

Forderungspapier Beihilfe

Der Anspruch auf Beihilfeleistungen bei Beamten ist gesetzlich verankert in § 72 Thüringer Beamtengesetz. Danach hat der Dienstherr im Rahmen des Dienst- und Treueverhältnisses für das Wohl der Beamtinnen und Beamten und ihrer Familie auch für die Zeit nach Ende des Beamtenverhältnisses zu sorgen. Konkretisiert wird die aus der Fürsorgepflicht resultierende Leistungspflicht der Öffentlichen Hand durch die Thüringer Beihilfeverordnung (ThürBhV). § 7 Abs. 1 der ThürBhV sieht vor, dass grundsätzlich nur beihilfefähig ist, was medizinisch notwendig, der Höhe nach angemessen und nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist. Aufgrund zahlreicher Rückmeldungen aus den Reihen der Mitglieder unserer Fachgewerkschaften, ergeben sich für den tbb beamtenbund und tarifunion thüringen nachfolgend aufgeführte Positionen zur Änderungen der Thüringer Beihilfeverordnung oder der Bewilligungspraxis.

Krankenhaus-, Reha und Kurrechnungen

künftig sollte zwischen der Behandlungseinrichtung und der Beihilfestelle direkt abgerechnet werden, sofern der Beihilfeberechtigte dies wünscht und die Beihilfestelle der Direktabrechnung zustimmt. Beihilfeberechtigte müssen dadurch nicht mehr in Vorleistung treten oder sich gegen unberechtigte Zahlungsforderungen selbst zur Wehr setzen. Im kommunalen Bereich stellt es kein Problem, dass nicht nur die Krankenkasse, sondern auch die Beihilfe eine Kostenübernahme erklärt und direkt mit dem Kostenträger abrechnet.

Dies erspart dem Beihilfeberechtigten oftmals Streitigkeiten. Insbesondere muss davon ausgegangen werden, dass oftmals der Beihilfeberechtigte nicht in der Lage ist die Abrechnung vorzunehmen und dies durch Dritte erfolgt.

Für Heilbehandlungen

sollten die beihilfefähigen Höchstbeträge angehoben werden. Damit werden Erhöhungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nachvollzogen.

Sehhilfen

sollten künftig auch über das 18. Lebensjahr hinaus, ohne Vorliegen einer gravierenden Sehschwäche beihilfefähig sein und mit Zuschüssen gefördert werden.

Grenzbetrag für die Einreichung von Anträgen

sollte abgeschafft werden. Künftig sollten Rechnungen sofort eingereicht werden können, ohne dass eine Mindestsumme von 200,00 Euro erreicht sein muss. Dies sollte wenigstens bis Besoldungsgruppe A 12 gelten.

Ablehnung von erhöhten Gebührensätzen

sollte nicht pauschal vorgenommen werden, wenn eine individuelle Begründung vorliegt. Die Gebühren für (zahn)ärztliche Leistungen werden innerhalb eines bestimmten Rahmens nach Gebührensätzen bemessen. Der 2,3-fache Satz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab. Immer wieder werden in (Zahn)Arztrechnungen allerdings höhere Sätze veranschlagt. Die Beihilfestelle weist derzeit pauschal alle Leistungen aufgrund von Rechnungen mit Gebührensätzen über 2,3 zurück. Der tbb fordert hier Vorgaben und Hilfestellungen

der Beihilfestelle, unter welchen Bedingungen eine Leistung auf Grundlage der erhöhten Sätze erfolgen kann.

Auskunft auf Grundlage von Kostenvoranschlägen

sollte wieder ermöglicht werden. Bei zu erwartenden Gesamtrechnungen über 1.000 € für eine medizinische Maßnahme sollte die Beihilfestelle auf Grundlage eines Kostenvoranschlages Zusagen, zumindest Aussagen, zur voraussichtlichen Höhe der zur Beihilfefähigkeit der geplanten Behandlung oder eines Hilfsmittels treffen.

Die Vorlage eines Heil- und Kostenplans (HKP) vor Behandlungsbeginn ist nach den beihilferechtlichen Regelungen derzeit grundsätzlich nicht erforderlich, da die Beihilfevorschriften auch bei umfangreichen zahnärztlichen Maßnahmen kein „Vorankennungsverfahren“ vorsehen. Eine Ausnahme besteht bei kieferorthopädischen Behandlungen. Hier ist die Beihilfeleistung ausdrücklich an die Vorlage eines HKP im Vorfeld der Behandlung gebunden. Dies führt dazu, dass der „nicht fachkundige“ Beamte das alleinige Kostenrisiko trägt, insoweit, als er nicht im Vorfeld abschätzen kann, wieviel der Kosten einer Behandlung er wird im Ergebnis selbst tragen müssen. Dies führt dazu, dass Beamte allein aus diesem Grund Behandlungen nicht vornehmen lassen.

Ausführlichere Begründungen

Ausführlichere Begründungen, warum Leistungen abgelehnt wurden, würden zukünftig auch dem Beamten helfen, sich anders gegenüber den Ärzten zu positionieren und kostensenkend einwirken zu können. Hilfestellungen bei häufig vorkommenden Ablehnungssachverhalten könnten auf der Homepage veröffentlicht werden. Auf Hilfestellungen auf der Homepage sollte in den Begründungen hingewiesen werden.

Früherkennungsuntersuchungen und Vorsorgemaßnahmen (§ 40 ThürBhV)

sollten in größerem Umfang anerkannt werden, respektive der Leistungskatalog erweitert werden. Grundsätzlich sollte für alle Beamten mit größerem Umgang mit Menschen (Außendienst, Lehrer, Erzieher etc.) die Impfungen gegen Hepatitis A und B beihilfefähig sein. Darüber hinaus sollte die Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) auch für Jungen bis zum 18. Lebensjahr beihilfefähig sein.

Pflegegrade

sollten sich auch in der Thüringer Beihilfeverordnung wiederfinden. Bereits zum 1. Januar 2017 sind im Rahmen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) die neuen Pflegegrade 1 bis 5 eingeführt worden, welche die bisherigen Pflegestufen 1 bis 3 (bis 31.12.2016) ersetzen. Dies sollte schnellstmöglich in der Beihilfeverordnung abgebildet werden.

Höchstbeträge für die Angemessenheit der Aufwendungen für Heilpraktikerleistungen

sollten überarbeitet werden und an die tatsächlich erhobenen Gebühren angepasst werden. Angeregt durch die Buchner GmbH sind die Physiotherapeutischen Praxen dazu übergegangen, für privat versicherte Patienten und damit auch Beamte, die Preise für Heilpraktikerleistungen u.a. für die manuelle Therapie zu erhöhen. Dies ist möglich, da es in diesem Bereich keine gesetzlichen Vorgaben gibt, u.a. keine Gebührenordnung Höchstbeträge festlegt. Im Bereich der GKV ist die Erhöhung durch Verträge mit den Krankenkassen eingeschränkt. Wir weisen in diesem Zusammenhang auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes vom 12.11.2009 (Aktenzeichen:

BVerwG 2 C 61.08) hin. Die Rechtslage ist heute vergleichbar: Die Gebühren, die die Beihilfe erstattet, entsprechen nicht mehr den realen und auch angemessenen Gebührenforderungen der Heilpraktiker. Nach der Rechtsprechung ist es daher rechtswidrig, eine Begrenzung der Honorarhöhe vorzunehmen. Ein Dienstherr darf nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichtes einem Beihilfempfänger, dem Kosten für die Behandlung durch einen Heilpraktiker entstehen, nicht nur pauschal einen Mindestsatz als beihilfefähig anerkennen.

Nahrungsergänzungsmittel

sollten ausnahmsweise beihilfefähig sein, wenn diese Stoffe nach einer Operation oder aufgrund einer Krankheit eingenommen werden müssen, um weiteren Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen vorzubeugen, z.B. Magnesium nach Schilddrüsentotaloperation.

Sensomotorischer Einlagen

sollten nicht pauschal als nicht beihilfefähig zurückgewiesen werden können, sondern eher anhand der konkret beabsichtigten Ziele und Wirkweisen beurteilt werden. Dem wird es nicht gerecht, sensomotorischen Einlagen pauschal die Zielsetzung zuzuschreiben, diese dienen nicht der Behandlung krankhafter Fußfehlstellungen, sondern der allgemeinen Haltungskorrektur.

Maßnahmen im Wege der Prävention

könnten von der Beihilfe in Form eines pauschalen Zuschusses gefördert werden. Unter solchen Maßnahmen verstehen wir unter anderen Rückenschule etc.

Bearbeitung von Widerspruchsbescheiden

Im Widerspruchsverfahren sollte vor Ergehen einer (Teil-) Ablehnungsentscheidung dem Beamten die Möglichkeit eingeräumt werden, ggf. nachholbare Handlungen vornehmen zu lassen bzw. Unterlagen beizubringen. Dadurch können Klageverfahren vermieden werden.

Der Beihilfeberechtigte „liefert“ oft eine ärztliche Begründung mit seinem Widerspruch nach. Auch diese fachärztliche Sicht wird oft nicht anerkannt und die Beihilfestelle verweist auf die Möglichkeit der Klage ohne verständliche Ausführungen, warum das Facharzturteil nicht akzeptiert wird. Der Grundsatz der „Fürsorgepflicht“ wird hier nicht ernsthaft wahrgenommen.

Einrichtung einer Hotline für Beihilfefragen

ggf. im Verbund mit anderen Bundesländern könnte auch die Belastung für das Personal in der Beihilfestelle verringern. Darüber hinaus wäre es ein entscheidender Pluspunkt auch im Hinblick auf die notwendige Fachkräftebindung und -gewinnung.

Einreichung von Beihilfeanträgen über App

Bei zahlreichen Krankenkassen kann der Versicherte die Rechnung per App oder Scan einreichen. Somit liegen diese dann in digitaler Form vor und werden zeitnah (ca. innerhalb einer Woche verfügt der Versicherte über das Geld) abschließend bearbeitet.