

## **INFO FÜR BEIHILFEBERECHTIGTE und VERSORGUNGSEMPFÄNGER DES BUNDES**

### **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 häufig nicht bewusst sind.

Aus diesem Grunde hat das BMI am 01.12.2011 ein Rundschreiben (D 6 -213 100 - 1/14) erlassen, in dem die wichtigsten Punkte im Zusammenhang mit der Wahl der Krankenversicherung erläutert werden:

#### **Beihilfe**

Beamtinnen und Beamte des Bundes haben grundsätzlich Anspruch auf Beihilfe nach der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV).

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 in angemessenem 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 Krankensicherungsschutz 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**

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 beitragsfrei mitversichert und da Versicherte keine Vertragspartner der Leistungserbringer sind, haften sie auch nicht für deren Forderungen und müssen weder für Rechnungen noch für Rezepte in Vorleistung treten. Allerdings leistet der Dienstherr keinen Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen; die Kassenleistungen sind nicht auf die Beihilfeleistungen abgestimmt.

## Private Krankenversicherung

Die private Krankenversicherung (PKV) bietet ihren Mitgliedern auf die Beihilfebemessungssätze abgestimmte Tarife an. 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. Eine Rückkehr in die GKV ist in der Regel nicht mehr möglich. Es gibt nur in ganz wenigen Ausnahmefällen die Möglichkeit zur Rückkehr in die GKV. Fällt zum Beispiel im Fall der Ehescheidung der Anspruch auf Beihilfe weg, so ist der Krankenversicherungsschutz auf 100 Prozent zu erhöhen. Das kann in der Regel zu einem erheblichen Mehraufwand für die Versicherungsbeiträge führen.

### Öffnungsangebote der PKV

Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beamtinnen und Beamte sowie deren Angehörige, die am 31.12.2004 freiwillig gesetzlich versichert waren, haben die Möglichkeit zum Wechsel in die private Krankenversicherung. Das Angebot einer Reihe von privaten Krankenversicherern sieht eine Öffnung der Beihilfetarife für aktive Beamtinnen, Beamte, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger sowie deren bei der Beihilfe berücksichtigungsfähige Familienangehörige, die noch nicht in einer Krankenkostenvollversicherung versichert sind, mit folgenden Optionen vor:

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

Mit diesem Angebot ist sichergestellt, dass jede Beamtin und jeder Beamte einschließlich der berücksichtigungsfähigen Angehörigen unter zumutbaren Bedingungen in eine private Krankenversicherung aufgenommen wird.

Eine entsprechende dauernde Öffnung der privaten Krankenversicherung gilt auch für Beamtenanfänger. Von diesem Öffnungsangebot können Beamtinnen und Beamte jedoch erst nach Beendigung ihres Vorbereitungsdienstes Gebrauch machen.

Näheres hierzu unter [www.pkv.de](http://www.pkv.de)

### Basistarif der PKV

Die privaten Versicherungsunternehmen sind seit dem 1. Januar 2009 verpflichtet, einen Basistarif anzubieten, der auch die Beihilfe ergänzende Varianten enthalten muss.

Das Leistungsangebot ist mit dem der GKV vergleichbar. An diesem Niveau orientieren sich auch die Beihilfeleistungen. Die Höhe der Beiträge des Basistarifs richtet sich zwar nach dem individuellen Risiko des Versicherten, ist aber auf den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt. Beihilfeberechtigte zahlen von diesem Höchstbeitrag nur den Anteil, der nicht von der Beihilfe gedeckt ist. Beihilfeberechtigte des Bundes mit einem Beihilfeanspruch von 50 Prozent müssen also nur 50 Prozent der Aufwendungen im Basistarif versichern. Ihr Höchstbeitrag ist damit auf die Hälfte des Höchstsatzes der GKV begrenzt.

Im Basistarif besteht wie bei der GKV ein so genannter Kontrahierungszwang, der die PKV-Unternehmen gesetzlich verpflichtet, Versicherte aufzunehmen. Risikoausschlüsse oder –zuschläge gibt es beim Basistarif nicht, ein Ausschluss wegen Alters oder Vorerkrankungen ist ebenfalls nicht zulässig.

Auch im Basistarif ist jedoch für jede versicherte Person ein eigener Beitrag zu bezahlen. Eine Familienversicherung wie in der GKV gibt es nicht.

Quelle:

[http://www.dienstleistungszentrum.de/cln\\_100/nn\\_2156346/DLZ/SharedDocs/Informationsschriften/Beihilfe/info\\_20krankenversicherung.html](http://www.dienstleistungszentrum.de/cln_100/nn_2156346/DLZ/SharedDocs/Informationsschriften/Beihilfe/info_20krankenversicherung.html)