

# Beihilfe und ergänzende Krankenversicherung – ein Überblick

## Information über die Tragweite des Beihilferechts und krankensicherungsrechtlicher Grundsatzentscheidungen

Im Zusammenhang mit ihrer Berufung in das Beamtenverhältnis treffen Beamtinnen und Beamte auch im Hinblick auf die Absicherung der Risiken in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen sowie in der Gesundheitsvorsorge Entscheidungen, an die sie langfristig oder gegebenenfalls lebenslang gebunden sind.



**Kurt Schulz**

Dipl.-Verwaltungswirt, Weilheim/Teck

Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Bediensteten sich der Tragweite dieser Entscheidungen für sich und ihre bei der Beihilfe berücksichtigungsfähigen Angehörigen oftmals nicht bewusst sind. Die nachstehenden Informationen mögen Ihnen und insbesondere allen neu ins Beamtenverhältnis berufenen Beamtinnen und Beamten entsprechende Hinweise geben.

### Beihilfe

Beamtinnen und Beamte des Landes haben grundsätzlich Anspruch auf Beihilfe nach der Beihilfeverordnung (BVO). Diese regelt, welche Leistungen zustehen, welche Leistungseinschränkungen, Leistungsausschlüsse und welche von den beihilfeberechtigten Personen zu tragende Eigenbehalte vorgesehen sind.

Die Beihilfe ist als eine die Eigenvorsorge ergänzende Leistung konzipiert. Sie soll die Beamtinnen und Beamten von den durch die Besoldung beziehungsweise Versorgung nicht gedeckten notwendigen Aufwendungen im angemessenen Umfang freistellen und ist damit ihrem Wesen nach eine Hilfeleistung, die – neben der zumutbaren und aus der Besoldung beziehungsweise Versor-

gung zu bestreitenden Eigenvorsorge der Beamtinnen und Beamten – nur ergänzend im angemessenen Umfang eingreift.

Die Beihilfe wird nach prozentualen Bemessungssätzen (Regelbemessungssätzen) der beihilfefähigen Aufwendungen gewährt.

Wie hoch ist der Regelbemessungssatz?

Vgl. zum Regelbemessungssatz zunächst Abbildungen 1 und 2. Der Bemessungssatz verändert sich somit weder beim Vorhandensein berücksichtigungsfähiger Kinder noch bei Empfängern von Versorgungsbezügen.

Bei bereits am 31.12.2012 »vorhandenen« Beihilfeberechtigten beträgt der Regelbemessungssatz für:	
Sie als beihilfeberechtigte/r Beamtin/Beamter ohne Kinder oder mit einem berücksichtigungsfähigen Kind	50%
Sie als beihilfeberechtigte/r Beamtin/Beamter mit mindestens zwei berücksichtigungsfähigen Kindern	70%
Ihre/n berücksichtigungsfähige/n Ehegattin/Ehegatten	70%
Ihre/n berücksichtigungsfähige/n Lebenspartner/-in nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz	70%
Ihr in der Beihilfe berücksichtigungsfähiges Kind	80%
Sie als Empfänger/-in von Versorgungsbezügen (Beamtin/Beamter im Ruhestand, Witwe, Witwer)	70%
Sie als Waise	80%
Sie als entpflichtete/r Hochschullehrer/-in	50%

Abb. 1: Regelbemessungssatz – am 31.12.2012 »vorhandene« Beihilfeberechtigte.

Bei nach dem 31.12.2012 zur Beamtin/zum Beamten ernannten Beihilfeberechtigten beträgt der Regelbemessungssatz für:	
Sie als beihilfeberechtigte/r Beamtin/Beamter mit oder ohne berücksichtigungsfähigen Kindern	50%
Ihre/n berücksichtigungsfähige/n Ehegattin/Ehegatten	50%
Ihre/n berücksichtigungsfähige/n Lebenspartner/-in nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz	50%
Ihr in der Beihilfe berücksichtigungsfähiges Kind	80%
Sie als Empfänger/-in von Versorgungsbezügen (Beamtin/Beamter im Ruhestand, Witwe, Witwer)	50%
Sie als Waise	80%
Sie als entpflichtete/r Hochschullehrer/-in	50%

Abb. 2: Regelbemessungssatz – nach dem 31.12.2012 Ernannte.

*Ausnahme:* Für Pflegeaufwendungen (§§ 9 bis 9i BVO) bemisst sich die Beihilfe nach den in Abbildung 1 aufgeführten Bemessungssätzen.

- *Hat es Auswirkungen auf den Bemessungssatz, wenn der Beihilfeberechtigte oder dessen berücksichtigungsfähigen Angehörigen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) freiwillig versichert sind?*

Sofern die Krankenkasse die kassenübliche Leistung erstattet, erhöht sich der Beihilfebemessungssatz auf 100 Prozent. Bei der kassenüblichen Leistung handelt es sich um den Betrag, den die Krankenkasse hätte erstatten müssen, wenn Sie sich unter Vorlage Ihrer Krankenversicherungskarte hätten behandeln lassen (= Wert einer an sich zustehenden Sachleistung). Die Beihilfe berechnet sich hierbei in der Weise, dass nach erfolgtem Abzug der Kassenleistung der verbleibende Restbetrag zu 100 Prozent als Beihilfe erstattet wird. Bitte weisen Sie durch einen Vermerk der Krankenkasse auf jedem Rechnungsbeleg nach, in welcher Höhe diese die Kosten bereits erstattet hat und tragen Sie die Höhe der Erstattung im Beihilfeantragsvordruck in der Spalte »Kostenerstattung von anderer Seite« ein.

Erstattet die Krankenkasse nichts, weil die in der Rechnung ausgewiese-

nen Krankheitskosten im Leistungskatalog GKV nicht enthalten sind, wird der für die behandelte Person ansonsten zutreffende Bemessungssatz (= Regelbemessungssatz) zugrunde gelegt. Bitte weisen Sie auch in diesen Fällen unter Angabe des seitens der Krankenkasse auf dem Rechnungsbeleg anzubringenden Nicht-Erstattungsgrundes nach, dass Ihre Krankenkasse zu den geltend gemachten Kosten nichts erstattet hat.

- *Wie hoch ist der Beihilfebemessungssatz während einer »freiwilligen Weiterarbeit«?*

Nach dem Landesbeamten-gesetz besteht grundsätzlich die Möglichkeit, freiwillig über die Regelaltersgrenze hinaus weiter zu arbeiten. Während dieser »freiwilligen Weiterarbeit« sind Sie selbstverständlich beihilfeberechtigt. Ihr persönlicher Beihilfebemessungssatz richtet sich weiterhin nach Ihren persönlichen Verhältnissen wie bisher auch.

**» Jede Person mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland ist verpflichtet, eine Krankheitskostenversicherung abzuschließen und aufrechtzuerhalten.«**

Während der Phase der freiwilligen Weiterarbeit zählen Sie zum Kreis der im

aktiven Dienst stehenden Beamtinnen und Beamten und nicht zu den Versorgungsempfängern. Sie erhalten daher auch nicht den unter Umständen erhöhten Beihilfebemessungssatz für Versorgungsempfänger von 70%, sondern den für beihilfeberechtigte Beamtinnen und Beamte, die am 31.12.2012 »vorhanden« und somit am 31.12.2012 bereits beihilfeberechtigt waren.

## Krankenversicherung

### Versicherungspflicht

Jede Person mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland ist gesetzlich verpflichtet, eine Krankheitskostenversicherung abzuschließen und aufrechtzuerhalten. Damit sind auch Beihilfeberechtigte und ihre in der Beihilfe berücksichtigungsfähigen Angehörigen verpflichtet, eine Krankenversicherung abzuschließen, welche 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 dazu führen, dass entstandene Aufwendungen seitens der Krankenversicherung nicht vollständig erstattet werden.

### 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



Abb. 3: Die Entscheidung über einen angemessenen, die Beihilfeleistungen ergänzenden Krankenversicherungsschutz sollte in jedem Einzelfall unter Einbeziehung aller verfügbaren Informationen erfolgen.

Beihilfebemessungssätze abgestimmte Tarife an. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die PKV auf dem Individualprinzip basiert. Dies bedeutet, dass die Höhe der zu leistenden Beiträge weitgehend durch das individuelle Gesundheitsrisiko bestimmt wird. Die Möglichkeit einer beitragsfreien Mitversicherung für Kinder und erwerbslose Ehegatten besteht nicht; für jede Person ist jeweils ein Versicherungsvertrag abzuschließen. Grundsätzlich gilt in der PKV das Kostenerstattungsprinzip. Die Patientin beziehungsweise der Patient bezahlt die Gesundheitsleistungen zunächst selbst und erhält ihre beziehungsweise seine Auslagen nach Vorlage der Rechnung ganz oder teilweise von der Beihilfestelle und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen zurück. Es können zusätzlich auch ergänzende Versicherungen 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.

» Wer sich beim Eintritt in den öffentlichen Dienst für die PKV entscheidet, ist an diese Entscheidung grundsätzlich dauerhaft gebunden.«

Erlischt zum Beispiel im Fall einer Ehescheidung der Anspruch auf Beihilfe für den Ehegatten, so ist der private Krankenversicherungsschutz für die nicht mehr beihilfeberechtigte Person auf 100 Prozent zu erhöhen. Das führt in der Regel zu einer deutlich höheren Versicherungsprämie für die betroffene Person, es sei denn, der geschiedene Ehegatte geht nach der Scheidung einer Erwerbstätigkeit nach, die eine Krankenversicherung in der GKV nach sich ziehen würde.

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 Altersrückstellungen mit einer deutlichen Prämienhöhung einhergehen.

### Öffnungsangebote der PKV

Um beihilfeberechtigten Personen insbesondere zu Beginn ihres Dienstverhältnisses den Zugang zu beihilfekonformen Krankheitskostentarifen zu erleichtern, bieten seit dem Jahr 2005 rund 20 private Krankenversicherungsunternehmen den bislang in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Beamtinnen und Beamten sowie deren Angehörigen ein sogenanntes Öffnungsangebot an.

Für diese Öffnungsaktion gelten die folgenden Bedingungen:



## Transgourmet über Ideen

### Von A bis Z gut beraten.

Wissen Sie, wie Sie aus den Zutaten Gesundheit und Wirtschaftlichkeit sowie den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen eine gute Versorgung schaffen? Die funktioniert und von allen Beteiligten gut angenommen wird? Transgourmet, Ihr Kompetenzpartner für schülerzentrierte Verpflegung, bietet Ihnen zur Schulverpflegung eine Beratung mit 360°-Praxiskompetenz. Wir prüfen Ihre Bedingungen und Anforderungen, planen bis ins Detail die Einrichtung inklusive Logistik, orga-

nisieren die Umsetzung und helfen Ihnen selbst beim Go-Life. Natürlich immer auf der Basis Ihres Ressourcen- und Zeitbedarfs sowie Ihres Budgets und mit Beteiligung von Schulleitung, Schulträger, Schüler und Eltern. Gehen Sie auf Nummer sicher, lassen Sie sich von A bis Z gut beraten!



**TRANSGOURMET**

SchVw BW 6 | 2019



Abb. 3: Im Hinblick auf die Absicherung der Risiken in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen sowie in der Gesundheitsvorsorge sind Entscheidungen mit langfristiger Wirkung zu treffen.

- Aufnahme in normale beihilfekonforme Krankheitskostenvolltarife,
- kein Aufnahmehöchstalter,
- keine Leistungsausschlüsse und
- Begrenzung eventueller Risikozuschläge auf höchstens 30 Prozent des tariflichen Beitrages.

Das Öffnungsangebot gilt für Beamtinnen/Beamtinnen beziehungsweise -anfänger und deren Angehörige, jedoch 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. Mit diesem freiwilligen Angebot ist sichergestellt, dass jede Beamtin und jeder Beamte einschließlich der berücksichtigungsfähigen Angehörigen unter zumutbaren Bedingungen in die PKV aufgenommen wird. Näheres zur Öffnungsaktion der PKV siehe unter: <https://www.pkv.de/service/broschueren/verbraucher/oeffnungsaktion-der-pkv-fuerbeamte-und-angehoerige.pdb.pdf>

**Gesetzliche Krankenversicherung**  
Beamtinnen und Beamte, die vor dem Eintritt in den öffentlichen Dienst Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (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. Allerdings müssen freiwillig in der GKV versicherte Beamtinnen und Beamte ihre Krankenversicherungsbeiträge in vollem Umfang allein tragen; einen Beitragszuschuss des Dienstherrn – vergleichbar mit dem Arbeitgeberanteil bei versicherungspflichtigen Arbeitnehmern – erhalten sie nicht. Der Beihilfeanspruch bleibt grundsätzlich bestehen.

Auch die in der Beihilfe berücksichtigungsfähigen Ehegattinnen und Ehegatten sowie Lebenspartnerinnen und Lebenspartner können sich – unabhängig von der Entscheidung der beihilfeberechtigten Beamtin oder des beihilfeberechtigten 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, zum Beispiel 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.

#### Fazit

- Zu beachten ist, dass für am 31.12.2012 bereits »vorhandene« Beamtinnen/Beamten und deren berücksichtigungsfähigen Ehegatten beziehungsweise Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz dauerhaft die günstigere Beihilfebemessungssatz-Regelung gilt als für solche Bediensteten, die erst nach dem 31.12.2012 in den Dienst des Landes Baden-Württemberg eingetreten sind sowie für deren berücksichtigungsfähigen Ehegatten beziehungsweise Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz.
- Der ergänzende Krankenversicherungsschutz in der PKV wäre der oben genannten unterschiedlichen Beihilfebemessungssatz-Regelung entsprechend anzupassen.
- Für den beihilfeberechtigten Personenkreis und dessen berücksichtigungsfähigen Angehörigen beziehungsweise berücksichtigungsfähigen Lebenspartner, die in der GKV freiwillig versichert sind, besteht im Rahmen einer Öffnungsaktion der PKV die Möglichkeit eines Übertritts in die PKV zu zumutbaren Bedingungen. ■

#### Anmerkung:

Quelle: Homepage des LBV Ba.-Wü.