

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 ggf. lebenslang gebunden sind. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Bediensteten sich der Tragweite dieser Entscheidungen häufig nicht bewusst sind.

Beihilfe:

Beamtinnen und Beamte des Landes Schleswig-Holstein haben grundsätzlich Anspruch auf Beihilfe nach der Beihilfeverordnung (BhVO).

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 Fürsorgeleistung des Dienstherrn, 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 % für Beihilfeberechtigte, denen der Familienzuschlag für mehr als ein berücksichtigungsfähiges Kind zusteht,
- 70 Prozent für berücksichtigungsfähige Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, soweit diese nicht über ein Einkommen von mehr als 18.000 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:

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 Beihilfeleistungen abgestimmt.

Private Krankenversicherung:

Die private Krankenversicherung (PKV) bietet ihren Mitgliedern auf die Beihilfebemessungssätze abgestimmte Tarife an.

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.

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 evtl. Risikozuschläge auf höchstens 30 % 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

Basistarif der PKV:

Die privaten Versicherungsunternehmen sind seit dem 1. Januar 2009 verpflichtet, einen Basistarif anzubieten, der auch die Beihilfe ergänzenden 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 mit einem Beihilfeanspruch von 50 Prozent müssen also nur 50 % 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.