



An die Mitglieder  
der Beihilfekasse  
des Kommunalen Versorgungsverbandes  
Brandenburg (KVBbg)

Gransee, im Juli 2009  
im Internet unter [www.kvbbg.de](http://www.kvbbg.de)

## **Rundschreiben Nr. 2/2009 -Beihilfekasse-**

Inhalt:

- 1. Eigenbehalte nach § 49 Abs. 4 BBhV und § 12 Abs. 1 Satz 2 BhV**
- 2. Pflicht zur Versicherung nach § 193 Abs. 3 VVG**
- 3. Merkblatt für Beihilfeberechtigte**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Rundschreiben möchte ich Sie über einige Neuregelungen im Beihilferecht informieren und Ihnen ferner das neue Merkblatt für Beihilfeberechtigte übersenden.

- 1. Eigenbehalte nach § 49 Abs. 4 Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) und § 12 Abs. 1 Satz 2 Beihilfeverordnung (BhV)**

Das Bundesministerium des Innern teilte mit Schreiben - D 6 – 213 112 – 5/1 - vom 5. Mai 2009 mit, dass das Bundesverwaltungsgericht mit seinen Urteilen (BVerwG 2 C 127.07 und 2 C 11.08) vom 30. April 2009 entschieden hat, dass auch Beamte und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen die so genannte Praxisgebühr zu zahlen haben.

Der Presseerklärung des Bundesverwaltungsgerichts zu diesen Urteilen ist Folgendes zu entnehmen:

„Die Entscheidung des Gerichts erging auf der Grundlage der in den Jahren 2004 bis 2007 anzuwendenden Beihilfavorschriften des Bundes. Wie auch nach heutigem Recht wurde die Beihilfe für ambulante ärztliche, zahnärztliche oder psychotherapeutische Leistungen grundsätzlich um 10 EUR je Quartal je Beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Angehörigen gekürzt.

Das Oberverwaltungsgericht Münster hatte zwei gegen diese Regelung gerichteten Klagen stattgegeben. Zur Begründung hatte es ausgeführt, die Regelung verstoße gegen Verfassungsrecht. Der Vorschriftengeber habe nicht hinreichend geprüft, ob die Minderung der Beihilfe um den Betrag der Praxisgebühr die Alimentation der Beamten unzumutbar schmälert. Dieser Rechtsauffassung ist das Bundesverwaltungsgericht entgegengetreten.

Die Praxisgebühr ist mit höherrangigem Recht vereinbar. Insbesondere ist die Fürsorgepflicht des Dienstherrn gegenüber seinen Beamten nicht verletzt. Die damaligen Beihilfevorschriften stellen sicher, dass die Kürzung der Beihilfe durch die Praxisgebühr für den Beamten und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen zusammen zumutbar ist. Die Praxisgebühr entfällt, wenn sie zusammen mit den nicht erstatteten Aufwendungen insgesamt 2 Prozent des jährlichen Einkommens überschreitet. Für chronisch Kranke, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind, beträgt die Belastungsgrenze sogar 1 Prozent des jährlichen Einkommens.“

Ausgesetzte Widerspruchsverfahren werden daher ab sofort unter Hinweis auf die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts beschieden.

Das Bundesministerium des Innern machte ferner darauf aufmerksam, dass das Bundesverwaltungsgericht neben den beiden Entscheidungen auch die Sprungrevision gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Göttingen in gleicher Sache und gegen die Anwendbarkeit nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel ab dem 1. August 2005 in gleichem Sinne entschieden hat.

## **2. Pflicht zur Versicherung nach § 193 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)**

Das Ministerium der Finanzen des Landes Brandenburg informierte mich mit Schreiben vom 3. Juni 2009 über ein Schreiben des Bundesministeriums des Innern vom 24. April 2009 hinsichtlich der Pflicht zur Versicherung nach § 193 Abs. 3 VVG.

Hiernach müssen sich Beamte seit dem 1. Januar 2009 grundsätzlich für den Teil, der nicht von der Beihilfe abgedeckt ist, selbst versichern (§ 193 Abs. 3 VVG). Dementsprechend hat nur derjenige Anspruch auf Beihilfe, der seinen Krankenversicherungsschutz und den seiner berücksichtigungsfähigen Angehörigen einschließlich abgeschlossener Wahltarife nach § 53 V. Sozialgesetzbuch (SGB V) nachweist (§ 10 Abs. 2 BBhV).

§ 10 Abs. 2 BBhV stellt an die nachzuweisende Versicherung keine höheren Anforderungen als diejenigen, die aus der gesetzlichen Pflicht des § 193 Abs. 3 VVG folgen. Für vor Inkrafttreten dieser Vorschrift, also vor dem 1. April 2007 abgeschlossene Versicherungen gelten daher die Erleichterungen des § 193 Abs. 3 Satz 2 VVG. Danach genügt ein vor dem 1. April 2007 vereinbarter Krankheitskostenversicherungsvertrag der Pflicht zur Versicherung. Das bedeutet, dass ein Vertrag über ambulante oder stationäre Leistungen, unabhängig vom Versicherungsumfang, ausreichend ist. Voraussetzung ist aber, wie bereits schon erwähnt, dass der Vertrag vor dem 1. April 2007 abgeschlossen wurde. Ein nur zahnärztliche Leistungen abdeckender Tarif genügt nicht der Pflicht zur Versicherung. Zwischenzeitliche Änderungen des Versicherungsumfanges (z. B. auf Grund einer Veränderung des Bemessungssatzes nach dem 1. April 2007) sind unschädlich, sofern sie nicht zu einer Einschränkung des vor dem 1. April 2007 vereinbarten Versicherungsschutzes führen und der Versicherungsschutz ohne Unterbrechung fortbesteht.

## **3. Merkblatt für Beihilfeberechtigte**

In der Anlage zu diesem Rundschreiben erhalten Sie das aktuelle Merkblatt für Beihilfeberechtigte. Das Merkblatt beinhaltet alle wichtigen Informationen zur Beihilfe unter Berücksichtigung der Vorschriften der neuen Bundesbeihilfeverordnung

Ich bitte Sie, Ihre beihilfeberechtigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hierüber entsprechend zu informieren.

Für Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beihilfekasse gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

*J. Stelter*

Irmgard Stelter

Anlage