

Hinweise
zur Durchführung der Tarifverträge über die Gewährung
von Beihilfen an Angestellte, Arbeiter und Auszubildende
des Landes

Vom 4. September 1997
zuletzt geändert durch die Bekanntmachung des Finanzministeriums
vom 17. Januar 2005, Az - 1-0392.3-01/3

Der Tarifvertrag vom 26. Mai 1964 (GABl. S. 528; Die Justiz 1964 S. 255; K.u.U. 1964 S. 1007) über die Gewährung von Beihilfen an Angestellte, Lehrlinge und Anlernlinge des Landes und der Tarifvertrag vom 26. Mai 1964 (GABl. S. 474; Die Justiz S. 252; K.u.U. S. 1009) über die Gewährung von Beihilfen an Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge des Landes - nachstehend „Arbeitnehmer“ genannt – als die im Sinne von § 40 BAT, § 46 MTArb, § 20 MTV Azubl, § 20 TV Schüler/-Innen/KrPflG/ HebG und § 18 TV AIP jeweils geltende Bestimmung sind von den Gewerkschaften zum 30. September 1970 gekündigt worden. Da die Tarifverhandlungen bisher nicht zum Abschluss neuer Tarifverträge geführt haben, gelten die gekündigten Tarifverträge nach § 4 Abs. 5 Tarifvertragsgesetz (TVG) weiter, bis neue Vereinbarungen an ihre Stelle treten.

Die Mitgliederversammlung der Tarifgemeinschaft deutscher Länder hat in ihrer 3./97.-Sitzung am 22. April 1997 die Auffassung vertreten, dass die Gewährung von Beihilfe an Arbeitnehmer künftig in dem rechtlich zulässigen Rahmen ausgeschlossen werden soll.

Im Hinblick auf diese EntschlieÙung wird hiermit bestimmt, dass die gekündigten Beihilfetarifverträge nur noch auf solche Arbeitnehmer angewandt werden dürfen, deren Arbeitsverhältnisse zum Land bereits vor dem 1. Oktober 1997 begründet wurden, solange diese Arbeitsverhältnisse ununterbrochen fortbestehen. Auf nach dem 30. September 1997 begründete Arbeitsverhältnisse sind die Beihilfetarifverträge nicht mehr anzuwenden mit der Folge, dass diesen Arbeitnehmern keine Beihilfe gewährt werden kann. Um den Ausschluss des Beihilfeanspruchs in diesen Fällen ausdrücklich zu bekunden, werden die personalverwaltenden Stellen des Landes gebeten, in den abzuschließenden Arbeitsverträgen usw. die auf den manteltarifvertraglichen Beihilfebestimmungen (z.B. § 40 BAT, § 46 MTArb) beruhenden Beihilfetarifverträge für nicht anwendbar zu erklären). Das Landesamt für Besoldung und Versorgung hat die Musterarbeitsverträge entsprechend angepasst.

Der Ausschluss des Beihilfeanspruchs in den vorgenannten Fällen ist rechtlich nicht zu beanstanden. Dies hat das Bundesarbeitsgericht in seinen Urteilen vom 25. Oktober 2001 - 6 AZR 560/00, 6 AZR 561/00 und 6 AZR 578/00 – bestätigt.

¹⁾ Diese Anordnung erfasst auch einen vor dem 1. Oktober 1997 abgeschlossenen befristeten Arbeitsvertrag, der nach dem 30. September 1997 verlängert oder auf einen unbefristeten Arbeitsvertrag umgestellt wird.

Bei der Weiteranwendung der Beihilfetarifverträge auf die anspruchsberechtigten Arbeitnehmer ist Folgendes zu beachten:

1 Zu § 1:

1.1 Grundsätzlich sinngemäÙe Anwendung der für die Landesbeamten jeweils geltenden Beihilfevorschriften

Es wird auf die Verordnung des Finanzministeriums über die Gewährung von Beihilfe in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen (Beihilfeverordnung - BVO -) vom 28. Juli 1995 (GBl. S. 561) in der jeweils geltenden Fassung und die im Landesbeamtenengesetz bezüglich der Beihilfe enthaltenen Vorschriften verwiesen. Diese und die Verwaltungsvorschriften dazu finden auch auf die Arbeitnehmer sinngemäß Anwendung, soweit sich aus den Beihilfetarifverträgen und den nachfolgenden Hinweisen nichts Abweichendes ergibt.

Für die Zuordnung der beihilfeberechtigten Arbeitnehmer zur maßgeblichen Stufe der Kostendämpfungspauschale (§ 15 Abs.1 BVO) ist die in § 11 BAT enthaltene Übersicht zur Vergleichbarkeit der Besoldungs-/Vergütungsgruppen heranzuziehen (Angestellte) bzw. auf die in den VwV-Haushaltsvollzug als vergleichbar bezeichneten Besoldungs-/Lohngruppen abzuheben (Arbeiter). Lässt sich hiernach eine Vergleichbarkeit nicht herstellen, weil für den beihilfeberechtigten Arbeitnehmer ein besonderes Vergütungssystem gilt, ist § 15 Abs. 1 Satz 3 BVO sinngemäß anzuwenden.

1.2 **Gewährung von Beihilfe an teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer**

1.2.1 Vor Inkrafttreten des 69. Tarifvertrages zur Änderung des BAT bzw. des Änderungstarifvertrages Nr. 54 zum MTL 11, jeweils vom 25. April 1994, beschränkte sich die Anwendung der Beihilfetarifverträge auf die vom Geltungsbereich der Manteltarifverträge erfassten Arbeitnehmer, deren arbeitsvertraglich vereinbarte durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit mindestens die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit eines entsprechenden vollbeschäftigten Arbeitnehmers betrug.

Seit der Änderung des § 40 BAT bzw. § 46 MTL 11 - mit Wirkung vom 1. März 1996 wurde der MTL 11 ersetzt durch den MTArb - zum 1. September 1994 finden die Beihilfetarifverträge ab diesem Zeitpunkt auch auf unterhältig Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer Anwendung, es sei denn, diese Arbeitnehmer sind nach § 3 Buchst. n BAT bzw. § 3 Abs. 1 Buchst. m MTArb oder sonst vom Geltungsbereich der Manteltarifverträge ausgenommen. Auf die Ausführungen unter Teilziffer 1.2.2 und 1.2.3 wird in diesem Zusammenhang besonders hingewiesen

Für seit dem 1. September 1994 entstandene Aufwendungen von Teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmern ist die errechnete Beihilfe - das ist der Betrag, der an einen vollbeschäftigten Arbeitnehmer nach Anwendung des § 15 BVO zu zahlen wäre - anteilig entsprechend der Wochenarbeitszeit zu gewähren, die im Einzelfall zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen (vgl. § 5 Abs. 2 BVO) vereinbart war (hierdurch unterliegen im Ergebnis auch alle pauschalen Beihilfen sowie die Kostendämpfungspauschale der Anteilsberechnung).

Auf das Rundschreiben des Finanzministeriums vom 18. Juli 1994, Az - P 7910 - 71/93 (s. Staatsanzeiger Nr. 60 vom 30. Juli 1994) wird in diesem Zusammenhang hingewiesen.

Das Bundesarbeitsgericht hat in seinem Urteil vom 19. Februar 1998 - 6 AZR 460/96 bestätigt, dass die Bestimmung des § 40 Unterabs. 2 BAT über die arbeitszeitanteilige Beihilfe bei Teilzeitbeschäftigten Angestellten nicht gegen höherrangiges Recht verstößt.

1.2.2 Nach den Urteilen des Bundesarbeitsgerichts vom 1. November 1995 - 5 AZR 84/94 und 5 AZR 880/94 - sowie vom 28. März 1996 - 6 AZR 501/95 - verstoßen § 3 Buchst. n BAT und die Protokollnotiz hierzu insoweit gegen den Gleichheitssatz des Artikels 3 Abs. 1 des Grundgesetzes bzw. gegen § 2 Abs. 1 des Beschäftigungsförderungsgesetzes und sind daher insoweit nichtig bzw. rechtsunwirksam, als diese tarifvertraglichen Bestimmungen Angestellte vom Geltungsbereich des BAT ausnehmen, die als Studierende nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei sind (2. Alternative des § 3 Buchst. n BAT) oder die nebenberuflich tätig sind (3. Alternative des § 3 Buchst. n BAT und die Protokollnotiz hierzu). Die Tarifvertragsparteien haben mit der Neuregelung des § 3 Buchst. n BAT bzw. des § 3 Abs. 1 Buchst. m MTArb durch die Änderungstarifverträge zum BAT bzw. MTArb vom 5. Mai 1998 (GABI. S. 615) aus dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung allgemeine Folgerungen gezogen; seit 1. Januar 1998 sind die vorgenannten Beschäftigten nicht mehr vom Geltungsbereich der Manteltarifverträge ausgenommen. Sind im Rahmen der Umsetzung dieser Rechtsprechung bzw. dieser Änderungstarifverträge mit Arbeitnehmern des Landes BAT- bzw. MTArb-Arbeitsverträge abgeschlossen worden, besteht für Aufwendungen, die in der Zeit ab Vertragsabschluss entstehen, Anspruch auf arbeitszeitanteilige Beihilfe entsprechend den vorgenannten Grundsätzen, soweit die Arbeitsverhältnisse zum Land in diesen Fällen bereits vor dem 1. Oktober 1997 begründet wurden. Dabei erhalten Arbeitnehmer, wenn sie als Studierende nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V der Versicherungspflicht unterliegen, Beihilfe wie in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherte teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer.

1.2.3 Infolge der Streichung des § 3 Buchst. n BAT bzw. des § 3 Abs. 1 Buchst. m MTArb durch die Änderungstarifverträge zum BAT bzw. MTArb vom 29. Oktober 2001 (GABI. 2002 S. 123) sind die im Sinne des § 8 SGB IV geringfügig beschäftigten Arbeitnehmer des Landes ab 1. Januar 2002 nicht mehr vom Geltungsbereich der Manteltarifverträge ausgenommen. Das Finanzministerium weist zur Klarstellung darauf hin, dass diese Arbeitnehmer auch weiterhin keinen Anspruch auf Beihilfe haben und daher insoweit wie nach dem 30. September 1997 neu eingestellte BAT-/MTArb-Arbeitnehmer des Landes zu behandeln sind (Ausschluss der Anwendung der Beihilfetarifverträge vom 26. Mai 1964).

2 Zu § 2:

2.1 **Beihilfegewährung in Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, des Mutterschutzes und der Elternzeit**

- 2.1.1 Nach § 2 Abs. 1 der Beihilfetarifverträge werden abweichend von § 2 Abs. 2 BVO auch Beihilfe über die Bezugszeit der tariflichen Krankenbezüge hinaus sowie für die Bezugszeit des Mutterschaftsgeldes nach § 13 MuSchG gewährt. Das Finanzministerium ist ferner damit einverstanden, dass auch zu Aufwendungen, die während einer nach § 45 Abs. 3 SGB V bewilligten unbezahlten Freistellung von der Arbeit entstanden sind, Beihilfe gewährt wird.
- 2.1.2 Während der Elternzeit besteht keine Beihilfeberechtigung nach den Beihilfetarifverträgen. Übt ein Arbeitnehmer während der Elternzeit eine erziehungsgeldunschädliche Teilzeitbeschäftigung beim Land aus, bestimmt sich der Anspruch auf Beihilfe ausschließlich nach diesem Beschäftigungsverhältnis. Auf die Ausführungen unter Teilziffer 1.2.1, 1.2.2 und 1.2.3 wird in diesem Zusammenhang besonders hingewiesen.
- 2.2 **Beihilfe für berücksichtigungsfähige Kinder**
 § 2 Abs. 2 der Beihilfetarifverträge ist durch den Wegfall des Kinderzuschlags ab 1. Januar 1975 gegenstandslos. Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für nicht selbst Beihilfeberechtigende Kinder richtet sich nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 BVO danach, ob die Kinder beim Ortszuschlag (Sozialzuschlag bei Arbeitern) bzw. Familienzuschlag berücksichtigungsfähig sind.
- 3 **Zu § 3 des Beihilfetarifvertrags Angestellte, § 4 des Beihilfetarifvertrags Arbeiter**
- 3.1 **Gewährung von Beihilfe an pflichtversicherte Arbeitnehmer**
- 3.1.1 Pflichtversicherte Arbeitnehmer, für die der Arbeitgeber Pflichtbeiträge leistet, sind ausschließlich auf die ihnen zustehenden Sachleistungen angewiesen. Das gilt auch für ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die nach § 10 SGB V familienversichert sind oder deshalb nicht familienversichert sind, weil sie selbst in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert oder freiwillig versichert sind. Für beihilfefähige Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Angehörige, denen kein gesetzlicher Versicherungsschutz gewährleistet ist, kann den pflichtversicherten Arbeitnehmern Beihilfe ebenso nur insoweit gewährt werden, als sie selbst hierfür Beihilfe erhalten würden, wenn die Aufwendungen in ihrer eigenen Person entstanden wären.
- 3.1.2 Der Umfang des Versicherungsschutzes und die Art der Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung werden durch das Dritte Kapitel SGB V (§§ 11 ff.) bestimmt. Der Leistungsrahmen richtet sich jeweils nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Medizin. Auf diese Leistung hat der Versicherte einen Rechtsanspruch. Der Versicherte hat seinen Leistungsanspruch ggf. im Rechtsweg durchzusetzen. Der Pflichtversicherte ist nach den Beihilfetarifvertraglichen Bestimmungen auf die Inanspruchnahme dieser Versicherungsleistungen verwiesen. Aufwendungen, die dadurch entstanden sind, dass er (oder seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen) die zustehenden Sachleistungen nicht in Anspruch genommen hat (haben) oder sich anstelle einer möglichen Sachleistung eine Barleistung gewähren lässt (lassen), sind daher nicht beihilfefähig. Dies gilt auch für den Fall, dass anstelle einer Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V in der durch das GKV-Modernisierungsgesetz vom 14. November 2003 (BGBl. I S. 2190) ab 1. Januar 2004 geänderten Fassung gewährt wurde. Nimmt z.B. der Pflichtversicherte anstelle der kassenärztlichen Behandlung eine privatärztliche Behandlung oder die Behandlung eines Heilpraktikers in Anspruch, kann für die dadurch entstehenden Aufwendungen keine Beihilfe gewährt werden (vgl. hierzu Urteil des BAG vom 1. 8. 1991 - 6 AZR 541/88).
- 3.1.3 Soweit dem pflichtversicherten Arbeitnehmer ein Anspruch auf eine Sachleistung nicht zusteht oder er vom Versicherungsträger nur einen Zuschuss beanspruchen kann, ist Beihilfe für die ggf. um die zustehenden Versicherungsleistungen (Zuschüsse) gekürzten beihilfefähigen Aufwendungen zu gewähren. Das Gleiche gilt für Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Angehörige, die familienversichert oder selbst in der gesetzlichen Krankenversicherung pflicht- oder freiwillig versichert oder privatversichert sind.
- 3.1.4 Aufwendungen, für die der Versicherungsträger keine Sachleistung mehr erbringt, weil sie der Gesetzgeber nicht mehr als der gesetzlichen Krankenfürsorge zugehörig betrachtet und daher aus dem Sachleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen hat, sind nicht beihilfefähig. Hierzu zählen seit 1. Januar 2004 (Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14. November 2003) beispielsweise die Kosten für Brillen/Sehhilfen, Fahrtkosten, Kosten für eine medizinisch nicht begründbare Sterilisation, Kos-

ten für eine künstliche Befruchtung. Aufwendungen aus Anlass der Geburt eines Kindes oder in Todesfällen sind im Rahmen der Regelung des § 11 bzw. § 12 BVO weiterhin beihilfefähig.

3.1.5 Bei Aufwendungen für Zahnersatz und zahnkonservierende Maßnahmen gilt Folgendes:
Die bis zum 30. Juni 2005 entstehenden Aufwendungen für Zahnersatz werden im Rahmen der Beihilfavorschriften als beihilfefähig anerkannt. Die gewährten Leistungen (Zuschüsse) der gesetzlichen Krankenkasse sind auf die beihilfefähigen Aufwendungen anzurechnen; dabei gelten stets die auf 65 v.H. erhöhten Zuschüsse als gewährte Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse.

Die ab 1. Juli 2005 entstehenden Aufwendungen für Zahnersatz werden mit Blick auf die gesetzliche Neuregelung beim Zahnersatz durch das GKV-Modernisierungsgesetz vom 14. November 2003 (BGBl. I S. 2190) und das Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz vom 15. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3445) nur noch im Rahmen der §§ 55, 56 SGB V (Regelversorgung) als beihilfefähig anerkannt. Die gewährten Leistungen (Festzuschüsse) der gesetzlichen Krankenkasse sind auf die beihilfefähigen Aufwendungen anzurechnen; dabei gelten stets die nach § 55 Abs. 1 Sätze 2 bis 5 SGB V auf 65 v.H. erhöhten Festzuschüsse als gewährte Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse. Mehrkosten, die sich ergeben, weil ein über die Regelversorgung hinausgehender gleichartiger Zahnersatz gewählt (§ 55 Abs. 4 SGB V) oder eine von der Regelversorgung abweichende, andersartige Versorgung durchgeführt wird (§ 55 Abs. 5 SGB V), sind nicht beihilfefähig.

Für implantologische Leistungen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen im Sinne von § 28 Abs. 2 SGB V können Pflichtversicherte nach wie vor keine Beihilfe erhalten.

Bei pflichtversicherten Arbeitnehmern sind Aufwendungen für Edelmetall-, Keramik- und Kunststofffüllungen nicht beihilfefähig, weil die zahnärztliche Versorgung mit Füllungen als Sachleistung gilt. Daher kann auch für Mehrkosten, die ein Pflichtversicherter selbst zu tragen hat, weil er bei Zahnfüllungen eine über die vertragszahnärztlichen Richtlinien hinausgehende Versorgung wählt und die Krankenkasse nur die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abrechnet, keine Beihilfe gewährt werden.

3.2 Gewährung von Beihilfe bei Behandlung bzw. Rehabilitation in nicht als Krankenhaus zugelassenen Einrichtungen sowie bei Kuren

Von der Bestimmung des § 3 Abs. 2 des Beihilfetarifvertrags Angestellte bzw. § 4 Abs. 2 des Beihilfetarifvertrags Arbeiter werden nur Versicherungsträger erfasst, an die Beiträge unter Beteiligung des Arbeitgebers geleistet werden. Als Sanatoriumsaufenthalt im Sinne dieser tarifvertraglichen Bestimmungen ist die Behandlung bzw. die Rehabilitation in nicht als Krankenhaus zugelassenen Einrichtungen (§ 7 BVO) zu verstehen, als Heilkur eine Kur der in § 8 BVO genannten Art. In beiden Fällen ist eine vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit notwendig. Für Arbeitnehmer, die der Krankenversicherungspflicht nicht unterliegen und für die der Arbeitgeber keinen Zuschuss nach § 257 SGB V gewährt, ist somit für die Anerkennung der Beihilfefähigkeit einer Behandlung bzw. einer Rehabilitation in nicht als Krankenhaus zugelassenen Einrichtungen (§ 7 BVO) oder einer Kur (§ 8 BVO) lediglich die Vorlage des Bescheids des Rentenversicherungsträgers (vorausgesetzt, dass sich der Arbeitgeber an den Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung beteiligt) erforderlich, dass die Bewilligung einer solchen Behandlung, Rehabilitation oder Kur abgelehnt oder die Gewährung eines Zuschusses zu den Kosten zugesagt ist. Beteiligt sich der Arbeitgeber sowohl an den Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung als auch zur gesetzlichen Rentenversicherung, ist Voraussetzung für die Anerkennung der Beihilfefähigkeit nach Maßgabe des § 7 bzw. des § 8 BVO zunächst die Entscheidung des Trägers der Rentenversicherung, alsdann auch die Entscheidung des Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Ablehnung eines Antrags auf Bewilligung einer Behandlung bzw. Rehabilitation im Sinne des § 7 BVO oder einer Kur im Sinne des § 8 BVO durch den Versicherungsträger aus Gründen, die der Arbeitnehmer zu vertreten hat, kann nicht als Ablehnung der in § 3 Abs. 2 bzw. § 4 Abs. 2 der Beihilfetarifverträge genannten Art angesehen werden. Zu beachten ist ferner, dass weitere Voraussetzung für die Anerkennung der Beihilfefähigkeit ist, dass der Amts- oder Vertrauensarzt die Durchführung einer solchen Maßnahme gleichwohl für unaufschiebbar erachtet.

Ist eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit nicht möglich, sind bei in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherten keine der in diesem Zusammenhang anfallenden Kosten

beihilfefähig - insbesondere nicht Aufwendungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 BVO, weil diesen Personen die genannten Aufwendungen als Sachleistungen zustehen.

3.3 **Keine Beihilfegewährung für Aufwendungen bei Pflegebedürftigkeit (§ 9 BVO)**

Gemäß § 40 BAT i.d.F. des 66. Änderungstarifvertrages sowie § 46 MTL II i.d.F. des 51. Änderungstarifvertrages, jeweils vom 24. April 1991, sind Aufwendungen im Sinne des § 9 der Beihilfavorschriften des Bundes nicht beihilfefähig.

§ 9 der Beihilfavorschriften des Bundes erfasst sämtliche Aufwendungen bei Pflegebedürftigkeit, d.h. neben den Aufwendungen für stationäre auch die für teilstationäre und häusliche Pflege. Durch die Verweisung in § 40 BAT bzw. § 46 MTArb auf § 9 der Beihilfavorschriften des Bundes wird klargestellt dass tariflichen Arbeitnehmern des Landes für Aufwendungen bei Pflegebedürftigkeit im Sinne der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) keine Beihilfe gewährt werden kann; sie sind somit nicht beihilfeberechtigt im Sinne des § 28 Abs. 2 SGB XI.

Wegen der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen im Zusammenhang mit von Ärzten begründet als notwendig bescheinigter vorübergehender häuslicher Krankenpflege wird auf § 6 Abs. 1 Nr. 7 BVO hingewiesen.

4 **Gewährung von Beihilfe an nicht pflichtversicherte Arbeitnehmer**

Nach § 1 des Tarifvertrages vom 26. Mai 1964 erhalten Angestellte in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen Beihilfen in sinngemäßer Anwendung der für die Beamten geltenden Beihilfavorschriften. Diese gehen davon aus, dass der Beamte in angemessenem Umfang Vorsorge aus eigenen Mitteln trifft und dass diese Eigenvorsorge aufgrund der Fürsorgepflicht des Dienstherrn durch die Beihilfe ergänzt wird.

4.1 **Rechtsslage vor dem 1. Januar 1971**

Vor dem 1. Januar 1971 hatten die in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht pflichtversicherten Angestellten keinen Anspruch auf Beteiligung des Arbeitgebers an den Beiträgen zu ihrer freiwilligen Krankenversicherung. Die Aufwendungen dieser Angestellten in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen waren daher nach § 1 des Tarifvertrages nach Maßgabe der Beihilfavorschriften für Beamte beihilfefähig. Für pflichtversicherte Angestellte, die bereits vor dem 1. Januar 1971 Anspruch auf Beteiligung des Arbeitgebers an den Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung hatten, enthält der Tarifvertrag in § 3 Abs.1 eine abweichende Regelung. Danach werden diese Angestellten grundsätzlich auf die Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung verwiesen; nur in Fällen, in denen die Träger der Krankenversicherung lediglich Zuschüsse gewähren, besteht Anspruch auf Beihilfe nach Abzug der Zuschüsse von den beihilfefähigen Aufwendungen. In dieser Regelung liegt die Hauptbedeutung des Tarifvertrages vom 26. Mai 1964. Grundlage für die Einbeziehung der in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht pflichtversicherten Angestellten in die volle Beihilfeberechtigung war somit die Tatsache, dass sich der Arbeitgeber an der Eigenvorsorge, d.h. an den Beiträgen zur Krankenversicherung dieser Angestellten - wie der Dienstherr bei den Beamten - nicht beteiligte.

4.2 **Rechtsslage ab 1. Januar 1971**

Diese Grundlage für die uneingeschränkte Beihilfegewährung ist am 1. Januar 1971 mit dem Inkrafttreten des § 405 Reichsversicherungsordnung (RVO), der auch den nicht pflichtversicherten Angestellten einen Anspruch auf Arbeitgeberzuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag einräumte, weggefallen. Dieser einschneidenden Änderung der dem Tarifvertrag vom 26. Mai 1964 zugrundeliegenden Rechtsslage ist bei der Weiteranwendung unter Berücksichtigung der Grundsätze von Treu und Glauben Rechnung zu tragen (vgl. dazu Urteil des BAG vom 28. Januar 1964 in AP Nr. 92 zu § 242 BGB - Ruhegehalt -). Hierbei ist von dem Willen der Tarifvertragsparteien auszugehen, wie er sich aus der Regelung für die Pflichtversicherten ergibt. Das bedeutet, dass die nach § 405 RVO zuschussberechtigten nicht pflichtversicherten Angestellten grundsätzlich wie die pflichtversicherten Angestellten zu behandeln wären.

4.3 **Rechtsslage ab 1. Januar 1989**

Mit Wirkung vom 1. Januar 1989 ist § 405 RVO durch § 257 SGB V ersetzt worden. Unter die Zuschussregelung fallen nunmehr auch versicherungsfreie Arbeiter/-Innen.

4.4 **Rechtsslage ab 1. Juli 1997**

Das Finanzministerium war bisher der Auffassung, dass die frühere Rechtsslage der nicht pflichtversicherten Arbeitnehmer bei der Gewährung von Beihilfen nicht unberücksichtigt

bleiben kann. Durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz vom 23. Juni 1997 erfolgte insoweit eine Gleichstellung aller Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, als ab 1. Juli 1997 auch Pflichtversicherte und ihre mitversicherten Familienangehörigen anstelle der Sach- und Dienstleistung Kostenerstattung für Leistungen wählen konnten, die sie von den im Vierten Kapitel des SGB V genannten Leistungserbringern in Anspruch nahmen. Diese Änderung ist durch das GKVSoIG vom 19. Dezember 1998 zwar dahin gehend rückgängig gemacht worden, dass ab 1. Januar 1999 wieder die pflichtversicherten Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und ihre mitversicherten Familienangehörigen auf die Sach- und Dienstleistungen der Krankenkassen verwiesen werden. Auf Grund der rückwirkend zum 1. Januar 1999 in Kraft getretenen Änderung des GKV-SoIG durch das Zweite Gesetz zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (2. SGB 111-ÄndG) vom 21. Juli 1999 (BGBl. I S. 1648) wird der ursprüngliche Rechtszustand aber insoweit aufrecht erhalten, als denjenigen Pflichtversicherten, die vor dem 1. Januar 1999 rechtswirksam Kostenerstattung gewählt hatten, diese Möglichkeit belassen wird. Durch das GKV-Modernisierungsgesetz vom 14. November 2003 wird ab 1. Januar 2004 allen gesetzlich Krankenversicherten die Möglichkeit eingeräumt, anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung zu wählen.

Die Rechtslage ab 1. Juli 1997 (bzw. 1. Januar 1999) und 1. Januar 2004 lässt es nicht mehr sachgerecht erscheinen, dass freiwillig gesetzlich Versicherte, die Anspruch auf einen Beitragszuschuss nach § 257 SGB V haben, und Pflichtversicherte bezüglich der Beihilfe unterschiedlich behandelt werden.

4.5 **Nicht pflichtversicherte Arbeitnehmer mit Anspruch auf Beitragszuschuss nach § 257 SGB V**

Bei der Gewährung von Beihilfe an nicht pflichtversicherte Arbeitnehmer, die Anspruch auf Beitragszuschuss nach § 257 SGB V haben, ist daher - abweichend von § 5 Abs. 3 BVO - wie folgt zu verfahren:

4.5.1 Im Zeitraum des Zuschussanspruchs entstandene beihilfefähige Aufwendungen sind um die hierfür zustehenden Leistungen aus einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung zu mindern; Beihilfe kann nur für den Restbetrag gewährt werden. Bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Arbeitnehmern, die wegen der Inanspruchnahme eines an der Versorgung der gesetzlich Versicherten nicht teilnehmenden Behandlers (z.B. Behandlung durch einen Nichtkassenarzt oder Heilpraktiker) keine Kassenleistungen erhalten, sind diejenigen Leistungen anzurechnen, die der Krankenkasse im Falle einer kassenärztlichen Behandlung nach den jeweils geltenden gesetzlichen, satzungsmäßigen und vertraglichen Bestimmungen entstanden wären; kann ein Nachweis darüber nicht erbracht werden, sind die beihilfefähigen Aufwendungen um 50 v.H. zu kürzen.

Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass der Versicherte eine beim Behandler mögliche Dienst- oder Sachleistung nicht in Anspruch nimmt, gelten als nicht beihilfefähige Sachleistungen i.S. des § 5 Abs. 4 Nr. 1 BVO. Aufwendungen, die von der Krankenkasse im Rahmen der Kostenerstattung nicht ersetzt werden, weil der freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Arbeitnehmer mit der Krankenkasse einen Selbstbehalt nach § 53 SGB V in der Fassung des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14. November 2003 vereinbart hat, sind nicht beihilfefähig.

4.5.2 In den Fällen von freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Arbeitnehmern, die Anspruch auf Beitragszuschuss nach § 257 SGB V haben, gelten die vorstehend unter Teilziffer 4.5.1 genannten Regelungen nur noch für Aufwendungen, die in der Zeit bis einschließlich 30. November 1997 (Übergangszeit) entstanden sind.

Für Aufwendungen, die ab 1. Dezember 1997 entstehen, erhalten diese Arbeitnehmer Beihilfe wie Pflichtversicherte, d.h. die Ausführungen unter Ziffer 3 dieser Durchführungshinweise gelten entsprechend. Dass diese Regelung rechtlich nicht zu beanstanden ist, hat das Bundesarbeitsgericht in seinem Urteil vom 8. Mai 2003 - 6 AZR 43/02 - bestätigt.

4.5.3 Die dem Arbeitnehmer aus einer privaten Krankenversicherung zustehenden Leistungen sind auch dann auf die beihilfefähigen Aufwendungen anzurechnen, wenn er anstelle dieser Leistungen Beitragsrückgewähr in Anspruch nimmt. Dies gilt entsprechend für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Arbeitnehmer, die von der Möglichkeit der Beitragsrückzahlung nach § 54 SGB V n.F. Gebrauch machen, soweit in diesen Fällen nicht bereits Teilziffer 4.5.2, zweiter Absatz zur Anwendung kommt.

4.5.4 Leistungen aus bestehenden privaten Versicherungsverhältnissen, die nicht in die Zuschussberechnung nach § 257 SGB V einbezogen wurden, sind auch nicht auf die beihilfe-

fähigen Aufwendungen anzurechnen. Außerdem unterbleibt eine Anrechnung der privaten Versicherungsleistungen, wenn während der Zeit, in der die beihilfefähigen Aufwendungen entstanden sind, kein Anspruch auf Beitragszuschuss nach § 257 SGB V bestanden hat (z.B. wegen Ablaufs der Krankenbezugsfristen nach § 37 Absatz 2 BAT oder wegen Bezugs von Mutterschaftsgeld nach § 13 MuSchG).

Gleichwohl sind die nicht auf die beihilfefähigen Aufwendungen angerechneten Versicherungsleistungen bei der Begrenzung der Beihilfe (§15 Abs. 2 BVO) zu berücksichtigen.

4.5.5 Für die Bemessung der Beihilfe ist § 14 Abs. 4 BVO nicht anzuwenden; der Bemessungssatz ergibt sich aus § 14 Abs. 1 (ggf. Abs. 3) BVO (vgl. hierzu Urteil des BAG vom 15. 2.1990 - 6 AZR 383/88).

4.5.6 Für künftige Fälle von freiwillig gesetzlich oder privat krankenversicherten Arbeitnehmern, die ihren bestehenden Anspruch auf Beitragszuschuss nach § 257 SGB V nicht verwirklichen, gelten die Regelungen der vorstehenden Teilziffern 4.5.1 bis 4.5.5 entsprechend.

Diese Änderung, die im Zusammenhang mit der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 8. Oktober 1998 - B 12 KR 19/97 R - zur Frage des Verzichts auf den Beitragszuschuss nach § 257 SGB V) steht, beruht auf einem entsprechenden Beschluss der Mitgliederversammlung der Tarifgemeinschaft deutscher Länder vom 1. Juni 1999.

Das Finanzministerium erhebt keine Einwendungen, wenn in „Altfällen“ (das sind Arbeitnehmer, die bereits vor dem 1. November 1999 ihren bestehenden Anspruch auf Beitragszuschuss nicht verwirklicht haben) aus Vertrauensschutzgründen wie bisher nach der Regelung der Teilziffer 4.6 verfahren wird.

4.6 **Nicht pflichtversicherte Arbeitnehmer ohne Anspruch auf Beitragszuschuss nach § 257 SGB V**

Nicht pflichtversicherte Arbeitnehmer, die keinen Anspruch auf Beitragszuschuss nach § 257 SGB V haben, erhalten unvermindert Beihilfe nach Maßgabe der BVO.

4.7 **Beihilfe zu den Aufwendungen für Wahlleistungen im Krankenhaus**

Für beihilfeberechtigte Arbeitnehmer, die bereits vor dem 1. April 2004 Beihilfe zu den Aufwendungen für Wahlleistungen im Krankenhaus (Zweibettzimmer, Chefarztbesuch) erhalten konnten - das sind die am 31. März 2004 nicht pflichtversicherten Arbeitnehmer ohne Anspruch auf Beitragszuschuss nach § 257 SGB V (vgl. vorstehende Teilziffer 4.6) und die am 31. März 2004 privat krankenversicherten Arbeitnehmer - gilt ab 1. April 2004 § 6 a Abs. 2 BVO („13-Euro-Regelung“) entsprechend.

Soweit diese Arbeitnehmer Teilzeitbeschäftigt sind, wird der Betrag von monatlich 13 Euro entsprechend dem Beschäftigungsumfang anteilig erhoben. Besteht für volle Kalendermonate (z.B. wegen Ablaufs der Krankenbezugsfrist) kein Anspruch auf Bezüge, ist der Betrag von 13 Euro nicht zu zahlen. Endet die Beihilfeberechtigung im Laufe eines Kalendermonats (z.B. wegen Beurlaubung ohne Bezüge, Elternzeit), wird der Betrag von 13 Euro anteilig erhoben.

5 **Keine Beihilfe bei Ruhen des Arbeitsverhältnisses wegen Beteiligung an Arbeitskampfmaßnahmen**

Beihilfe wird nicht zu Aufwendungen gewährt, die in einem Zeitpunkt entstanden sind, in dem das Arbeitsverhältnis des Arbeitnehmers wegen Beteiligung an einer Arbeitskampfmaßnahme geruht hat und der Arbeitnehmer aus diesem Grunde keinen Anspruch auf Arbeitsentgelt hatte. Dies gilt auch für sonstige Arbeitnehmer, die wegen einer Arbeitskampfmaßnahme keinen Anspruch auf Arbeitsentgelt haben.

6 **Ausschlussfrist**

Für die Beihilfeansprüche gilt nicht die Ausschlussfrist des § 70 BAT bzw. § 72 MTArb, sondern die Ausschlussfrist des § 17 Abs. 10 BVO.

Diese Hinweise treten ab 1. April 2004 an die Stelle der bisherigen Hinweise und Rundschreiben zu den Beihilfetarifverträgen.