

---

## **Anlage zum RS IV Nr. 03/2021**

### **Durchführung des § 76 des Landesbeamtengesetzes (LBG) in Verbindung mit der Landesbeihilfeverordnung (LBhVO)**

#### **hier: Information über die Tragweite krankensicherungsrechtlicher Grundsatzentscheidungen bei Eintritt in ein Beamtenverhältnis**

Im Zusammenhang mit der (erstmaligen) Berufung in ein Beamtenverhältnis müssen Beamtinnen und Beamte auch im Hinblick auf die Absicherung ihrer Risiken in Krankheits- und Pflegefällen (hier: bspw. Wahl der Krankenversicherungsart) Entscheidungen treffen, an die sie langfristig oder gegebenenfalls lebenslang gebunden sind.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass sich Bedienstete der Tragweite dieser Entscheidung für sich aber auch mit Blick auf ihre bei der Beihilfe berücksichtigungsfähigen Angehörigen häufig nicht vollumfänglich bewusst sind.

Aus diesem Grund wurden die nachstehenden Informationen in aktualisierter Form zusammengestellt, die es neu in das Beamtenverhältnis berufenen Personen erleichtern soll, sich über das Thema krankensicherungsrechtliche Möglichkeiten bei Eintritt in ein Beamtenverhältnis zu informieren.

#### **I. Anspruch auf Beihilfe**

Beamtinnen und Beamte des Landes Berlin haben grundsätzlich Anspruch auf Beihilfe nach § 76 Abs. 1 des Landesbeamtengesetzes (LBG) in Verbindung mit der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen (Landesbeihilfeverordnung – LBhVO).

Die individuelle Beihilfe wird hierbei grundsätzlich nur für notwendige und der Höhe nach angemessene Aufwendungen unter anderem in Krankheitsfällen gewährt (§ 76 Abs. 2 LBG). Die Höhe der jeweils gewährten Beihilfe hängt vom Bemessungssatz (§ 76 Abs. 3 LBG) ab. Der nicht durch die Beihilfe übernommene Anteil der Aufwendungen ist gemäß § 193 Abs. 3 Satz 1, 2 Nr. 2 Versicherungsvertragsgesetz bei einer Krankenversicherung zu versichern.

Leistungen, Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen sowie von den beihilfeberechtigten Personen zu tragende Eigenbehalte orientieren sich am Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Die Beihilfe ist als eine die Eigenvorsorge ergänzende Leistung konzipiert. Sie soll die Beamtinnen und Beamten von den durch die Besoldung nicht gedeckten notwendigen Aufwendungen im angemessenen Umfang freistellen und ist damit ihrem Wesen nach

eine Hilfeleistung, die – neben der zumutbaren und aus der Besoldung bzw. Versorgung zu bestreitenden Eigenvorsorge der Beamtinnen und Beamten – nur ergänzend im angemessenen Umfang einzugreifen hat.

Beihilfen werden nach Prozentsätzen der beihilfefähigen Aufwendungen gewährt.

50 Prozent

- Grundsätzlich beträgt der Bemessungssatz 50 Prozent der entstandenen beihilfefähigen Aufwendungen für Beihilfeberechtigte.

70 Prozent der beihilfefähigen Aufwendungen werden übernommen für:

- Empfängerinnen und Empfänger von Versorgungsbezügen, die als solche beihilfeberechtigt sind,
- berücksichtigungsfähige Ehegattinnen und Ehegatten oder eingetragene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner (abhängig vom Gesamtbetrag ihrer Einkünfte),
- beihilfeberechtigte Personen, bei denen zwei oder mehr Kinder im Familienzuschlag berücksichtigt werden. Bei mehreren beihilfeberechtigten Personen beträgt der Bemessungssatz nur bei einer beihilfeberechtigten Person 70 Prozent.

80 Prozent der beihilfefähigen Aufwendungen werden übernommen für:

- berücksichtigungsfähige Kinder
- Waisen, die als solche beihilfeberechtigt sind.

## **II. Versicherungspflicht**

Jede Person mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland ist verpflichtet, eine Krankheitskostenversicherung abzuschließen und aufrechtzuerhalten. Damit sind auch Beihilfeberechtigte und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen verpflichtet, eine Krankenversicherung abzuschließen, die die nicht von der Beihilfe getragenen Aufwendungen abdeckt.

Die Entscheidung über einen angemessenen, die Beihilfeleistungen ergänzenden Krankenversicherungsschutz sollte in jedem Einzelfall unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten, der möglichen Veränderungen in den familiären Verhältnissen und des angestrebten Schutzniveaus unter Einbeziehung aller verfügbaren Informationen erfolgen. Der Abschluss oder die Änderung einer Krankenversicherung, die ausschließlich auf eine aktuell zu erzielende Beitragsersparnis abzielt, kann auf lange Sicht unter Umständen zu erhöhten Aufwendungen führen.

## **III. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)**

Beamtinnen und Beamte, die vor dem Eintritt in den öffentlichen Dienst Mitglieder der GKV waren, können auch im Beamtenverhältnis freiwillige Mitglieder der GKV bleiben. Kinder, Ehegattinnen und Ehegatten sowie Lebenspartnerinnen und Lebenspartner ohne eigenes Einkommen sind dann beitragsfrei mitversichert. Zudem gilt in der GKV

das Sachleistungsprinzip, so dass i. d. R. für medizinische Behandlungen sowie für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel nicht finanziell in Vorleistung zu treten ist.

Freiwillig in der GKV versicherte Beamtinnen und Beamte müssen ihre Krankenversicherungsbeiträge in vollem Umfang allein tragen; einen Beitragszuschuss des Dienstherrn – vergleichbar mit dem Arbeitgeberanteil bei versicherungspflichtigen Arbeitnehmern – erhalten sie nicht.

Der Beihilfeanspruch für gesetzlich versicherte Beamtinnen und Beamte geht regelmäßig ins Leere, da die entstandenen Behandlungskosten im Regelfall von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.

Auch die in der Beihilfe berücksichtigungsfähigen Ehegattinnen und Ehegatten sowie Lebenspartnerinnen und Lebenspartner können sich – unabhängig von der Entscheidung der Beamtin oder des Beamten – für eine freiwillige Fortsetzung ihrer Mitgliedschaft in der GKV entscheiden. Dies kann u. a. für Personen sinnvoll sein, die ihre versicherungspflichtige Beschäftigung in der GKV, z. B. wegen der Betreuung von Kindern oder der Pflege naher Angehöriger, aufgeben oder unterbrechen, insbesondere im Hinblick auf eine spätere Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR). Die – gegenüber einer freiwilligen Mitgliedschaft in der GKV beitragsbegünstigte – KVdR verlangt u. a. die Erfüllung einer Vorversicherungszeit in der GKV (9/10 der zweiten Hälfte des Erwerbslebens).

Zeiten, in denen Angehörige über die Beihilfe und einen ergänzenden privaten Krankenversicherungsschutz abgesichert waren, werden bei dieser Vorversicherungszeit nicht berücksichtigt. Vor diesem Hintergrund wird eine frühzeitige Beratung durch eine gesetzliche Krankenkasse vor einem Wechsel in die private Krankenversicherung empfohlen. Dies gilt insbesondere für berücksichtigungsfähige Ehegattinnen und Ehegatten bzw. Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, die aller Voraussicht nach später erneut eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen werden.

Seit März 2020 gibt es für freiwillig in der KV versicherte Beamtinnen und Beamte auch noch die Möglichkeit, sich für die sog. pauschale Beihilfe zu entscheiden. Nähere Informationen sind dem *Abschnitt V* zu entnehmen.

#### **IV. Private Krankenversicherung**

Beamtinnen und Beamte sowie ihre beihilfeberechtigten Angehörigen müssen sich – soweit sie nicht in der GKV versichert sind – bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in dem Umfang versichern, in dem sie nicht über die Beihilfe abgesichert sind.

Die private Krankenversicherung (PKV) bietet ihren Mitgliedern auf die Beihilfebemessungssätze abgestimmte Tarife an. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die PKV auf dem Individualprinzip basiert. Das bedeutet, dass die Höhe der zu leistenden Beiträge weitgehend durch das individuelle Gesundheitsrisiko bestimmt wird. Die Möglichkeit einer beitragsfreien Mitversicherung für Kinder und erwerbslose

Ehegattinnen und Ehegatten sowie Lebenspartnerinnen und Lebenspartner besteht nicht; für jede Person ist jeweils ein Versicherungsvertrag abzuschließen.

Grundsätzlich gilt in der PKV das Kostenerstattungsprinzip. Das bedeutet, dass die Patientin bzw. der Patient die Gesundheitsleistungen zunächst selbst bezahlt und ihre bzw. seine Auslagen nach Vorlage der Rechnung ganz oder teilweise von der Beihilfestelle und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen zurückerhält. Zusätzlich können ergänzende Versicherungen (bspw. Zahnzusatzversicherung) abgeschlossen und damit das Schutzniveau den individuellen Bedürfnissen angepasst werden.

Wer sich beim Eintritt in den öffentlichen Dienst für die PKV entscheidet, ist an diese Entscheidung grundsätzlich dauerhaft gebunden. Es gibt nur in ganz wenigen Ausnahmefällen die Möglichkeit zur Rückkehr in die GKV. Erlischt zum Beispiel im Falle einer Ehescheidung für die berücksichtigungsfähige Ehegattin oder den berücksichtigungsfähigen Ehegatten die Beihilfe, so ist der private Krankenversicherungsschutz der geschiedenen Ehegattin oder des geschiedenen Ehegatten auf 100 Prozent zu erhöhen. Das führt in der Regel zu einer deutlich höheren Versicherungsprämie für die betroffene Person.

Sorgfältig zu prüfen ist zudem, bei welchem privaten Versicherungsunternehmen ein Vertrag abgeschlossen wird. Spätere Wechselmöglichkeiten zwischen unterschiedlichen Versicherern können aufgrund der dann erneut anfallenden Gesundheitsprüfung und der nur bis zum Umfang des Basistarifs übertragbaren Alterungsrückstellungen mit einer deutlichen Prämienhöhung einhergehen.

## **V. Pauschale Beihilfe**

Die pauschale Beihilfe als neueste Form der Beihilfe wurde durch das „*Gesetz zur Einführung der pauschalen Beihilfe*“ geregelt (GVBl. 9/2020, S. 204) und ist am 18.03.2020, rückwirkend zum 01.01.2020 in Kraft getreten.

Durch die pauschale Beihilfe können beihilfeberechtigte Personen im Land Berlin, welche freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder in einer privaten Krankenvollversicherung (PKV) versichert sind, alternativ zur bisherigen individuellen Beihilfe die Gewährung einer pauschalen Beihilfe beantragen.

Vor Einführung der pauschalen Beihilfe gab es drei Möglichkeiten krankenversicherungsrechtliche Kosten abzudecken:

- Beihilfekonforme private Krankenteilversicherung und ergänzende individuelle Beihilfe,
- Freiwillige Mitgliedschaft in der GKV und ergänzende individuelle Beihilfe,
- Private Krankenvollversicherung und ergänzende individuelle Beihilfe.

Die Einführung der pauschalen Beihilfe ermöglicht es nun beihilfeberechtigten Personen an Stelle der individuellen Beihilfe die Hälfte der Kosten für eine Krankenvollversicherung als pauschale Beihilfe zu erhalten.

Durch die pauschale Beihilfe ergeben sich somit zwei neue Kombinationsmöglichkeiten:

- Freiwillige Mitgliedschaft in der GKV und pauschale Beihilfe, ohne Anspruch auf ergänzende individuelle Beihilfe,
- Private Krankenvollversicherung und pauschale Beihilfe, ohne Anspruch auf ergänzende individuelle Beihilfe.

Bei der Kombination einer freiwilligen Mitgliedschaft in der GKV mit der pauschalen Beihilfe beteiligt sich der Dienstherr grundsätzlich zur Hälfte am Krankenversicherungsbeitrag. In diesem Fall wird keine ergänzende individuelle Beihilfe gewährt.

Die Höhe der pauschalen Beihilfe beträgt grundsätzlich die Hälfte der anfallenden Kosten einer Krankenvollversicherung, unabhängig davon, ob eine Mitgliedschaft in der GKV oder der PKV besteht.

Sofern eine Krankenvollversicherung bei einer PKV begründet wird, wird die pauschale Beihilfe jedoch höchstens in Höhe des hälftigen Beitrags im Basistarif gewährt. Denn der Basistarif der PKV ist mit den Leistungen der GKV in Art, Umfang und Höhe vergleichbar.

Die Entscheidung für die pauschale Beihilfe ist freiwillig, aber unwiderruflich.

Sollte sich eine beihilfeberechtigte Person für die Beantragung einer pauschalen Beihilfe entscheiden, entfällt künftig ihr Anspruch auf Gewährung von individueller Beihilfe. Sofern eine beihilfeberechtigte Person keinen Antrag auf Gewährung einer pauschalen Beihilfe stellt, wird ihr in unveränderter Weise auch zukünftig individuelle Beihilfe gewährt.

Detailliertere Informationen zu den Anspruchsvoraussetzungen und Verfahrensmodalitäten bei der Beantragung der pauschalen Beihilfe können dem umfangreichen *Rundschreiben IV Nr. 50/2020 vom 06.06.2020* zur Einführung der pauschalen Beihilfe, das in der Rundschreiben Datenbank des Landes Berlin unter <https://www.berlin.de/politik-und-verwaltung/rundschreiben/> abrufbar ist, entnommen werden.

## **VI. Öffnungsangebote der PKV**

Unter bestimmten Voraussetzungen ermöglicht die PKV beihilfeberechtigten Personen insbesondere zu Beginn ihres Dienstverhältnisses und ihren Angehörigen einen erleichterten Zugang zu einer privaten Krankenversicherung.

Für diese Öffnungsaktion gelten die folgenden Bedingungen:

- Aufnahme in normale beihilfekonforme Krankheitskostenvolltarife,
- kein Aufnahmehöchstalter,
- keine Leistungsausschlüsse und

- Begrenzung eventueller Risikozuschläge auf höchstens 30% des tariflichen Beitrages.

Das Öffnungsangebot gilt für Beamtenanfängerinnen bzw. -anfänger und deren Angehörige, jedoch regelmäßig nur innerhalb der ersten sechs Monate nach ihrer erstmaligen Verbeamtung. Maßgeblich für den Fristbeginn ist der Beginn des Beamtenverhältnisses, frühestens jedoch nach Beendigung eines etwaigen Vorbereitungsdienstes. Für Beamtinnen und Beamte auf Probe gilt diese Frist erneut, wenn sie zuvor im Beamtenverhältnis auf Widerruf und währenddessen in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren.

Mit den Öffnungsangeboten soll sichergestellt werden, dass jede Beamtin und jeder Beamte einschließlich der berücksichtigungsfähigen Angehörigen unter zumutbaren Bedingungen in die PKV aufgenommen werden kann.

Näheres zu den Öffnungsaktionen kann den Seiten des PKV-Verbandes unter:

<https://www.pkv.de/positionen/krankenversicherung-fuer-beamtinnen-und-beamte/>

sowie den dort bereitgestellten Merkblättern und Broschüren (Stand 06 bzw. 07/2020) auf den Seiten des PKV-Verbandes entnommen werden.