

Aktualisierung der Information über die Tragweite krankensicherungsrechtlicher Grundsatzentscheidungen

Im Zusammenhang mit ihrer Berufung in das Beamtenverhältnis treffen Beamtinnen und Beamte auch im Hinblick auf die Absicherung der Risiken in Krankheits- und Pflegefällen Entscheidungen, an die sie langfristig oder gegebenenfalls lebenslang gebunden sind. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Bediensteten sich der Tragweite dieser Entscheidungen für sich und ihre bei der Beihilfe berücksichtigungsfähigen Angehörigen häufig nicht bewusst sind.

Aus diesem Grunde bitte ich Sie, die nachstehenden Informationen Ihren Bediensteten in geeigneter Weise bekannt zu machen sowie alle neu ins Beamtenverhältnis berufenen Beamtinnen und Beamte ausdrücklich darauf hinzuweisen.

Beihilfe:

Beamtinnen und Beamte des Bundes haben grundsätzlich Anspruch auf Beihilfe nach der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV). 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 für Beihilfeberechtigte,
- 70 Prozent für Beihilfeberechtigte, die den Familienzuschlag für mehr als ein berücksichtigungsfähiges Kind erhalten,
- 70 Prozent für berücksichtigungsfähige Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, soweit diese nicht über ein Einkommen von mehr als 17.000 Euro verfügen,
- 70 Prozent für Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger und

- 80 Prozent für berücksichtigungsfähige Kinder.

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.

Gesetzliche Krankenversicherung:

Beamteninnen 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.

Allerdings müssen freiwillig in der GKV versicherte Beamteninnen 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 zwar grundsätzlich bestehen. Aufgrund des Sachleistungsprinzips in der GKV bleibt aber für die Gewährung von Beihilfe grundsätzlich kein Raum.

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.

Private Krankenversicherung:

Beamten 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 Ehegatten besteht nicht; für jede Person ist jeweils ein Versicherungsvertrag abzuschließen.

Grundsätzlich gilt in der PKV das Kostenerstattungsprinzip. Die Patientin bzw. der Patient bezahlt die Gesundheitsleistungen zunächst selbst und erhält ihre bzw. seine Auslagen nach Vorlage der Rechnung ganz oder teilweise von der Beihilfestelle und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen zurück. Es können 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. 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.

Sorgfältig zu prüfen ist zudem, bei welchem privaten Versicherungsunternehmen ein Vertrag abgeschlossen wird. Spätere Wechselmöglichkeiten zwischen unterschiedli-

chen Versicherern können aufgrund der dann erneut anfallenden Gesundheitsprüfung und der nur bis zum Umfang des Basistarifs übertragbaren Alterungsrückstellungen mit einer deutlichen Prämienerrhöhung 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 bislang in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Beamtinnen und Beamten sowie deren Angehörigen ein sogenanntes Öffnungsangebot an.

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 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 unter:

<https://www.pkv.de/service/broschueren/verbraucher/oeffnungsaktion-der-pkv-fuer-beamte-und-angehoerige.pdb.pdf>