

Rundschreiben der Senatorin für Finanzen Nr. 11/2019 - Beteiligung des Dienstherrn an den hälftigen Kosten einer Krankenvollversicherung der Beamtinnen und Beamten sowie Richterinnen und Richtern - Einführung der sog. Pauschalen Beihilfe im Land Bremen

**Rundschreiben der Senatorin für Finanzen Nr. 11/2019 -
Beteiligung des Dienstherrn an den hälftigen Kosten einer
Krankenvollversicherung der Beamtinnen und Beamten sowie
Richterinnen und Richtern
Einführung der sog. Pauschalen Beihilfe im Land Bremen**

Verteiler: Alle Dienststellen mit Schulen

Vorbemerkung:

Durch Art. 2 des 19. Gesetzes zur Änderung dienstrechtlicher Vorschriften vom 14. Mai 2019 (Brem.GBl. S. 331) wurde im Bereich der Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen mit der sog. Pauschalen Beihilfe eine weitere Alternative der Beihilfegewährung geschaffen.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass dieses Rundschreiben im Wesentlichen eine zusammenfassende allgemeine Information darstellt und insofern kein Ersatz für eine Befassung mit geltenden Rechtsvorschriften sein kann. Eine individuelle Beratung oder Information durch die gesetzlichen Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungsträger wird dadurch nicht ersetzt.

Die nachfolgenden Ausführungen gelten für Beamtinnen und Beamte sowie Richterinnen und Richter gleichermaßen:

Für die bremischen Beamtinnen und Beamten bestanden bisher drei Möglichkeiten der Krankenvollvorsorge:

- Gewährung von individuellen Beihilfen, die durch eine aus der Besoldung zu zahlende Private Krankenversicherung – im Weiteren: PKV – in Form einer Krankenteilversicherung zu ergänzen ist (sog. beihilfekonforme Private Krankenteilversicherung).

- Freiwillige Krankenvollversicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung – im Weiteren: GKV. Hierbei tragen die Beamtinnen und Beamten den gesamten Versicherungsbeitrag aus ihrer Besoldung.

- Freiwillige Krankenvollversicherung in der GKV und jährliche Erstattung der hälftigen Krankenvollversicherungskosten durch den Dienstherrn, soweit die Beamtin oder der Beamte vor 1989 im bremischen öffentlichen Dienst bereits beschäftigt ist oder war (vgl. IX.).

Diese Möglichkeiten bleiben auch weiterhin bestehen.

Alternativ zu den genannten bisherigen Möglichkeiten der Beihilfegewährung können Beamtinnen und Beamte ab dem 1. Januar 2020 eine weitere Variante der Beihilfe in Anspruch nehmen und die Pauschale Beihilfe unwiderruflich schriftlich beantragen. Danach wird im Falle der Pauschalen Beihilfe bei Bestehen einer freiwilligen Krankenvollversicherung in der GKV oder in der PKV vom Dienstherrn der hälftige Krankenversicherungsbeitrag übernommen und gemeinsam mit der Besoldung monatlich ausgezahlt. Im Falle des Abschlusses einer Krankenvollversicherung in der PKV ist der Erstattungsbetrag auf den hälftigen PKV-Beitrag im Basistarif begrenzt. Soweit die Beamtin oder der Beamte sich für die Gewährung der Pauschalen Beihilfe entscheidet, entfällt ihr oder sein Anspruch auf die Gewährung von ergänzenden individuellen Beihilfen (zum Begriff der ergänzenden individuellen Beihilfen vgl. VII.). Im Falle des Verzichts auf individuelle Beihilfen können diese nur noch bei Vorliegen von unbilligen Härten gewährt werden. Hierbei handelt es sich in der Praxis um sehr wenige Anwendungsfälle (es besteht z. B. eine unbillige Härte, wenn Beamtinnen und Beamte durch Unglücksfälle in eine wirtschaftliche Not geraten und sie dadurch eine Krankenvollversorgung nicht mehr selbst gewährleisten können).

Nimmt die Beamtin oder der Beamte die Pauschale Beihilfe nicht in Anspruch und verbleibt sie oder er im bisherigen System, gibt es keine Veränderung.

Damit sich die Beamtin oder der Beamte der Tragweite ihrer oder seiner Erklärung zur

Inanspruchnahme der Pauschalen Beihilfe bewusst ist, muss der Antrag und der Verzicht auf individuelle Beihilfen schriftlich erfolgen. Die Unwiderrufbarkeit ihrer oder seiner Entscheidung begründet sich damit, dass die Krankenversicherungssysteme der GKV und der PKV auf eine dauerhafte Mitgliedschaft in der jeweiligen Versicherungsgemeinschaft angelegt sind. Ein nach individuellem Lebensabschnitt geplanter ständiger Wechsel des Krankenversicherungssystems scheidet daher ausdrücklich aus.

Welche Möglichkeit des Krankenversicherungsschutzes von der Beamtin oder dem Beamten gewählt wird (Wechsel in die Pauschale Beihilfe oder Verbleib im bisherigen System), ist von der Beamtin oder dem Beamten in eigener Verantwortung unter Einbeziehung ihrer oder seiner persönlichen Lebensplanung und nach Beratung durch die gesetzlichen Krankenkassen und durch die privaten Versicherungsunternehmen zu entscheiden. Eine entsprechende individuelle Beratung durch den Dienstherrn (Beihilfefestsetzungsstelle bei Performa Nord, das Aus- und Fortbildungszentrum – AFZ - oder die Senatorin für Finanzen) kann mangels erforderlicher Kenntnisse über den Umfang der Versicherungsleistungen und die Tragweite der versicherungsrechtlichen Einzelregelungen der Anbieter nicht erfolgen. Dies gilt auch, weil der Dienstherr sich gegenüber den Krankenversicherungssystemen der GKV und der PKV neutral zu verhalten hat.

Anwärterinnen und Anwärter können die Pauschale Beihilfe bereits nach Inkrafttreten des Art. 2 des 19. Gesetzes zur Änderung dienstrechtlicher Vorschriften (1. Juni 2019) wählen. Gleichwohl beginnt auch hier die Zahlung erst ab dem ersten Tag des Monats, der auf die Antragstellung folgt. Eine Gewährung für zurückliegende Zeiträume scheidet aus.

Voraussetzungen der Pauschalen Beihilfe:

- Sie muss schriftlich bei der jeweils für Bezügezahlungen zuständigen Stelle beantragt werden (Performa Nord Referat A 2 Besoldung und Versorgung, Referat A 4 Integrierter Personalservice und AFZ, soweit es für die Bezügezahlungen der Anwärtnerinnen und Anwärter zuständig ist).

- Mit dem Antrag ist der Verzicht auf individuelle Beihilfen zu erklären.

- Die Entscheidung ist unwiderruflich.

- Ein Nachweis einer Krankenvollversicherung in der GKV oder PKV ist dem Antrag beizufügen.

- Änderungen der Beitragshöhe und Prämienrückzahlungen sind dem jeweils für Bezügezahlungen zuständigen Bereich (Performa Nord Referat A 2 Besoldung und Versorgung, Referat A 4 Integrierter Personalservice und AFZ, soweit es für die Bezügezahlungen der Anwärterinnen und Anwärter zuständig ist) unverzüglich mitzuteilen.

- Die Pauschale Beihilfe wird bei Vorliegen der Voraussetzungen ab dem ersten Tag des Monats, der auf die Antragstellung folgt, gezahlt bzw. es erfolgt eine Nachzahlung.

Mit der Einführung der Pauschalen Beihilfe wird der Beschluss der Bürgerschaft (Landtag) aus der 72. Sitzung vom 8. November 2018 umgesetzt. Danach soll für die Beamtinnen und Beamten die Wahlmöglichkeit bei der Krankenversicherung in Anlehnung an das „Hamburger Modell“ (Beschluss der Hamburgischen Bürgerschaft vom 16. Mai 2018, Drucksache 21/11426) ab dem 1. Januar 2020 im Land Bremen eingeführt werden. Für Anwärterinnen und Anwärter soll diese Wahlmöglichkeit schon im Jahr 2019 gelten (vgl. Bürgerschaftsdrucksachen 19/1878 und 19/1907).

I. Pauschale Beihilfe im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Der Zugang zur GKV regelt sich ausschließlich nach bundesrechtlichen Vorschriften (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V). Damit kommt die Gewährung einer Pauschalen Beihilfe aufgrund einer gesetzlichen Krankenvollversicherung für folgende Personengruppen in Betracht:

- Vorhandene bremische Beamtinnen und Beamte sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, die bereits in der GKV freiwillig versichert sind und noch keine jährliche Erstattung der hälftigen Krankenvollversicherungskosten erhalten. Erfolgt bereits eine jährliche Erstattung von GKV-Beiträgen, so kann dieser Personenkreis bei Verzicht auf individuelle Beihilfen ebenfalls die Pauschale Beihilfe beantragen (vgl. IX.).

- Bereits vorhandene oder neu eingestellte Beamtinnen und Beamte, die über sog. Vorversicherungszeiten in der GKV im Sinne des SGB V verfügen.

Der GKV können nach § 9 SGB V unter anderem Personen beitreten, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens vierundzwanzig Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate versichert waren. Soweit Vorversicherungszeiten nach § 9 SGB V vorliegen, haben Beamtinnen und Beamte innerhalb einer Frist von drei Monaten nach der Berufung in das Beamtenverhältnis die Möglichkeit, sich freiwillig in der GKV zu versichern. Dem Antrag auf die Gewährung der Pauschalen Beihilfe ist der Nachweis einer Krankenvollversicherung beizufügen.

Ob im Einzelfall die Möglichkeit des Eintritts in die GKV besteht, ist selbst gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen zu ermitteln.

Bislang erhalten freiwillig gesetzlich krankenversicherte Beamtinnen und Beamte, die ihre Krankenvollversicherungskosten in Gänze aus ihrer Besoldung tragen, eine ergänzende „individuelle“ Beihilfe (z. B. in Fällen des Zahnersatzes). Soweit die Pauschale Beihilfe im Rahmen der freiwilligen gesetzlichen Krankenvollversicherung schriftlich und unwiderruflich beantragt wird, entfällt die Gewährung von individuellen Beihilfen ab dem Zeitpunkt der Gewährung der Pauschalen Beihilfe. Grund hierfür ist, dass der Dienstherr mit der Gewährung der hälftigen Krankenvollversicherungskosten sich ausreichend an der Sicherstellung einer Krankenvollversorgung beteiligt (zu den individuellen Beihilfen vgl. VII.).

Der Beitragssatz zur GKV beträgt für Beamtinnen und Beamte 14 Prozent. Zusätzlich zahlen alle freiwillig versicherten Mitglieder einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag von ca. 1 Prozent. Die Beiträge in der GKV sind einkommensabhängig. Hierzu zählen u. a. auch Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung. Die Grenze des zu berücksichtigenden Einkommens beträgt derzeit monatlich 4.537,50 € (Stand: 2019).

Der monatliche Höchstbeitrag, der für eine Krankenvollversicherung in der GKV zu zahlen ist, liegt derzeit bei 635,25 € zzgl. eines kassenindividuellen Zusatzbeitrages (Stand: 2019).

Einzelheiten hierzu, auch insbesondere zum kassenindividuellen Zusatzbeitrag, sind bei den gesetzlichen Krankenkassen zu erfragen. Diese haben diesbezüglich eine Beratungspflicht nach §§ 14, 15 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I).

II. Pauschale Beihilfe im Bereich der Privaten Krankenversicherung (PKV)

Derzeit erhalten Beamtinnen und Beamte, die in der PKV versichert sind, eine individuelle Beihilfe in Krankheits-, Pflege- oder Geburtsfällen. Die individuelle Beihilfe nach § 80 Abs. 1 bis 3 BremBG in Verbindung mit der Bremischen Beihilfeverordnung (BremBVO) wird zu den tatsächlich notwendigen und angemessenen Aufwendungen u. a. im Krankheitsfall gewährt. Der Umfang der Beihilfe hängt vom Bemessungssatz ab. Dieser beträgt grundsätzlich 50 Prozent der entstandenen Aufwendungen und kann sich je nach berücksichtigungsfähigen Angehörigen noch erhöhen. Die (bei nicht zu berücksichtigenden Angehörigen) übrigen 50 Prozent der Aufwendungen werden über den Abschluss einer privaten Krankenteilversicherung durch die Beamtin oder den Beamten, die aus ihrer oder seiner Besoldung zu zahlen ist, abgedeckt.

Im Bereich der PKV beträgt die Pauschale Beihilfe die Hälfte der Versicherungsbeiträge für Leistungen, die dem Leistungskatalog der GKV (Drittes Kapitel SGB V) entsprechen. Dabei wird die Pauschale Beihilfe begrenzt auf den hälftigen Beitrag für eine Versicherung im Basistarif der PKV der Beamtin oder des Beamten. Grundsätzlich werden auch die Krankenversicherungsbeiträge für berücksichtigungsfähige Angehörige bei der Pauschalen Beihilfe berücksichtigt, aber auch nur insgesamt bis zur Hälfte des Basistarifs, der für die Beamtin oder den Beamten gilt und zu zahlen wäre. Der gesetzlich geregelte Basistarif in der PKV beträgt monatlich 703,32 € (Stand: 2019). Daraus folgt, dass die vom Dienstherrn zu zahlende Pauschale Beihilfe in der PKV für das Jahr 2019 maximal monatlich 351,66 € beträgt. Bis zu diesem Betrag können die eigenen Krankenversicherungskosten der Beamtin oder des Beamten sowie die Krankenversicherungskosten der berücksichtigungsfähigen Angehörigen berücksichtigt werden. Ergibt sich in der Addition der eigenen PKV-Kosten der Beamtin oder des Beamten und der Kosten der PKV der berücksichtigungsfähigen Angehörigen ein Betrag, der den maximal zu erstattenden Betrag in Höhe von 351,66 € übersteigt, so hat die Beamtin oder der Beamte den übersteigenden Betrag aus der Besoldung selbst zu tragen.

Da sich die Bemessungssätze des bisherigen individuellen Beihilfesystems im Falle von berücksichtigungsfähigen Angehörigen (Ehegatten, Lebenspartner, Kinder) erhöhen, ist es möglich, dass für Beamtinnen und Beamte mit berücksichtigungsfähigen Angehörigen die Gewährung der bisherigen individuellen Beihilfe günstiger ist im Vergleich zur Pauschalen Beihilfe in der PKV. Auch hier gilt, dass Einzelheiten hierzu bei den privaten Krankenversicherungsträgern zu erfragen sind.

Soweit die Pauschale Beihilfe in der PKV schriftlich und unwiderruflich beantragt wird, entfällt ab dem Zeitpunkt der Gewährung der Pauschalen Beihilfe jedweder individuelle Beihilfeanspruch der Beamtin oder des Beamten (Verzicht auf individuelle Beihilfen vgl. VII.).

III. Pauschale Beihilfe und freie Heilfürsorge

Beamtinnen und Beamte des Polizeivollzugsdienstes und der Berufsfeuerwehr erhalten grundsätzlich statt der Beihilfe Leistungen der freien Heilfürsorge nach § 111 BremBG in Verbindung mit den Vorschriften der Bremischen Heilfürsorgeverordnung. Bei einem Anspruch auf freie Heilfürsorge wird eine Pauschale Beihilfe daneben nicht gewährt. Gleichwohl hat auch dieser Personenkreis einen Anspruch auf ergänzende individuelle Beihilfen.

Für Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, die im aktiven Dienst Anspruch auf freie Heilfürsorge hatten, gilt Folgendes:

Da ab dem Beginn des Ruhestandes der Anspruch auf freie Heilfürsorge entfällt, wird dieser Personenkreis in der Regel eine Anwartschaftsversicherung in der PKV oder in der GKV abschließen, damit der Wechsel in das jeweilige Krankenversicherungssystem im Ruhestand ohne entsprechende Gesundheitsprüfung und mit angemessenen Beiträgen erfolgen kann.

Für die Anwartschaftsversicherung wird keine Pauschale Beihilfe gewährt. Das bedeutet, dass sich der Dienstherr an den Kosten einer Anwartschaftsversicherung nicht beteiligt. Grund hierfür ist, dass die Anwartschaftsversicherung krankensicherungsrechtliche Zeiträume abdecken soll, in denen der Dienstherr die Beamtin oder den Beamten durch die Gewährung der freien Heilfürsorge bereits von den Krankenvollversicherungskosten befreit.

Ob für die Beamtin oder den Beamten mit Anspruch auf freie Heilfürsorge eine Anwartschaftsversicherung in der GKV in Betracht kommt, ist wiederum von Vorversicherungszeiten nach § 9 SGB V abhängig. Hierzu sind von der Beamtin oder dem Beamten Informationen bei den Krankenkassen einzuholen.

Die Versorgungsempfängerin oder der Versorgungsempfänger, die oder der im aktiven Dienst einen Anspruch auf freie Heilfürsorge hatte, kann im Ruhestand entsprechend der gewählten Krankenversicherung ebenfalls die Pauschale Beihilfe beantragen. Es gelten dann die zur Pauschalen Beihilfe genannten Anmerkungen.

IV. Pauschale Beihilfe für Versorgungsberechtigte

Die Entscheidung im aktiven Dienst für die Pauschale Beihilfe wirkt auch nach dem Eintritt oder der Versetzung in den Ruhestand weiter.

Verstirbt die beihilfeberechtigte Person, ist auch die Witwe oder den Witwer hinsichtlich der Pauschalen Beihilfe anspruchsberechtigt, sofern in der GKV ein freiwilliges Versicherungsverhältnis der Witwe oder des Witwers besteht. Entsprechendes gilt, soweit die oder der Verstorbene die Pauschale Beihilfe im Bereich der PKV gewählt hat. Aufgrund des neuen Beihilfeanspruchs als Hinterbliebene oder Hinterbliebener ist jedoch ein Antrag auf

Pauschale Beihilfe erforderlich (Nachweis einer Krankenvollversorgung in der PKV oder GKV).

V. Pauschale Beihilfe im Beamtenverhältnis auf Widerruf

Anwärterinnen und Anwärter im Beamtenverhältnis auf Widerruf können ebenfalls die Pauschale Beihilfe in Anspruch nehmen. Da Anwärterinnen und Anwärter nach bestandener Prüfung nicht gesetzlich in ein Beamtenverhältnis auf Probe übergeleitet werden, sondern ein neues Beamtenverhältnis auf Probe begründet werden muss, sind Anwärterinnen und Anwärter nicht mehr an ihre Entscheidung für eine Pauschale Beihilfe im Beamtenverhältnis auf Widerruf gebunden und können sich erneut als Beamtin oder Beamter auf Probe für oder gegen eine Pauschale Beihilfe entscheiden. Auch hier gilt, dass sich die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Pauschalen Beihilfe in der GKV nach den Vorschriften des SGB V richtet. Stellt die Beamtin oder der Beamte bei Begründung des Beamtenverhältnisses auf Probe keinen Antrag auf Gewährung einer Pauschalen Beihilfe, dann geht der Dienstherr davon aus, dass sie oder er auf individuelle Beihilfen nicht verzichten möchte und eine Beteiligung des Dienstherrn an den hälftigen Kosten einer Krankenvollversorgung ablehnt.

Bei einem Wechsel von einem Beamtenverhältnis auf Probe in ein Beamtenverhältnis auf Lebenszeit kann dagegen keine erneute Entscheidung gegen die bereits gewählte Pauschale Beihilfe getroffen werden. Ein Wechsel in das System der individuellen Beihilfen ist dann nicht mehr möglich.

VI. Länderübergreifende Versetzung

Im Falle einer länderübergreifenden Versetzung oder einer Versetzung in den Bereich des Bundes gilt das dortige Beihilferecht. Das bedeutet, dass die Freie Hansestadt Bremen sich nicht mehr an den Krankenversicherungskosten der versetzten Beamtin oder des versetzten Beamten beteiligt. Derzeit hat nur die Freie und Hansestadt Hamburg eine mit der bremischen Rechtslage vergleichbare Regelung. Das Land Brandenburg wird zum 1. Januar 2020 folgen (Stand: 2019).

VII. Individuelle Beihilfen

Der Dienstherr gewährt im Rahmen seiner Fürsorgepflicht zu krankheitsbedingten Aufwendungen individuelle Beihilfen.

Soweit die Pauschale Beihilfe schriftlich und unwiderruflich beantragt wird, muss gleichzeitig schriftlich und unwiderruflich auf die Gewährung individueller Beihilfen des Dienstherrn verzichtet werden. Im Zeitpunkt der Gewährung der Pauschalen Beihilfe entfällt dann der Anspruch auf die Gewährung von individuellen Beihilfen.

Eine individuelle Beihilfe wird zu den tatsächlichen notwendigen und angemessenen Aufwendungen gewährt (§ 80 Abs. 2 BremBG). Die im einzelnen beihilfefähigen Aufwendungen sind in der BremBVO festgelegt. Die Höhe der Beihilfe hängt vom jeweiligen in § 12 BremBVO festgelegten Bemessungssatz ab.

Unter ergänzender individueller Beihilfe ist Folgendes zu verstehen:

Freiwillig gesetzlich krankenversicherte Beamtinnen und Beamte

GKV-Versicherte haben aufgrund des Sachleistungsprinzips einen Anspruch auf kostenfreie ärztliche Leistungen. Sie erhalten dafür keine Rechnung. Die Leistungen werden von der Krankenkasse als Sach- und Dienstleistung zur Verfügung gestellt. Bei Ausnahmen vom Sachleistungsprinzip besteht unter Umständen ein Anspruch auf Gewährung einer Beihilfe.

Freiwillig GKV-Versicherte, die die Pauschale Beihilfe nicht wählen, erhalten auch weiterhin individuelle Beihilfen nach der BremBVO. Die Rahmenbedingungen sind in § 12 Abs. 4 und § 3 Abs. 3 und 8 BremBVO festgelegt.

Eine individuelle Beihilfe kann sich insbesondere auf folgende Aufwendungen erstrecken, die mit der Gewährung der Pauschalen Beihilfe unwiderruflich wegfallen:

Zahnärztliche Leistungen:

GKV-Versicherte haben bei prothetischen Leistungen (Zahnersatz) einen Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse (§ 55 und § 56 SGB V) gegenüber ihrer Krankenkasse. Die Differenz zu den tatsächlichen Aufwendungen ist von den Versicherten selbst zu tragen.

Für Beihilfeberechtigte sind die nach der Gebührenverordnung für Zahnärzte privatärztlich abgerechneten Leistungen dem Grunde nach beihilfefähig, wobei Einschränkungen bei den zahntechnischen Leistungen bestehen.

Implantologische Leistungen:

Derartige Leistungen werden in der GKV nur in Ausnahmefällen als Regelversorgung erbracht. Beihilferechtlich ist jedoch eine bestimmte kieferbezogene Anzahl an Implantaten zu berücksichtigen.

Gesundheitsvorsorge:

Aufwendungen im Rahmen von Vorsorgeleistungen (z.B. Sonographie, professionelle Zahnreinigung, PSA-Untersuchung) sind unter bestimmten Voraussetzungen beihilfefähig.

Privat krankenversicherte Beamtinnen und Beamte

Dieser Personenkreis hat als Selbstzahler eine beihilfekonforme private Krankenteilversicherung. Der Beitrag fällt daher nur für eine Teilversicherung an. Diese Versicherung deckt prozentual den Teil der Aufwendungen ab, der durch die individuelle Beihilfe des Dienstherrn nicht gedeckt ist.

Die individuelle Beihilfe des Dienstherrn berücksichtigt die Aufwendungen von Leistungserbringern, wie z. B. Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Krankenhäusern. Beihilfen werden auf Antrag gewährt.

Mit der Wahl der Pauschalen Beihilfe im Bereich der PKV ist eine private Krankenvollversicherung erforderlich. An die Stelle der einzelnen Beihilfegewährung des Dienstherrn tritt der Zuschuss (Pauschale Beihilfe) zu den Beiträgen der PKV.

VIII. Pflegeversicherung

Die Entscheidung für oder gegen die Pauschale Beihilfe berührt nicht den Anspruch auf Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit. In diesen Fällen besteht trotz Gewährung einer Pauschalen Beihilfe in der Krankenvollversicherung ein Anspruch auf „individuelle“ Beihilfen für Pflegeleistungen gegenüber dem Dienstherrn. Dies gilt auch für den Anspruch auf „individuelle“ Beihilfen zu den Aufwendungen berücksichtigungsfähiger Angehöriger für Pflegeleistungen. Daher umfasst die Pauschale Beihilfe keine Beiträge zur gesetzlichen (sozialen) oder privaten Pflegeversicherung.

Beamtinnen und Beamte, die freiwillig in der GKV versichert sind, gehören auch der gesetzlichen (sozialen) Pflegeversicherung an. Freiwillig in der GKV versicherte Personen können sich von der gesetzlichen Pflegeversicherung befreien lassen, soweit sie den Abschluss einer gleichwertigen privaten Pflegeversicherung nachweisen. Weitere Informationen hierzu, insbesondere im Hinblick auf den individuellen Beihilfeanspruch bei dauernder Pflegebedürftigkeit sind bei den gesetzlichen Krankenkassen und den privaten Pflegeversicherungen einzuholen.

IX. Erweiterter berechtigter Personenkreis

Durch § 80 Abs. 5 BremBG wird Beamtinnen und Beamten, die vor 1989 im bremischen öffentlichen Dienst eingetreten sind und denen bereits zu ihrer freiwilligen

Krankenvollversorgung in der GKV ein jährlich zu zahlender Zuschuss in Höhe der hälftigen Krankenversicherungskosten gewährt wird, alternativ die Inanspruchnahme der monatlich gewährten Pauschalen Beihilfe nach § 80 Abs. 4 BremBG ermöglicht.

Nach § 14 Abs. 7 BremBVO alte Fassung erhielten Beamtinnen und Beamte einen Zuschuss im Falle einer Mitgliedschaft in der GKV in Höhe von 50 % und, soweit kein Anspruch auf Sachleistungen bestand, in Höhe von 33,3 % des jeweils zu berücksichtigenden Versicherungsbeitrages. Der Zuschuss betrug bei einer Zugehörigkeit in der PKV 33,3 % des jeweils zu berücksichtigenden Versicherungsbeitrages abzüglich der Beitragsanteile, die als Beitragsrückgewähr erstattet worden sind. Das Bundesverwaltungsgericht hat in seiner Entscheidung vom 25. Juni 1987 (2 N 1/86, juris) klargestellt, dass die Gewährung von Zuschüssen zur Beihilfe als Besoldung anzusehen ist und aufgrund dessen die bremische Regelung gegen Bundesrecht wegen der seinerzeit fehlenden Gesetzgebungskompetenz der Länder im Bereich der Besoldung verstoßen hat. Für die im Zeitpunkt der Entscheidung begünstigten freiwilligen Mitglieder in der GKV wird nach Artikel 2 der Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- oder Todesfällen vom 28. Juni 1988 (Brem.GBl. S. 157) im Rahmen einer besitzstandswahrenden Regelung ein Zuschuss zu den hälftigen GKV-Beiträgen weiterhin gewährt. Allerdings nicht als monatliche Zahlung, sondern als jährlicher Gesamtbetrag.

Mit dem unwiderruflichen Verzicht auf die Zahlung des Zuschusses wird auch die Gewährung von ergänzenden individuellen Beihilfen (wie z. B. Zuschüsse zum Zahnersatz) ausgeschlossen (zu den individuellen Beihilfen vgl. VII.).

X. Pauschale Beihilfe und Pflegezeit

Im Zeitraum der Beurlaubung ohne Dienstbezüge zur Pflege, Betreuung oder Begleitung naher Angehöriger nach § 62a Abs. 1 BremBG besteht ein Beihilfeanspruch. Da der GKV-Beitrag einkommensabhängig ist, wird die Pauschale Beihilfe im Zeitraum der Pflegezeit in Höhe des dann tatsächlich anzusetzenden hälftigen Krankenversicherungsbeitrages jeweils zum Ersten eines Monats gezahlt.

XI. Pauschale Beihilfe und Elternzeit

Während der Elternzeit sind die Beamtinnen und Beamten beihilfeanspruchsberechtigt nach § 3 Satz 1 der Bremischen Mutterschutz- und Elternzeitverordnung. Daher besteht in der Elternzeit ein Anspruch auf „individuelle“ Beihilfe bzw. auf Pauschale Beihilfe weiter fort.

XII. Unwiderrufbarkeit der Entscheidung

Die Entscheidung für die Pauschale Beihilfe ist unwiderruflich, ein Anspruch auf „individuelle“ Beihilfen besteht dann nicht mehr. Ein über die Pauschale Beihilfe hinausgehender Anspruch auf individuelle Beihilfen als besondere Fürsorgeleistung des Dienstherrn kommt dann nur noch in sehr seltenen, atypischen Härtefällen in Betracht.

Ein Hin- und Herwechseln zwischen der Pauschalen Beihilfe und der „individuellen“ Beihilfe ist nicht möglich. Aufwendungen für Leistungen, die gegebenenfalls über dem Leistungsniveau der GKV liegen, können damit auch nicht mehr bei der Beihilfefestsetzungsstelle geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn die oder der Versicherte in der GKV das Prinzip der Kostenerstattung wählt (§ 13 SGB V).

Anwärterinnen und Anwärter (Beamtinnen und Beamte auf Widerruf) können sich erneut für die Pauschale Beihilfe entscheiden, soweit sie in ein Beamtenverhältnis auf Probe wechseln. Bei einem Wechsel von einem Beamtenverhältnis auf Probe in ein Beamtenverhältnis auf Lebenszeit kann dagegen keine erneute Entscheidung getroffen werden.

XIII. Antragsverfahren

Zur Gewährung der Pauschalen Beihilfe bedarf es eines schriftlichen Antrags.

Der Antrag ist an die jeweils für Bezügezahlungen zuständige Stelle (Performa Nord Referat A 2 Besoldung und Versorgung, Referat A 4 Integrierter Personalservice und AFZ, soweit es für die Bezügezahlungen der Anwärterinnen und Anwärter zuständig ist) zu richten. Das entsprechende Formular ist bei den genannten bezügelnden Stellen anzufordern oder über das jeweilige Internetportal von Performa Nord oder dem AFZ herunterzuladen.

Die Pauschale Beihilfe wird ab dem Ersten des Monats gewährt, der auf die Antragstellung folgt. Aufgrund von Bearbeitungszeiten kann es zu einer Nachzahlung des Pauschalbetrages kommen.

Die Höhe des Krankenversicherungsbeitrages ist nachzuweisen und Veränderungen der Beitragshöhe sind unverzüglich mitzuteilen. Hierzu gehören auch alle von den Krankenversicherungen gewährten Beitragsrückerstattungen für Zeiten, in denen eine Pauschale Beihilfe gezahlt wurde.

Zur Berücksichtigung der Krankenversicherungsbeiträge von berücksichtigungsfähigen Ehegatten bzw. Lebenspartnerinnen und Lebenspartnern ist ein Nachweis über den Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG) für das Jahr vor der Antragstellung erforderlich. Angehörige sind berücksichtigungsfähig, wenn sie ein Jahreseinkommen von weniger als 12.000 € haben (Jahr vor der Antragstellung). Bis einschließlich 31. Dezember 2019 gilt noch

eine Einkommensgrenze von 10.000 €

Bitte senden Sie der für Ihren Bereich zuständigen bezügelnden Stelle zur Unterstützung eines reibungslosen Verfahrens regelmäßig die von den Krankenversicherungen jährlich erstellten Mitteilungen über die zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträge und ggf. den o. g. Nachweis über den Gesamtbetrag der Einkünfte (Einkommensteuerbescheid) zu, damit die Beiträge der o. g. Angehörigen berücksichtigt werden können.

Die Pauschale Beihilfe wird monatlich zusammen mit den Bezügen gezahlt.

Kontakt

Die Senatorin für Finanzen

Referat 30

Rudolf-Hilferding-Platz 1

28195 Bremen

E-Mail: dienstrecht@finanzen.bremen.de

Anlagen (nichtamtliches Verzeichnis)

Weitere Informationen siehe rechte Spalte oben.

[Bitte folgen Sie diesem Link, um die Tabelle an dieser Stelle auf dem Transparenzportal Bremen zu betrachten.](#)