁷ oder für eine beihilfeberechtigte Person selbst mit zwei oder mehr berücksichtigungsfähigen Kindern⁵⁸ gewährt.

cc) Gesteigerter Satz von 80%

Für die berücksichtigungsfähigen Kinder und Waisen wiederum wird ein nochmals gesteigerter Beihilfesatz von 80% gewährt.⁵⁹

dd) Weitere Erhöhung des Beihilfesatzes

Sowohl der reguläre als auch die bereits erhöhten Beihilfesätze können im Ermessenswege um bis zu 20 Prozentpunkte auf bis zu 90%⁶⁰, in seltenen Ausnahmefällen, z.B. bei Überführungskosten⁶¹, auf bis zu 100% erhöht werden. Dies ist v.a. für Versorgungsempfänger mit sehr geringem Gesamteinkommen vorgesehen.

ee) Betragsmäßige Festlegung einer Kostenbeteiligung im Einzelfall?

Von der Möglichkeit einer betragsmäßigen, nicht prozentualen, Festlegung einer Kostenbeteiligung im Einzelfall macht die Bundesbeihilfeverordnung z.B. für erstattungsfähige Heilpraktikerleistungen Gebrauch.⁶²

ff) Pauschalierung

Hingegen sehen die beihilferechtlichen Regelungen die Möglichkeit der Pauschalierung an Stelle der Gewährung eines festen Beihilfesatzes in Pflegefällen vor.⁶³

d) Begrenzungen

Die Beihilfegewährung erfolgt nicht schrankenlos, sondern ist an Grenzen gebunden. Dabei sind auf Bundesebene eine absolute Obergrenze (aa) und die Eigenbeteiligung (bb) zu unterscheiden.

⁵⁵ § 80 Abs. 4 S. 1 BBG; § 46 Abs. 2 Nr. 1 BBhV. Siehe dazu *Wichmann / Langer*, Öffentliches Dienstrecht, 8. Auflage, 2017, Rn. 237.

⁵⁶ § 46 Abs. 2 Nr. 2 BBhV.

⁵⁷ § 46 Abs. 2 Nr. 3 BBhV.

⁵⁸ § 46 Abs. 3 BBhV.

⁵⁹ § 46 Abs. 2 Nr. 4 BBhV.

⁶⁰ § 47 BBhV.

⁶¹ § 47 Abs. 6 i.V.m. § 44 BBhV.

⁶² § 6 Abs. 3 S. 4 BBhV i.V.m. Anlage 2.

⁶³ § 80 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 BBG.

aa) Absolute Obergrenze

Sind Aufwendungen dem Grunde nach beihilfefähig und wird dafür eine Beihilfe gewährt, so darf die Beihilfe die Aufwendungen des Berechtigten nicht übersteigen.⁶⁴ Mit anderen Worten: Der Beihilfeberechtigte darf an der Beihilfe nichts „verdienen“. Diese absolute Obergrenze gilt unabhängig von der Art der Leistung, der Höhe der Aufwendungen oder der Besoldungsgruppe des Beihilfeberechtigten.

bb) Eigenbeteiligung

Zusätzlich zu der absoluten Obergrenze ist in die beihilferechtlichen Vorschriften ein System der Eigenbeteiligung des Beihilfeberechtigten eingearbeitet. Streng genommen müsste man eigentlich von einer *weiteren* Eigenbeteiligung sprechen, weil ja ohnehin alle Aufwendungen, für die anteilig keine Beihilfe geleistet wird, von dem Beamten in Eigenvorsorge abzudecken sind, typischerweise durch Abschluss einer privaten Krankenversicherung. Vorgesehen ist ein Eigenbehalt in Höhe von 5 bis 10 Euro je Berechnungsposten.⁶⁵ Dieser Eigenbehalt wird bis zu einer Belastungsgrenze von 2% der jährlichen Einnahmen des Beihilfeberechtigten in Ansatz gebracht, bei chronisch Kranken bis zu 1%.⁶⁶

e) Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung

Herkömmlich funktioniert das System der Beihilfegewährung in der Weise, dass zunächst der Beihilfeberechtigte einen individuellen Behandlungsvertrag mit dem (medizinischen) Leistungserbringer abschließt, von diesem sodann eine Rechnung für die erbrachten Leistungen erhält und diese anschließend bei der Beihilfestelle zur anteiligen Gewährung von Beihilfe einreicht. In diesem Gefüge kommt dem auf eine medizinische Behandlung angewiesenen Beihilfeberechtigten faktisch kaum ein Verhandlungsspielraum hinsichtlich des Preises für die medizinische Leistung zu. Die Bundesbeihilfeverordnung sieht nun vor, dass die Beihilfestelle auch ihrerseits Verträge mit Leistungserbringern abschließen kann, um niedrigere Preise für die zu erbringenden Leistungen durchzusetzen.⁶⁷ Es handelt sich dabei letztlich um Verträge mit Wirkungen für die Beihilfeberechtigten als Dritte. Die darin vereinbarten Preise sind der späteren Beihilfegewährung zu Grunde zu legen. Letztlich bringt auf diesem Wege die Beihilfestelle ihr größeres Verhandlungsgewicht in die Preisabsprache mit den Anbietern medizinischer Leistungen ein. Die Beihilfeberechtigten werden zwar dann mittelbar auf diejenigen Anbieter verwiesen, mit denen die Beihilfestelle eine vertragliche Regelung getroffen hat, was sie in ihrer freien Arztwahl faktisch einschränken mag. Sie profitieren aber wegen ihrer geringeren verbleibenden Eigenbelastung, die sie etwa durch eine private Krankenversicherung abdecken müssen, ihrerseits von den niedrigeren Preisen für die medizinischen Leistungen.

f) Billigkeitsregelungen

Vorrangig sind die beihilferechtlichen Bestimmungen von typisierter medizinischer Notwendigkeit und wirtschaftlicher Angemessenheit gekennzeichnet, was durch sehr detaillierte Leistungskataloge und streng festgelegte Beihilfesätze zum Ausdruck kommt. Die Beihilfegewährung stellt aber zugleich eine wichtige Ausprägung der Fürsorgepflicht des Dienstherrn dar und hat im Interesse der Einzelfallgerechtigkeit auch den besonderen Belangen des jeweiligen Beihilfeberechtigten Rechnung zu tragen. Zu diesem Zweck sieht die Bundesbeihilfeverordnung zwei Billigkeitsregelungen vor: Zum

⁶⁴ § 48 BBhV. Siehe dazu *Grigoleit* in: *Battis*, Bundesbeamtengesetz, 5. Auflage, 2017, § 80 BBG, Rn. 9.

⁶⁵ § 80 Abs. 6 S. 2 Nr. 3 BBG; § 49 BBhV.

⁶⁶ § 50 BBhV.

⁶⁷ § 6 Abs. 3 S. 3 BBhV.

einen kann neben den ausdrücklich aufgelisteten Leistungen auch für weitere Leistungen Beihilfe gewährt werden.⁶⁸ Zum anderen kann der Beihilfebemessungssatz im Einzelfall erhöht werden.⁶⁹

g) Gesamtbewertung

Insgesamt betrachtet erweist sich die Bundesbeihilfeverordnung als eine relativ detaillierte Regelung, die sehr präzise den Kreis der Beihilfeberechtigten und der berücksichtigungsfähigen Personen bestimmt und dabei recht genau die beihilfefähigen Aufwendungen umreißt. Mit der Festlegung unterschiedlicher Beihilfebemessungssätze sollen offensichtlich soziale Belange berücksichtigt werden, wobei die genaue Festlegung der Sätze nicht immer stimmig erscheint. So überrascht auf den ersten Blick, dass ein Beihilfeberechtigter ohne berücksichtigungsfähige Kinder einen Bemessungssatz von 50% erhält, ein Beihilfeberechtigter mit zwei Kindern von 70%, ein Beihilfeberechtigter mit nur einem Kind aber nicht einen Satz von 60%, sondern ebenfalls nur von 50%. Die Regelungen zur Eigenbeteiligung erscheinen als nicht bis zum Ende durchdachte Sparmaßnahme, weil sie unabhängig von Besoldungsgruppe und Familienstand erfolgen und die ohnehin schon bestehende Eigenbeteiligung der Beamten ausklammern. Als recht gelungen erweisen sich indes die Billigkeitsregelungen, die regelmäßig einen direkten Zugriff auf die beamtenrechtliche Fürsorgepflicht als Anspruchsgrundlage überflüssig machen dürften.

Dabei bewegt sich die Bundesbeihilfeverordnung weitgehend in traditionellen Bahnen. Es fehlen Möglichkeiten zur Einschaltung Privater in die verwaltungsverfahrenrechtliche Abwicklung der Beihilfe, der Pauschalierung von Leistungen wird kaum Raum gegeben und die Möglichkeiten der Digitalisierung werden nicht aufgegriffen.

⁶⁸ § 6 Abs. 6 BBhV.

⁶⁹ § 47 BBhV.

2. Baden-Württemberg

Auch für Baden-Württemberg soll auf den Kreis der berechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen (a), die zustehenden Leistungen (b), die Beihilfesätze (c) und die Begrenzungen der Leistungen (d) eingegangen werden. Auch hier sind die Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung (e) sowie Billigkeitsregelungen (f) besonders zu beachten, bevor ein Fazit gezogen werden kann (g).

a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen

Was den Kreis der berechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen angeht, orientieren sich die Regelungen in der Beihilfeverordnung Baden-Württembergs eng an den bundesrechtlichen Vorschriften. Zum einen werden Beihilfeberechtigte (aa) und berücksichtigungsfähige Personen (bb) bestimmt, zum anderen bestimmte Personenkreise ausdrücklich aus der Beihilfegewährung ausgeschlossen (cc).

aa) Beihilfeberechtigte

Auch in Baden-Württemberg sind beihilfeberechtigt Beamte mit Anspruch auf Besoldung oder in Elternzeit⁷⁰, Versorgungsempfänger⁷¹ und frühere Beamte⁷².

bb) Berücksichtigungsfähige Personen

Berücksichtigungsfähig sind daneben ferner Aufwendungen für den Ehegatten oder Lebenspartner ohne zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit führendes Einkommen⁷³ sowie für die im Familiennachschlag berücksichtigungsfähigen Kinder⁷⁴.

cc) Ausgeschlossene Personen

Von der Beihilfe ausgeschlossen sind hingegen Beamte, soweit sie freie Heilfürsorge erhalten⁷⁵, Ehrenbeamte⁷⁶, Beamte mit einem Dienstverhältnis von weniger als einem Jahr⁷⁷, Beamte als Parlamentarier⁷⁸ sowie Ruhestandsbeamte, sofern sie am Tag der Beendigung der aktiven Dienstzeit nicht beihilfeberechtigt waren⁷⁹.

b) Zustehende Leistungen

Im Hinblick auf die dem Beihilfeberechtigten zustehenden Leistungen müssen auch nach den Regelungen in Baden-Württemberg die medizinische Notwendigkeit (aa) und die wirtschaftliche Angemessenheit (bb) gegeben sein.⁸⁰ Zudem muss die einzelne Leistung, für die Beihilfe beansprucht wird, im Katalog der Beihilfeverordnung aufgeführt sein (cc). Schließlich ist ein Blick auf die Orientierung an Vorschriften des Sozialgesetzbuchs Teil V zu werfen (dd).

⁷⁰ § 2 Abs. 1 Nr. 1 BVO BW.

⁷¹ § 2 Abs. 1 Nr. 2 BVO BW.

⁷² § 2 Abs. 1 Nr. 2 BVO BW.

⁷³ § 3 Abs. 1 Nr. 1 BVO BW.

⁷⁴ § 3 Abs. 1 Nr. 2 BVO BW.

⁷⁵ § 5 Abs. 4 Nr. 5 BVO BW.

⁷⁶ § 2 Abs. 4 Nr. 1 BVO BW.

⁷⁷ § 2 Abs. 4 Nr. 2 BVO BW.

⁷⁸ § 2 Abs. 4 Nr. 3 BVO BW.

⁷⁹ § 2 Abs. 4 Nr. 4 BVO BW.

⁸⁰ § 5 Abs. 1 S. 1 BVO BW.

aa) Medizinische Notwendigkeit

Über die medizinische Notwendigkeit entscheidet die Beihilfestelle.⁸¹

bb) Wirtschaftliche Angemessenheit

Auch die wirtschaftliche Angemessenheit ist von der Beihilfestelle zu beurteilen.⁸²

cc) Einzelne Leistungen

Hinsichtlich der einzelnen beihilfefähigen Leistungen orientieren sich die baden-württembergischen Regelungen ebenfalls grundsätzlich an den bundesrechtlichen Bestimmungen. Im Einzelnen wird Beihilfe in den folgenden Fällen geleistet:

In Krankheits- und Pflegefällen sind beihilfefähig ambulante Leistungen⁸³, Leistungen in Krankenhäusern⁸⁴ und in sonstigen Einrichtungen⁸⁵, bei Kuren⁸⁶, in Pflegefällen⁸⁷ sowie sonstige Aufwendungen, etwa für sozialmedizinische Nachsorge oder Soziotherapie⁸⁸. Darüber hinaus sind auch in Baden-Württemberg Leistungen zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten oder Behinderungen beihilfefähig.⁸⁹ Auch Leistungen im Zusammenhang mit Geburten sind beihilfefähig⁹⁰. Ebenso wie im Bund sind auch in Baden-Württemberg Leistungen der Früherkennung von Krankheiten beihilfefähig.⁹¹ Zusätzlich zu den bereits genannten Leistungen sind auch in Baden-Württemberg weitere Leistungen beihilfefähig, insbesondere Überführungskosten bei Todesfällen.⁹² Schließlich können auch in Baden-Württemberg sonstige Aufwendungen im Einzelfall von der Beihilfe erstattet werden.⁹³

dd) Orientierung an dem SGB V

Eine allgemeine Vorschrift über Verweisungen aus dem Beihilferecht in das Sozialgesetzbuch Teil V nach dem Vorbild des § 7 BBhV kennt das Beihilferecht Baden-Württembergs nicht. Gleichwohl erfolgen aber auch hier an mehreren Stellen Verweisungen in das Sozialversicherungsrecht.⁹⁴ Letztlich ist auch hier der im Hintergrund stehende Fürsorgegrundsatz zu beachten, weshalb auch in Baden-Württemberg die sozialversicherungsrechtlich zu gewährenden Leistungen regelmäßig die Untergrenze des beihilferechtlich gegebenen Anspruchs darstellen dürften.

c) Beihilfesätze

Was die Beihilfesätze anbelangt, bestehen in Baden-Württemberg Abweichungen gegenüber dem Bund. Zwar sind auch hier ein Regelsatz von 50% (aa) und ein erhöhter Beihilfesatz von 80% (bb) vorgesehen, es entfällt aber der dazwischenliegende erhöhte Satz von 70%. Auch in Baden-Württemberg gibt es allerdings die Möglichkeit der Erhöhung des Beihilfesatzes in Einzelfällen (cc).

⁸¹ § 5 Abs. 1 S. 2 BVO BW.

⁸² § 5 Abs. 1 S. 2 BVO BW.

⁸³ § 6 BVO BW.

⁸⁴ § 6a BVO BW.

⁸⁵ § 7 BVO BW.

⁸⁶ § 8 BVO BW.

⁸⁷ §§ 9 bis 9j BVO BW.

⁸⁸ § 10a BVO BW.

⁸⁹ § 10 BVO BW.

⁹⁰ § 11 BVO BW.

⁹¹ § 10 BVO BW.

⁹² § 12 BVO BW.

⁹³ § 5 Abs. 6 BVO BW.

⁹⁴ Z.B. § 5 Abs. 4 Nr. 1 lit. c); lit. d), Nr. 2 BVO BW.

aa) Regelsatz von 50%

Der regelmäßige Beihilfesatz in Baden-Württemberg beträgt 50% der beihilfefähigen Aufwendungen. Er gilt nicht nur für Beamte im aktiven Dienst⁹⁵, sondern im Unterschied zum Bund auch für die Empfänger von Versorgungsbezügen⁹⁶ und die Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Ehegatten und Lebenspartner⁹⁷. Auch Beamte mit zwei oder mehr berücksichtigungsfähigen Kindern erhalten für sich selbst in Baden-Württemberg im Gegensatz zum Bund nicht einen erhöhten Beihilfesatz von 70%, sondern sind auf einen Satz von nur 50% verwiesen.

bb) Gesteigerter Satz von 80%

Für berücksichtigungsfähige Kinder und Waisen gilt hingegen auch in Baden-Württemberg ein erhöhter Beihilfesatz von 80%.⁹⁸

cc) Erhöhter Beihilfesatz

Der Beihilfesatz kann in Baden-Württemberg in seltenen Ausnahmefällen bei individuell ausgeschlossenen Versicherungsleistungen um bis zu 20 Prozentpunkte auf bis zu 90% erhöht werden.⁹⁹

d) Begrenzungen

Hinsichtlich der Begrenzung der Beihilfeleistungen sieht Baden-Württemberg einerseits eine absolute Obergrenze (aa), andererseits eine Kostendämpfungspauschale (bb) vor.

aa) Absolute Obergrenze

Auch in Baden-Württemberg darf die gewährte Beihilfe die dem Grunde nach beihilfefähige Aufwendungen nicht übersteigen¹⁰⁰, so dass auch dort der Beihilfeberechtigte an der Beihilfe nicht „verdienen“ darf.

bb) Kostendämpfungspauschale

Zudem besteht in Baden-Württemberg eine Kostendämpfungspauschale; wonach für die meisten Beihilfeleistungen abgestuft nach Besoldungsgruppen Beträge von 90 bis 480 Euro abgezogen werden.¹⁰¹

e) Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung

Ebenso wie im Bund kann auch in Baden-Württemberg die Beihilfestelle Verträge mit Leistungserbringern abschließen, um niedrigere Preise für die zu erbringenden Leistungen durchzusetzen, wobei die darin vereinbarten Preise dann der späteren Beihilfegewährung zu Grunde zu legen sind.¹⁰²

⁹⁵ § 14 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 BVO BW.

⁹⁶ § 14 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 BVO BW.

⁹⁷ § 14 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 BVO BW.

⁹⁸ § 14 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 BVO BW.

⁹⁹ § 14 Abs. 3 BVO BW.

¹⁰⁰ § 15 Abs. 2 BVO BW.

¹⁰¹ § 15 Abs. 1 BVO BW.

¹⁰² § 15 Abs. 5 BVO BW.

f) Billigkeitsregelungen

Auch in Baden-Württemberg kommen im Beihilferecht in Ausprägung der Fürsorgepflicht des Dienstherrn Billigkeitsregelungen zur Anwendung. Hier kann – ebenso wie im Bund – neben den ausdrücklich aufgelisteten Leistungen auch für weitere Leistungen Beihilfe gewährt¹⁰³ und der Beihilfebemessungssatz im Einzelfall erhöht werden¹⁰⁴.

g) Gesamtbewertung

Die Beihilferegeln in Baden-Württemberg orientieren sich insgesamt betrachtet eng an den bundesrechtlichen Bestimmungen. Wesentliche Unterschiede liegen darin, dass der Beihilfesatz für Versorgungsempfänger nicht erhöht ist und dass an die Stelle der Eigenbeteiligung durch Zuzahlungen eine Kostendämpfungspauschale tritt.

¹⁰³ § 5 Abs. 6 BVO BW.

¹⁰⁴ § 14 Abs. 6 BVO BW.

3. Bayern

Auch die bayerischen Beihilferegulungen sollen hinsichtlich des Kreises der berechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen (a), der zustehenden Leistungen (b), der Beihilfesätze (c) und der Begrenzung der Leistungen (d) analysiert werden. Schließlich soll auch hier noch auf die Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung (e) sowie auf die Billigkeitsregelungen (f) besonders eingegangen werden, bevor eine Schlussbetrachtung unternommen wird (g).

a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen

Auch in Bayern kann zwischen Beihilfeberechtigten (aa) und berücksichtigungsfähigen Personen (bb) unterschieden werden, wobei auch hier bestimmte Personenkreise von Beihilfeleistungen ausgeschlossen sind (cc).

aa) Beihilfeberechtigte

Beihilfeberechtigt sind in Bayern ebenso wie im Bund Beamte mit Anspruch auf Besoldung oder in Elternzeit¹⁰⁵, Versorgungsempfänger¹⁰⁶ und frühere Beamte während des Bezugs von Unterhaltsbeihilfe¹⁰⁷.

bb) Berücksichtigungsfähige Personen

Berücksichtigungsfähig sind außerdem die Aufwendungen des Ehegatten oder Lebenspartners des Beihilfeberechtigten ohne zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit führendes Einkommen¹⁰⁸ sowie im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder¹⁰⁹.

cc) Ausgeschlossene Personen

Von Beihilfeleistungen ausgeschlossen sind hingegen Ehrenbeamte¹¹⁰, Beamte mit einem Dienstverhältnis von weniger als einem Jahr¹¹¹ sowie Beamte als Parlamentarier¹¹².

b) Zustehende Leistungen

Beihilfefähig sind auch in Bayern grundsätzlich nur medizinisch notwendige (aa) und wirtschaftlich angemessene (bb) Aufwendungen, die nicht ausdrücklich ausgeschlossen sind (cc).¹¹³ Dabei wird auch in Bayern ein Positivkatalog der beihilfefähigen Aufwendungen vorgegeben (dd). Schließlich soll auch für Bayern auf die Orientierung an dem SGB V eingegangen werden (ee).

aa) Medizinische Notwendigkeit

Auch in Bayern sind Aufwendungen nur dann beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach medizinisch notwendig sind.¹¹⁴

¹⁰⁵ Art. 96 Abs. 1 S. 1 BayBG, § 2 Abs. 1 Nr. 1 BayBhV.

¹⁰⁶ Art. 96 Abs. 1 S. 1 BayBG, § 2 Abs. 1 Nr. 2 BayBhV.

¹⁰⁷ Art. 96 Abs. 1 S. 1 BayBG, § 2 Abs. 1 Nr. 2 BayBhV.

¹⁰⁸ Art. 96 Abs. 1 S. 1 BayBG, § 3 Abs. 1 Nr. 1 BayBhV; derzeit 18.000 Euro gemäß § 7 Abs. 4 Nr. 2 BayBhV.

¹⁰⁹ Art. 96 Abs. 1 S. 1 BayBG, § 3 Abs. 1 Nr. 2 BayBhV.

¹¹⁰ § 2 Abs. 3 Nr. 1 BayBhV.

¹¹¹ § 2 Abs. 3 Nr. 2 BayBhV.

¹¹² § 2 Abs. 3 Nr. 3 BayBhV.

¹¹³ Art. 96 Abs. 2 S. 1 BayBG.

¹¹⁴ § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 BayBhV.

bb) Wirtschaftliche Angemessenheit

Die Aufwendungen müssen außerdem der Höhe nach wirtschaftlich angemessen sein¹¹⁵. Sofern ein Gebührenrahmen besteht, wird davon ausgegangen, wenn die jeweils geforderte Gebühr sich innerhalb des in der jeweiligen Gebührenordnung vorgesehenen Gebührenrahmens bewegt.¹¹⁶ Für Heilpraktikerleistungen, bei denen kein anderweitiger Gebührenrahmen vorgegeben ist, gelten Höchstsätze.¹¹⁷ Zusätzlich zur Einhaltung dieser Grenzen darf auch keine andere, wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit mit vergleichbarem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen zur Verfügung stehen.¹¹⁸

cc) Ausschluss von Aufwendungen

Ausdrücklich ausgeschlossen von der Beihilfefähigkeit werden Aufwendungen für die Tätigkeit eines nahen Angehörigen als Arzt¹¹⁹ sowie medizinisch notwendige Leistungen als Folge medizinisch nicht notwendiger Maßnahmen, z.B. die Behandlung der Spätfolgen von Tätowierungen¹²⁰.

dd) Einzelne Leistungen

Hinsichtlich der einzelnen beihilfefähigen Aufwendungen orientieren sich die bayerischen Vorschriften ebenfalls an den bundesrechtlichen Bestimmungen. Beihilfe wird geleistet für Aufwendungen an Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Heilpraktiker¹²¹, für Rehabilitationsleistungen¹²², für Aufwendungen in Pflegefällen¹²³, zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten oder Behinderungen¹²⁴ und in Geburtsfällen, zur Empfängnisverhütung, bei künstlicher Befruchtung, sowie in Ausnahmefällen bei Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch¹²⁵. Schließlich sind auch Aufwendungen für Erste Hilfe¹²⁶ und die Organspende¹²⁷ beihilfefähig.

ee) Orientierung an dem SGB V

Das bayerische Beihilferecht kennt keine dem § 7 BBhV vergleichbare umfassende Regelung von Verweisungen aus dem Beihilferecht in das Sozialgesetzbuch Teil V. Gleichwohl finden sich auch hier verstreut bei einzelnen Leistungen Bezugnahmen auf die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen.¹²⁸ Im Übrigen wird aus dem beamtenrechtlichen Fürsorgegrundsatz herzuleiten sein, dass der sozialversicherungsrechtliche Leistungsumfang die Untergrenze der beihilferechtlich zu beanspruchenden Leistung darstellt.

¹¹⁵ § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 BayBhV.

¹¹⁶ § 7 Abs. 1 S. 2 BayBhV.

¹¹⁷ Siehe Anlage 2 zur BayBhV.

¹¹⁸ § 7 S. 1 BBhV.

¹¹⁹ § 7 Abs. 4 Nr. 1 BayBhV.

¹²⁰ § 7 Abs. 4 Nr. 5 BayBhV.

¹²¹ §§ 8-28 BayBhV.

¹²² §§ 29-30 BayBhV.

¹²³ §§ 31-40 BayBhV.

¹²⁴ § 41 BayBhV.

¹²⁵ Einzelheiten in §§ 42; 43 BayBhV.

¹²⁶ § 44 Abs. 1 Nr. 2 BayBhV.

¹²⁷ § 44 Abs. 3 BayBhV.

¹²⁸ Z.B. § 22 Abs. 7 BayBhV therapeutische Sehhilfen; § 25 Abs. 5 BayBhV Aufwendungen einer Familien- und Haushaltshilfe; § 39 BayBhV Palliativversorgung.

c) Beihilfesätze

Was die Beihilfesätze anbelangt, unterscheiden die bayerischen Regelungen zwischen einem regulären Satz von 50% (aa), erhöhten Sätzen von 70% (bb) und 80% (cc) sowie einem weiter erhöhten Beihilfesatz (dd).

aa) Regelsatz von 50%

Der Regelsatz beträgt 50% und wird für Beamte im aktiven Dienst geleistet.¹²⁹

bb) Erhöhter Satz von 70%

Der erhöhte Satz von 70% Beihilfe steht Empfängern von Versorgungsbezügen zu¹³⁰, wird für berücksichtigungsfähige Ehegatten und Lebenspartner geleistet¹³¹, sowie für eine beihilfeberechtigte Person mit zwei oder mehr Kindern¹³².

cc) Gesteigerter Satz von 80%

Die Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Kinder und Waisen werden zu 80% von der Beihilfe erstattet.¹³³

dd) Erhöhter Beihilfesatz

Eine (weitere) Erhöhung des regulären oder bereits erhöhten Beihilfesatzes kann bei einem nicht verschuldeten Ausschluss von einer privaten Krankenversicherung um bis zu 20 Prozentpunkte auf bis zu 90% erfolgen.¹³⁴

d) Begrenzungen

Auch in Bayern unterliegt die Beihilfegewährung einerseits einer absoluten Obergrenze (aa), andererseits hat der Beihilfeberechtigte eine Eigenbeteiligung zu leisten (bb).

aa) Absolute Obergrenze

Die gewährten Beihilfe darf auch in Bayern die Höhe der Aufwendungen nicht übersteigen, so dass der Beihilfeberechtigte darf an der Beihilfe nicht „verdienen“ darf.¹³⁵

bb) Eigenbeteiligung

Zudem ist auch in Bayern eine (weitere) Eigenbeteiligung an den grundsätzlich beihilfefähigen Aufwendungen zu leisten.¹³⁶ Diese Eigenbehalte betragen 3 Euro je Berechnungsposten¹³⁷, wobei eine Belastungsgrenze von 2% der Einnahmen des Beihilfeberechtigten gilt¹³⁸, die bei chronisch Kranken auf 1% abgesenkt wird¹³⁹.

¹²⁹ Art. 96 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 BayBG.

¹³⁰ Art. 96 Abs. 3 S. 2 Nr. 2 BayBG.

¹³¹ Art. 96 Abs. 3 S. 2 Nr. 2 BayBG.

¹³² Art. 96 Abs. 3 S. 3 BayBG.

¹³³ Art. 96 Abs. 3 S. 2 Nr. 3 BayBG.

¹³⁴ § 46 Abs. 5 BayBhV.

¹³⁵ Art. 96 Abs. 2 S. 2 BayBG.

¹³⁶ Art. 96 Abs. 3 BayBG; § 47 BayBhV.

¹³⁷ Art. 96 Abs. 3 S. 5, 6 BayBG.

¹³⁸ Art. 96 Abs. 3 S. 7 BayBG.

¹³⁹ Art. 96 Abs. 3 S. 8 BayBG.

e) Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung

In Bayern kann die Beihilfestelle ebenfalls Verträge mit Leistungserbringern schließen, um niedrigere Preise für die zu erbringenden Leistungen durchzusetzen, um diese dann der späteren Beihilfegewährung zu Grunde legen zu können.¹⁴⁰

f) Billigkeitsregelung

Als Billigkeitsregelung ist in Bayern ausdrücklich die bereits erwähnte Erhöhung des Beihilfebemessungssatzes vorgesehen.¹⁴¹ Ein Ersatz von nicht im Leistungskatalog verzeichneten Aufwendungen im Einzelfall nach Ermessensentscheidung ist hingegen – soweit ersichtlich – nicht ausdrücklich vorgesehen. Gleichwohl kann die Fürsorgepflicht des Dienstherrn auch in Bayern in besonders gelagerten Einzelfällen einen Ersatz weiterer Aufwendungen gebieten.¹⁴²

g) Gesamtbewertung

Auch die bayerischen Beihilferegulungen lehnen sich von ihrer Grundstruktur her eng an die bundesrechtlichen Bestimmungen an. Besondere eigenständige Regelungsimpulse sind nicht erkennbar. Insgesamt betrachtet erscheinen die Vorschriften als relativ günstig für den einzelnen Beihilfeberechtigten wegen der ausdrücklichen Gewährung von Leistungen von Heilpraktikern sowie der relativ moderaten weiteren Eigenbeteiligung.

¹⁴⁰ Art. 7 Abs. 3 BayBhV.

¹⁴¹ Art. 96 Abs. 3 S. 4 BayBG, § 46 Abs. 5 BayBhV.

¹⁴² Vgl. *Schmidt*, Beamtenrecht, 2017, Rn. 595.

4. Berlin

Für Berlin sind gleichfalls der Kreis der berechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen (a), die zustehenden Leistungen (b), die Beihilfesätze (c) und die Begrenzungen der Leistungen (d) zu betrachten. Auch hier soll noch auf die Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung (e) sowie auf Billigkeitsregelungen (f) besonders eingegangen werden, um danach eine Gesamtbetrachtung vornehmen zu können (g).

a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen

Hinsichtlich der Gruppe der Beihilfeberechtigten ist in bekannter Weise zwischen den berechtigten (aa) und berücksichtigungsfähigen (bb) Personen zu unterscheiden, wobei bestimmte Personengruppen von vornherein ausgeklammert werden (cc).

aa) Beihilfeberechtigte

Beihilfeberechtigt sind Beamte mit Anspruch auf Besoldung oder in Elternzeit¹⁴³, Versorgungsempfänger¹⁴⁴ sowie frühere Beamte während des Bezugs von Unterhaltsbeihilfe¹⁴⁵.

bb) Berücksichtigungsfähige Personen

Zusätzlich zu den Aufwendungen für die Beihilfeberechtigten sind auch solche für den Ehegatten oder Lebenspartner ohne zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit führendes Einkommen¹⁴⁶ sowie für im Familienzuschlag anrechnungsfähige Kinder¹⁴⁷ berücksichtigungsfähig.

bb) Ausgeschlossene Personen

Von der Gewährung von Beihilfe ausgeschlossen sind auch in Berlin Ehrenbeamte¹⁴⁸, Beamte mit einem Dienstverhältnis von weniger als einem Jahr¹⁴⁹ und Beamte als Parlamentarier¹⁵⁰. Zudem wird keine Beihilfe gezahlt an die Empfänger von Übergangsgeld¹⁵¹. Auch Beamte, die freie Heilfürsorge beanspruchen können, haben daneben keinen Anspruch auf Beihilfe.¹⁵²

b) Zustehende Leistungen

In bekannter Weise wird auch in Berlin Beihilfe nur gewährt für medizinisch notwendige (aa) und wirtschaftliche angemessene Leistungen (bb)¹⁵³, die nicht ausdrücklich ausgeschlossen sind (cc) und die in einem Positivkatalog aufgeführt sind (dd)¹⁵⁴. Auch hier ist die Orientierung an dem Sozialgesetzbuch Teil V zu beachten (ee).

¹⁴³ § 76 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 BlnLBG, § 2 Abs. 1 Nr. 1 BlnLBhVO.

¹⁴⁴ § 76 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 BlnLBG; § 2 Abs. 1 Nr. 1 BlnLBhVO.

¹⁴⁵ § 76 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 BlnLBG; § 2 Abs. 1 Nr. 3 BlnLBhVO.

¹⁴⁶ § 4 Abs. 1 BlnLBhVO; die Grenze liegt derzeit bei 17.000 Euro.

¹⁴⁷ § 4 Abs. 2 BlnLBhVO.

¹⁴⁸ § 2 Abs. 3 Nr. 1 BlnLBhVO.

¹⁴⁹ § 2 Abs. 3 Nr. 2 BlnLBhVO.

¹⁵⁰ § 2 Abs. 3 Nr. 3 BlnLBhVO,

¹⁵¹ § 2 Abs. 3 Nr. 4 BlnLBhVO.

¹⁵² § 76 Abs. 3 S. 7 BlnLBG; § 8 Abs. 1 Nr. 1 BlnLBhVO.

¹⁵³ § 76 Abs. 2 BlnLBG.

¹⁵⁴ § 6 Abs. 1 BlnLBhVO.

aa) Medizinische Notwendigkeit

Die Leistung, für die Beihilfe beansprucht wird, muss dem Grunde nach medizinisch notwendig sein und nach wissenschaftlich anerkannter Methode erfolgen.¹⁵⁵ Dabei werden in einer Anlage medizinisch nicht notwendige Leistungen ausdrücklich ausgeschlossen.¹⁵⁶

bb) Wirtschaftliche Angemessenheit

Die Aufwendungen für die medizinische Leistung müssen außerdem der Höhe nach wirtschaftlich angemessen sein.¹⁵⁷ Davon ist grundsätzlich auszugehen, sofern sich die Aufwendungen innerhalb des in der jeweiligen Gebührenordnung vorgesehenen Gebührenrahmens halten.¹⁵⁸ Wirtschaftlich angemessen sind auch Gebühren nach Rahmenvereinbarungen zwischen Leistungserbringern und gesetzlichen oder privaten Krankenkassen oder Beihilfeträgern, wenn dadurch Kosten gespart werden.¹⁵⁹ Für Heilpraktikerleistungen gelten in einer Anlage festgelegte Höchstsätze.¹⁶⁰

cc) Ausschluss von Aufwendungen

Ausgeschlossen von der Beihilfe sind zum einen medizinisch notwendige Leistungen als Folge medizinisch nicht notwendiger Maßnahmen, z.B. Tätowierungen.¹⁶¹ Zum anderen werden von der Beihilfe nicht die Aufwendungen für Gutachten und Bescheinigungen auf Veranlassung des Beihilfberechtigten erfasst.¹⁶²

dd) Einzelne Leistungen

Hinsichtlich der einzelnen beihilfefähigen Leistungen orientiert sich auch der Berliner Leistungskatalog grundsätzlich an dem bundesrechtlichen Vorbild. Beihilfefähig sind Leistungen in Krankheits-¹⁶³ und Pflegefällen¹⁶⁴, zur Rehabilitation¹⁶⁵ sowie zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten oder Behinderungen¹⁶⁶. Auch Aufwendungen für Geburten und im Zusammenhang mit der menschlichen Fortpflanzung¹⁶⁷ sowie zur Früherkennung von Krankheiten¹⁶⁸ werden erfasst. Weitere beihilfefähige Leistungen betreffen etwa Überführungskosten im Todesfall¹⁶⁹, Aufwendungen für Erste Hilfe¹⁷⁰ oder die Organspende¹⁷¹. Schließlich kann Beihilfe für eine sonst nichtbeihilfefähige Aufwendung zur Milderung einer besonderen Härte gewährt werden.¹⁷²

¹⁵⁵ § 6 Abs. 2 S. 1 BlnLBhVO.

¹⁵⁶ § 6 Abs. 2 S. 2 BlnLBhVO i.V.m. Anlage 1.

¹⁵⁷ § 6 Abs. 3 BlnLBhVO.

¹⁵⁸ § 6 Abs. 3 S. 1 BlnLBhVO.

¹⁵⁹ § 6 Abs. 3 S. 3 BlnLBhVO.

¹⁶⁰ § 6 Abs. 3 S. 4 BlnLBhVO i.V.m. Anlage 2.

¹⁶¹ § 8 Abs. 1 Nr. 6 BlnLBhVO.

¹⁶² § 8 Abs. 1 Nr. 2, 3 BlnLBhVO.

¹⁶³ § 76 Abs. 2 Nr. 1 BlnLBG; §§ 12-33 BlnLBhVO.

¹⁶⁴ § 76 Abs. 2 Nr. 1 BlnLBG; §§ 37-40 BlnLBhVO.

¹⁶⁵ §§ 34-36 BlnLBhVO.

¹⁶⁶ § 76 Abs. 2 Nr. 2 BlnLBG, § 41 BlnLBhVO.

¹⁶⁷ § 76 Abs. 2 Nr. 3 BlnLBG, §§ 42, 43 BlnLBhVO.

¹⁶⁸ § 76 Abs. 2 Nr. 4 BlnLBG, § 41 BlnLBhVO.

¹⁶⁹ § 44 BlnLBhVO.

¹⁷⁰ § 45 BlnLBhVO.

¹⁷¹ § 45a BlnLBhVO.

¹⁷² § 6 Abs. 5 BlnLBhVO.

dd) Orientierung an dem SGB V

Was die Orientierung an den sozialversicherungsrechtlichen Regelungen anbelangt, folgt das Berliner Beihilferecht der Regelungskonzeption der Bundesbeihilfeverordnung. Zum einen wird in Einzelsvorschriften ausdrücklich auf das Sozialgesetzbuch Teil V verwiesen¹⁷³, zum anderen orientieren sich Leistungen inhaltlich am Sozialgesetzbuch. Schließlich findet sich eine der Bundesregelung nahezu wortgleiche allgemeine Verweisungsbestimmung.¹⁷⁴ Letztlich wird auch hier ein genereller Vorbehalt zu Gunsten des beamtenrechtlichen Fürsorgegrundsatzes gemacht¹⁷⁵, der im Einzelfall ein höheres Leistungsniveau gebieten kann.

c) Beihilfesätze

Hinsichtlich der Beihilfesätze folgen die Berliner Regelungen dem bekannten Stufenmodell von 50% (aa), 70% (bb) und 80% (cc) mit der Möglichkeit der weiteren Erhöhung in besonderen Einzelfällen (dd) sowie der Pauschalierung in Pflegefällen (ee).

aa) Regelsatz von 50%

Der reguläre Beihilfesatz beträgt in Berlin 50%.¹⁷⁶

bb) Erhöhter Satz von 70%

Einen Beihilfesatz von 70% erhalten die Empfänger von Versorgungsbezügen¹⁷⁷ sowie Beihilfeberechtigzte mit zwei oder mehr berücksichtigungsfähigen Kindern¹⁷⁸. Außerdem werden 70% der Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Ehegatten und Lebenspartner von der Beihilfe übernommen.¹⁷⁹

cc) Gesteigerter Satz von 80%

Die Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Kinder und Waisen werden zu 80% von der Beihilfe erstattet.¹⁸⁰

dd) Erhöhter Beihilfesatz

Das Berliner Recht kennt mehrere Konstellationen der weiteren Erhöhung des Beihilfesatzes im Wege pflichtgemäßen Ermessens. Dazu gehören eine Erhöhung um 10 Prozentpunkte bei geringen Gesamteinkünften zur Finanzierung von Beiträgen für die private Krankenversicherung¹⁸¹, die Erhöhung um 20 Prozentpunkte, maximal auf 90%, bei nicht ausreichendem Versicherungsschutz wegen im Einzelfall ausgeschlossener Versicherungsleistungen¹⁸² sowie weitere Aufschläge im Einzelfall auf bis zu 100%, v.a. bei bestimmten Pflegefällen, etwa während eines dienstlichen Auslandsaufenthaltes¹⁸³.

¹⁷³ Z.B. § 30 BlnLBhVO Soziotherapie; § 40 BlnLBhVO Palliativversorgung; § 43 Abs. 1 BlnLBhVO künstliche Befruchtung.

¹⁷⁴ Vgl. § 7 BlnLBhVO mit § 7 BBhV.

¹⁷⁵ § 7 S. 2 BlnLBhVO unter Bezugnahme auf § 45 BeamStG.

¹⁷⁶ § 76 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 BlnLBG.

¹⁷⁷ § 76 Abs. 3 S. 2 Nr. 2 BlnLBG.

¹⁷⁸ § 76 Abs. 3 S. 3 BlnLBG; § 46 Abs. 2 BlnLBhVO.

¹⁷⁹ § 76 Abs. 3 S. 2 Nr. 3 BlnLBG.

¹⁸⁰ § 76 Abs. 2 S. 2 Nr. 4 BlnLBG.

¹⁸¹ § 47 Abs. 2 BlnLBhVO.

¹⁸² § 47 Abs. 3 BlnLBhVO.

¹⁸³ § 47 Abs. 3 BlnLBhVO.

ee) Pauschalierung

Für Leistungen in Pflegefällen ist zudem die Möglichkeit der Pauschalierung vorgesehen.¹⁸⁴

d) Begrenzungen

Auch in Berlin werden die Beihilfeleistungen durch eine absolute Obergrenze (aa) und eine Eigenbeteiligung (bb) begrenzt.

aa) Absolute Obergrenze

Die Beihilfeleistungen dürfen die Höhe der Aufwendungen nicht übersteigen, so dass der Beihilfeberechtigte von der Beihilfe nicht finanziell über seine eigene Belastung hinaus profitieren darf.¹⁸⁵

bb) Eigenbeteiligung

Zudem ist eine Eigenbeteiligung des Beihilfeberechtigten in Höhe von zehn Euro je Kalendertag vollstationärer Krankenhausleistung oder Rehabilitationsmaßnahme vorgesehen¹⁸⁶ bis zu einer Belastungsgrenze von 2% der jährlichen Einnahmen, bei chronisch Kranken 1%¹⁸⁷.

e) Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung

Auch in Berlin kann die Beihilfestelle Verträge mit Leistungserbringern schließen, um niedrigere Preise für die zu erbringenden Leistungen durchzusetzen, wobei die darin vereinbarten Preise dann der späteren Beihilfegewährung zu Grunde zu legen sind.¹⁸⁸

f) Billigkeitsregelungen

Auch das Berliner Beihilferecht lässt Raum für Billigkeitserwägungen. Zum einen kann – wie bereits erwähnt – eine Beihilfe auch für eine sonst nichtbeihilfefähige Aufwendung zur Milderung einer besonderen Härte gewährt werden.¹⁸⁹ Zum anderen bestehen die bereits aufgeführten verschiedenen Möglichkeiten zur Erhöhung des Beihilfebemessungssatzes. Schließlich kann Beihilfe bei lebensbedrohenden Erkrankungen auch für wissenschaftlich noch nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden gewährt werden, wenn die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht und die nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine zumindest spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.¹⁹⁰

g) Gesamtbewertung

Insgesamt betrachtet weisen die Berliner Beihilferegulungen keine nennenswerten Besonderheiten auf, die zum Vorbild für den Bund oder für andere Länder dienen könnten oder von denen sonst Impulse für die Weiterentwicklung des Beihilferechts ausgehen könnten.

¹⁸⁴ § 76 Abs. 3 S. 4 BlnLBG.

¹⁸⁵ § 76 Abs. 3 S. 5 BlnLBG, § 48 Abs.1 S. 1 BlnLBhVO.

¹⁸⁶ § 49 BlnLBhVO.

¹⁸⁷ § 50 Abs. 1 BlnLBhVO.

¹⁸⁸ § 6 Abs. 3 S. 3 BlnLBhVO.

¹⁸⁹ § 6 Abs. 5 BlnLBhVO.

¹⁹⁰ § 33 S. 1 BlnLBhVO.

5. Brandenburg

Im Land Brandenburg wird für die Beihilfegewährung umfassend auf die Regelungen des Bundes in der Bundesbeihilfeverordnung verwiesen¹⁹¹, was auch die weiteren Bezugnahmen auf das Sozialgesetzbuch Teil V einschließt. Dabei werden allerdings Aufwendungen für Wahlleistungen im Krankenhaus von der Beihilfe ausgenommen¹⁹². Mit Wirkung zum 1. Januar 2020 wurde dem Vorbild Hamburgs folgend die Möglichkeit einer pauschalen Beihilfegewährung in Höhe der Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags geschaffen.¹⁹³ Ein Beihilfeberechtigter kann nunmehr unwiderruflich die Gewährung dieser Pauschale beantragen, die an die Stelle der Gewährung von Beihilfe für einzelne Behandlungs- bzw. Vorsorgemaßnahmen tritt. Diese Regelung ist insbesondere von Interesse für freiwillig gesetzlich krankenversicherte Beamte. Darin liegt eine wesentliche Weiterentwicklung des bisherigen Beihilferechts.

¹⁹¹ § 62 Abs. 7 S. 2 BbgLBG.

¹⁹² § 62 Abs. 4 BbgLBG.

¹⁹³ § 62 Abs. 6 BbgLBG i.d.F. des Gesetzes vom 6. Juni 2019, Bbg GVBl. I Nr. 19.

6. Bremen

Auch für Bremen werden der Kreis der berechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen (a), die zustehenden Leistungen (b), die Beihilfesätze (c) und die Begrenzungen der Leistungen (d) betrachtet. Hier sind ebenfalls die Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung (e) sowie Billigkeitsregelungen (f) besonders zu berücksichtigen, bevor eine Gesamtbewertung (g) vorgenommen wird.

a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen

Hinsichtlich des Kreises der Leistungsempfänger kehrt auch in Bremen die bekannte Unterteilung in berechnete (aa) und berücksichtigungsfähige (bb) Personen wieder, wobei wiederum bestimmte Personen von der Beihilfegewährung ausgenommen werden (cc).

aa) Beihilfeberechtigte

Beihilfeberechtigt sind Beamte mit Anspruch auf Besoldung oder in Elternzeit¹⁹⁴, Versorgungsempfänger¹⁹⁵ sowie deren Witwen und Waisen¹⁹⁶.

bb) Berücksichtigungsfähige Personen

Berücksichtigungsfähig sind darüber hinaus die Aufwendungen des Ehegatten oder Lebenspartners ohne zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit führendes Einkommen, wobei die Grenze in Bremen deutlich niedriger als in anderen Ländern bei nur 10.000 Euro jährlich liegt¹⁹⁷, sowie im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder und Enkelkinder¹⁹⁸.

cc) Ausgeschlossene Personen

Von der Beihilfegewährung ausgeschlossen sind Ehrenbeamte¹⁹⁹, Beamte mit einem Dienstverhältnis von weniger als einem Jahr²⁰⁰ sowie Beamte als Parlamentarier²⁰¹. Zudem erhalten Beamte keine Beihilfe, sofern ihnen ein Anspruch auf freie Heilfürsorge zusteht.²⁰²

b) Zustehende Leistungen

Auch in Bremen werden nur medizinisch notwendige Aufwendungen (aa) in wirtschaftlich angemessenem Umfang (bb) erstattet²⁰³, sofern sie nicht ausdrücklich ausgeschlossen sind (cc) und zudem auf einer Positivliste verzeichnet sind (dd). Auch für Bremen ist die Orientierung am Sozialgesetzbuch Teil V zu betrachten (ee).

aa) Medizinische Notwendigkeit

Als medizinisch notwendig werden nur solche Leistungen anerkannt, die nach wissenschaftlich anerkannter Methode erfolgen.²⁰⁴

¹⁹⁴ § 80 Abs. 1 BremBG; § 1a Abs. 1 Nr. 1 BremBVO.

¹⁹⁵ § 80 Abs. 1 BremBG; § 1a Abs. 1 Nr. 2 BremBVO.

¹⁹⁶ § 1a Abs. 1 Nr. 3 BremBVO.

¹⁹⁷ § 3 Abs. 6 BremBVO.

¹⁹⁸ § 2 Abs. 2 BremBVO.

¹⁹⁹ § 1a Abs. 2 Nr. 1 BremBVO.

²⁰⁰ § 1a Abs. 2 Nr. 2 BremBVO.

²⁰¹ § 1a Abs. 2 Nr. 5 BremBVO.

²⁰² § 3 Abs. 8 BremBVO.

²⁰³ § 3 Abs. 1 BremBVO.

²⁰⁴ § 6 Abs. 2 S. 2 BremBVO.

bb) Wirtschaftliche Angemessenheit

Die Leistungen sind wirtschaftlich angemessen, sofern sie sich innerhalb des in der jeweiligen Gebührenordnung vorgesehenen Gebührenrahmens halten.²⁰⁵

cc) Ausschluss von Aufwendungen

Ausdrücklich ausgeschlossen von der Beihilfegewährung werden in Bremen u.a. – im Gegensatz zum Bund und zu anderen Ländern – Heilpraktikerleistungen.²⁰⁶

dd) Einzelne Leistungen

Beihilfefähig sind Leistungen in Krankheits-²⁰⁷ und Pflegefällen²⁰⁸, zur Rehabilitation²⁰⁹ sowie zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten oder Behinderungen²¹⁰. Auch für Leistungen im Zusammenhang mit Geburten und der menschlichen Fortpflanzung²¹¹ sowie zur Vorbeugung von Krankheiten²¹² wird Beihilfe gewährt.

ee) Orientierung an dem SGB V

Auch in Bremen besteht keine umfassende Verweisung aus dem Beihilferecht in das Sozialgesetzbuch Teil V. Gleichwohl nimmt auch die dortige Beihilfeverordnung an mehreren Stellen Bezug auf die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen.²¹³ Im Hintergrund steht auch hier wieder der beamtenrechtliche Fürsorgegrundsatz, der eine Leistungsgewährung mindestens im Umfang der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen gebietet.

c) Beihilfesätze

Besonderheiten sind in Bremen hinsichtlich der Beihilfesätze gegeben. Zwar gilt auch hier der Regelsatz von 50%, es besteht aber ein abweichendes System der Erhöhung des Beihilfesatzes für den Beihilfeberechtigten bei berücksichtigungsfähigen Kindern. Dies führt zu Beihilfesätzen von 50% bis 70% (aa) bis dd)), wobei die Möglichkeit einer weiteren Erhöhung im Einzelfall besteht (ee). Zudem besteht neuerdings die Möglichkeit der Pauschalierung (ff).

aa) Regelsatz von 50%

Der Regelsatz für einen Beihilfeberechtigten beträgt auch in Bremen wie im Bund und in den anderen Ländern 50%.²¹⁴ Dieser Beihilfesatz steigt für jedes berücksichtigungsfähige Kind um weitere fünf Prozentpunkte.²¹⁵ Dies erweist sich als günstig für Beihilfeberechtigte mit nur einem Kind, das ansonsten nicht zu einer Erhöhung des Beihilfesatzes führt, aber als nachteilig für Beihilfeberechtigte mit zwei Kindern, die in Bremen nur 60% Beihilfesatz erhalten, im Bund und in den anderen Ländern aber 70%.

²⁰⁵ § 6 Abs. 3 S. 2 BremBVO.

²⁰⁶ § 80 Abs. 2 S. 3 BremBG.

²⁰⁷ § 2 Abs. 1 Nr. 1 BremBVO; § 4 BremBVO.

²⁰⁸ §§ 4a-4l BremBVO.

²⁰⁹ §§ 5-6 BremBVO.

²¹⁰ § 8 BremBVO.

²¹¹ § 2 Abs. 1 Nr. 3; § 9 BremBVO in Geburtsfällen, § 2 Abs. 1 Nr. 5; § 8a BremBVO Schwangerschaftsabbruch, § 2 Abs. 1 Nr. 6; § 8a BremBVO Sterilisation.

²¹² § 2 Abs. 1 Nr. 1 BremBVO.

²¹³ Siehe z.B. § 3 Abs. 3 BremBVO Festbeträge; § 3 Abs. 8 BremBVO Zahnersatz; § 8 Abs. 4 BremBVO Künstliche Befruchtungen.

²¹⁴ § 12 Abs. 1 S. 1 BremBVO.

²¹⁵ § 12 Abs. 1 S. 2 BremBVO.

bb) Erhöhter Satz von 55%

Der Beihilfesatz liegt bei 55% für verheiratete Beihilfeberechtigte, sofern der Ehegatte nicht über mehr als 12.000 Euro eigenes Einkommen verfügt.²¹⁶

cc) Gesteigerte Satz von 60%

Einen Beihilfesatz von 60% erhalten die Empfänger von Versorgungsbezügen, wobei sich dieser Satz um 5% bei Verheirateten erhöht und um weitere 5% beim Empfang von Witwengeld.²¹⁷

dd) Höchstsatz von 70%

Ein Beihilfesatz von 70% stellt die Obergrenze dar, selbst wenn der Beihilfeberechtigte mehr als vier berücksichtigungsfähige Kinder haben sollte.²¹⁸ Insofern können Beihilfeberechtigte mit mehreren Kindern in Bremen maximal so gut gestellt werden wie im Bund und in den anderen Ländern.

ee) Erhöhter Beihilfesatz

Schließlich kann der Beihilfesatz in besonderen Ausnahmefällen im Ermessenswege um bis zu 20 Prozentpunkte auf bis zu 90% erhöht werden.²¹⁹

ff) Pauschalierung

Mit Wirkung ab dem 1. Januar 2020²²⁰ besteht in Bremen für Beihilfeberechtigte die Möglichkeit, an Stelle der Gewährung von Beihilfen für einzelne Behandlungs- bzw. Vorsorgemaßnahmen eine pauschale Beihilfe in Höhe der Hälfte ihres nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags zu beantragen.²²¹ Dies betrifft nicht nur die private Krankenversicherung, sondern auch die freiwillig gesetzlich Krankenversicherten.²²² Dabei sind der Antrag und der gleichzeitige Verzicht auf ergänzende Beihilfen unwiderruflich.²²³ Übt ein Beihilfeberechtigter dieses Wahlrecht im Sinne der pauschalen Beihilfe aus, ähneln die Beihilfeleistungen des Dienstherrn dem Anteil eines privaten Arbeitgebers an der gesetzlichen Krankenversicherung.²²⁴ Diese Regelung dürfte sich vor allem für solche Beihilfeberechtigte als interessant erweisen, denen bislang – etwa wegen einer entsprechenden Vorerkrankung – der Zugang in die private Krankenversicherung faktisch versperrt war und die in der gesetzlichen Krankenversicherung den vollen Beitrag, also sowohl Arbeitnehmer- als auch Arbeitgeberanteil, tragen mussten.²²⁵ Zugleich kann diese Regelung für den Dienstherrn zu einer Verwaltungsvereinfachung führen. Die Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung werden von dieser Regelung hingegen nicht erfasst.²²⁶

d) Begrenzungen

Auch in Bremen unterfällt die Beihilfegewährung der bekannten absoluten Obergrenze (aa) sowie einer Eigenbeteiligung des Beihilfeberechtigten (bb).

²¹⁶ § 12 Abs. 1 S. 2, Abs. 2 BremBVO.

²¹⁷ § 12 Abs. 3 BremBVO.

²¹⁸ § 12 Abs. 1 S. 2 BremBVO.

²¹⁹ § 12 Abs. 7 BremBVO.

²²⁰ Für Beamte auf Widerruf ab dem 1. Juni 2019, § 80 Abs. 4 S. 11 BremBG.

²²¹ § 80 Abs. 4 S. 3 BremBG.

²²² § 80 Abs. 4 S. 1 BremBG.

²²³ § 80 Abs. 4 S. 8 BremBG.

²²⁴ *Leopold*, WzS 2018, S. 223.

²²⁵ Ebenso *Leopold*, WzS 2018, S. 223.

²²⁶ § 80 Abs. 4 S. 2 BremBG.

aa) Absolute Obergrenze

Die Beihilfe darf die beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen, womit verhindert werden soll, dass der Beihilfeberechtigte von der Beihilfe übermäßig profitiert.²²⁷

bb) Eigenbeteiligung

Einen eigenständigen Weg schlagen die Bremer Bestimmungen auch bei der Festlegung einer Eigenbeteiligung ein. Deren Höhe bestimmt sich weder nach den in Anspruch genommenen Leistungen noch nach dem Jahreseinkommen des Beihilfeberechtigten, sondern nach dem zu gewährenden Beihilfesatz.²²⁸ So besteht ein Eigenbehalt von 100 Euro bei einem Beihilfesatz von 50%, von 80 Euro bei einem Beihilfesatz von 60% und von 70 Euro bei einem Beihilfesatz von 70%. Im Ergebnis dürften diese Eigenbehalte allerdings deutlich niedriger ausfallen als in anderen Ländern.

e) Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung

Gesonderte Verträge der Beihilfestelle mit Leistungserbringern zur Kostensenkung sind jedenfalls nicht ausdrücklich in den Bremer Beihilfevorschriften vorgesehen.

f) Billigkeitsregelungen

An ausdrücklichen Billigkeitsbestimmungen enthalten die Bremer Beihilfevorschriften nur die Regelung über die Erhöhung des Bemessungssatzes im Einzelfall.²²⁹ Es fehlt eine explizite Normierung der Gewährung von Beihilfe auch für andere als die aufgelisteten Aufwendungen, wenngleich sich ein solcher Anspruch in besonders gelagerten Fällen ausnahmsweise auch direkt aus der Fürsorgepflicht des Dienstherrn ergeben kann.

g) Gesamtbewertung

Insgesamt betrachtet scheinen die Bremer Regelungen von dem Bestreben gekennzeichnet zu sein, die finanzielle Belastung des Dienstherrn durch die Beihilfe zu senken. Darauf deuten insbesondere das explizite Erstattungsverbot für Heilpraktikerleistungen und die wiederholte Betonung der Subsidiarität der Beihilfegewährung hin. Eigenständige Wege gehen die Bremer Bestimmungen insbesondere hinsichtlich der Höhe des Bemessungssatzes, daran anknüpfend der Eigenbeteiligung sowie der Möglichkeit der pauschalierten Beihilfe für freiwillig gesetzlich Krankenversicherte.

²²⁷ Vgl. § 12b Abs. 1 S. 1 BremBVO.

²²⁸ Vgl. § 12a Abs. 1 BremBVO.

²²⁹ § 12 Abs. 7 BremBVO.

7. Hamburg

Die nachfolgende Darstellung für Hamburg behandelt in bekannter Weise den Kreis der berechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen (a), die zustehenden Leistungen (b), die Beihilfesätze (c) und die Begrenzungen der Leistungen (d). Zudem werden die Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung (e) sowie Billigkeitsregelungen (f) besonders hervorgehoben, bevor eine Gesamtbewertung (g) vorgenommen wird.

a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen

Auch in Hamburg ist zwischen berechtigten (aa) und berücksichtigungsfähigen (bb) Personen zu unterscheiden, wobei auch hier bestimmte Personenkreise von vornherein von der Beihilfegewährung ausgenommen werden (cc).

aa) Beihilfeberechtigte

Beihilfeberechtigt sind Beamte mit Anspruch auf Besoldung oder in Elternzeit²³⁰, Versorgungsempfänger²³¹ sowie Witwen und Witwer²³². Als Hamburger Besonderheit wird Beihilfe auch Personen gewährt, die sich in einem öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis befinden.²³³ Dies zielt auf Personen ab, die nicht ohnehin schon für den Zeitraum ihrer Ausbildung zu Beamten auf Widerruf ernannt werden, derzeit z.B. Rechtsreferendare.

bb) Berücksichtigungsfähige Personen

In der Beihilfe berücksichtigungsfähig sind ferner Aufwendungen des Ehegatten oder Lebenspartners ohne zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit führendes Einkommen von mindestens 18.000 Euro²³⁴ sowie im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder²³⁵.

cc) Ausgeschlossene Personen

Von der Beihilfe ausgeschlossen werden hingegen in bekannter Weise Ehrenbeamte²³⁶, Beamte mit einem Dienstverhältnis von weniger als einem Jahr²³⁷ sowie Beamte als Parlamentarier²³⁸. Auch Beamte, die einen Anspruch auf freie Heilfürsorge haben, können daneben keine Beihilfe beanspruchen.²³⁹

b) Zustehende Leistungen

Hinsichtlich der einzelnen beihilfefähigen Leistungen werden auch in Hamburg medizinische Notwendigkeit (aa) und wirtschaftliche Angemessenheit (bb) gefordert²⁴⁰, wobei einzelne Leistungen ausdrücklich ausgeschlossen werden²⁴¹ (cc) und im Übrigen ein Positivkatalog der erstattungsfähigen Leistungen vorhanden ist (dd). Dabei werden auch in Hamburg Bezüge zum Leistungskatalog nach dem Sozialgesetzbuch Teil V hergestellt (ee).

²³⁰ § 80 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 HmbBG.

²³¹ § 80 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 HmbBG.

²³² § 80 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 HmbBG.

²³³ § 80 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 HmbBG.

²³⁴ § 80 Abs. 2 S. 4 Nr. 1, Abs. 12 S. 2 Nr. 1 lit. c) HmbBG.

²³⁵ § 80 Abs. 2 S. 4 Nr. 2 HmbBG.

²³⁶ § 80 Abs. 2 S. 3 Nr. 1 HmbBG.

²³⁷ § 80 Abs. 2 S. 3 Nr. 2 HmbBG.

²³⁸ § 80 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 HmbBG.

²³⁹ § 80 Abs. 5 HmbBG, § 2 Abs. 6 HmbBeihVO.

²⁴⁰ § 80 Abs. 4 S. 1 HmbBG.

²⁴¹ § 80 Abs. 4 S. 2 HmbBG.

aa) Medizinische Notwendigkeit

Beihilfefähig sind auch in Hamburg grundsätzlich nur medizinisch notwendige Leistungen, also solche, die nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft diagnostischen oder therapeutischen Nutzen stiften. Darüber hinaus kann – insofern eine Hamburger Besonderheit – eine Beihilfefähigkeit bei wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Behandlungsmethoden in begründeten Ausnahmefällen gegeben sein, wenn es sich um eine schwerwiegende oder lebensbedrohende Erkrankung handelt, wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethoden ohne Erfolg angewendet worden sind und eine begründete Aussicht auf eine baldige wissenschaftlich allgemeine Anerkennung der Behandlungsmethode besteht.²⁴² In einer besonders weitgehenden Ausprägung der Fürsorgepflicht des Dienstherrn wird dem Beihilfeberechtigten damit in Notlagen der Zugriff auf unkonventionelle Behandlungsmethoden finanziert.

bb) Wirtschaftliche Angemessenheit

Die Leistungen, für die Beihilfe gewährt wird, müssen zudem wirtschaftlich angemessen sein.²⁴³ Davon ist regelmäßig auszugehen, wenn die Aufwendungen sich innerhalb eines festgelegten Gebührenrahmens bewegen.²⁴⁴ Darüber hinausgehende Aufwendungen sind gesondert zu begründen.²⁴⁵

cc) Ausschluss von Aufwendungen

Ausdrücklich von der Leistungsgewährung ausgeschlossen werden in Hamburg solche Aufwendungen, die der allgemeinen Lebenshaltung zuzurechnen sind.²⁴⁶

dd) Einzelne Leistungen

Zusätzlich zur Erfüllung der allgemeinen Anforderungen der medizinischen Notwendigkeit und der wirtschaftlichen Angemessenheit muss die Leistung, für die Beihilfe begehrt wird, auch in einem Positivkatalog ausdrücklich aufgeführt sein. In Hamburg sind beihilfefähig Leistungen in Krankheits-²⁴⁷ und Pflegefällen²⁴⁸, Rehabilitationsleistungen²⁴⁹, Leistungen im Zusammenhang mit Geburten und der menschlichen Fortpflanzung²⁵⁰, Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten und zu Schutzimpfungen²⁵¹ sowie Heilpraktikerleistungen²⁵². Weitere beihilfefähige Leistungen umfassen etwa die Aufwendungen für Erste Hilfe²⁵³ oder für die Organspende²⁵⁴.

²⁴² § 2 Abs.12 HmbBeihVO.

²⁴³ § 80 Abs. 4 S. 1 HmbBG.

²⁴⁴, § 2 Abs. 1 S. 2 HmbBeihVO.

²⁴⁵ § 2 Abs. 1 S. 3 HmbBeihVO.

²⁴⁶ § 80 Abs. 4 S. 2 HmbBG.

²⁴⁷ §§ 5 bis 19 HmbBeihVO.

²⁴⁸ § 22 HmbBeihVO.

²⁴⁹ §§ 20 bis 21 HmbBeihVO.

²⁵⁰ § 25 HmbBeihVO.

²⁵¹ § 24 HmbBeihVO.

²⁵² § 2 Abs. 1 S. 4 HmbBeihVO.

²⁵³ § 23 HmbBeihVO.

²⁵⁴ § 26 HmbBeihVO.

ee) Orientierung an dem SGB V

Auch in Hamburg besteht keine umfassende Verweisung aus dem Beihilferecht in das Sozialgesetzbuch Teil V. Gleichwohl lehnen auch dort sowohl das Beamtengesetz²⁵⁵ als auch die Beihilfeverordnung²⁵⁶ sich bei einzelnen Leistungen an die sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen an. Im Hintergrund steht auch hier wieder der beamtenrechtliche Fürsorgegrundsatz, der eine Leistungsgewährung mindestens im Umfang der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen verlangt.

c) Beihilfesatz

Hinsichtlich der Beihilfebemessungssätze folgt Hamburg der bekannten Regelungsstruktur mit Sätzen von 50% (aa), 70% (bb) und 80% (cc) zuzüglich der Möglichkeit der (weiteren) Erhöhung des Bemessungssatzes (dd). Eine Hamburger Besonderheit stellt die Möglichkeit der pauschalen Beihilfe dar (ee).

aa) Regelsatz von 50%

Der Beihilfesatz von 50% stellt den Regelsatz dar.²⁵⁷

bb) Erhöhter Satz von 70%

Einen Bemessungssatz von 70% können die Empfänger von Versorgungsbezügen²⁵⁸ sowie beihilfeberechtigige Person mit zwei oder mehr Kindern²⁵⁹ beanspruchen. Auch die Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Ehegatten und Lebenspartner werden in dieser Höhe erstattet.²⁶⁰

cc) Gesteigerter Satz von 80%

Ein Ersatz durch die Beihilfe in Höhe von 80% erfolgt für die Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Kinder und Waisen.²⁶¹

dd) Erhöhter Beihilfesatz

Sowohl der reguläre als auch die bereits gesteigerten Beihilfesätze können weiter erhöht werden, und zwar bei einem individuellem Versicherungsausschluss um bis zu 20 Prozentpunkte auf bis zu 90%²⁶² und in seltenen Ausnahmefällen unter Anlegung eines strengen Maßstabs um einen im Einzelfall festzulegenden Prozentsatz²⁶³.

ee) Pauschalierung

Seit kurzem besteht in Hamburg für Beihilfeberechtigte die Möglichkeit, an Stelle der Gewährung von Beihilfen für einzelne Behandlungs- bzw. Vorsorgemaßnahmen eine pauschale Beihilfe in Höhe der Hälfte ihres nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrags zu beantragen.²⁶⁴ Dies betrifft nicht

²⁵⁵ Z.B. § 80 Abs. 5 S. 2 HmbBG Zahnersatz.

²⁵⁶ § 2 Abs. 2 HmbBeihVO Ausschluss von Sach- und Dienstleistungen gemäß § 2 Abs. 2 SGB V von der Beihilfefähigkeit.

²⁵⁷ § 80 Abs. 9 S. 2 Nr. 1 HmbBG.

²⁵⁸ § 80 Abs. 9 S. 2 Nr. 2 HmbBG.

²⁵⁹ § 80 Abs. 9 S. 3 HmbBG.

²⁶⁰ § 80 Abs. 9 S. 2 Nr. 2 HmbBG.

²⁶¹ § 80 Abs. 9 S. 2 Nr. 4 HmbBG.

²⁶² § 80 Abs. 9 S. 6 HmbBG.

²⁶³ § 80 Abs. 9 S. 11 HmbBG.

²⁶⁴ § 80 Abs. 11 HmbBG.

nur die private Krankenversicherung, sondern – und darin liegt das eigentliche Novum der Hamburger Regelung – auch die freiwillig gesetzlich Krankenversicherten.²⁶⁵ Dabei sind der Antrag und der gleichzeitige Verzicht auf ergänzende Beihilfen unwiderruflich.²⁶⁶ Übt ein Beihilfeberechtigter dieses Wahlrecht im Sinne der pauschalen Beihilfe aus, ähneln die Beihilfeleistungen des Dienstherrn dem Anteil eines privaten Arbeitgebers an der gesetzlichen Krankenversicherung.²⁶⁷ Diese Regelung dürfte sich vor allem für solche Beihilfeberechtigte als interessant erweisen, denen bislang – etwa wegen einer entsprechenden Vorerkrankung – der Zugang in die private Krankenversicherung faktisch versperrt war und die in der gesetzlichen Krankenversicherung den vollen Beitrag, also sowohl Arbeitnehmer- als auch Arbeitgeberanteil, tragen mussten.²⁶⁸ Zugleich kann diese Regelung für den Dienstherrn zu einer Verwaltungsvereinfachung führen. Die Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung werden von dieser Regelung hingegen nicht erfasst.²⁶⁹

d) Begrenzungen

Die Beihilfeleistungen werden auch in Hamburg durch eine absolute Obergrenze (aa) sowie eine weitere Eigenbeteiligung (bb) begrenzt.

aa) Absolute Obergrenze

Auch in Hamburg dürfen die Beihilfen zusammen mit aus demselben Anlass gewährten Leistungen die dem Grunde nach beihilfefähige Aufwendungen nicht überschreiten, der Beihilfeberechtigte darf also auch hier an der Beihilfe nicht „verdienen“.²⁷⁰

bb) Eigenbeteiligung

Zudem wird auch in Hamburg von den Beihilfeberechtigten bei Inanspruchnahme von Leistungen eine weitere Eigenbeteiligung gefordert. Diese Kostendämpfungspauschale wird je nach Besoldungsgruppe in Höhe von 25 bis 500 Euro erhoben, mit Ausnahmen je Kind und bei dauernder Pflegebedürftigkeit.²⁷¹

e) Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung

Besondere Regelungen über die Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung sind für Hamburg nicht ersichtlich.

f) Billigkeitsregelungen

Betrachtet man die Hamburger Billigkeitsregelungen so findet sich zum einen die bekannte Bestimmung, dass der Beihilfemessungssatz in seltenen Ausnahmefällen unter Anlegung eines strengen Maßstabs weiter erhöht werden kann²⁷², zum anderen die im Beihilferecht eher atypische Regelung,

²⁶⁵ Siehe dazu *Leopold*, WzS 2018, S. 223 f.; sowie aus gewerkschaftspolitischer Perspektive *Scholz*, Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV): Gibt es Wege in Richtung Bürgerversicherung in der Landespolitik?, *Soziale Sicherheit: Zeitschrift für Arbeit und Soziales*, 67 (3), S. 103 (109 ff.).

²⁶⁶ § 80 Abs. 11 S. 6 HmbBG; dazu *Leopold*, WzS 2018, S. 223 (224).

²⁶⁷ *Leopold*, WzS 2018, S. 223.

²⁶⁸ Ebenso *Leopold*, WzS 2018, S. 223.

²⁶⁹ Darauf weist *Leopold*, WzS 2018, S. 223 (224), zutreffend hin.

²⁷⁰ § 80 Abs. 1 S. 5 HmbBG, § 3 HmbBeihVO.

²⁷¹ § 80 Abs. 10 HmbBG.

²⁷² § 80 Abs. 9 S. 11 HmbBG.

dass Beihilfe in Notlagen auch für wissenschaftlich noch nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden gewährt werden kann²⁷³.

g) Gesamtbewertung

Insgesamt betrachtet handelt es sich bei den Hamburger Beihilfevorschriften um sehr interessante Bestimmungen, von denen wenigstens in vier Fällen Impulse für die Weiterentwicklung des Beihilfe-rechts ausgehen können: Zum einen wird personell der Kreis der Beihilfeberechtigten um Personen in einem öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis erweitert, was die Folgen der nicht mehr durchgeführten Verbeamtung solcher Anwärter abmildert. Zum anderen wird sachlich die Beihilfe in medizinischen Notlagen auch auf wissenschaftlich noch nicht allgemein anerkannten Behandlungsmethoden erstreckt. Drittens erhöht die neu eingeführte Möglichkeit der pauschalen Beihilfegewährung in Höhe der Hälfte des Krankenversicherungsbeitrags die Attraktivität der gesetzlichen Krankenversicherung für dort nur freiwillig versicherte Beamte und Versorgungsempfänger. Schließlich wird mit einer nach Besoldungsgruppen differenzierten Kostendämpfungspauschale auf die unterschiedliche finanzielle Leistungsfähigkeit der Beihilfeberechtigten reagiert.

²⁷³ § 2 Abs. 12 HmbBeihVO.

8. Hessen

Die nachfolgende Darstellung betrachtet für Hessen die berechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen (a), die ihnen zustehenden Leistungen (b), die Beihilfesätze (c) und die Begrenzungen der Leistungen (d). Zudem werden die Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung (e) sowie Billigkeitsregelungen (f) in den Blick genommen, bevor die Regelungen insgesamt bewertet werden (g).

a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen

Wie im Bund und in den anderen Ländern auch ist in Hessen zwischen berechtigten (aa) und berücksichtigungsfähigen (bb) Personen zu unterscheiden, wobei auch in diesem Land bestimmte Personkreise von vornherein von der Beihilfegewährung ausgenommen werden (cc).

aa) Beihilfeberechtigte

Selbst beihilfeberechtigt sind Beamte mit Anspruch auf Besoldung oder in Elternzeit oder mit einer Beurlaubung aus familiären Gründen²⁷⁴, Versorgungsempfänger²⁷⁵, Witwen und Witwer²⁷⁶ und Waisen²⁷⁷. Eine hessische Besonderheit stellt die Beihilfeberechtigung von Praktikanten dar²⁷⁸, die an die entsprechende hamburgische Berechtigung für Personen in einem öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis erinnert.

bb) Berücksichtigungsfähige Personen

Daneben sind die Aufwendungen des Ehegatten oder Lebenspartners berücksichtigungsfähig²⁷⁹, sofern dessen Gesamtbetrag der Einkünfte den einkommensteuerrechtlichen Grundfreibetrag²⁸⁰ nicht übersteigt. Außerdem sind berücksichtigungsfähig die Aufwendungen für im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder²⁸¹ sowie für Halbwaisen²⁸².

cc) Ausgeschlossene Personen

Von der Beihilfegewährung ausgeschlossen sind in bekannter Weise Ehrenbeamte²⁸³, Bedienstete mit einem Dienstverhältnis von weniger als einem Jahr²⁸⁴ sowie Beamte als Parlamentarier²⁸⁵. Zusätzlich ist auch geregelt, dass Halbwaisen mit einer Beihilfeberechtigung des überlebenden Elternteils bei diesem berücksichtigt werden.²⁸⁶ Schließlich wird immer dann keine Beihilfe gewährt, soweit ein Anspruch auf freie Heilfürsorge gegeben ist.²⁸⁷

²⁷⁴ § 80 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 HBG, § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 HBeihVO.

²⁷⁵ § 80 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 HBG; § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 HBeihVO.

²⁷⁶ § 80 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 HBG, § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 HBeihVO.

²⁷⁷ § 80 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 HBG, § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 HBeihVO.

²⁷⁸ §§ 23a, § 187a HBG, § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 HBeihVO.

²⁷⁹ § 80 Abs. 1 S. 3 HBG, § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 HBeihVO.

²⁸⁰ § 32a Abs. 1 Nr. 1 EStG, derzeit 9.168 Euro.

²⁸¹ § 80 Abs. 1 S. 3 HBG, § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 HBeihVO.

²⁸² § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 HBeihVO.

²⁸³ § 2 Abs. 4 Nr. 1 HBeihVO.

²⁸⁴ § 2 Abs. 4 Nr. 3 HBeihVO.

²⁸⁵ § 2 Abs. 4 Nr. 4 HBeihVO.

²⁸⁶ § 2 Abs. 4 Nr. 2 HBeihVO.

²⁸⁷ § 5 Abs. 3 S. 1; § 5 Abs. 6 Nr. 5 BeihVO, § 191 HBG.

b) Zustehende Leistungen

Beihilfe wird auch in Hessen nur für medizinisch notwendige (aa) und wirtschaftlich angemessene (bb) Leistungen gewährt, die nicht ausgeschlossen sind (cc) und einem Positivkatalog unterfallen (dd).²⁸⁸ Dabei erfolgt eine gewisse Orientierung an den Vorschriften des Sozialgesetzbuch Teil V (ee).

aa) Medizinische Notwendigkeit

Medizinisch notwendig sind Leistungen, die bei Vorliegen bestimmter medizinischer Indikationen nach einer wissenschaftlich allgemein anerkannten Methode erbracht werden und deren Wirksamkeit nachgewiesen ist.²⁸⁹

bb) Wirtschaftliche Angemessenheit

Bewegt sich die Leistung innerhalb eines Gebührenrahmens, gilt sie als der Höhe nach angemessen.²⁹⁰ Geht die Gebühr darüber hinaus, müssen begründete besondere Umstände vorliegen.²⁹¹

cc) Ausschluss von Aufwendungen

Ausdrücklich von der Beihilfegewährung ausgeschlossen sind Aufwendungen, die der allgemeinen Lebenshaltung zuzurechnen sind.²⁹²

dd) Einzelne Leistungen

Im Einzelnen sind beihilfefähig Leistungen in Krankheits-²⁹³ und Pflegefällen²⁹⁴, Rehabilitationsleistungen²⁹⁵, Leistungen im Zusammenhang mit einer Geburt und der menschlichen Fortpflanzung²⁹⁶, Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten und zu Schutzimpfungen²⁹⁷. Wahlleistungen im Krankenhaus werden nur gegen Zahlung eines zusätzlichen Betrages des Beihilfeberechtigten von 18,90 Euro monatlich, der von den Bezügen einbehalten wird, von der Beihilfe erfasst²⁹⁸. Die Beihilfe wirkt sich insoweit wie eine zusätzliche, von der Beihilfestelle angebotene Versicherung aus.

ee) Orientierung an dem SGB V

Das hessische Beihilferecht kennt im Unterschied zu den bundesrechtlichen Bestimmungen²⁹⁹ keine allgemeine Bezugnahme auf das Sozialgesetzbuch Teil V. Allerdings wird in mehreren Einzelbestimmungen auf den sozialversicherungsrechtlichen Leistungskatalog verwiesen.³⁰⁰ Auch diese Verweisungen sind wiederum nur vor dem Hintergrund der beamtenrechtlichen Fürsorgepflicht des Dienstherrn zu verstehen, woraus sich regelmäßig ein Anspruch auf Leistungsgewährung mindestens im Umfang der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen ergibt.

²⁸⁸ § 80 Abs. 3 S. 2 HBG.

²⁸⁹ § 80 Abs. 3 S. 2, 3 HBG; § 5 Abs. 1 S. 1 HBeihVO.

²⁹⁰ § 5 Abs. 1 S. 4 HBeihVO.

²⁹¹ § 5 Abs. 1 S. 4 HBeihVO.

²⁹² § 6 Abs. 1 Nr. 2 lit a) HBeihVO.

²⁹³ § 80 Abs. 3 S. 1 HBG.

²⁹⁴ § 80 Abs. 3 S. 1 HBG.

²⁹⁵ § 7 HBeihVO.

²⁹⁶ § 80 Abs. 3 S. 1 HBG.

²⁹⁷ § 80 Abs. 3 S. 1 HBG.

²⁹⁸ § 6a HBeihVO.

²⁹⁹ § 7 BBhV.

³⁰⁰ Z.B. § 5 Abs. 6 Nr. 1 HBeihVO Festbeträge; § 5 Abs. 6 Nr. 8 HBeihVO Kostenerstattung an Stelle von Sachleistungen; § 5 Abs. 6 Nr. 9 HBeihVO Abschläge für Verwaltungskosten und unterlassene Wirtschaftlichkeitsprüfungen.

c) Beihilfesatz

Hinsichtlich der Bemessungssätze der Beihilfe arbeitet Hessen mit einem ähnlichen System wie Bremen. Es besteht ein regelmäßiger Bemessungssatz von 50% (aa), der durch Erhöhungen für Verheiratete (bb) und für Kinder (cc), für Versorgungsempfänger (dd) und weitere Erhöhungen im Einzelfall (ee) ergänzt wird.

aa) Regelsatz von 50%

Der reguläre Bemessungssatz für Beihilfeberechtigte beträgt 50% der Aufwendungen.³⁰¹

bb) Erhöhung für Verheiratete

Ist der Beihilfeberechtigte verheiratet, erhöht sich der Bemessungssatz für eigene Aufwendungen auf 55%.³⁰²

cc) Erhöhung für Kinder

Für jedes berücksichtigungsfähige Kind erhöht sich der Bemessungssatz um weitere fünf Prozentpunkte, maximal auf 70%.³⁰³

dd) Empfänger von Versorgungsbezügen

Für Empfänger von Versorgungsbezügen tritt eine weitere Erhöhung um zehn Prozentpunkte ein.³⁰⁴

ee) Sonstige Erhöhungen des Bemessungssatzes

Das hessische Beihilferecht sieht mehrere weitere Erhöhungsmöglichkeiten vor: So erhöht sich in den Fällen stationärer Krankenhausbehandlung der Bemessungssatz um weitere 15 Prozentpunkte, maximal auf 85%.³⁰⁵ Liegt ein individueller Versicherungsausschluss vor, kann der Beihilfesatz um bis zu 20 Prozentpunkte auf bis zu 90% erhöht werden.³⁰⁶ Schließlich kann in besonderen Ausnahmefällen unter Anlegung eines strengen Maßstabs eine weitere Erhöhung erfolgen.³⁰⁷ Dasselbe gilt, wenn die Aufwendungen infolge einer Dienstbeschädigung entstanden sind.³⁰⁸

d) Begrenzungen

Auch in Hessen unterliegt die Beihilfegewährung sowohl einer absoluten Obergrenze (aa) als auch einer Pflicht zur weiteren Eigenbeteiligung des Beihilfeberechtigten (bb).

aa) Absolute Obergrenze

In Hessen dürfen ebenso wie im Bund und in den anderen Ländern die Beihilfen zusammen mit aus demselben Anlass gewährten Leistungen die dem Grunde nach beihilfefähige Aufwendungen nicht überschreiten.

³⁰¹ § 15 Abs. 1 S. 1 HBeihVO.

³⁰² § 15 Abs. 1 S. 2 HBeihVO.

³⁰³ § 15 Abs. 1 S. 3 HBeihVO.

³⁰⁴ § 15 Abs. 4 S. 1 HBeihVO.

³⁰⁵ § 15 Abs. 6 HBeihVO.

³⁰⁶ § 15 Abs. 5 HBeihVO.

³⁰⁷ § 15 Abs. 9 Nr. 2 HBeihVO.

³⁰⁸ § 15 Abs. 9 Nr. 1 HBeihVO; nicht aber bei Pflegeleistungen nach §§ 9bis 9d HBeihVO.

bb) Eigenbeteiligung

Nur gering ausgeprägt ist das System der weiteren Eigenbeteiligung in Hessen. Diese wird nicht generell angeordnet, sondern nur bei einzelnen, ausgewählten Beihilfeleistungen. So sind z.B. Eigenanteile bei vollstationärer Pflege zu leisten.³⁰⁹

e) Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung

Besonders beachtenswert erscheint die in Hessen gesetzlich eröffnete Möglichkeit der Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung. So können auch geeignete Stellen außerhalb des öffentlichen Dienstes mit der Abwicklung von Beihilfeanträgen betraut werden.³¹⁰

f) Billigkeitsregelung

Als Billigkeitsregelung ist in Hessen ausdrücklich die schon angesprochene weitere Erhöhung des Bemessungssatzes in besonderen Ausnahmefällen unter Anlegung eines strengen Maßstabs vorgesehen.³¹¹ Daneben können sich direkt aus der beamtenrechtlichen Fürsorgepflicht des Dienstherrn in Extremfällen Ansprüche auf Gewährung weiterer Beihilfeleistungen ergeben.

g) Gesamtbewertung

Die hessischen Beihilferegelungen geben insgesamt bewertet ein gemischtes Bild ab: Einerseits erscheinen die Bestimmungen personell durch die Erstreckung auch auf Praktikanten recht großzügig, sachlich hingegen wegen des geforderten wissenschaftlichen Nachweises der Wirksamkeit einer medizinischen Maßnahme eher streng. Innovativ erscheint die versicherungsartige Gewährung von Wahlleistungen im Krankenhaus nur bei vorheriger Leistung monatlicher Beiträge. Einerseits sind die Bemessungssätze selbst ähnlich wie in Bremen recht ausdifferenziert und tendenziell für den Beihilfeberechtigten wohl eher ungünstiger, andererseits werden Eigenanteile nur in einem geringen Maße gefordert. Besondere Aufmerksamkeit verdient auch die Möglichkeit, geeignete Stellen außerhalb des öffentlichen Dienstes mit der Abwicklung der Beihilfe zu beauftragen.

³⁰⁹ § 9c Abs. 2 S. 2 HBeihVO.

³¹⁰ § 80 Abs. 6 HBG.

³¹¹ § 15 Abs. 9 Nr. 2 HBeihVO.

9. Mecklenburg-Vorpommern

In Mecklenburg-Vorpommern wird ebenso wie in Brandenburg für die Beihilfegewährung umfassend auf die Regelungen des Bundes in der Bundesbeihilfeverordnung verwiesen, was auch die weiteren Bezugnahmen auf das Sozialgesetzbuch Teil V einschließt.³¹² Dabei werden allerdings Aufwendungen für Wahlleistungen im Krankenhaus von der Beihilfe ausgenommen.³¹³ Im Unterschied zu Brandenburg³¹⁴ ist in Mecklenburg-Vorpommern allerdings bislang keine Pauschalierung der Beihilfeleistungen in der Höhe des hälftigen Krankenversicherungsbeitrags vorgesehen.

³¹² § 80 Abs. 1 S. 1 LBG M-V.

³¹³ § 80 Abs. 1 S. 2 LBG M-V.

³¹⁴ Sowie Bremen, Hamburg und Thüringen; siehe jeweils dort.

10. Niedersachsen

Auch für Niedersachsen werden die berechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen (a), die zustehenden Leistungen (b), die Beihilfesätze (c) und die Begrenzungen der Leistungen (d) untersucht. Zudem sind die Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung (e) sowie Billigkeitsregelungen (f) besonders zu beachten, bevor ein Fazit gezogen wird (g).

a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen

In bekannter Weise unterscheiden auch die niedersächsischen Bestimmungen zwischen den berechtigten (aa) und berücksichtigungsfähigen (bb) Personen sowie denjenigen, an die eine Beihilfegewährung ausgeschlossen ist (cc).

aa) Beihilfeberechtigte

Beihilfeberechtigt sind Beamte mit Anspruch auf Besoldung oder in Elternzeit³¹⁵, Versorgungsempfänger³¹⁶, Witwen und Witwer³¹⁷.

bb) Berücksichtigungsfähige Personen

Berücksichtigungsfähig sind daneben die Aufwendungen für Ehegatten³¹⁸ sowie für im Familienzusammenhang berücksichtigungsfähige Kinder³¹⁹.

cc) Ausgeschlossene Personen

Von Beihilfeleistungen ausgeschlossen sind auch in Niedersachsen Beamte mit einem Dienstverhältnis von weniger als einem Jahr³²⁰ sowie Beamte als Parlamentarier³²¹. Ein ausdrücklicher Ausschluss von Ehrenbeamten fehlt hingegen, lässt sich aber aus den übrigen Ausschlussgründen herleiten. Wenn schon hauptamtliche Beamte mit einem Dienstverhältnis von weniger als einem Jahr von der Beihilfe ausgeschlossen sind, hat dies erst recht für Ehrenbeamte zu gelten, die in einer noch lockeren Beziehung zu ihrem Dienstherrn stehen.

b) Zustehende Leistungen

Beihilfe wird auch in Niedersachsen geleistet für medizinisch notwendige (aa) und wirtschaftliche angemessene (bb) Aufwendungen, die nicht ausgeschlossen sind (cc) und in einem Positivkatalog verzeichnet sind (dd). Bemerkenswert erscheint dabei die Orientierung an dem Sozialgesetzbuch Teil V (ee).

aa) Medizinische Notwendigkeit

Grundsätzlich werden in Niedersachsen nur medizinisch notwendige Aufwendungen erstattet, die wissenschaftlich allgemein anerkannt sind und nach anerkannter Methode erfolgen.³²² Ausnahmsweise sind jedoch auch wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Aufwendungen beihilfefähig,

³¹⁵ § 80 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 NBG.

³¹⁶ § 80 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 NBG.

³¹⁷ § 80 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 NBG.

³¹⁸ § 80 Abs. 2 Nr. 1 NBG.

³¹⁹ § 80 Abs. 2 Nr. 1 NBG.

³²⁰ § 80 Abs. 1 S. 5 Nr. 2 NBG.

³²¹ § 80 Abs. 1 S. 5 Nr. 1 NBG.

³²² § 5 Abs. 1 S. 1 NBhVO.

sofern sie in einer Anlage zu den Beihilfebestimmungen enumerativ aufgeführt sind³²³, was die finanzielle Erstattungsfähigkeit der Behandlung Beihilfeberechtigter deutlich erweitert.

bb) Wirtschaftliche Angemessenheit

Die einzelnen Leistungen müssen zudem der Höhe nach wirtschaftlich angemessen sein. Halten sich die Gebühren innerhalb des Gebührenrahmens, ist davon auszugehen.³²⁴ Den Rahmen sprengende Gebühren können nur bei patientenbezogenen Besonderheiten noch angemessen sein.³²⁵

cc) Ausdrücklicher Ausschluss

In Niedersachsen sind ausdrücklich nicht beihilfefähig u.a. rein ästhetische Operationen oder Aufwendungen der allgemeinen Lebensführung wie der Besuch schulischer Einrichtungen.³²⁶

dd) Einzelne Leistungen

Im Einzelnen sind in Niedersachsen Aufwendungen in Krankheits-³²⁷ und Pflegefällen³²⁸, Rehabilitationsleistungen³²⁹, Leistungen im Zusammenhang mit Geburten und der menschlichen Fortpflanzung³³⁰, Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten und zu Schutzimpfungen³³¹ sowie weitere Leistungen, etwa Aufwendungen für Erste Hilfe³³² oder für eine Organspende³³³, beihilfefähig. Zudem kann Beihilfe für an sich ausgeschlossene Aufwendungen gewährt werden, wenn die Ablehnung der Beihilfegewährung zu einer unzumutbaren Härte führte.³³⁴

ee) Orientierung an dem SGB V

In Niedersachsen wird bereits in der parlamentsgesetzlichen Verordnungsermächtigung selbst der Bezug zu den sozialversicherungsrechtlichen Regelungen des SGB V hergestellt. Danach hat die Landesregierung Inhalt, Umfang und Verfahren der Beihilfegewährung in Anlehnung unter anderem an das Sozialgesetzbuch Teil V zu regeln.³³⁵ Indem diese Bezugnahme ausdrücklich unter den Vorbehalt der Berücksichtigung der Fürsorgepflicht des Dienstherrn gestellt wird³³⁶, wird klargestellt, dass die sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen nur einen Mindeststandard darstellen, der auch noch überschritten werden kann. In der Beihilfeverordnung selbst wird denn auch explizit auf das Sozialgesetzbuch Teil V Bezug genommen.³³⁷

³²³ § 5 Abs. 1 S. 2 NBhVO i.V.m. Anlage 1 zur NBhVO.

³²⁴ § 5 Abs. 1 S. 1 NBhVO.

³²⁵ § 5 Abs. 1 S. 4 NBhVO.

³²⁶ § 6 NBhVO.

³²⁷ § 80 Abs. 3 Nr. 1 NBG; §§ 9 ff. NBhVO.

³²⁸ § 80 Abs. 1 Nr. 4 NBG; §§ 32 bis 37 NBhVO.

³²⁹ §§ 29 bis 31 NBhVO.

³³⁰ § 80 Abs. 1 Nr. 5, 6 NBG; §§ 39 bis 40 NBhVO

³³¹ § 38a NBhVO.

³³² § 41 Abs. 1 Nr. 1 NBhVO.

³³³ § 41 Abs. 2 NBhVO.

³³⁴ § 4 Abs. 2 NBhVO.

³³⁵ § 80 Abs. 6 S. 1 NBG.

³³⁶ § 80 Abs. 6 S. 1 NBG am Ende.

³³⁷ Z.B. § 6 Abs. 3 NBhVO Selbstbehalte; § 6 Abs. 4 NBhVO Kostenerstattung bei Sach- und Dienstleistungen.

c) Beihilfesatz

Hinsichtlich des Beihilfebemessungssatzes folgt Niedersachsen dem traditionellen Modell mit einem Regelsatz von 50% (aa), erhöhten Sätzen von 70% (bb) und 80% (cc) sowie der Möglichkeit weiterer Erhöhungen des Bemessungssatzes (dd).

aa) Regelsatz von 50%

Der reguläre Beihilfesatz beträgt in Niedersachsen wie im Bund und in den anderen Ländern 50%.³³⁸

bb) Erhöhter Satz von 70%

Ein Bemessungssatz von 70% gilt für Empfänger von Versorgungsbezügen³³⁹ und eine beihilfeberechtigte Person mit zwei oder mehr Kindern³⁴⁰. Auch die Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Ehegatten und Lebenspartner werden in dieser Höhe erstattet.³⁴¹

cc) Gesteigerter Satz von 80%

Ein auf 80% erhöhter Satz gilt für die Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Kinder und Waisen.³⁴²

dd) Erhöhter Beihilfesatz

Das niedersächsische Recht sieht darüber hinaus weitere Erhöhungsmöglichkeiten vor: Eine Erhöhung um bis zu 20 Prozentpunkte auf bis zu 90% kann bei sehr hohen Beiträgen für eine private Krankenversicherung oder sehr geringen monatlichen Einnahmen oder bei individuellem Ausschluss in der privaten Krankenversicherung erfolgen.³⁴³ Zudem kann in seltenen Ausnahmefällen unter Anlegung eines strengen Maßstabs im Hinblick auf die Fürsorgepflicht des Dienstherrn eine weitere Erhöhung erfolgen.³⁴⁴

d) Begrenzungen

Auch in Niedersachsen unterliegt die Beihilfegewährung einer absoluten Obergrenze (aa) sowie einer weiteren Eigenbeteiligung (bb).

aa) Absolute Obergrenze

Auch in Niedersachsen darf der Beihilfeberechtigte keine Beihilfe in einer Höhe erhalten, welche die Aufwendungen übersteigt.

bb) Eigenbeteiligung

In Niedersachsen werden bei den einzelnen beihilfefähigen Aufwendungen Eigenbehalte in Höhe von 5 bis 10 Euro je Berechnungsposten erhoben.³⁴⁵ Dies gilt bis zu einer Belastungsgrenze von 2% der jährlichen Einnahmen.³⁴⁶

³³⁸ § 80 Abs. S. 3 Nr. 1 NBG.

³³⁹ § 80 Abs. 5 S. 3 Nr. 2 NBG.

³⁴⁰ § 80 Abs. 5 S. 4 NBG.

³⁴¹ § 80 Abs. 5 S. 3 Nr. 2 NBG.

³⁴² § 80 Abs. 5 S. 3 Nr. 3 NBG.

³⁴³ § 43 Abs. 4, 7 NBhVO.

³⁴⁴ § 43 Abs. 6 NBhVO.

³⁴⁵ § 45 NBhVO.

³⁴⁶ § 46 NBhVO.

i) Billigkeitsregelungen

Billigkeitsbelangen tragen die niedersächsischen Regelungen unter drei Aspekten Rechnung: Zum einen können einzeln aufgeführte Aufwendungen auch für Leistungen nach wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methoden erbracht werden.³⁴⁷ Zum anderen kann Beihilfe auch für an sich ausgeschlossene Aufwendungen geleistet werden, wenn die Ablehnung der Beihilfegewährung zu einer unzumutbaren Härte führte.³⁴⁸ Schließlich kommt in seltenen Ausnahmefällen unter Anlegung eines strengen Maßstabs eine weitere Erhöhung des Bemessungssatzes in Betracht.³⁴⁹

j) Gesamtbewertung

Insgesamt betrachtet bewegen die niedersächsischen Vorschriften sich zumeist in traditionellen Bahnen. Obgleich innovative Ansätze kaum zu erkennen sind, erscheint die parlamentsgesetzliche Vorgabe an den Ordnungsgeber, die Beihilfe in Anlehnung an das Sozialgesetzbuch Teil V zu regeln, bemerkenswert. Im Übrigen fallen die mehreren Billigkeitsvorschriften auf.

³⁴⁷ § 5 Abs. 1 S. 2 NBhVO.

³⁴⁸ § 4 Abs. 2 NBhVO.

³⁴⁹ § 43 Abs. 6 NBhVO.

11. Nordrhein-Westfalen

Auch für Nordrhein-Westfalen sollen die berechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen (a), die zustehenden Leistungen (b), die Beihilfesätze (c) und die Begrenzungen der Leistungen (d) dargestellt werden. Überdies werden die Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung (e) sowie Billigkeitsregelungen (f) besonders betrachtet, bevor eine Gesamtbewertung (g) vorgenommen wird.

a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen

Die Unterscheidung zwischen berechtigten (aa), berücksichtigungsfähigen (bb) und ausgeschlossenen (cc) Personen zieht sich auch durch Beihilferecht in Nordrhein-Westfalen.

aa) Beihilfeberechtigte

Beihilfeberechtigt sind Beamte mit Anspruch auf Besoldung oder in Elternzeit³⁵⁰, Versorgungsempfänger³⁵¹, Witwen, Witwer und Waisen³⁵² sowie frühere Beamte während des Bezugs von Unterhaltsbeitrag oder Übergangsgeld³⁵³. Hinzu tritt als nordrhein-westfälische Besonderheit, die an ähnliche Regelungen in Hamburg und Hessen erinnert, die Beihilfeberechtigung von Verwaltungslehrlingen, Verwaltungs- und Schulpraktikanten.³⁵⁴

bb) Berücksichtigungsfähige Personen

Berücksichtigungsfähig sind zudem die Aufwendungen des Ehegatten oder Lebenspartners ohne zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit führendes Einkommen sowie im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder.³⁵⁵

cc) Ausgeschlossene Personen

Keine Beihilfe wird auch in Nordrhein-Westfalen geleistet für Beamte mit einem Dienstverhältnis von weniger als einem Jahr³⁵⁶ und Beamte als Parlamentarier³⁵⁷. Darüber hinaus sind von der Beihilfe auch Beamte ausgeschlossen, deren regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit weniger als die Hälfte der Vollzeit³⁵⁸, weil diese auch durch die Verwendung ihrer Arbeitskraft im Übrigen sich einen Gesundheitsschutz aufbauen können, sowie Versorgungsempfänger bei anderweitiger Beihilfeberechtigung³⁵⁹. Schließlich wird die Beihilfe versagt, soweit der Beamte freie Heilfürsorge beanspruchen kann.³⁶⁰

b) Zustehende Leistungen

Beihilfe wird auch in Nordrhein-Westfalen grundsätzlich nur geleistet für medizinisch notwendige (aa) und der Höhe nach angemessene (bb) Aufwendungen, deren Wirksamkeit und therapeutischer Nutzen nachgewiesen sind.³⁶¹ Die Leistung darf nicht ausgeschlossen sein (cc) und muss in einem

³⁵⁰ § 75 Abs. 1 Nr. 1 LBG NRW, § 1 Abs. 1 Nr. 1 BVO NRW.

³⁵¹ § 75 Abs. 1 Nr. 2 LBG NRW, § 1 Abs. 1 Nr. 2 BVO NRW.

³⁵² § 75 Abs. 1 Nr. 2 LBG NRW, § 1 Abs. 1 Nr. 3 BVO NRW.

³⁵³ § 75 Abs. 1 Nr. 3, 4 LBG NRW.

³⁵⁴ § 1 Abs. 1 Nr. 4 BVO NRW.

³⁵⁵ § 75 Abs. 2 LBG NRW, § 2 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) und c) BVO NRW. Die Einkommensgrenze für den Ehegatten liegt derzeit bei 18.000 Euro.

³⁵⁶ § 1 Abs. 3 Nr. 1 lit a) BVO NRW.

³⁵⁷ § 1 Abs. 3 Nr. 3 BVO NRW.

³⁵⁸ § 1 Abs. 3 Nr. 1 lit. b) BVO NRW

³⁵⁹ § 1 Abs. 3 Nr. 2 BVO NRW.

³⁶⁰ § 3 Abs. 4 BVO NRW.

³⁶¹ § 75 Abs. 3 LBG NRW; § 3 Abs. 1 BVO NRW.

Positivkatalog verzeichnet sein (dd). Auch die Orientierung an dem Sozialgesetzbuch Teil V ist zu beachten (ee).

aa) Medizinische Notwendigkeit

Medizinisch notwendig sind Leistungen, die nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft diagnostischen oder therapeutischen Nutzen stiften.

bb) Wirtschaftliche Angemessenheit

Wirtschaftlich angemessen sind Leistungen, die sich innerhalb eines vorgegebenen Gebührenrahmens halten. Gehen sie darüber hinaus, ist dies gesondert zu begründen.

cc) Ausschluss von Aufwendungen

Von der Beihilfe sind auch in Nordrhein-Westfalen Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit naher Angehöriger ausgeschlossen.³⁶²

dd) Einzelne Leistungen

Im Einzelnen sind beihilfefähig Aufwendungen in Krankheits³⁶³ und Pflegefällen³⁶⁴, Rehabilitationsleistungen³⁶⁵, Leistungen im Zusammenhang mit Geburten³⁶⁶ und menschlicher Fortpflanzung³⁶⁷, Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten, zur Zahnprophylaxe und zu Schutzimpfungen³⁶⁸ sowie weitere Leistungen insbesondere im Todesfall³⁶⁹. Zudem kann in einer wirtschaftlichen Notlage auch eine ansonsten nicht beihilfefähige Aufwendung finanziell unterstützt werden.³⁷⁰

ee) Orientierung an dem SGB V

Auch in Nordrhein-Westfalen besteht keine umfassende Verweisung aus dem Beihilferecht in das Sozialgesetzbuch Teil V. Indes nimmt auch die dortige Beihilfeverordnung an mehreren Stellen Bezug auf die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen.³⁷¹ Dahinter steht auch hier wieder der beamtenrechtliche Fürsorgegrundsatz, der eine Leistungsgewährung mindestens im Umfang der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen gebietet.

c) Beihilfesatz

Im Hinblick auf die Bemessungssätze der Beihilfe folgt Nordrhein-Westfalen dem klassischen Modell mit Sätzen von 50% (aa), 70% (bb), 80% (cc) und der Möglichkeit der weiteren Erhöhung des Beihilfesatzes (dd).

³⁶² § 3 Abs. 6 BVO NRW.

³⁶³ § 75 Abs. 3 Nr. 1 LBG NRW, § 2 Abs. 1 Nr. 1 BVO NRW, § 3 Abs. 1 Nr. 1 BVO NRW, §§ 4 bis 4i BVO NRW.

³⁶⁴ §§ 5 bis 5g BVO NRW.

³⁶⁵ § 75 Abs. 3 Nr. 1 LBG NRW, §§ 6 bis 7 BVO NRW.

³⁶⁶ § 2 Abs. 1 Nr. 2 BVO NRW; § 9 BVO NRW.

³⁶⁷ Empfängnisverhütung, künstliche Befruchtung, § 3 Abs. 1 Nr. 4 BVO NRW; sowie in Ausnahmefällen bei Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch, § 2 Abs. 1 Nr. 4 und 5 BVO NRW, § Abs. 1 Nr. 6 und 7 BVO NRW, § 8 BVO NRW.

³⁶⁸ § 3 Abs. 1 Nr. 2,3 und 5 BVO NRW.

³⁶⁹ § 2 Abs. 1 Nr. 3 BVO NRW, Überführungskosten § 11 BVO NRW.

³⁷⁰ § 13 Abs. 9 BVO NRW.

³⁷¹ Siehe z.B. § 3 Abs. 1 Nr. 2 BVO NRW Früherkennung von Krankheiten nach Maßgabe der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach §§ 91, 92 SGB V; § 3 Abs. 3 BVO NRW künstliche Befruchtungen, kieferorthopädische Behandlungen.

aa) Regelsatz von 50%

Ein Beihilfebemessungssatz von 50% stellt die Regel dar.³⁷²

bb) Erhöhter Satz von 70%

Einen erhöhten Satz von 70% erhalten die Empfänger von Versorgungsbezügen³⁷³ sowie beihilfeberechtigten Personen mit zwei oder mehr Kindern³⁷⁴. Zudem werden 70% der Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Ehegatten und Lebenspartner erstattet.³⁷⁵

cc) Gesteigerter Satz von 80%

Gar zu 80% sind die Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Kinder und Waisen erstattungsfähig.³⁷⁶

dd) Erhöhter Beihilfesatz

Zu einer weiteren Erhöhung des Beihilfesatzes um bis zu 20 Prozentpunkte auf bis zu 90% kann es bei einem individuellen Versicherungsausschluss des Beihilfeberechtigten kommen.³⁷⁷ Zudem kann eine weitere Erhöhung des Bemessungssatzes in besonderen Härtefällen geschehen.³⁷⁸

d) Begrenzungen

In Nordrhein-Westfalen unterliegen die Beihilfeleistungen in besonderem Maße Begrenzungen. Einerseits besteht eine absolute Obergrenze (aa), andererseits ist eine umfangreiche Eigenbeteiligung vorgesehen (bb).

aa) Absolute Obergrenze

Wie aus dem Bund und anderen Ländern bekannt dürfen auch in Nordrhein-Westfalen die Beihilfen zusammen mit aus demselben Anlass gewährten Leistungen die dem Grunde nach beihilfefähige Aufwendungen nicht überschreiten.³⁷⁹

bb) Eigenbeteiligung

Was die weitere Eigenbeteiligung des Beihilfeberechtigten angeht, so sehen die Vorschriften in Nordrhein-Westfalen sowohl Selbstbehalte als auch eine Kostendämpfungspauschale vor. Selbstbehalte bestehen bei gesondert berechneten ärztlichen oder zahnärztlichen Leistungen sowie bei gesondert berechneter Unterkunft und Verpflegung³⁸⁰ bis zu einer Belastungsgrenze von 2% der jährlichen Einnahmen³⁸¹. Zudem kennt das Recht Nordrhein-Westfalens eine betragsmäßig recht hohe, nach Besoldungsgruppen differenzierende Kostendämpfungspauschale.³⁸²

³⁷² § 75 Abs. 7 S. 2 LBG NRW, § 12 Abs. 1 S. 2 lit. a) BVO NRW.

³⁷³ § 75 Abs. 7 S. 2 LBG NRW, § 12 Abs. 1 S. 2 lit. b) BVO NRW.

³⁷⁴ § 75 Abs. 7 S. 3 LBG NRW, § 12 Abs. 1 S. 3 BVO NRW.

³⁷⁵ § 75 Abs. 7 S. 2 LBG NRW, § 12 Abs. 1 S. 2 lit. c) BVO NRW.

³⁷⁶ § 12 Abs. 1 S. 2 lit. d) BVO NRW.

³⁷⁷ § 12 Abs. 3 BVO NRW.

³⁷⁸ § 75 Abs. 7 S. 4 LBG NRW, § 12 Abs. 4 BVO NRW.

³⁷⁹ § 75 Abs. 4 LBG NRW, § 12 Abs. 6 BVO NRW.

³⁸⁰ § 75 Abs. 5 LBG NRW.

³⁸¹ § 7 Abs. 9 LBG NRW, § 15 BVO NRW.

³⁸² § 12a BVO NRW. Die Pauschale beginnt bei 150 Euro und steigt auf bis zu 750 Euro an. Siehe dazu *Grün*, Verfassungsrechtliche Vorgaben für die Beihilfe der Beamten, Diss. Iur. Bonn 2002, S. 124 ff.; *Wichmann / Lan-ger*, Öffentliches Dienstrecht, 8. Auflage, 2017, Rn. 237.

e) Billigkeitsregelungen

Billigkeitsgesichtspunkten trägt das Recht Nordrhein-Westfalens durch zwei Regelungen Rechnung: Zum einen kann bei Vorliegen einer wirtschaftlichen Notlage Unterstützung zu einer nicht beihilfefähigen Aufwendung geleistet werden.³⁸³ Zum anderen kann in seltenen Ausnahmefällen unter Anlegung eines strengen Maßstabs der Bemessungssatz weiter erhöht werden.³⁸⁴

f) Gesamtbewertung

Bemerkenswert an den Beihilferegeln Nordrhein-Westfalens erscheinen die personelle Erstreckung auf Verwaltungslehrlinge, Verwaltungspraktikanten und Schulpraktikanten bei einer gleichzeitig erheblichen Kostendämpfungspauschale. Die Beihilfebestimmungen sind ersichtlich von dem Bestreben getragen, die finanzielle Belastung der Dienstherren zu beschränken, bieten dabei aber keine grundlegenden systematischen Neuheiten.

³⁸³ § 13 Abs. 9 BVO NRW.

³⁸⁴ § 12 Abs. 3 BVO NRW.

12. Rheinland-Pfalz

Auch für Rheinland-Pfalz sollen der Kreis der berechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen (a), die zustehenden Leistungen (b), die Beihilfesätze (c) und die Begrenzungen der Leistungen (d) betrachtet werden. Überdies soll auch hier auf die Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung (e) sowie Billigkeitsregelungen (f) besonders eingegangen werden, bevor ein Fazit (g) gezogen wird.

a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen

In bekannter Weise ist auch in Rheinland-Pfalz zwischen berechtigten (aa), berücksichtigungsfähigen (bb) und ausgeschlossenen (cc) Personen zu unterscheiden.

aa) Beihilfeberechtigte

Beihilfeberechtigt sind Beamte mit Anspruch auf Besoldung oder in Elternzeit³⁸⁵, Versorgungsempfänger³⁸⁶, Witwen und Witwer³⁸⁷, Waisen³⁸⁸ sowie frühere Beamte, die wegen Dienstunfähigkeit, Erreichens der Altersgrenze oder wegen Ablaufs der Dienstzeit ausgeschieden sind³⁸⁹.

bb) Berücksichtigungsfähige Personen

Berücksichtigungsfähig sind zudem die Aufwendungen des Ehegatten oder Lebenspartners ohne zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit führendes Einkommen³⁹⁰ sowie im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder³⁹¹.

cc) Ausgeschlossene Personen

Von der Gewährung der Beihilfe ausgeschlossen werden in bekannter Weise Ehrenbeamte³⁹², Beamte mit einem Dienstverhältnis von weniger als einem Jahr³⁹³ und Beamte als Parlamentarier³⁹⁴. Zudem wird keine Beihilfe geleistet, soweit freie Heilfürsorge gewährt wird.³⁹⁵ Eine Besonderheit stellt die Regelung in Rheinland-Pfalz dar, wonach auch Personen, die Übergangsgeld oder Unterhaltsbeitrag erhalten, von der Beihilfe ausgeschlossen sind.³⁹⁶ Da solche Zahlungen oftmals als Folge eines unfreiwilligen Ausscheidens aus dem Beamtenverhältnis erfolgen, könnte man auch von einer mittelbaren Sanktionierung durch Entzug von Beihilfe sprechen.

b) Zustehende Leistungen

Hinsichtlich des Leistungsspektrums müssen auch in Rheinland-Pfalz die üblichen Voraussetzungen erfüllt sein: Die Leistung muss medizinisch notwendig (aa) und wirtschaftlich angemessen (bb) sein³⁹⁷, sie darf nicht ausdrücklich ausgeschlossen (cc) und muss in dem Leistungskatalog verzeichnet

³⁸⁵ § 66 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 LBG RP.

³⁸⁶ § 66 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 LBG RP.

³⁸⁷ § 66 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 LBG RP.

³⁸⁸ § 66 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 LBG RP.

³⁸⁹ § 66 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 LBG RP.

³⁹⁰ § 4 Abs. 1 BVO RP, für vor dem 1. Januar 2012 geschlossene Ehen derzeit mindestens 20.450 Euro, für danach geschlossene Ehen der steuerliche Grundfreibetrag.

³⁹¹ § 4 Abs. 2 BVO RP.

³⁹² § 3 Abs. 4 Nr. 1 BVO RP.

³⁹³ § 3 Abs. 4 Nr. 2 BVO RP.

³⁹⁴ § 3 Abs. 4 Nr. 3 BVO RP.

³⁹⁵ § 8 Abs. 6 Nr. 8 BVO RP.

³⁹⁶ § 3 Abs. 4 Nr. 4 BVO RP.

³⁹⁷ § 66 Abs. 2 LBG RP.

(dd) sein. Dabei ist auch für Rheinland-Pfalz die Frage nach einer Orientierung an dem Sozialgesetzbuch Teil V aufzuwerfen (ee).

aa) Medizinische Notwendigkeit

Medizinisch notwendig sind Leistungen, die nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft diagnostischen oder therapeutischen Nutzen stiften. Bei einzelnen, in einer Anlage zur Beihilfeverordnung verzeichneten, wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Behandlungsmethoden kann gleichwohl teilweise Beihilfe geleistet werden.

bb) Wirtschaftliche Angemessenheit

Die Gebühren für Leistungen sind wirtschaftlich angemessen, sofern sie sich innerhalb eines Gebührenrahmens halten.³⁹⁸ Übersteigen sie diesen, bedarf es für die Beihilfefähigkeit einer besonderen Begründung.³⁹⁹

cc) Kein Ausschluss

Zum einen sind ausdrücklich Aufwendungen für Leistungen ausgeschlossen, die der allgemeinen Lebenshaltung zuzurechnen sind.⁴⁰⁰ Zum anderen wird in einer Anlage zur Beihilfeverordnung der teilweise oder vollständige Ausschluss einzelner wissenschaftlich nicht allgemein anerkannter Behandlungsmethoden geregelt.

dd) Einzelne Leistungen

Im Einzelnen sind in Rheinland-Pfalz beihilfefähig Leistungen in Krankheits-⁴⁰¹ und Pflegefällen⁴⁰², Rehabilitationsleistungen⁴⁰³, Leistungen bei Geburten und im Zusammenhang mit der menschlichen Fortpflanzung⁴⁰⁴, Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten und für Schutzimpfungen⁴⁰⁵ sowie weitere Leistungen, etwa im Todesfall⁴⁰⁶ oder für Erste Hilfe⁴⁰⁷.

ee) Orientierung an dem SGB V

Im Unterschied zum Bund und zu anderen Ländern orientieren sich die Vorschriften in Rheinland-Pfalz nur sehr zurückhaltend an dem Sozialgesetzbuch Teil V. Es fehlt nicht nur eine allgemeine Regelung über die Bezugnahme auf die sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen wie in der Bundesbeihilfeverordnung⁴⁰⁸, sondern auch einzelne explizite Verweisungen auf das Sozialgesetzbuch Teil V sind nur in sehr geringem Umfang anzutreffen.⁴⁰⁹ Dies schließt zwar nicht aus, den Inhalt einzelner beihilfefähiger Leistungen auch ohne ausdrückliche gesetzliche Regelung in Anlehnung an das Sozialgesetzbuch Teil V zu konkretisieren, gleichwohl steht in Rheinland-Pfalz der eigenständige Charakter der Beihilfe noch stärker im Vordergrund.

³⁹⁸ 8 Abs. 3 S. 1 BVO RP.

³⁹⁹ § 8 Abs. 3 S. 2 BVO RP.

⁴⁰⁰ § 8 Abs. 1 BVO RP.

⁴⁰¹ §§ 11 bis 28 BVO RP.

⁴⁰² §§ 35 bis 42s BVO RP.

⁴⁰³ §§ 45 bis 48a BVO RP.

⁴⁰⁴ §§ 49 bis 53 BVO RP.

⁴⁰⁵ § 43 BVO RP.

⁴⁰⁶ § 54 BVO RP.

⁴⁰⁷ § 31 Nr. 1 BVO RP.

⁴⁰⁸ § 7 BBhV.

⁴⁰⁹ Soweit ersichtlich scheint dies nur in § 10 BVO RP der Fall zu sein, der Sonderregelungen für die Beihilfeberechtigung bei gesetzlich Krankenversicherten trifft.

c) Beihilfesatz

Im Hinblick auf den Beihilfesatz folgt Rheinland-Pfalz dem bekannten Muster mit Sätzen von 50% (aa), 70% (bb), 80% (cc) und der Möglichkeit weiterer Erhöhungen (dd).

aa) Regelsatz von 50%

Der Mindestsatz der Beihilfe beträgt 50%.⁴¹⁰

bb) Erhöhter Satz von 70%

Einen Beihilfesatz von 70% erhalten die Empfänger von Versorgungsbezügen⁴¹¹ und beihilfeberechtigte Personen mit zwei oder mehr Kindern⁴¹². Auch die Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Ehegatten und Lebenspartner werden zu diesem Satz erstattet.⁴¹³

cc) Gesteigerter Satz von 80%

Zu 80% dürfen die Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Kinder und Waisen in Ansatz gebracht werden.⁴¹⁴

dd) Erhöhter Beihilfesatz

Weitere Erhöhungen des Beihilfesatzes können im Einzelfall im Ermessenswege erfolgen um bis zu 20 Prozentpunkte auf bis zu 90%, bei individuellem Versicherungsausschluss⁴¹⁵ sowie zu einem nicht vorab festgelegten Satz zur Beseitigung einer unverschuldeten Notlage⁴¹⁶.

d) Begrenzungen

Auch in Rheinland-Pfalz unterliegt die Beihilfegewährung einer absoluten Obergrenze (aa) sowie einer weiteren Eigenbeteiligung (bb).

aa) Absolute Obergrenze

Wie auch aus den übrigen Ländern bekannt, dürfen die Beihilfen zusammen mit aus demselben Anlass gewährten Leistungen die dem Grunde nach beihilfefähige Aufwendungen nicht überschreiten.⁴¹⁷

bb) Eigenbeteiligung

Ähnlich wie Nordrhein-Westfalen hat Rheinland-Pfalz darüber hinaus eine umfangreiche Kostendämpfungspauschale eingeführt, gestaffelt nach Besoldungsgruppen mit Ausnahmen je Kind und bei dauernder Pflegebedürftigkeit.⁴¹⁸

⁴¹⁰ § 66 Abs. 3 S. 2 LBG RP.

⁴¹¹ § 57 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 BVO RP.

⁴¹² § 57 Abs. 1 S. 2 BVO RP.

⁴¹³ § 57 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 BVO RP.

⁴¹⁴ § 57 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 BVO RP.

⁴¹⁵ § 58 Abs. 2 BVO RP.

⁴¹⁶ § 58 Abs. 4 BVO RP.

⁴¹⁷ § 66 Abs. 3 S. 5 LBG RP, § 59 BVO RP.

⁴¹⁸ § 66 Abs. 4 LBG RP, §§ 60; 61 BVO RP; die Werte reichen von 100 bis 750 Euro.

i) Billigkeitsregelungen

Aus Billigkeitsgründen kennt Rheinland-Pfalz den Teilersatz von Aufwendungen bei wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden⁴¹⁹ sowie die Erhöhung des Bemessungssatzes bei einer unverschuldeten Notlage⁴²⁰.

j) Gesamtbewertung

Insgesamt betrachtet folgen die Regelungen in Rheinland-Pfalz der traditionellen Grundstruktur. Bemerkenswert erscheinen im Ländervergleich der ausdrückliche Beihilfeausschluss von Personen, die Übergangsgeld oder Unterhaltsbeitrag erhalten, die hohe Kostendämpfungspauschale sowie die geringen Bezugnahmen auf das Sozialgesetzbuch Teil V .

⁴¹⁹ Anlage 1 zur BVO RP.

⁴²⁰ § 58 Abs. 4 BVO RP.

13. Saarland

Der nachfolgende Abschnitt betrachtet für das Saarland die berechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen (a), die ihnen zustehenden Leistungen (b), die Beihilfesätze (c) und die Begrenzungen der Leistungen (d). Zudem werden die Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung (e) sowie Billigkeitsregelungen (f) in den Blick genommen, bevor die Regelungen insgesamt bewertet werden (g).

a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen

Das Saarland folgt gleichfalls der traditionellen Unterteilung in berechtigte (aa), berücksichtigungsfähige (bb) und ausgeschlossene (cc) Personen.

aa) Beihilfeberechtigte

Beihilfeberechtigt sind Beamte mit Anspruch auf Besoldung oder in Elternzeit⁴²¹, Versorgungsempfänger⁴²², Witwen und Witwer⁴²³ sowie frühere Beamte während des Bezugs von Unterhaltsbeitrag oder Übergangsgeld⁴²⁴.

bb) Berücksichtigungsfähige Personen

Berücksichtigungsfähig sind zudem Aufwendungen des Ehegatten oder Lebenspartners ohne zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit führendes Einkommen⁴²⁵ sowie der im Familienzuschlag berücksichtigungsfähigen Kinder⁴²⁶.

cc) Ausgeschlossene Personen

Von der Gewährung von Beihilfe ausgeschlossen sind Ehrenbeamte⁴²⁷, Beamte mit einem Dienstverhältnis von weniger als einem Jahr⁴²⁸, Beamte als Parlamentarier⁴²⁹ sowie Versorgungsempfänger mit vorrangiger anderer Beihilfeberechtigung⁴³⁰. Eine Beihilfe wird ferner nicht geleistet, soweit freie Heilfürsorge gewährt wird.⁴³¹

b) Zustehende Leistungen

In bekannter Weise werden auch im Saarland Aufwendungen nur erstattet, sofern diese medizinisch notwendig (aa), wirtschaftlich angemessen (bb) und nicht ausgeschlossen sind (cc) und einem Katalog unterfallen (dd).⁴³² Dabei erfolgt eine Orientierung an dem Sozialgesetzbuch Teil V (ee).

aa) Medizinische Notwendigkeit

Medizinisch notwendig sind Leistungen, die nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft diagnostischen oder therapeutischen Nutzen bewirken.⁴³³

⁴²¹ § 67 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SBG, § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SBhVO.

⁴²² § 67 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SBG, § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SBhVO.

⁴²³ § 80 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 HmbBG, § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SBhVO.

⁴²⁴ § 67 Abs. 1 S. 1 Nr. 3, 4 SBG.

⁴²⁵ § 67 Abs. 1 S. 3 SBG, § 4 Abs. 7 SBhVO; die Grenze liegt derzeit bei mindestens 16.000 Euro.

⁴²⁶ § 67 Abs. 1 S. 3 SBG.

⁴²⁷ § 2 Abs. 3 Nr. 2 SBhVO.

⁴²⁸ § 2 Abs. 3 Nr. 1 SBhVO.

⁴²⁹ § 2 Abs. 3 Nr. 5 SBhVO.

⁴³⁰ § 2 Abs. 3 Nr. 3 SBhVO.

⁴³¹ § 4 Abs. 4 SBhVO.

⁴³² § 67 Abs. 2 S. 1 SBG, § 4 Abs. 1 SBhVO.

⁴³³ § 4 Abs. 1a SBhVO.

bb) Wirtschaftliche Angemessenheit

Wirtschaftlich angemessen sind Leistungen, deren Aufwendungen sich innerhalb eines vorgegebenen Gebührenrahmens halten.⁴³⁴ Gehen sie darüber hinaus, bedarf dies gesonderter Begründung.⁴³⁵

cc) Ausschluss von Aufwendungen

Von der Beihilfe sind auch im Saarland Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit naher Angehöriger ausgeschlossen.⁴³⁶

dd) Einzelne Leistungen

Zu den im Einzelnen beihilfefähigen Leistungen zählen solche in Krankheits-⁴³⁷ und Pflegefällen⁴³⁸, Rehabilitationsleistungen⁴³⁹, Leistungen bei Geburten und im Zusammenhang mit der menschlichen Fortpflanzung⁴⁴⁰, Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten und für Schutzimpfungen⁴⁴¹ sowie weitere Leistungen, etwa im Todesfall⁴⁴² oder für Erste Hilfe^{443, 444}.

ee) Orientierung an dem SGB V

Was die Orientierung an den sozialversicherungsrechtlichen Regelungen anbelangt, folgt das Beihilferecht im Saarland (ebenso wie in Berlin) der Regelungskonzeption der Bundesbeihilfeverordnung. Zum einen wird in Einzelvorschriften ausdrücklich auf das Sozialgesetzbuch Teil V verwiesen⁴⁴⁵, zum anderen orientieren sich Leistungen inhaltlich am Sozialgesetzbuch. Schließlich findet sich eine der Bundesregelung nahezu wortgleiche allgemeine Verweisungsbestimmung.⁴⁴⁶ Letztlich wird auch hier ein genereller Vorbehalt zu Gunsten des beamtenrechtlichen Fürsorgegrundsatzes gemacht⁴⁴⁷, der im Einzelfall ein höheres Leistungsniveau gebieten kann.

c) Beihilfesatz

Hinsichtlich der Beihilfebemessungssätze folgt auch das Saarland der bekannten Regelungsstruktur mit Sätzen von 50% (aa), 70% (bb) und 80% (cc) zuzüglich der Möglichkeit der (weiteren) Erhöhung des Bemessungssatzes (dd).⁴⁴⁸

aa) Regelsatz von 50%

Der Regelsatz der Beihilfe beträgt 50%.⁴⁴⁹

⁴³⁴ § 4 Abs. 1a SBhVO.

⁴³⁵ § 4 Abs. 2 S. 2 SBhVO.

⁴³⁶ § 4 Abs. 8 SBhVO.

⁴³⁷ § 3 Abs. 1 Nr. 1 SBhVO, §§ 5 bis 9 SBhVO.

⁴³⁸ § 3 Abs. 1 Nr. 7 SBhVO.

⁴³⁹ §§ 7; 8 SBhVO.

⁴⁴⁰ § 3 Abs. 1 Nr. 2, 5, 6 SBhVO, § 11 SBhVO, § 12 SBhVO.

⁴⁴¹ § 3 Abs. 1 Nr. 4 SBhVO, § 10 SBhVO.

⁴⁴² § 3 Abs. 1 Nr. 3 SBhVO; Überführungskosten.

⁴⁴³ § 5 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SBhVO.

⁴⁴⁴ Siehe auch den Überblick bei *Juncker*, *Beamtenrecht für das Saarland*, 2003, Rn. 470.

⁴⁴⁵ Z.B. § 4 Abs. 1 Nr. 6 SBhVO Festbeträge; § 4 Abs. 1 Nr. 13 SBhVO künstliche Befruchtung; § 6a SBhVO Palliativversorgung.

⁴⁴⁶ Vgl. § 4 Abs. 1a SBhVO mit § 7 BBhV.

⁴⁴⁷ § 4 Abs. 1a S. 2 SBhVO unter Bezugnahme auf § 45 BeamtStG.

⁴⁴⁸ Vgl. dazu *Juncker*, *Beamtenrecht für das Saarland*, 2003, Rn. 471.

⁴⁴⁹ § 67 Abs. 3 S. 2 SGB, § 15 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SBhVO.

bb) Erhöhter Satz von 70%

Einen Beihilfebemessungssatz von 70% erhalten die Empfänger von Versorgungsbezügen⁴⁵⁰ sowie beihilfeberechtigte Personen mit zwei oder mehr Kindern⁴⁵¹. Auch die Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Ehegatten und Lebenspartner können zu 70% geltend gemacht werden.⁴⁵²

cc) Gesteigerter Satz von 80%

Zu 80% können in Ansatz gebracht werden die Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Kinder und Waisen⁴⁵³ sowie von Versorgungsempfängern mit einem hohen Beitragsaufwand für die private Krankenversicherung⁴⁵⁴.

dd) Erhöhter Beihilfesatz

Das saarländische Recht kennt darüber hinaus weitere Erhöhungsmöglichkeiten: Eine Steigerung um bis zu 20 Prozentpunkte auf bis zu 90% kann bei individuellem Ausschluss in der privaten Krankenversicherung erfolgen.⁴⁵⁵ Zudem kann in besonderen Ausnahmefällen, wenn dies zur Beseitigung offensichtlicher Härten zwingend geboten erscheint, eine weitere Erhöhung erfolgen.⁴⁵⁶

d) Begrenzungen

Auch im Saarland unterliegt die Beihilfegewährung sowohl einer absoluten Obergrenze (aa) als auch einer Pflicht zur weiteren Eigenbeteiligung des Beihilfeberechtigten (bb).

aa) Absolute Obergrenze

In bekannter Weise dürfen auch im Saarland die Beihilfen dürfen zusammen mit aus demselben Anlass gewährten Leistungen die dem Grunde nach beihilfefähige Aufwendungen nicht überschreiten.⁴⁵⁷

bb) Eigenbeteiligung

Was die weitere Eigenbeteiligung des Beihilfeberechtigten angeht, so sieht bereits das saarländische Beamtengesetz selbst in einer sehr ausführlichen Regelung eine betragsmäßig vergleichsweise hohe, nach Besoldungsgruppen differenzierende Kostendämpfungspauschale mit Ausnahmen bei Kindern oder dauernder Pflegebedürftigkeit vor.⁴⁵⁸

e) Billigkeitsregelungen

Billigkeitsgedanken tragen die saarländischen Regelungen dadurch ausdrücklich Rechnung, dass in besonderen Ausnahmefällen, wenn dies zur Beseitigung offensichtlicher Härten zwingend geboten erscheint, eine weitere Erhöhung des Beihilfebemessungssatzes erfolgen kann.⁴⁵⁹

⁴⁵⁰ § 67 Abs. 3 S. 2 SBG, § 15 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SBhVO.

⁴⁵¹ § 67 Abs. 3 S. 4 SBG, § 15 Abs. 1 S. 2 SBhVO.

⁴⁵² § 67 Abs. 3 S. 2 SBG, § 15 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SBhVO.

⁴⁵³ § 67 Abs. 3 S. 3 SBG, § 15 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SBhVO.

⁴⁵⁴ § 15 Abs. 1 S. 4 SBhVO.

⁴⁵⁵ § 15 Abs. 3 SBhVO.

⁴⁵⁶ § 67 Abs. 3 S. 5 SBG, § 15 Abs. 7 SBhVO.

⁴⁵⁷ § 67 Abs. 3 S. 7 SBG, § 16 Abs. 1 SBhVO.

⁴⁵⁸ § 67 Abs. 4 bis 9 SBG. Die Pauschale beginnt bei 100 Euro und steigt auf bis zu 750 Euro an.

⁴⁵⁹ § 67 Abs. 3 S. 5 SBG, § 15 Abs. 7 SBhVO.

j) Gesamtbewertung

Insgesamt betrachtet bewegen sich die vor allem in Anlehnung an die nordrhein-westfälischen Bestimmungen formulierten saarländischen Vorschriften in traditionellen Bahnen. Bemerkenswert erscheint allein die im Ländervergleich sehr hohe Kostendämpfungspauschale.

14. Sachsen

Auch für Sachsen werden die berechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen (a), die zustehenden Leistungen (b), die Beihilfesätze (c) und die Begrenzungen der Leistungen (d) untersucht. Überdies sind die Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung (e) sowie Billigkeitsregelungen (f) besonders zu betrachten, bevor eine Gesamtbetrachtung vorgenommen wird (g).

a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen

In Sachsen kann gleichfalls zwischen Beihilfeberechtigten (aa) und berücksichtigungsfähigen Personen (bb) unterschieden werden, wobei auch hier bestimmte Personenkreise von Beihilfeleistungen ausgeschlossen sind (cc).

aa) Beihilfeberechtigte

Beihilfeberechtigt sind Beamte mit Anspruch auf Besoldung oder in Elternzeit⁴⁶⁰, Versorgungsempfänger⁴⁶¹ sowie Witwen und Witwer⁴⁶².

bb) Berücksichtigungsfähige Personen

Berücksichtigungsfähig sind daneben die Aufwendungen des Ehegatten oder Lebenspartners ohne zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit führendes Einkommen⁴⁶³ sowie für im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder⁴⁶⁴.

cc) Ausgeschlossene Personen

Von Beihilfeleistungen ausgeschlossen sind auch in Sachsen Beamte als Parlamentarier.⁴⁶⁵ Zudem wird keine Beihilfe gewährt, soweit ein Anspruch auf freie Heilfürsorge besteht.⁴⁶⁶

b) Zustehende Leistungen

Beihilfe wird auch in Sachsen geleistet für medizinisch notwendige (aa) und wirtschaftliche angemessene (bb) Aufwendungen, die nicht ausgeschlossen sind (cc) und in einem Positivkatalog verzeichnet sind (dd).⁴⁶⁷ Dabei erfolgt in bekannter Weise eine Orientierung an dem Sozialgesetzbuch Teil V (ee).

aa) Medizinische Notwendigkeit

Medizinisch notwendig sind Leistungen, die einen nachweisbaren diagnostischen oder therapeutischen Nutzen stiften.⁴⁶⁸

bb) Wirtschaftliche Angemessenheit

Wirtschaftlich angemessen sind auch in Sachsen Leistungen, deren Höhe sich innerhalb eines Gebührenrahmens bewegt.⁴⁶⁹ Übersteigen sie diesen Rahmen, ist für die Beihilfefähigkeit eine gesonderte Begründung erforderlich.⁴⁷⁰

⁴⁶⁰ § 80 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SächsBG.

⁴⁶¹ § 80 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SächsBG.

⁴⁶² § 80 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SächsBG.

⁴⁶³ § 80 Abs. 4 SächsBG, § 2 Abs. 1 SächsBhVO; derzeit mindestens 18.000 Euro.

⁴⁶⁴ § 80 Abs. 4 SächsBG, § 2 Abs. 1 SächsBhVO.

⁴⁶⁵ § 80 Abs. 3 SächsBG.

⁴⁶⁶ § 5 Abs. 1 Nr. 1 SächsBhVO.

⁴⁶⁷ § 80 Abs. 1 S. 2 SächsBG.

⁴⁶⁸ § 80 Abs. 1 S. 2 SächsBG.

⁴⁶⁹ § 4 Abs. 5 S. 1 SächsBhVO.

⁴⁷⁰ § 4 Abs. 5 S. 2 SächsBhVO.

cc) Ausschluss von Aufwendungen

Auch in Sachsen sind von der Beihilfefähigkeit ausdrücklich solche Aufwendungen ausgeschlossen, die der allgemeinen Lebenshaltung zuzurechnen sind.

dd) Einzelne Leistungen

Im Einzelnen sind in Sachsen beihilfefähig Leistungen in Krankheits-⁴⁷¹ und Pflegefällen⁴⁷², Leistungen für Heilpraktiker⁴⁷³, Rehabilitationsleistungen⁴⁷⁴, Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten und für Schutzimpfungen⁴⁷⁵ sowie weitere Leistungen, etwa im Todesfall⁴⁷⁶ oder für Erste Hilfe⁴⁷⁷. Bemerkenswert erscheint, dass im Rahmen der Leistungen bei Geburten und im Zusammenhang mit der menschlichen Fortpflanzung die Aufwendungen auch für nur straffreie Schwangerschaftsabbrüche beihilfefähig sind⁴⁷⁸, während in den übrigen Ländern im Regelfall ein nicht rechtswidriger Schwangerschaftsabbruch gefordert wird. Schließlich sind andere Aufwendungen beihilfefähig, soweit deren Ablehnung eine besondere Härte darstellen würde.⁴⁷⁹

ee) Orientierung an dem SGB V

Was die Bezugnahme auf die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen anbelangt, folgt das Beihilferecht in Sachsen (ebenso wie in Berlin und im Saarland) der Regelungskonzeption der Bundesbeihilfverordnung. Zum einen wird in Einzelschriften ausdrücklich auf das Sozialgesetzbuch Teil V verwiesen⁴⁸⁰, zum anderen orientieren sich Leistungen inhaltlich am Sozialgesetzbuch. Schließlich findet sich eine der Bundesregelung nahezu wortgleiche allgemeine Verweisungsbestimmung.⁴⁸¹ Letztlich wird auch hier ein genereller Vorbehalt zu Gunsten des beamtenrechtlichen Fürsorgegrundgesetzes gemacht⁴⁸², der im Einzelfall ein höheres Leistungsniveau gebieten kann.

c) Beihilfesatz

Hinsichtlich des Bemessungssatzes der Beihilfe legt Sachsen das bekannte Muster mit Sätzen von 50% (aa), 70% (bb), 80% (cc) und der Möglichkeit weiterer Erhöhungen (dd) zu Grunde.

aa) Regelsatz von 50%

Der Regelsatz der Beihilfe beträgt in Sachsen wie auch sonst überall 50%.⁴⁸³

⁴⁷¹ §§ 8 bis 36 SächsBhVO.

⁴⁷² §§ 48 bis 56 SächsBhVO.

⁴⁷³ § 9 SächsBhVO.

⁴⁷⁴ §§ 37 bis 39 SächsBhVO.

⁴⁷⁵ §§ 40 bis 43 SächsBhVO.

⁴⁷⁶ § 36 SächsBhVO; Überführungskosten.

⁴⁷⁷ § 47 SächsBhVO.

⁴⁷⁸ § 46 SächsBhVO

⁴⁷⁹ § 4 Abs. 3 S. 2 SächsBhVO.

⁴⁸⁰ Z.B. § 12 Abs. 2 SächsBhVO kieferorthopädische Leistungen. § 27 SächsBhVO ambulante sozialpädiatrische Behandlung; § 31 SächsBhVO Palliativversorgung.

⁴⁸¹ Vgl. § 1 Abs. 6 SächsBhVO mit § 7 BBhV.

⁴⁸² § 1 Abs. 6 SächsBhVO unter Bezugnahme auf § 45 BeamStG.

⁴⁸³ § 80 Abs. 7 S. 2 Nr. 1 SächsBG, § 57 Abs. 2 Nr. 1 SächsBhVO.

bb) Erhöhter Satz von 70%

Einen Beihilfesatz von 70% erhalten die Empfänger von Versorgungsbezügen⁴⁸⁴ sowie beihilfeberechtigten Personen mit zwei oder mehr Kindern⁴⁸⁵. Auch die Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Ehegatten und Lebenspartner sind zu diesem Anteil beihilfefähig.⁴⁸⁶

cc) Gesteigerter Satz von 80%

Ein Beihilfesatz von 80% kann beansprucht werden für die Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Kinder und Waisen.⁴⁸⁷

dd) Erhöhter Beihilfesatz

Zudem sind in Sachsen mehrere Möglichkeiten der Erhöhung des Beihilfesatzes vorgesehen: Eine Erhöhung um bis zu 20 Prozentpunkte auf bis zu 90% kann bei einem individuellem Versicherungsausschluss erfolgen.⁴⁸⁸ Zudem kann der Bemessungssatz im Ermessenswege weiter erhöht werden für erstattungsfähige Aufwendungen in Fällen von Krankheit, Verwundung oder sonstiger Beschädigung bei Ausübung oder Veranlassung des Dienstes, soweit kein Anspruch auf Unfallfürsorge besteht.⁴⁸⁹ Schließlich kann in seltenen Ausnahmefällen in Ausprägung der Fürsorgepflicht des Dienstherrn unter Anlegung eines strengen Maßstabs eine Erhöhung erfolgen.⁴⁹⁰

d) Begrenzungen

Auch in Sachsen unterliegt die Beihilfegewährung einer absoluten Obergrenze (aa) sowie einer weiteren Eigenbeteiligung (bb).

aa) Absolute Obergrenze

In Sachsen dürfen die Beihilfen zusammen mit aus demselben Anlass gewährten Leistungen die dem Grunde nach beihilfefähige Aufwendungen nicht überschreiten; der Beihilfeberechtigte darf also auch hier an der Beihilfe nicht „verdienen“. ⁴⁹¹

bb) Eigenbeteiligung

Zudem sind in Sachsen im Rahmen einer Eigenbeteiligung des Beihilfeberechtigten sowohl ein Eigenanteil als auch eine Kostendämpfungspauschale vorgesehen. Der Eigenanteil beträgt je verordnetem Arzneimittel und Medizinprodukt 4 bis 5 Euro und 14,50 Euro je Wahlleistung der Unterbringung im Zweibettzimmer im Krankenhaus.⁴⁹² Zusätzlich ist eine Kostendämpfungspauschale von 80 Euro je Kalenderjahr festgelegt, bei der weder nach Besoldungsgruppen noch nach Familienstand differenziert wird.⁴⁹³ Eigenanteil und Kostendämpfungspauschale dürfen zusammen eine Belastungsgrenze von 2% der jährlichen Einnahmen nicht übersteigen.⁴⁹⁴

⁴⁸⁴ § 80 Abs. 7 S. 2 Nr. 2 SächsBG, § 57 Abs. 2 Nr. 2 SächsBhVO.

⁴⁸⁵ § 80 Abs. 7 S. 3 SächsBG, § 57 Abs. 3 SächsBhVO.

⁴⁸⁶ § 80 Abs. 7 S. 2 Nr. 3 SächsBG, § 57 Abs. 2 Nr. 3 SächsBhVO.

⁴⁸⁷ § 80 Abs. 7 S. 2 Nr. 4 SächsBG, § 57 Abs. 2 Nr. 4 SächsBhVO.

⁴⁸⁸ § 57 Abs. 6 SächsBhVO.

⁴⁸⁹ § 57 Abs. 11 Nr. 1 SächsBhVO.

⁴⁹⁰ § 57 Abs. 11 Nr. 2 SächsBhVO.

⁴⁹¹ § 58 Abs. 1 SächsBhVO.

⁴⁹² § 80 Abs. 6 S. 3 SächsBG, § 59 SächsBhVO.

⁴⁹³ § 60 SächsBhVO.

⁴⁹⁴ § 80 Abs. 7 S. 6 SächsBG, § 61 SächsBhVO.

e) Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung

In Sachsen bestehen zwei Möglichkeiten der Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung, und zwar der Abschluss von Verträgen der Beihilfestelle mit Leistungsanbietern (aa) sowie die Inanspruchnahme der Dienstleistungen privater Unternehmen (bb).

aa) Abschluss von Verträgen der Beihilfestelle mit Leistungsanbietern

Die Beihilfestelle kann Verträge mit Leistungsanbietern über erstattungsfähige Aufwendungen abschließen und dabei auch Festpreise vereinbaren.⁴⁹⁵ Zudem kann sie Regelungen aus Verträgen übernehmen, die zwischen privaten Krankenversicherungsunternehmen oder den gesetzlichen Krankenkassen oder deren Verbänden und Leistungserbringern geschlossen worden sind.⁴⁹⁶

bb) Dienstleistungen von Unternehmen

Überdies ermächtigt das sächsische Beihilferecht unterstaatliche juristische Personen des öffentlichen Rechts sich zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen der Dienstleistungen von Unternehmen zu bedienen.⁴⁹⁷

f) Billigkeitsregelungen

Billigkeitsgesichtspunkten tragen die Beihilfevorschriften in Sachsen durch zwei Regelungen Rechnung: Zum einen kann eine nicht in dem Positivkatalog aufgeführte andere Aufwendung auch für beihilfefähig erklärt werden, soweit deren Ablehnung eine besondere Härte darstellen würde.⁴⁹⁸ Zum anderen kann der Beihilfebemessungssatz erhöht werden, sofern in Fällen von Krankheit, Verwundung oder sonstiger Beschädigung bei Ausübung oder Veranlassung des Dienstes kein Anspruch auf Unfallfürsorge besteht⁴⁹⁹, oder auch sonst in seltenen Ausnahmefällen unter Anlegung eines strengen Maßstabs⁵⁰⁰.

j) Gesamtbewertung

Insgesamt betrachtet folgen die sächsischen Regelungen zwar in ihrer Grundstruktur dem Herkommen, setzen aber durchaus eigene Akzente. So erscheint bei den beihilfefähigen Leistungen bemerkenswert, dass für die Beihilfefähigkeit nur ein straffreier Schwangerschaftsabbruch gefordert wird. Als im Ländervergleich großzügig erweisen sich auch die zahlreichen Billigkeitsregelungen. Schließlich sieht das sächsische Recht weitergehend als die Bestimmungen im Bund und in den anderen Ländern die Möglichkeit vor, Dritte in die Leistungsregulierung einzubeziehen, sei es durch den Abschluss von Verträgen über die Aufwendungshöhe, sei es durch die Auslagerung von Teilen der Verwaltungsverfahren an private Unternehmen.

⁴⁹⁵ § 4 Abs. 6 SächsBhVO.

⁴⁹⁶ § 80 Abs. 7 S. 2 Nr. 1 lit. h) SächsBG als Verordnungsermächtigung.

⁴⁹⁷ § 80 Abs. 9 SächsBG.

⁴⁹⁸ § 4 Abs. 3 S. 2 SächsBhVO.

⁴⁹⁹ § 57 Abs. 11 Nr. 1 SächsBhVO.

⁵⁰⁰ § 57 Abs. 11 Nr. 2 SächsBhVO.

15. Sachsen-Anhalt

Für das Beihilferecht Sachsen-Anhalts wird in weitem Umfang auf das Bundesrecht verwiesen⁵⁰¹, was auch die weiteren Bezugnahmen auf das Sozialgesetzbuch Teil V einschließt. Deshalb beanspruchen die dort angestellten Erwägungen auch hier Geltung. Selbst soweit in Sachsen-Anhalt formal eigene Vorschriften erlassen wurden⁵⁰², orientieren sich diese inhaltlich eng am Bundesrecht. Von der gesetzgeberisch vorgesehenen Möglichkeit, eine eigene Rechtsverordnung zur Beihilfe zu erlassen, ist bislang kein Gebrauch gemacht worden.

⁵⁰¹ § 3 Abs. 8 BesVersEG LSA.

⁵⁰² Siehe die übrigen Absätze des § 3 BesVersEG LSA.

16. Schleswig-Holstein

Die nachfolgende Darstellung betrachtet für Schleswig-Holstein die berechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen (a), die ihnen zustehenden Leistungen (b), die Beihilfesätze (c) und die Begrenzungen der Leistungen (d). Zudem werden die Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung (e) sowie Billigkeitsregelungen (f) in den Blick genommen, bevor die Regelungen insgesamt bewertet werden (g).

a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen

Wie im Bund und in den anderen Ländern auch ist in Schleswig-Holstein zwischen berechtigten (aa) und berücksichtigungsfähigen (bb) Personen zu unterscheiden, wobei auch in diesem Land bestimmte Personenkreise von vornherein von der Beihilfegewährung ausgenommen werden (cc).

aa) Beihilfeberechtigte

Beihilfeberechtigt sind Beamte mit Anspruch auf Besoldung oder in Elternzeit⁵⁰³, Versorgungsempfänger⁵⁰⁴ sowie Witwen und Witwer⁵⁰⁵.

bb) Berücksichtigungsfähige Personen

Berücksichtigungsfähig sind daneben die Aufwendungen des Ehegatten oder Lebenspartners ohne zur eigenen wirtschaftlichen Selbstständigkeit führendes Einkommen⁵⁰⁶ sowie die Aufwendungen für im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder⁵⁰⁷.

cc) Ausgeschlossene Personen

Von der Beihilfe ausgeschlossen sind Ehrenbeamte⁵⁰⁸, Beamte als Parlamentarier⁵⁰⁹ sowie Personen, denen freie Heilfürsorge gewährt wird⁵¹⁰. Außerdem ist in Schleswig-Holstein – soweit ersichtlich als einzigem Land – ausdrücklich ein Ausschluss des Beihilfebezugs vorgesehen, soweit der Berechtigte Leistungen nach kirchenrechtlichen Vorschriften beziehen kann.⁵¹¹

b) Zustehende Leistungen

Auch in Schleswig-Holstein wird Beihilfe geleistet für medizinisch notwendige (aa) und wirtschaftliche angemessene (bb) Aufwendungen, die nicht ausgeschlossen sind (cc) und in einem Positivkatalog verzeichnet sind (dd).⁵¹² Dabei erfolgt auch in Schleswig-Holstein eine gewisse Orientierung an dem Sozialgesetzbuch Teil V (ee).

⁵⁰³ § 80 Abs. 4 S. 1 Nr. 1 SH LBG, § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SH BhVO.

⁵⁰⁴ § 80 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 SH LBG, § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SH BhVO.

⁵⁰⁵ § 80 Abs. 4 S. 1 Nr. 3 SH LBG, § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SH BhVO.

⁵⁰⁶ § 80 Abs. 6 S. 2 SH LBG, § 3 Abs. 1 Nr. 1 SH BhVO; § 8 Abs. 5 Nr. 4 SH BhVO; derzeit 18.000 Euro.

⁵⁰⁷ § 80 Abs. 6 S. 2 SH LBG, § 3 Abs. 1 Nr. 2 SH BhVO.

⁵⁰⁸ § 80 Abs. 4 S. 3 SH LBG, § 2 Abs. 1 S. 2 SH BhVO.

⁵⁰⁹ § 80 Abs. 4 S. 3 SH LBG, § 2 Abs. 1 S. 2 SH BhVO.

⁵¹⁰ § 8 Abs. 3 SH BhVO; § 8 Abs. 5 S. 1 Nr. 5 SH BhVO.

⁵¹¹ § 80 Abs. 4 S. 2 SH LBG.

⁵¹² § 80 Abs. 3 SH LBG.

aa) Medizinische Notwendigkeit

Auch in Schleswig-Holstein sind nur medizinisch notwendige Leistungen beihilfefähig, wobei die Beihilfefähigkeit vom Vorliegen einer bestimmten medizinischen Indikation abhängig gemacht werden kann.⁵¹³

bb) Wirtschaftlichkeit

Wirtschaftlich angemessen sind Leistungen, die sich innerhalb eines vorgegebenen Gebührenrahmens halten.⁵¹⁴ Gehen sie darüber hinaus, ist dies gesondert zu begründen.⁵¹⁵

cc) Einzelne Leistungen

Im Einzelnen sind beihilfefähig Aufwendungen in Krankheits-⁵¹⁶ und Pflegefällen⁵¹⁷, für Heilpraktiker⁵¹⁸, Rehabilitationsleistungen⁵¹⁹, Leistungen im Zusammenhang mit Geburten⁵²⁰ und menschlicher Fortpflanzung⁵²¹, wobei im Unterschied zum Bund und anderen Ländern der Schwangerschaftsabbruch nicht ausdrücklich erwähnt wird. Beihilfefähig sind ferner Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten und zu Schutzimpfungen⁵²² sowie weitere Leistungen, z.B. für Erste Hilfe⁵²³ oder zur Organspende⁵²⁴. Zudem kann in einer wirtschaftlichen Notlage auch eine ansonsten nicht beihilfefähige Aufwendung finanziell unterstützt werden.⁵²⁵

ee) Orientierung an dem SGB V

In Schleswig-Holstein besteht keine umfassende Verweisung aus dem Beihilferecht in das Sozialgesetzbuch Teil V. Gleichwohl nimmt auch die dortige Beihilfeverordnung an mehreren Stellen Bezug auf die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen.⁵²⁶ Im Hintergrund steht auch hier wieder der beamtenrechtliche Fürsorgegrundsatz, der eine Leistungsgewährung mindestens im Umfang der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen gebietet.

c) Beihilfesatz

In Bezug auf den Bemessungssatz der Beihilfe folgt Schleswig-Holstein dem traditionellen Vorbild mit Sätzen von 50% (aa), 70% (bb), 80% (cc) und der Möglichkeit weiterer Erhöhungen (dd).

aa) Regelsatz von 50%

Der reguläre Beihilfesatz beträgt in Schleswig-Holstein wie auch sonst überall 50%.⁵²⁷

⁵¹³ § 80 Abs. 3 S. 2 SH LBG.

⁵¹⁴ § 8 Abs. 1 S. 2 SH BhVO.

⁵¹⁵ § 8 Abs. 1 S. 2 SH BhVO.

⁵¹⁶ § 9 SH BhVO.

⁵¹⁷ §§ 12 bis 12d SH BhVO.

⁵¹⁸ § 9 Abs. 1 Nr. 1 SH BhVO.

⁵¹⁹ §§ 10 bis 11 SH BhVO.

⁵²⁰ § 2 Abs. 1 Nr. 2 BVO NRW; § 9 BVO NRW.

⁵²¹ § 15 SH BhVO, in Geburtsfällen; § 9 Abs. 1 Nr. 17 SH BhVO, zur Empfängnisverhütung, (nur bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres).

⁵²² § 14 SH BhVO.

⁵²³ § 9 Abs. 1 Nr. 5 SH BhVO.

⁵²⁴ § 9 Abs. 1 Nr. 11 SH BhVO.

⁵²⁵ § 6 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 SH BhVO.

⁵²⁶ Siehe z.B. § 8 Abs. 5 Nr. 2 lit. a) SH BhVO Festbeträge; § 9 Abs. 1 Nr. 13 SH BhVO künstliche Befruchtungen; § 13 SH BVO Palliativbehandlung.

⁵²⁷ § 80 Abs. 7 S. 2 Nr. 1 SH LBG, § 6 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SH BhVO.

bb) Erhöhter Satz von 70%

Einen Beihilfesatz von 70% erhalten die Empfänger von Versorgungsbezügen⁵²⁸ sowie beihilfeberechtigten Personen mit zwei oder mehr Kindern⁵²⁹. Die Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Ehegatten und Lebenspartner sind gleichfalls zu diesem Anteil beihilfefähig.⁵³⁰

cc) Gesteigerter Satz von 80%

Ein Beihilfesatz von 80% kann verlangt werden für die Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Kinder und Waisen.⁵³¹

dd) Erhöhter Beihilfesatz

Auch in Schleswig-Holstein sind mehrere Möglichkeiten der Erhöhung des Beihilfesatzes vorgesehen: Eine Erhöhung um bis zu 20 Prozentpunkte auf bis zu 90% kann bei einem individuellem Versicherungsausschluss erfolgen.⁵³² Überdies kann der Bemessungssatz im Ermessenswege weiter erhöht werden für Aufwendungen in Folge einer Dienstbeschädigung⁵³³ sowie in Ausprägung der Fürsorgepflicht des Dienstherrn in besonderen Ausnahmefällen unter Anlegung eines strengen Maßstabs⁵³⁴.

d) Begrenzungen

Auch in Schleswig-Holstein unterliegt die Beihilfegewährung einer absoluten Obergrenze (aa) sowie einer weiteren Eigenbeteiligung (bb).

aa) Absolute Obergrenze

Die Beihilfen dürfen zusammen mit aus demselben Anlass gewährten Leistungen die dem Grunde nach beihilfefähige Aufwendungen nicht überschreiten.⁵³⁵

bb) Eigenbeteiligung

In Schleswig-Holstein ist eine Kostendämpfungspauschale von 25 bis 560 Euro je nach Besoldungsgruppe mit Ausnahmen je Kind und dauernder Pflegebedürftigkeit vorgesehen.⁵³⁶ Die Belastung darf insgesamt 1% der jährlichen Einnahmen nicht übersteigen.⁵³⁷

e) Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung

Auch in Schleswig-Holstein kann die Beihilfestelle Verträge mit Leistungserbringern schließen, um niedrigere Preise für die zu erbringenden Leistungen durchzusetzen, wobei die darin vereinbarten Preise dann der späteren Beihilfegewährung zu Grunde zu legen sind.⁵³⁸

f) Billigkeitsregelungen

Billigkeitsgesichtspunkte bilden den Hintergrund für zwei Vorschriften in Schleswig-Holstein: Zum einen kann der Bemessungssatz in Fällen von Krankheit, Verwundung oder sonstiger Beschädigung

⁵²⁸ § 80 Abs. 7 S. 2 Nr. 2 SH LBG, § 6 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SH BhVO.

⁵²⁹ § 80 Abs. 7 S. 3 SH LBG, § 6 Abs. 1 S. 3 SH BhVO.

⁵³⁰ § 80 Abs. 7 S. 2 Nr. 3 SH LBG, § 6 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SH BhVO.

⁵³¹ § 80 Abs. 7 S. 2 Nr. 4 SH LBG, § 6 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 SH BhVO.

⁵³² § 6 Abs. 3 SH BhVO.

⁵³³ § 6 Abs. 4 S. 1 Nr. 1 SH BhVO.

⁵³⁴ § 6 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 SH BhVO.

⁵³⁵ § 7 Abs. 1 SH BhVO.

⁵³⁶ § 80 Abs. 8 S. 1 SH LBG; § 18 Abs. 1 S. 1 SH BhVO.

⁵³⁷ § 80 Abs. 8 S. 2 SH LBG.

⁵³⁸ § 8 Abs. 1 S. 6 SH BhVO.

bei Ausübung oder Veranlassung des Dienstes erhöht werden, wenn kein Anspruch auf Unfallfürsorge besteht.⁵³⁹ Zum anderen kann eine solche Steigerung auch in besonderen Ausnahmefällen erfolgen.⁵⁴⁰ Hingegen ist nicht ausdrücklich geregelt, dass auch nicht vom Positivkatalog erfasste Aufwendungen im Einzelfall für beihilfefähig erklärt werden. Hier kann nur die Berufung auf die Fürsorgepflicht des Dienstherrn weiterhelfen.

g) Gesamtbewertung

Obwohl von der Grundstruktur her die Vorschriften in Schleswig-Holstein den Bestimmungen in anderen Ländern ähneln, bestehen doch einige Unterschiede: Der explizit angeordnete Vorrang kirchenrechtlicher Ansprüche bei der Beihilfe findet sich in dieser Form in anderen Ländern nicht wieder. Die Erhöhung des Beihilfesatzes bei Aufwendungen in Folge einer Dienstbeschädigung ähnelt der sächsischen Regelung, ist aber nicht so präzise wie dort formuliert. Aufwendungen im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch werden zumindest nicht ausdrücklich zum Kreis der beihilfefähigen Aufwendungen gezählt. In der Gesamtschau werden Beihilfeberechtigten in Schleswig-Holstein tendenziell weniger Leistungsansprüche als in anderen Ländern oder im Bund eingeräumt.

⁵³⁹ § 6 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 SH BhVO.

⁵⁴⁰ § 6 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 SH BhVO.

17. Thüringen

Auch für Thüringen sollen der Kreis der berechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen (a), die zustehenden Leistungen (b), die Beihilfesätze (c) und die Begrenzungen der Leistungen (d) untersucht werden. Zudem soll auch hier auf die Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung (e) sowie auf Billigkeitsregelungen (f) besonders eingegangen werden, bevor ein Fazit (g) gezogen wird.

a) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen

Wie bekannt ist auch in Thüringen zwischen berechtigten (aa), berücksichtigungsfähigen (bb) und ausgeschlossenen (cc) Personen zu unterscheiden.

aa) Beihilfeberechtigte

Beihilfeberechtigte sind Beamte mit Anspruch auf Besoldung oder in Elternzeit⁵⁴¹, Versorgungsempfänger⁵⁴² sowie Witwen und Witwer⁵⁴³.

bb) Berücksichtigungsfähige Personen

Berücksichtigungsfähig sind zudem die Aufwendungen des Ehegatten oder Lebenspartners ohne zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit führendes Einkommen⁵⁴⁴ sowie für im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder⁵⁴⁵.

cc) Ausgeschlossene Personen

Von der Beihilfe ausgeschlossen sind Ehrenbeamte⁵⁴⁶ sowie Beamte als Parlamentarier⁵⁴⁷. Ein ausdrücklicher Ausschluss von Beamten mit einem Dienstverhältnis von weniger als einem Jahr erfolgt hingegen nicht.

b) Zustehende Leistungen

Beihilfe wird auch in Thüringen grundsätzlich nur geleistet für medizinisch notwendige (aa) und der Höhe nach angemessene (bb) Aufwendungen, deren Wirksamkeit und therapeutischer Nutzen nachgewiesen sind. Die Leistung darf nicht ausgeschlossen sein (cc) und muss in einem Positivkatalog verzeichnet sein (dd).⁵⁴⁸ Dabei ist die Orientierung an dem Sozialgesetzbuch Teil V zu beachten (ee).

aa) Medizinische Notwendigkeit

Beihilfefähig sind auch in Thüringen grundsätzlich nur medizinisch notwendige Leistungen, also solche, die nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft diagnostischen oder therapeutischen Nutzen stiften. Bei wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Behandlungsmethoden ist eine Beihilfefähigkeit gegeben, soweit diese in einer Anlage zur Beihilfeverordnung aufgeführt werden.⁵⁴⁹

⁵⁴¹ § 72 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 ThürBG, § 2 Abs. 1 ThürBhV.

⁵⁴² § 72 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 ThürBG, § 2 Abs. 1 ThürBhV.

⁵⁴³ § 72 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 ThürBG, § 2 Abs. 1 ThürBhV.

⁵⁴⁴ § 72 Abs. 2 S. 2 ThürBG, § 3 Abs. 1 Nr. 1 ThürBhV; derzeit mindestens 18.000 Euro.

⁵⁴⁵ § 72 Abs. 2 S. 2 ThürBG, § 3 Abs. 1 Nr. 2 ThürBhV.

⁵⁴⁶ § 2 Abs. 3 Nr. 1 ThürBhV.

⁵⁴⁷ § 2 Abs. 3 Nr. 1 ThürBhV.

⁵⁴⁸ § 72 Abs. 3 S. 1 ThürBG; § 7 Abs. 1 S. 1 ThürBhV.

⁵⁴⁹ § 7 Abs. 11 Nr. 2 ThürBhV i.V.m. Anlage 1a Nr. 2 zur ThürBhV.

bb) Wirtschaftliche Angemessenheit

Wirtschaftlich angemessen sind Leistungen, deren Aufwendungen sich innerhalb eines vorgegebenen Gebührenrahmens halten.⁵⁵⁰ Gehen sie darüber hinaus, bedarf dies gesonderter Begründung.⁵⁵¹

cc) Ausschluss von Aufwendungen

Von der Beihilfe ausgeschlossen sind neben Aufwendungen der allgemeinen Lebenshaltung Aufwendungen für die Tätigkeit naher Angehöriger oder Leistungen für Aufwendungen in Behindertenwerkstätten.⁵⁵²

dd) Einzelne Leistungen

Im Einzelnen sind beihilfefähig Aufwendungen in Krankheits-⁵⁵³ und Pflegefällen⁵⁵⁴, zur Behandlung von Behinderungen⁵⁵⁵, für Heilpraktiker⁵⁵⁶, Rehabilitationsleistungen⁵⁵⁷ sowie Leistungen im Zusammenhang mit Geburten und menschlicher Fortpflanzung⁵⁵⁸. Beihilfefähig sind ferner Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten und zu Schutzimpfungen⁵⁵⁹ sowie weitere Leistungen, z.B. für Erste Hilfe⁵⁶⁰ oder zur Organspende⁵⁶¹.

ee) Orientierung an dem SGB V

In Thüringen besteht gleichfalls keine umfassende Verweisung aus dem Beihilferecht in das Sozialgesetzbuch Teil V. Gleichwohl nimmt auch die dortige Beihilfeverordnung an mehreren Stellen Bezug auf die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen.⁵⁶² Im Hintergrund steht auch hier wieder der beamtenrechtliche Fürsorgegrundsatz, der eine Leistungsgewährung mindestens im Umfang der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen gebietet.

c) Beihilfesatz

Was den Bemessungssatz der Beihilfe anbelangt, findet sich auch in Thüringen das bekannte Muster mit Sätzen von 50% (aa), 70% (bb), 80% (cc) mit der Möglichkeit weiterer Erhöhungen (dd). Zudem ist jüngst die Pauschalierung der Beihilfe ermöglicht worden (ee).

aa) Regelsatz von 50%

Der reguläre Beihilfesatz beträgt 50%.⁵⁶³

⁵⁵⁰ § 7 Abs. 1 S. 1, 2 ThürBhV.

⁵⁵¹ § 7 Abs. 1 S. 3 ThürBhV.

⁵⁵² § 7 Abs. bis 10 ThürBhV.

⁵⁵³ § 72 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 ThürBG; §§ 8 bis 27 ThürBhV.

⁵⁵⁴ §§ 30 bis 39 ThürBhV.

⁵⁵⁵ § 72 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 ThürBG, § 36 ThürBhV.

⁵⁵⁶ § 7 Abs. 1 S. 5 ThürBhV.

⁵⁵⁷ §§ 28 bis 29 ThürBhV.

⁵⁵⁸ § 72 Abs. 3 S. 1 Nr. 4 ThürBG, §§ 41 bis 43 ThürBhV.

⁵⁵⁹ § 72 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 ThürBG, § 40 ThürBhV.

⁵⁶⁰ § 44 Abs. 1 Nr. 1 ThürBhV.

⁵⁶¹ § 72 Abs. 3 S. 1 Nr. 5 ThürBG.

⁵⁶² Siehe z.B. § 23 ThürBhV Haushaltshilfe; § 38 ThürBhV Palliativbehandlung; § 40 ThürBhV Früherkennung.

⁵⁶³ § 72 Abs. 4 S. 2 Nr. 1 ThürBG, § 46 Abs. 1 ThürBhV.

bb) Erhöhter Satz von 70%

Einen Beihilfesatz von 70% erhalten die Empfänger von Versorgungsbezügen⁵⁶⁴, Witwen und Witwer⁵⁶⁵ sowie beihilfeberechtigte Personen mit zwei oder mehr Kindern⁵⁶⁶. Auch die Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Ehegatten und Lebenspartner werden in dieser Höhe erstattet.⁵⁶⁷

cc) Gesteigerter Satz von 80%

Eine Erstattung zu 80% erfolgt für die Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Kinder und Waisen.⁵⁶⁸

dd) Erhöhter Beihilfesatz

Auch Thüringen kennt drei Fälle der weiteren Erhöhung des Bemessungssatzes der Beihilfe: Zum einen kann bei individuellem Versicherungsausschluss eine Erhöhung um bis zu 20 Prozentpunkte auf bis zu 90% erfolgen.⁵⁶⁹ Zum anderen können ebenso wie in Sachsen und Schleswig-Holstein Aufwendungen in Folge einer Dienstbeschädigung mit einem höheren Bemessungssatz abgegolten werden.⁵⁷⁰ Schließlich kann in besonderen Ausnahmefällen unter Anlegung eines sehr strengen Maßstabs der Beihilfebemessungssatz erhöht werden.⁵⁷¹

ee) Pauschalierung

Im August 2019 ist mit Wirkung zum 1. Januar 2020 auch in Thüringen die Pauschalierung der Beihilfe nach Hamburger Vorbild ermöglicht worden.⁵⁷² Dies betrifft nicht nur die private Krankenversicherung, sondern auch die freiwillig gesetzlich Krankenversicherten. Dabei sind der Antrag und der gleichzeitige Verzicht auf ergänzende Beihilfen unwiderruflich.⁵⁷³ Übt ein Beihilfeberechtigter dieses Wahlrecht im Sinne der pauschalen Beihilfe aus, ähneln die Beihilfeleistungen des Dienstherrn dem Anteil eines privaten Arbeitgebers an der gesetzlichen Krankenversicherung.⁵⁷⁴

d) Begrenzungen

Auch in Thüringen unterfällt die Beihilfegewährung einer absoluten Obergrenze (aa) sowie einer weiteren Eigenbeteiligung (bb).

aa) Absolute Obergrenze

In Thüringen dürfen die Beihilfen zusammen mit aus demselben Anlass gewährten Leistungen die dem Grunde nach beihilfefähige Aufwendungen nicht überschreiten.⁵⁷⁵

⁵⁶⁴ § 72 Abs. 4 S. 2 Nr. 2 ThürBG, § 46 Abs. 1 ThürBhV.

⁵⁶⁵ § 72 Abs. 4 S. 2 Nr. 2 ThürBG, § 46 Abs. 1 ThürBhV.

⁵⁶⁶ § 72 Abs. 4 S. 3 ThürBG, § 46 Abs. 2 ThürBhV.

⁵⁶⁷ § 72 Abs. 4 S. 2 Nr. 3 ThürBG, § 46 Abs. 1 ThürBhV.

⁵⁶⁸ § 72 Abs. 4 S. 2 Nr. 4 ThürBG, § 46 Abs. 1 ThürBhV.

⁵⁶⁹ § 46 Abs. 4 ThürBhV.

⁵⁷⁰ § 46 Abs. 7 S. 1 Nr. 1 ThürBhV.

⁵⁷¹ § 46 Abs. 7 S. 1 Nr. 1 ThürBhV.

⁵⁷² § 72 Abs. 6 ThürBG n.F.

⁵⁷³ § 72 Abs. 6 S. 6 ThürBG.

⁵⁷⁴ Vgl. *Leopold*, WzS 2018, S. 223.

⁵⁷⁵ § 72 Abs. 5 ThürBG.

bb) Eigenbeteiligung

Zudem ist in Thüringen eine Eigenbeteiligung in Höhe von 4 Euro je beihilfefähigem Berechnungsposten vorgesehen⁵⁷⁶, wobei eine Belastungsgrenze von 2% der jährlichen Einnahmen festgelegt wurde⁵⁷⁷.

e) Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung

In Thüringen bestehen ähnlich wie in Sachsen zwei Möglichkeiten der Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung, und zwar der Abschluss von Verträgen der Beihilfestelle mit Leistungsanbietern (aa) sowie die Inanspruchnahme der Dienstleistungen privater Unternehmen (bb).

aa) Abschluss von Verträgen der Beihilfestelle mit Leistungsanbietern

Die Beihilfestelle kann Verträge mit Leistungsanbietern über erstattungsfähige Aufwendungen abschließen und dabei auch Festpreise vereinbaren.⁵⁷⁸ Zudem kann sie Regelungen aus Verträgen übernehmen, die zwischen privaten Krankenversicherungsunternehmen oder den gesetzlichen Krankenkassen oder deren Verbänden und Leistungserbringern geschlossen worden sind.⁵⁷⁹

bb) Dienstleistungen von Unternehmen

Überdies ermächtigt das thüringische Beihilferecht unterstaatliche juristische Personen des öffentlichen Rechts, sich zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen der Dienstleistungen von Unternehmen zu bedienen.⁵⁸⁰

i) Billigkeitsregelungen

In Thüringen bestehen eine Vielzahl von Billigkeitsvorschriften: Zunächst ist – wie bereits erwähnt – bei wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Behandlungsmethoden eine Beihilfefähigkeit gegeben, soweit diese in einer Anlage zur Beihilfeverordnung verzeichnet sind.⁵⁸¹ Zudem kann der Beihilfesatz bei individuellem Versicherungsausschluss⁵⁸², Aufwendungen in Folge einer Dienstbeschädigung⁵⁸³ oder in besonderen Ausnahmefällen unter Anlegung eines sehr strengen Maßstabs⁵⁸⁴ weiter erhöht werden.

j) Gesamtbewertung

Insgesamt betrachtet weisen die Thüringer Vorschriften grundsätzlich eine traditionelle Struktur auf. Hervorhebenswert erscheinen die zahlreichen Billigkeitsbestimmungen sowie die Möglichkeit der Einbeziehung von Unternehmen in die Leistungsabwicklung durch unterstaatliche juristische Personen des öffentlichen Rechts. Alles in allem setzten bislang die recht beamtenfreundlichen Thüringer Bestimmungen jedoch wenige eigene Akzente, was sich jedoch jüngst durch die Möglichkeit der Pauschalierung der Beihilfe nach Hamburger Vorbild geändert hat.

⁵⁷⁶ § 48 ThürBhV.

⁵⁷⁷ § 49 ThürBhV.

⁵⁷⁸ § 4 Abs. 6 SächsBhVO.

⁵⁷⁹ § 7 Abs. 4 ThürBhV.

⁵⁸⁰ § 72 Abs. 7 ThürBG.

⁵⁸¹ § 7 Abs. 11 Nr. 2 ThürBhV i.V.m. Anlage 1a Nr. 2 zur ThürBhV.

⁵⁸² § 46 Abs. 4 ThürBhV.

⁵⁸³ § 46 Abs. 7 S. 1 Nr. 1 ThürBhV.

⁵⁸⁴ § 46 Abs. 7 S. 1 Nr. 1 ThürBhV.

IV. Schlussfolgerungen

Der Vergleich der Beihilferegelungen des Bundes und der 16 Länder hat einerseits eine große Übereinstimmung in den Grundzügen, andererseits gewisse Unterschiede im Detail gezeigt.

Der inhaltliche Gleichklang ergibt sich zunächst aus der Führungsrolle der Bundesbeihilfeverordnung: Diese weist eine hohe Regelungsdichte auf, hat am Vorrang des Bundesrechts gemäß Art. 31 GG teil,⁵⁸⁵ und immerhin drei Länder⁵⁸⁶ nehmen ausdrücklich auf sie Bezug. Zudem gleichen sich auch die Vorschriften der Länder untereinander an, weil die Regelungsgeber in den Ländern vor ähnlichen Problemen stehen, ihnen die Lösungsansätze der übrigen Länder bekannt sind und auf andernorts bereits bewährte Bestimmungen zurückgegriffen werden soll.⁵⁸⁷ Überdies bestehen sowohl für die Regelungen im Bund als auch in den Ländern jeweils Vergleichsmöglichkeiten zu den Bestimmungen im Sozialgesetzbuch, insbesondere zu den Vorschriften über die gesetzliche Krankenversicherung im SGB V. Schließlich erweist das Beihilferecht sich als besondere Ausprägung der Fürsorgepflicht des Dienstherrn⁵⁸⁸, die sowohl verfassungsrechtlich in Art. 33 Abs. 5 GG geregelt ist als auch einfachgesetzlich dem Bund in § 78 BBG als auch den Ländern in § 45 BeamtStG vorgegeben ist.

Gleichwohl sind zwischen dem Bund und den Ländern als auch unter den Landesvorschriften doch Unterschiede festzustellen. Denn letztlich verbleiben den einzelnen Regelungsgebern in Ausschöpfung ihrer Normierungskompetenzen doch Spielräume, welche sie in verschiedenem Maße genutzt haben.

Im Folgenden sollen aufbauend auf den Ergebnissen des vorherigen Abschnitts diese Spielräume dargestellt und die diversen Regelungsmöglichkeiten – quasi die Stellschrauben der Regelungsgeber – aufgezeigt werden. Dazu soll auf den Regelungsstandort (1.), die berechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen (2.), die zustehenden Leistungen (3.), die Beihilfegewährung (4.) und die Begrenzungen der Leistungen (5.) eingegangen werden. Zudem werden die Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung (6.) sowie Billigkeitsregelungen (7.) besonders behandelt, bevor – aus der Sicht des Gutachters – offene Grundfragen benannt werden (8.).

1. Regelungsstandort

Als Standort für Beihilferegelungen kommen grundsätzlich die jeweilige Verfassung (a), ein Parlamentsgesetz (b), eine Rechtsverordnung (c) oder sonstige Bestimmungen (d) in Betracht.

a) Verfassung

Eine ausdrückliche verfassungsrechtliche Normierung der Beihilfe ist bislang – soweit ersichtlich – nicht erfolgt. Es ist neben der zu den hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums zählenden Fürsorgepflicht des Dienstherrn auch kein Bedarf dafür zu erkennen, die Beihilfe als solche verfassungsrechtlich festzuschreiben und am Vorrang der Verfassung teilhaben zu lassen. Was die Kompetenzverteilung zwischen dem Bund und den Ländern im Bereich der Beihilfe angeht, genügen die Regelungen in Art. 74 Abs. 1 Nr. 27 GG zur Abgrenzung.

⁵⁸⁵ Dies kann etwa bei konkurrierenden Beihilfeansprüchen Bedeutung entfalten.

⁵⁸⁶ Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt.

⁵⁸⁷ Vgl. etwa die pauschalierte Beihilfe in Brandenburg, Bremen und Thüringen nach dem Vorbild Hamburgs.

⁵⁸⁸ BVerfGE 83, 89 (100); dazu *Grün*, Verfassungsrechtliche Vorgaben für die Beihilfe der Beamten, Diss. Iur. Bonn 2002, S. 33 ff.; *Leppek*, Beamtenrecht, 13. Auflage, 2019, Rn. 249; *Schmidt*, Beamtenrecht, 2017, Rn. 593; etwas zurückhaltender *Schnellenbach / Bodanowitz*, Beamtenrecht in der Praxis, 9. Auflage, 2017, § 10, Rn. 9.

b) Parlamentsgesetz

Wegen des Vorbehalts des Gesetzes sind die wesentlichen Regelungen der Beihilfe in einem Parlamentsgesetz festzuschreiben. Dafür muss weder ein gesondertes Beihilfegesetz erlassen werden noch sind die Bestimmungen zwingend in das Besoldungs- oder Versorgungsgesetz zu integrieren. Ausreichend ist jede Regelung in Gesetzesform, gerade auch in dem allgemeinen Beamtengesetz des Bundes oder des jeweiligen Landes. In einem solchen Gesetz sind mindestens zu regeln der Kreis der Beihilfeberechtigten, die Grundzüge der ihnen zustehenden Leistungen, der Bemessungssatz und die Möglichkeiten seiner Veränderung, etwaige Begrenzungen der Beihilfeleistungen sowie die Möglichkeit von Billigkeitsentscheidungen. Weitere Regelungen können erfolgen, müssen es aber nicht. Wenn – wie im Saarland⁵⁸⁹ – sechs von zehn Absätzen des Beihilfeparagraphen sich nur mit der Kostendämpfungspauschale beschäftigen, wirkt dies gesetzgeberisch wenig souverän und stellt normierungstechnisch ein Ungleichgewicht dar. Gleichwohl sind diese Bestimmungen natürlich nicht aus diesem Grunde unwirksam. Gesetzgeberisch deutlich geschickter erscheint es, von der Möglichkeit der Verordnungsermächtigung Gebrauch zu machen.

c) Rechtsverordnung

Rechtsverordnungen sind nun auch der übliche und besonders geeignete Standort für Beihilferegelungen. Sie bedürfen einer parlamentsgesetzlichen Grundlage, entfalten Außenwirkung und sind wie Parlamentsgesetze bekannt zu machen. Sie binden damit die gesamte Beihilfe gewährende Verwaltung, nicht aber die Verwaltungsgerichte, die sich in Beihilfestreitigkeiten im Einzelfall (z.B. in Anbetracht der Fürsorgepflicht des Dienstherrn) auch von den Regelungen der Rechtsverordnungen lösen zu können.

d) Sonstige Bestimmungen

Bis 2009 war die Beihilfegewährung auf Bundesebene nur in einer allgemeinen Verwaltungsvorschrift geregelt. Diese erfüllte nicht die grundlegenden Anforderungen an eine Rechtsgrundlage, welche die bereits gesetzlich geregelte Besoldung und Versorgung als Ausprägung der Fürsorgepflicht des Dienstherrn ergänzt. Auch künftig würden daher Regelungen in Verwaltungsvorschriften allein nicht ausreichen, um Ansprüche des Beihilfeberechtigten auszugestalten.

2. Berechtigte und berücksichtigungsfähige Personen

Sämtliche Beihilferegelungen unterscheiden zwischen berechtigten und ausgeschlossenen Personen (a) und sehen überdies die Berücksichtigung der Aufwendungen weiterer Personen vor (b). Diese Differenzierungen erscheint im Grundsatz sinnvoll, werfen aber in Randbereichen Abgrenzungsschwierigkeiten auf.

a) Beihilfeberechtigte Personen

Was die Beihilfeberechtigung anbelangt, ist den Regelungsgebern die Berechtigung der aktiven Beamten von Verfassung wegen vorgegeben. Denn die Beihilfegewährung stellt eine Ausprägung der Fürsorgepflicht des Dienstherrn dar und bildet damit einen Ausschnitt aus dieser zentralen Pflicht. Da diese Pflicht des Dienstherrn nicht nur gegenüber den aktiven Beamten besteht, sondern wegen des Leitbildes des Beamten auf Lebenszeit auch gegenüber den Versorgungsempfängern, ist die Beihilfepflicht von Verfassung wegen auch auf diese zu erstrecken. Je mehr die Ausgestaltung des öffentlich-rechtlichen Beschäftigungsverhältnisses sich allerdings vom Leitbild des Vollzeitbeamten auf

⁵⁸⁹ § 67 Abs. 4 bis 9 SBG. Die gesamte Norm umfasst zehn Absätze.

Lebenszeit entfernt, umso mehr bestehen Entscheidungsspielräume für den Regelungsgeber, ob er die betreffende Personengruppe noch in die Beihilfegewährung einbezieht oder nicht.

Im Vergleich der Beihilfevorschriften haben sich dabei folgende Problemfälle herauskristallisiert:

Zunächst bestehen Spielräume in Bezug auf Beschäftigte vor Aufnahme eines regulären Beamtenverhältnisses. Dies betrifft vornehmlich Praktikanten und Personen, die sich in einem öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis eigener Art befinden, also vor allem nicht-verbeamtete Referendare.

Auch für bestimmte Beamtengruppen während des Bestehens des Beamtenverhältnisses kann eine Beihilfeberechtigung ausgeschlossen werden. Offenkundig ist dies für die Ehrenbeamten, deren Beamtenverhältnis ohne Besoldung nur zusätzlich zu einer anderweitigen Hauptbeschäftigung besteht und deren soziale Absicherung aus dieser anderen Haupttätigkeit erfolgt.

Aber auch sonstige Beamte, deren wöchentliche Arbeitszeit nur einen sehr geringen Bruchteil der regulären Arbeitszeit ausmacht, können von der Beihilfegewährung ausgeschlossen werden, weil davon ausgegangen werden kann, dass sie auf anderem Wege für ihre soziale Absicherung sorgen können. Dabei ist allerdings besonderes Augenmerk darauf zu richten, dass sich aus diesem Ausschluss keine mittelbare Diskriminierung wegen des Geschlechts ergibt, weil herkömmlich immer noch Frauen zu einem deutlich höheren Anteil in Teilzeit arbeiten als Männer.

Weit verbreitet ist auch der Ausschluss der Beihilfeberechtigung für Beamte mit einem Dienstverhältnis von weniger als einem Jahr. Für diesen Ausschluss spricht, dass das Beamtenverhältnis noch nicht hinreichend verfestigt ist und der Beamte nicht auf den Bestand des Beamtenverhältnisses vertrauen kann. Möglicherweise ist er auch noch aus seiner vorherigen Tätigkeit hinreichend abgesichert. Allerdings bestehen in umgekehrter Richtung bereits vollumfänglich die Treuepflicht des Beamten gegenüber seinem Dienstherrn und die weiteren aus der Treuepflicht abzuleitenden Einzelpflichten. Es liegt also wegen der fehlenden Beihilfegewährung für Beamte mit einem Dienstverhältnis von weniger als einem Jahr ein Ungleichgewicht der Pflichten des Beamten und des Dienstherrn vor.

Hingegen bestehen gegen den Ausschluss von Beamten, die ein Parlamentsmandat wahrnehmen, von der Beihilfe keine grundsätzlichen Bedenken. Denn ihre Absicherung erfolgt durch eigene soziale Sicherungssysteme für Parlamentarier.

Auch der Ausschluss von Beamten, die freie Heilfürsorge beanspruchen können, von der Beihilfe erscheint sachgerecht, weil diesen Beamten bereits aus einem anderen Rechtsgrund eine noch weitergehende Absicherung zukommt und kein Grund für eine doppelte Absicherung gegeben ist.

Schließlich werden vereinzelt auch frühere Beamte, die Übergangsgeld beziehen, von der Beihilfegewährung ausgeschlossen. Zwar mag für einen solchen Ausschluss sprechen, dass der frühere Beamte entweder freiwillig seinen Beamtenstatus aufgegeben hat, weshalb er auch auf die Beihilfegewährung verzichten konnte, oder er in Folge disziplinarischer Maßnahmen aus dem Beamtenverhältnis entfernt wurde, so dass eine weitere Beihilfegewährung an ihn unangebracht erschiene. Indes sind auch Nachwirkungen der Fürsorgepflicht des Dienstherrn anzuerkennen, so dass gute Gründe hier auch für eine abweichende Regelung sprechen, wie sie sich denn auch in anderen Ländern findet.

b) Berücksichtigungsfähige Personen

Die Fürsorgepflicht des Dienstherrn besteht nicht nur gegenüber dem Beamten selbst, sondern auch gegenüber seiner Familie. Daher stimmen alle untersuchten Beihilfevorschriften im Grundsatz darin überein, dass auch die Aufwendungen weiterer Familienangehöriger beihilfefähig sein können. Dies betrifft zum einen den Ehegatten oder Lebenspartner ohne zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit führendes Einkommen. Die dabei festgesetzten Einkommensgrenzen variieren in einem Korridor vom einkommensteuerrechtlichen Grundfreibetrag⁵⁹⁰ von gut 9.000 Euro bis hin zum doppelten Betrag von 18.000 Euro⁵⁹¹. Hinsichtlich der Höhe dieses Einkommens besteht ein Einschätzungsspielraum des Regelungsgebers, wobei der einkommensteuerrechtliche Grundfreibetrag die absolute Untergrenze darstellen dürfte.

Alle untersuchten Beihilfebestimmungen sind sich zudem einig, dass die Aufwendungen von im Familienzuschlag berücksichtigungsfähigen Kindern auch für die Beihilfegewährung berücksichtigungsfähig sind. Auf diesem Wege wird eine sachgerechte und wenig Verwaltungsaufwand bewirkende Zuordnung der Kindesaufwendungen vorgenommen. Da Kinder regelmäßig nicht über nennenswertes eigenes Einkommen verfügen, haben die Regelungsgeber zu Recht insoweit auf die Festlegung entsprechender Einkommensgrenzen verzichtet.

Ein Bedarf, über diese Personengruppen hinaus die Aufwendungen weiterer Familienangehöriger, z.B. der Eltern, denen der Beihilfeberechtigte möglicherweise unterhaltspflichtig werden könnte, in die Beihilfegewährung einzubeziehen, ist nicht anzuerkennen. Sollte sich eine solche Unterhaltspflicht aktualisieren, erscheint es zumutbar, dass diese aus den sonstigen Mitteln des Beihilfeberechtigten erfüllt wird.

3. Zustehende Leistungen

Was die den einzelnen Beihilfeberechtigten zustehenden Leistungen anbelangt, ergeben sich aus den verschiedenen Beihilfevorschriften mit unterschiedlicher Deutlichkeit vier Anforderungen, und zwar drei positive (a) bis c) und eine negative (d).

a) Medizinische Notwendigkeit

Sämtliche Beihilfebestimmungen sind im Grundsatz darin einig, dass nur die Aufwendungen für medizinisch notwendige Leistungen erstattungsfähig sind. Bei unterschiedlichen Definitionen im Detail kristallisiert sich dabei heraus, dass als medizinisch notwendig eine Leistung angesehen wird, die diagnostischen und / oder therapeutischen Nutzen stiftet. Dies muss wissenschaftlich anerkannt sein bzw. es muss nach einer wissenschaftlich anerkannten Methode vorgegangen werden. Diese Begriffsbestimmung wirft das Problem auf, dass nur in manchen Konstellationen wirkende Leistungen, ohne dass deren Wirkzusammenhänge abschließend medizinisch geklärt wären, neuartige und experimentelle Behandlungen regelmäßig von der Beihilfe nicht getragen werden. Sofern dies leichtere Erkrankungen betrifft, erscheint dies hinnehmbar. Handelt es sich jedoch um eine schwerwiegende oder gar lebensbedrohende Erkrankung und sind wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethoden ohne Erfolg angewendet worden, dann erscheint es erwägenswert, dass der Regelungsgeber der Beihilfevorschriften nach Hamburger Vorbild⁵⁹² in Ausprägung der Fürsorgepflicht

⁵⁹⁰ § 80 Abs. 1 S. 3 HBG, § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 HBeihVO; § 32a Abs. 1 Nr. 1 EStG, derzeit sind es genau 9.168 Euro.

⁵⁹¹ Siehe z.B. § 80 Abs. 2 S. 4 Nr. 1, Abs. 12 S. 2 Nr. 1 lit. c) HmbBG.

⁵⁹² § 2 Abs. 12 HmbBeihVO.

des Dienstherrn auch solche Behandlungsmethoden für beihilfefähig anerkennt, die bislang noch nicht wissenschaftlich allgemein anerkannt sind, bei denen aber eine begründete Aussicht auf eine baldige wissenschaftlich allgemeine Anerkennung besteht.

b) Wirtschaftliche Angemessenheit

Übereinstimmend verlangen die Beihilfavorschriften als weitere Voraussetzung auch, dass die in Anspruch genommene Leistung wirtschaftlich angemessen sein muss. Sofern ein Gebührenrahmen besteht, was für die meisten ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen der Fall ist, gehen die Beihilfavorschriften gleichermaßen von der wirtschaftlichen Angemessenheit der Leistung aus, soweit diese sich innerhalb des Gebührenrahmens hält. Für etwaige Überschreitungen des Gebührenrahmens kann die Beihilfefähigkeit nur bejaht werden, sofern dies gesondert begründet wird. Die Beihilfavorschriften enthalten in der Regel keine näheren Anforderungen an den Inhalt der Begründung. Hier wird aber zu fordern sein, dass die Begründung auf Besonderheiten des Patienten, der Behandlungsmethode oder sonstige besondere Schwierigkeiten der Behandlung abstellt.

Fehlt es hingegen an einem Gebührenrahmen, was insbesondere bei Leistungen von Heilpraktikern der Fall ist, legen die Beihilfavorschriften – sofern sie überhaupt solche Leistungen als beihilfefähig anerkennen – Höchstbeträge für die Erstattung fest. Solange es nicht gelingt, zu einem Gebührenrahmen zu kommen, ist kein leichter gangbarer Weg ersichtlich.

c) Einzelne Leistungen

Einen Großteil der Beihilfavorschriften machen Auflistungen der einzelnen beihilfefähigen Leistungen aus. Bei allen Unterschieden im Detail besteht unter den Regelungen des Bundes und der Länder doch insoweit Übereinstimmung, dass Leistungen in Krankheits- und Pflegefällen sowie Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten und für Schutzimpfungen erstattungsfähig sind. Leistungen im Zusammenhang mit Geburten werden überall erstattet, bei sonstigen Leistungen im Zusammenhang mit der menschlichen Fortpflanzung zeigen sich Unterschiede: Teils werden Aufwendungen für einen Schwangerschaftsabbruch überhaupt nicht erwähnt, teils wird ein rechtmäßiger Abbruch gefordert, teils wird sogar jeder straffreie Abbruch erstattet. Am Lebensende werden regelmäßig die Kosten für eine Überführung des Leichnams ersetzt. Weitgehende Einigkeit besteht auch hinsichtlich der Erstattungsfähigkeit von Leistungen im Zusammenhang mit altruistischen Tätigkeiten, also etwa von Aufwendungen für Erste Hilfe oder für eine Organspende.

Unterschiede im Leistungskatalog zeigen sich hingegen bei der Erstattungsfähigkeit von Wahlleistungen im Krankenhaus. Teils werden diese überhaupt nicht erstattet, teils nur, wenn der Beihilfeberechtigte zuvor auf einen Teil seiner Bezüge dafür verzichtet hat, teils sind sie erstattungsfähig. Differenzen ergeben sich auch hinsichtlich der Erstattungsfähigkeit von Reha-Leistungen sowie von Aufwendungen für Heilpraktiker. Diesen Leistungen ist gemeinsam, dass sie typisiert betrachtet regelmäßig über das medizinisch Notwendige hinausgehen, sich aber als medizinisch nützlich erweisen, ggf. sogar – so etwa bei den Zweibettzimmern im Krankenhaus – nur als Verbesserung des Wohlbefindens. Bei diesen Leistungen und möglicherweise bei anderen, die in gleicher Weise eine Differenzierung zwischen dem Notwendigen, Nützlichen und Luxuriösen zulassen, eröffnen sich Stellschrauben für die Regelungsgeber.

Schließlich darf nicht übersehen werden, dass die katalogartig aufgeführten Leistungen das ganze Spektrum möglicher Erkrankungen eines Beihilfeberechtigten nicht abdecken können. Es erscheint deshalb zwingend geboten, ausdrücklich in besonders gelagerten Einzelfällen die Beihilfefähigkeit

auch sonstiger Leistungen anzuerkennen. Sollte dies nicht erfolgen, kann sich ein entsprechender Anspruch unmittelbar aus der Fürsorgepflicht des Dienstherrn ergeben.

d) Ausschluss von Aufwendungen

Gleichsam als Kehrseite des Positivkatalogs der erstattungsfähigen Leistungen werden in den Beihilfebestimmungen bestimmte Aufwendungen von vornherein von der Beihilfefähigkeit ausgenommen. Dazu zählen zum einen Aufwendungen für die allgemeine Lebensführung, was nur systematisch konsequent erscheint, weil die allgemeine Lebensführung bereits durch die Besoldung bzw. Versorgung abgedeckt wird. Zum anderen werden üblicherweise auch Aufwendungen für die Tätigkeit naher Angehöriger nicht erfasst. Dies vermag ebenfalls zu überzeugen, weil diese Angehörigen vorrangig nicht auf Grund ihrer beruflichen Qualifikation, sondern wegen des engen Verwandtschaftsverhältnisses tätig werden. Schließlich werden regelmäßig auch medizinisch notwendige Leistungen als Folge medizinisch nicht notwendiger Maßnahmen, z.B. die Behandlung der Spätfolgen von Tätowierungen, ausgeschlossen. Auch dies erscheint sachlich gerechtfertigt, weil die ursprüngliche Maßnahme auf die freie Willensentschließung und -betätigung des Beihilfeberechtigten zurückzuführen war und keine „Unbill“ darstellte, die diesen erteilte und deren Folgen auch mit Hilfe des Dienstherrn auszugleichen sind.

4. Beihilfegewährung

Was die Beihilfegewährung anbelangt, so sind theoretisch drei Systeme vorstellbar: Es kann eine relative Beteiligung erfolgen (a), es können absolute Beträge gewährt (b) oder eine Pauschale geleistet werden (c).

a) Relative Beteiligung

Mit großem Abstand am weitesten verbreitet ist eine relative Beteiligung der Beihilfe an den Aufwendungen für medizinische Leistungen. Dabei ist zwischen dem herkömmlichen Modell (aa) und abweichenden Ansätzen (bb) zu unterscheiden. Auch über sonstige Festlegungen der Prozentsätze lohnt es nachzudenken (cc).

aa) Herkömmliches Modell

Das herkömmliche Modell der relativen Beteiligung der Beihilfe, dem der Bund und die meisten Länder folgen, geht von drei Beihilfesätzen von 50%, 70% und 80% aus und ergänzt diese um Erhöhungsmöglichkeiten. Dabei stellt der Beihilfesatz von 50% den Regelsatz dar⁵⁹³, während der Beihilfesatz von 70% den Versorgungsempfängern, Beihilfeberechtigten mit zwei oder mehr zu berücksichtigenden Kindern sowie den Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Ehegatten und der Bemessungssatz von 80% den Aufwendungen für die Kinder des Beihilfeberechtigten selbst vorbehalten sind. Zudem ergeben sich Erhöhungsmöglichkeiten, insbesondere bei Ausschluss einer ergänzenden privaten Krankenversicherung sowie bei Aufwendungen in Folge von Beschädigungen während des Dienstes. Schließlich kann auch aus Billigkeitsgründen in weiteren besonders gelagerten Ausnahmefällen der Beihilfesatz erhöht werden.

Dieses herkömmliche Modell wirft gleich mehrere Fragen auf: Zum einen erschließt sich nicht ohne Weiteres, warum für die Aufwendungen der Kinder eines Beihilfeberechtigten ein anderer, höherer Bemessungssatz gewährt wird, als für den Beihilfeberechtigten selbst, der in beiden Fällen letztlich

⁵⁹³ Siehe dazu *Grigoleit* in: *Battis*, Bundesbeamtengesetz, 5. Auflage, 2017, § 80 BBG, Rn. 10.

wirtschaftlich die Differenz von dem gewährten Beihilfesatz zu 100% zu versichern oder selbst zu tragen hat. Zum anderen scheint den differenzierenden Sätzen zwar der Gedanke zu Grunde zu liegen, dass einem Beihilfeberechtigten mit Kindern eine höhere Entlastung gebührt als einem kinderlosen Berechtigten. Dieser Ansatz müsste aber auch bereits bei einem Beihilfeberechtigten mit nur einem Kind gelten und würde bei drei oder mehr Kindern eine noch stärkere Entlastung nahelegen.

bb) Abweichende Ansätze

Daher überrascht es nicht, dass sich zumindest in einigen Ländern⁵⁹⁴ abweichende Ansätze finden. Auch dort gehen die Regelungsgeber von einem regulären Beihilfesatz von 50% aus, erhöhen diesen dann aber – insoweit systematisch überzeugender – je Kind des Beihilfeberechtigten um fünf Prozentpunkte bis zu einem Höchstsatz, der dann bei 70% festgelegt wird. Dieser Ansatz begünstigt Beihilfeberechtigte mit nur einem Kind, wirkt sich aber für Berechtigte mit zwei oder drei Kindern nachteilig aus, weil erst ab vier Kindern, nicht schon bereits ab zwei Kindern der Höchstsatz von 70% erreicht wird. Gleichwohl erscheint diese Regelungskonzeption in sich schlüssiger, wenngleich man über die genaue Höhe der letztlich zu leistenden Beihilfe streiten könnte.

cc) Sonstige Festlegungen der Prozentsätze

Im Prinzip wären neben dem etablierten und dem abgewandelten System der prozentualen Beihilfesätze auch andere Festlegungen denkbar. Dabei ergeben sich aber gewisse Mindest- und Höchstgrenzen. Legte ein Regelungsgeber den Mindestsatz der Beihilfe niedriger als 50% fest, verließ er nicht nur das etablierte Gefüge der Beihilfe, sondern entkleidete die Beihilfe auch ihres Charakters als zweite Säule der Vorsorge in Kranken- und Notfällen neben der (versicherten) Eigenvorsorge. Zumindest eine wesentliche Absenkung des Regelsatzes der Beihilfe stufte diese zu einer bloßen Unterstützung herab und würde der Fürsorgepflicht des Dienstherrn nicht mehr gerecht.

Auf der anderen Seite entwickelte eine wesentliche Erhöhung der Beihilfebemessungssätze diese hin zur freien Heilfürsorge, welche bislang nur für Beamte auf körperlich besonders fordernden Dienstposten vorgesehen ist, etwa für Polizisten und Feuerwehrleute. Zwar steht es dienstrechtlich dem Dienstherrn frei, weitere Beamtengruppen in den Genuss dieser Fürsorge zu bringen, allerdings kann dem der Grundsatz der haushaltsrechtliche Grundsatz der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit entgegenstehen.

Letztlich erscheint es daher für den Regelungsgeber der Beihilfe sowohl aus Gründen der Fürsorgepflicht geboten als auch aus haushalterischen Gründen ausreichend, einen Bemessungssatz von 50% oder etwas darüber festzulegen; kombiniert mit der Möglichkeit, im Einzelfall aus Billigkeitsgründen den Satz auch noch weiter zu erhöhen.

b) Absolute Beträge

An Stelle eines relativen Beihilfesatzes von in der Regel 50% kann der Regelungsgeber der Beihilfe auch die Leistung absoluter Beträge für einzelne medizinische Leistungen vorsehen. Die Vorteile dieser Lösung liegen darin, dass der Beihilfe leistende Dienstherr mehr Planungssicherheit hinsichtlich der Höhe der Beihilfe gewinnt und von absoluten Beträgen tendenziell ein kostendämpfender Effekt auf Seiten der Leistungserbringer ausgehen dürfte. Dem stehen jedoch Nachteile gegenüber: Einerseits mögen die absoluten Beträge so hoch angesetzt sein, dass der Beihilfeberechtigte nur noch einen deutlich geringeren Anteil als die Hälfte der Aufwendungen in Eigenvorsorge (ggf. versichert) zu

⁵⁹⁴ Z.B. Bremen und Hessen.

erbringen hat. Andererseits vermitteln die absoluten Beträge den Leistungserbringern den Eindruck, zumindest bis zur Höhe dieser Beträge abrechnen zu können.

c) Pauschalen

Neben der Gewährung einer prozentualen Beihilfe oder der Zahlung absoluter Beträge besteht für den Regelungsgeber der Beihilfevorschriften auch die Möglichkeit, den Beihilfeberechtigten eine pauschale Ablösung sämtlicher Beihilfeansprüche anzubieten. Dies praktizieren neuerdings Brandenburg und Hamburg vor allem im Hinblick auf die freiwillig gesetzlich versicherten Beihilfeberechtigten, welche gegen dauerhafte Übernahme von 50% des Krankenversicherungsbeitrags auf sämtliche sonstigen Beihilfeansprüche verzichten können. Auf diesem Wege wird die Beihilfe dem Arbeitgeberanteil in der gesetzlichen Krankenversicherung stark angenähert. Letztlich soll die Fürsorgepflicht dadurch erfüllt werden, dass der Dienstherr wie ein Arbeitgeber für die medizinische Behandlung seiner Beschäftigten verantwortlich ist. Vorteilhaft ist diese Regelung vor allem für solche Beamte, die aus bestimmten Gründen wie einer Vorerkrankung nicht mehr zu vertretbaren Konditionen in eine private Krankenversicherung aufgenommen werden und deshalb ohne diese Bestimmung den vollen Beitrag der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen hätten. Für den Dienstherrn stellt sie zugleich eine erhebliche Verwaltungsvereinfachung dar. Zudem erhöht diese Regelung die Mitgliederzahl der öffentlich-rechtlichen Sozialversicherungen auf Kosten der privaten Versicherungen.

5. Begrenzungen

In Anbetracht der gerade in den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts in großer Zahl ernannten Beamten, die jetzt das Ruhestandsalter erreichen, steigen auch die Kosten für deren medizinische Versorgung und damit die Belastung der Dienstherrn durch die Gewährung von Beihilfe. Dies stellt die Regelungsgeber vor die Frage, auf welche Weise neben der allgemein verbreiteten absoluten Grenze, wonach die Beihilfeleistungen die Aufwendungen für medizinische Leistungen im Einzelfall nicht übersteigen dürfen⁵⁹⁵, eine weitere Eigenbeteiligung der Beihilfeberechtigten an den Aufwendungen erreicht werden kann. Zunächst werden die bisher verfolgten Ansätze dargestellt (a), bevor eine Alternative diskutiert wird (b).

a) Bisherige Ansätze

Die bisherigen Kürzungsbemühungen setzen bei den in Anspruch genommenen Leistungen an. Dabei ist zwischen einer Orientierung an der einzelnen Leistung (aa) und einer pauschalen Kürzung (bb) zu differenzieren.

aa) Orientierung an der einzelnen Leistung

Recht weit verbreitet sind Regelungen, wonach der Beihilfeberechtigte bei der Inanspruchnahme einer medizinischen Leistung, z.B. bei einem Rezept oder bei einem Tag Aufenthalt im Krankenhaus, einen absoluten, in Euro festgelegten Betrag als weitere Eigenbeteiligung übernehmen muss. Diese Berechnung ist verwaltungstechnisch leicht durchzuführen und schafft Kostenbewusstsein bei dem einzelnen Beihilfeberechtigten. Sie erfolgt allerdings losgelöst von der Besoldungsgruppe und dem Familienstand des einzelnen Beihilfeberechtigten.

⁵⁹⁵ Siehe dazu als Ausprägung der Subsidiarität der Beihilfegewährung *Wichmann / Langer*, Öffentliches Dienstrecht, 8. Auflage, 2017, Rn. 237.

bb) Kostendämpfungspauschale

Das andere Modell besteht darin, den Beihilfeberechtigten jährlich eine Kostendämpfungspauschale aufzuerlegen. Erst wenn der darin festgelegte Betrag überschritten wird, erhält der Beihilfeberechtigte überhaupt Beihilfeleistungen. Die Auswirkungen dieser Kostendämpfungspauschale sind sehr unterschiedlich: Zum einen variiert ihre Höhe stark zwischen den Ländern. Zum anderen wird sie teils unabhängig von Besoldungsgruppe und Familienstand erhoben, zum Teil fließen diese Faktoren in ihre Höhe aber auch ein. Auf diesem Wege wird in das Beihilferecht nach dem Vorbild amtsangemessener Alimentation auch das Element amtsangemessener Eigenbeteiligung – bzw. aus einem anderen Blickwinkel amtsangemessener Beihilfe – eingeführt, das dem Beihilferecht sonst fremd ist. Mittelbar wirkt sich die Besoldungshöhe auch immer dann auf die Kostendämpfungspauschale aus, wenn festgelegt ist, dass die Belastung des Beihilfeberechtigten aus Eigenbeteiligung und Kostendämpfungspauschale 2% (seltener 1%) des Jahreseinkommens nicht übersteigen darf.

b) Alternativer Ansatz

Eine Alternative zu den bisherigen Modellen der Eigenbeteiligung und / oder der Kostendämpfungspauschale bestände darin, die Bemessungssätze der Beihilfe insgesamt abzusenken, unabhängig davon, ob im Einzelfall medizinische Leistungen in Anspruch genommen und Aufwendungen dafür geltend gemacht würden oder nicht. Auch dabei wäre aber der Charakter der Beihilfe als weitere Säule der medizinischen Versorgung neben dem (versicherten) Eigenanteil zu beachten, weshalb eine Absenkung unter die Schwelle von 50% kaum in Frage käme, sodass eine solche Vorgehensweise vornehmlich Versorgungsempfänger und Beihilfeberechtigte mit berücksichtigungsfähigen Kindern träge.

6. Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung

Großer Handlungsbedarf scheint auch bei der Einbeziehung Dritter in die Leistungsregulierung zu bestehen. Die Untersuchung hat hier zwei Regelungskomplexe aufgezeigt, und zwar die Verträge der Beihilfestelle mit Leistungserbringern (a) sowie die Einbeziehung privater Unternehmen in die verwaltungsmäßige Abwicklung (b).

a) Verträge der Beihilfestelle mit Leistungserbringern

Weit verbreitet sind Regelungen in den Beihilfeverordnungen, wonach die Beihilfestelle Verträge mit Leistungserbringern schließen kann, um niedrigere Preise für die zu erbringenden Leistungen durchzusetzen, sodass diese dann der späteren Beihilfegewährung zu Grunde gelegt werden können. Grundsätzlich ist die Möglichkeit zu begrüßen, sie kann aber mit der freien Arztwahl der Beihilfeberechtigten in Konflikt geraten, sofern als beihilfefähig nur die durch den Rahmenvertrag ausgehandelten niedrigeren Preise der Leistungserbringer anerkannt werden.

b) Einbeziehung privater Unternehmen in die verwaltungsmäßige Abwicklung

Die Beihilfegesetzgeber einzelner Länder haben teils nur für unterstaatliche juristische Personen des öffentlichen Rechts⁵⁹⁶, teils auch für das Land selbst⁵⁹⁷ die Möglichkeit eröffnet, Dritte in die Leistungsregulierung einzubeziehen, so dass auch geeignete Stellen außerhalb des öffentlichen Dienstes mit der Abwicklung von Beihilfeanträgen betraut werden können.⁵⁹⁸ Auf diesem Wege können Pri-

⁵⁹⁶ § 80 Abs. 9 SächsBG; § 72 Abs. 7 ThürBG.

⁵⁹⁷ § 80 Abs. 6 HBG.

⁵⁹⁸ Siehe dazu *Wichmann / Langer, Öffentliches Dienstrecht*, 8. Auflage, 2017, Rn. 237.

vate als Verwaltungshelfer, möglicherweise auch als Beliehene, in die Beihilfegewährung eingebunden werden. Sofern die Daten der Beihilfeberechtigten entsprechend geschützt sind, kann auf diesem Wege gegebenenfalls eine wirtschaftlichere Verwaltung der Beihilfeangelegenheiten erreicht werden.

7. Billigkeitsregelungen

Die abstrakt-generellen Regelungen der Beihilfe in einem Parlamentsgesetz oder in einer Rechtsverordnung können niemals jeden denkbaren Einzelfall einer medizinischen Behandlungsbedürftigkeit eines Beihilfeberechtigten abdecken. Die Fürsorgepflicht des Dienstherrn verlangt aber, gerade auch in besonders gelagerten Fällen oder bei einer außergewöhnlich hohen Belastung des Beihilfeberechtigten unterstützend tätig zu werden. Daher ist es geboten, in die Beihilfevorschriften Billigkeitsregelungen aufzunehmen. Im Laufe der Untersuchung haben sich dabei drei Regelungstypen herauskristallisiert: Zum einen können weitere Leistungen, die nicht in dem Leistungskatalog erwähnt sind, von der Beihilfe teilweise getragen werden. Zum anderen können bei lebensbedrohenden Erkrankungen die Anforderungen an den wissenschaftlichen Nachweis der Wirksamkeit einer Therapie abgesenkt werden, wenn alle anderen herkömmlich anerkannten Wege versagt haben. Schließlich kommt eine Erhöhung des Bemessungssatzes der Beihilfe in Einzelfällen in Betracht. In besonders gelagerten Ausnahmefällen können diese Regelungen auch kombiniert zur Anwendung kommen.

Es erscheint nicht erforderlich, zusätzlich zu diesen drei Arten von Billigkeitsbestimmungen weitere Billigkeitsvorschriften vorzusehen. Sollte das Beihilferecht des Bundes oder eines Landes aber eine dieser Billigkeitsbestimmungen nicht enthalten, kommt in Einzelfällen ein entsprechender Anspruch des Beihilfeberechtigten auf Leistung bzw. Erhöhung des Bemessungssatzes unmittelbar aus der Fürsorgepflicht des Dienstherrn in Betracht.

8. Offene Grundfragen

Die Untersuchung der Beihilfesysteme im Bund und in den Ländern hat bei allen Unterschieden im Detail eine große Übereinstimmung in den Grundzügen der Regelungen erbracht. Gleichwohl zeigte die Analyse auch, dass das Beihilferecht vor einigen Grundfragen steht, die noch der endgültigen Beantwortung harren. Herausgegriffen werden sollen die Probleme der Kostendämpfung (a), der Einordnung der Beihilfe in das Gefüge der Alimentationsleistungen (b) sowie das Verhältnis zur gesetzlichen Krankenversicherung (c).

a) Kostendämpfung

Angesichts der Altersstruktur der Beihilfeberechtigten und des medizinischen Fortschritts ist damit zu rechnen, dass die Kosten der Beihilfegewährung weiter ansteigen werden. Bisher lässt sich aus den Beihilfebestimmungen noch kein Konzept entnehmen, ob und wie der Kostenanstieg zumindest teilweise durch weitere Eigenleistungen der Beihilfeberechtigten aufgefangen werden soll. Sowohl die Eigenbehalte als auch die Kostendämpfungspauschale⁵⁹⁹ setzen an Symptomen der Kostensteigerung an, gehen diese aber nicht grundlegend an. Hier könnte über eine verstärkte Nutzung von Rahmenverträgen mit Leistungserbringern, über den Aufbau einer eigenen medizinischen Versorgung oder über andere finanzielle Mechanismen wie einen demographischen Faktor nachgedacht werden.

⁵⁹⁹ Siehe dazu *Wichmann / Langer*, Öffentliches Dienstrecht, 8. Auflage, 2017, Rn. 237.

b) Beihilfe im Gefüge der Alimentationsleistungen

Noch nicht abschließend geklärt erscheint ferner, in welchem Verhältnis die Beihilfe zur Besoldung und Versorgung steht.

Einerseits orientieren sich bisher die Beihilfevorschriften ganz überwiegend am medizinischen Bedarf des Beihilfberechtigten und gehen grundsätzlich zutreffend davon aus, dass dieser Bedarf unabhängig von der Besoldungsgruppe besteht⁶⁰⁰ – eine schwerwiegende Erkrankung kann einen Beamten des einfachen Dienstes ebenso wie einen des höheren Dienstes ereilen. Dies spricht für die Beihilfe als eine selbstständige Säule der Alimentation, bei der gerade die vergleichbare Körperlichkeit der Beihilfberechtigten und nicht ihr durch das Amt geprägter unterschiedlicher sozialer Status zum Ausdruck kommen.⁶⁰¹

Andererseits werden über besoldungsabhängige Kostendämpfungspauschalen Elemente der amtsabhängigen Besoldung und der daran orientierten Versorgung in das Beihilferecht eingeführt. Zudem wird durch die Beihilfe nur ein Teil der Kosten einer medizinischen Behandlung übernommen, während der verbliebene Teil von dem Beihilfberechtigten selbst, in der Regel durch eine private Versicherung abgedeckt, zu tragen ist. Die relative Belastung durch diesen Eigenanteil trifft die Beihilfberechtigten aber unterschiedlich je nach ihrer Besoldungsgruppe bzw. der daran anknüpfenden Versorgung. Nur wenn die Beihilfberechtigten gesetzlich krankenversichert sind, bestimmen sich ihre Beiträge zu dieser Versicherung nach ihren Einnahmen.

c) Verhältnis der Beihilfe zu SGB V – Leistungen

Schließlich harrt das Verhältnis der Beihilfe zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung der endgültigen Klärung. Vom Ausgangspunkt her handelt es sich um zwei grundverschiedene Systeme, die einerseits nach dem Alimentations-, andererseits nach dem Versicherungsprinzip aufgebaut sind.⁶⁰² In der Rechtswirklichkeit jedoch haben sich beide Systeme angenähert, was exemplarisch die Regelung in der Bundesbeihilfeverordnung⁶⁰³ zeigt. Dies wird insbesondere auch daran deutlich, dass der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung wegen der verordnungsrechtlichen Bezugnahmen auf das Sozialgesetzbuch Teil V auch Auswirkungen auf das Beihilferecht zeitigt und dass Leistungsbegrenzungen der gesetzlichen Krankenversicherung wie Eigenbeteiligungen des Patienten häufig in modifizierter Form in das Beihilferecht übernommen werden. Bislang weichen allerdings die meisten⁶⁰⁴ Regelungsgeber der Beihilfevorschriften der Entscheidung aus, ob die Beihilfe, was ihre Leistungen und zunehmend auch die weitere finanzielle Beteiligung der Beihilfberechtigten angeht, das Vorbild der gesetzlichen Krankenversicherung auf die Eigentümlichkeiten des öffentlichen Dienstes projizieren oder ein ganz eigenes System entwickeln soll.

⁶⁰⁰ Dies betont *Grün*, Verfassungsrechtliche Vorgaben für die Beihilfe der Beamten, Diss. Iur. Bonn 2002, S. 4.

⁶⁰¹ Siehe auch *Axer*, DVBl. 1997, S. 698 (699).

⁶⁰² Siehe dazu *Axer*, DVBl. 1997, S. 698 (702).

⁶⁰³ § 7 BBhV.

⁶⁰⁴ In Niedersachsen hingegen hat der Gesetzgeber des § 80 Abs. 6 NBG dem Ordnungsgeber ausdrücklich die Anlehnung an das Sozialgesetzbuch Teil V vorgegeben.

Diese Frage kulminiert in der beihilferechtlichen Behandlung der freiwillig gesetzlich krankenversicherten Beamten. Während bislang die meisten Regelungsgeber der Beihilfevorschriften die spezifische finanzielle Belastung dieser Personengruppe mit dem vollen Beitragssatz der gesetzlichen Krankversicherung, also mit Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil, mehr oder minder ausblenden, zeichnet sich hier durch die neu eingeführte antragsbedingte pauschale Übernahme der Hälfte des Krankenversicherungsbeitrags durch den Dienstherrn in Hamburg und nun auch in Brandenburg ein Paradigmenwechsel ab. Es bleibt abzuwarten, ob dieser auch zu einer grundlegenden Neuorientierung des Beihilferechts führen wird.



Univ.-Prof. Dr. Thorsten Ingo Schmidt, 13. September 2019

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	-	Absatz
a.E.	-	am Ende
a.F.	-	alte Fassung
Art.	-	Artikel
Bay	-	Bayern
BayBG	-	Bayerisches Beamtengesetz
BayBHV	-	Bayerische Beihilfeverordnung
BayV	-	Bayerische Verfassung
BBesG	-	Bundesbesoldungsgesetz
BBG	-	Bundesbeamtengesetz
Bbg	-	Brandenburg
BbgLBG	-	Brandenburgisches Landesbeamtengesetz
BBhV	-	Bundesbeihilfeverordnung
BeamtStG	-	Beamtenstatusgesetz
BeamtVG	-	Beamtenversorgungsgesetz
BeihVO	-	Beihilfeverordnung
BesVersEG LSA	-	Besoldungs- und Versorgungsrechtsergänzungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt
BG	-	Beamtengesetz
BhV	-	Beihilfeverordnung
BlnLBG	-	Berliner Landesbeamtengesetz
BlnLBhVO	-	Berliner Landesbeihilfeverordnung
Brem	-	Bremen
BremBG	-	Bremisches Beamtengesetz
BremBVO	-	Bremische Beihilfeverordnung
BVerfG	-	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	-	Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts

BVerwG	-	Bundesverwaltungsgericht
BVO	-	Beihilfeverordnung
BW	-	Baden-Württemberg
GG	-	Grundgesetz
GVBl.	-	Gesetz- und Verordnungsblatt
HBeihVO	-	Hessische Beihilfeverordnung
HBG	-	Hessisches Beamten-gesetz
Hmb	-	Hamburg
HmbBG	-	Hamburgisches Beamten-gesetz
HmbBeihVO	-	Hamburger Beihilfeverordnung
HmbV	-	Hamburger Verfassung
Hs.	-	Halbsatz
LBG	-	Landesbeamten-gesetz
LBhVO	-	Landesbeihilfeverordnung
lit.	-	littera (Buchstabe)
LV	-	Landesverfassung
NBG	-	Niedersächsisches Beamten-gesetz
NBhVO	-	Niedersächsische Beihilfeverordnung
Nr.	-	Nummer
NRW	-	Nordrhein-Westfalen
RP	-	Rheinland-Pfalz
S.	-	Satz, Seite
SächsBG	-	Sächsisches Beamten-gesetz
SBG	-	Saarländisches Beamten-gesetz
SBhVO	-	Saarländische Beihilfeverordnung
SGB	-	Sozialgesetzbuch
WzS	-	Wege zur Sozialversicherung

Literaturverzeichnis

Axer, Peter, Beihilfe unter dem Regime der Sozialversicherung, DVBl. 1997, S. 698-702

Battis, Ulrich, § 87 Beamtenrecht, in: Ehlers, Dirk / Fehling, Michael / Pünder, Hermann, (Hrsg.), Besonderes Verwaltungsrecht, Bd. 3, Kommunalrecht, Haushalts- und Abgabenrecht, Ordnungsrecht, Sozialrecht, Bildungsrecht, Recht des öffentlichen Dienstes, 3. Auflage, Heidelberg, 2013

Battis, Ulrich, BBG, Bundesbeamtengesetz, bearbeitet von *Grigoleit, Klaus Joachim* und *Hebeler, Timo*, 5. Auflage, München, 2017

Grün, Christina, Verfassungsrechtliche Vorgaben für die Beihilfe der Beamten, Diss. Iur. Bonn 2002

Juncker, Wolfgang, Beamtenrecht für das Saarland, Baden-Baden, 2003

Leopold, Dieter, Hamburg schreibt jetzt Sozialgeschichte. Der Stadtstaat zahlt Beamten einen Zuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung, WzS 2018, S. 223-224

Leppek, Sabine, Beamtenrecht, 13. Auflage, Heidelberg u.a., 2019

Reich, Andreas, BeamtStG, Beamtenstatusgesetz, 3. Auflage, München, 2018

Schmidt, Thorsten Ingo, Beamtenrecht, Tübingen, 2017

Scholz, Jendrik, Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV): Gibt es Wege in Richtung Bürgerversicherung in der Landespolitik?, Soziale Sicherheit: Zeitschrift für Arbeit und Soziales, 67 (3), S. 103-111

Schnellenbach, Helmut / Bodanowitz, Jan, Beamtenrecht in der Praxis, 9. Auflage, München, 2017

Wichmann, Manfred / Langer, Karl-Ulrich, Öffentliches Dienstrecht, 8. Auflage, Stuttgart, 2017