

Die Vordrucke können teilweise am Computer ausgefüllt werden.

Bitte füllen Sie diese Vordrucke (soweit möglich) zunächst am Computer aus und drucken Sie sie erst anschließend aus und unterschreiben sie.

Soweit Vordrucke nicht am Computer ausgefüllt werden können, füllen Sie sie bitte sorgfältig und gut leserlich handschriftlich (Blockschrift) aus.

Fragen zur Erklärung zum Familienzuschlag bitte ich unter den Rufnummern 030/4664792720 oder 030/4664792777 an die Landesfamilienkasse zu richten.

Die folgenden Inhalte des Personalblattes

Mir ist bekannt, dass

*ich einen Antrag auf Erteilung eines **Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde** zu stellen habe.*

*ich einen Antrag auf Erteilung eines **erweiterten Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde** zu stellen habe.*

aus dem Bundeszentralregister eingeholt wird:

*ein **Führungszeugnis***

*ein **erweitertes Führungszeugnis***

*eine **unbeschränkte Auskunft**.*

können Sie ignorieren.

Sie müssen kein Führungszeugnis beantragen und die Zustimmung zur Einholung der entsprechenden Auskünfte aus dem Bundeszentralregister haben Sie uns bereits bei Ihrer Bewerbung erteilt.

Bitte kleben Sie das Passfoto an der vorgesehenen Stelle des Personalblattes auf.

Werden Sie in einzelnen Vordrucken nach behördeninternen Bezeichnungen oder Kennzeichen gefragt (z. B. Personalnummer, Amtsbezeichnung, ...), so lassen Sie die entsprechenden Felder bitte unausgefüllt.

Entgegen dem Inhalt des Personalblattes müssen Sie weder Lebenslauf noch Zeugnisse o. ä. beilegen. Diese werden Sie uns bei der Persönlichen Vorstellung im Original vorlegen müssen (wenn Sie das nicht schon getan haben). Welche Unterlagen wir dann von Ihnen benötigen, erfahren Sie in der entsprechenden Einladung.

Wenn Sie als Bewerber für den Gehobenen Dienst der Schutzpolizei bereits die Unterlagen für den Mittleren Dienst eingereicht haben, reichen Sie bitte die Formulare aus dem Download für den Gehobenen Dienst nach, die sich unterscheiden bzw. zusätzlich enthalten sind.

Auch wenn Sie derzeit bereits als Beamter des Mittleren Dienstes der Berliner Polizei angehören, reichen Sie bitte alle Vordrucke ausgefüllt ein.

Sie erhalten aus arbeitsökonomischen Gründen (auch auf Nachfrage) keine Eingangsbestätigung für die übersandten Unterlagen. Sollten wir Unterlagen nicht erhalten, werden wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen.

**Alle Unterlagen senden Sie bitte umgehend an:
Polizei Berlin, Einstellungsbüro, Keibelstr. 36. 10178 Berlin**

**Rückfragen zum Ausfüllen der Formulare richten Sie bitte unter der
Rufnummer 030/4664792279 an den Personalservice.**

Personalfragebogen

für Beamtinnen/Beamte

Lichtbild

Die Beantwortung jeder der nachstehenden Fragen ist für die Bearbeitung von Personalangelegenheiten unerlässlich. Beantworten Sie bitte sämtliche Fragen in lesbarer Schrift (gegebenenfalls Druckschrift). Daten geben Sie bitte mit Tag, Monat und Jahr an. Sollte eine Frage auf Sie nicht zutreffen, ist das Wort „entfällt“ einzusetzen. Etwaige Zweifel bei der Beantwortung der Fragen können Sie bei der Dienstbehörde klären. Aus dem von Ihnen ausgefüllten Personalfragebogen können Sie keine Ansprüche herleiten.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

| Von der Bewerberin /dem Bewerber auszufüllen | | Bl. PA | | | | | | |
|--|---|---|------------|-------|------|-----|-------|------|
| 1. | Name (ggf. auch Geburtsname) | | | | | | | |
| 2. | Vornamen (Rufname unterstreichen) | | | | | | | |
| 3. | geboren am <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">Tag</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">Monat</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">Jahr</td> </tr> </table> in | | Tag | Monat | Jahr | | | |
| Tag | Monat | | Jahr | | | | | |
| 4. | Anschrift, Telefon | | | | | | | |
| 5. | Familienstand <input type="checkbox"/> ledig Seit dem _____ <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft Seit dem _____ <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben <input type="checkbox"/> überlebende eingetragene Lebenspartnerin/überlebender eingetragener Lebenspartner | | | | | | | |
| 6. | Vor- und Zuname (ggf. Geburtsname) der Ehegattin/ des Ehegatten bzw. der eingetragenen Lebenspartnerin/ des eingetragenen Lebenspartners (ggf. der/des früheren) | | | | | | | |
| | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td colspan="3">geboren am</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">Tag</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">Monat</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">Jahr</td> </tr> </table> | | geboren am | | | Tag | Monat | Jahr |
| geboren am | | | | | | | | |
| Tag | Monat | Jahr | | | | | | |
| Übt Ihre Ehegattin /Ihr Ehegatte bzw. Ihre eingetragene Lebenspartnerin/ Ihr eingetragener Lebenspartner eine Erwerbstätigkeit im öffentlichen Dienst oder bei einem dem öffentlichen Dienst gleichgestellten Arbeitgeber aus? | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| 7. | Name und Vorname der Kinder | | | | | | | |
| | 1. | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td colspan="3">geboren am</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">Tag</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">Monat</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">Jahr</td> </tr> </table> | geboren am | | | Tag | Monat | Jahr |
| | geboren am | | | | | | | |
| | Tag | Monat | Jahr | | | | | |
| | 2. | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">Tag</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">Monat</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">Jahr</td> </tr> </table> | Tag | Monat | Jahr | | | |
| Tag | Monat | Jahr | | | | | | |
| 3. | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">Tag</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">Monat</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">Jahr</td> </tr> </table> | Tag | Monat | Jahr | | | | |
| Tag | Monat | Jahr | | | | | | |
| 4. | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">Tag</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">Monat</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">Jahr</td> </tr> </table> | Tag | Monat | Jahr | | | | |
| Tag | Monat | Jahr | | | | | | |
| 8. | Sind Sie anerkannte Schwerbehinderte/ anerkannter Schwerbehinderter? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Falls ja: Grad der Behinderung (GdB): | | | | | | | |
| | Bei „ja“ bitte den Schwerbehindertenausweis vorlegen! Ggf. vorliegende Merkzeichen nach § 3 der Schwerbehindertenausweisverordnung (z.B. G - Gehbehindert, aG – außergewöhnlich Gehbehindert, BI – Blind etc.): | | | | | | | |
| | Sind Sie durch die Agentur für Arbeit einer/ einem Schwerbehinderten gleichgestellt worden? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Bei „ja“ bitte den Bescheid der Agentur für Arbeit vorlegen! | | | | | | | |
| 9. | Fallen Sie unter das Häftlingshilfegesetz? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Bei „ja“ bitte entsprechende Nachweise erbringen! | | | | | | | |

Fin 770 – Personalfragebogen für Beamte – (09.13)

Zutreffendes bitte ankreuzen!

| | | | | |
|--------|--|---|-----|----------|
| Bl. PA | Bei den Fragen 10 bis 13 geben Sie bitte auch eine zur Zeit laufende Schul-, Hochschul- oder Berufsausbildung bzw. laufende Aus-, Fort- und Weiterbildungskurse an! | | | |
| | 10. | Allgemeinbildende Schule | vom | bis zum |
| | | Schulabschluss: | | |
| | 11. | Weiterführende Schulbildung (z. B. Berufsfachschule, Fachoberschule, Handelsschule) | | |
| | | Art bzw. Name der Schule | in | |
| | | | vom | bis zum |
| | | | vom | bis zum |
| | | | vom | bis zum |
| | | Prüfung bzw. Abschluss: | | |
| | 12. | Studium an einer Hochschule (einschließlich Fachhochschule) | | |
| | | Fachrichtung | vom | bis zum |
| | | | vom | bis zum |
| | | Abschlussprüfung/Fachrichtung | am | Ergebnis |
| | | an (Hochschule, Fachhochschule) | | |
| | | <input type="checkbox"/> Promotion zur/zum | | am |
| | <input type="checkbox"/> Diplom als | | am | |
| | <input type="checkbox"/> staatl. Anerkennung/ Erlaubnis als | | am | |
| | <input type="checkbox"/> Approbation als Ärztin/Arzt | | am | |
| | <input type="checkbox"/> Fachärztin/- arzt/ Gebietsbezeichnung | | am | |
| | <input type="checkbox"/> 2. Staatsprüfung | | am | |
| | <input type="checkbox"/> | | am | |
| | <input type="checkbox"/> | | am | |
| 13. | Berufsausbildung, Fortbildung einschließlich Weiterbildung, Umschulung Abgelegte Prüfungen, soweit nicht schon unter 10 bis 12 angegeben (z. B. Ausbildungsabschlussprüfung, Meisterprüfung, Prüfung an der Verwaltungsakademie) | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 14a. | Besondere Kenntnisse und Fertigkeiten, insbesondere für die auszuübende Tätigkeit | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 14b. | Ehrenamtliche Tätigkeiten (z.B. Betreuung im Jugendbereich, Wahrnehmung karitativer Aufgaben) | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|----------------------------------|------------------------|---------|------------------------------|
| 15.*) | Tätigkeit außerhalb des öffentlichen Dienstes, hierunter sind auch Ausbildungszeiten sowie Zeiten freiberuflicher Tätigkeit und Zeiten der Erwerbslosigkeit anzugeben: | | | | | | |
| | Beschäftigungsstelle | Art der Tätigkeit | vom | bis zum | Grund des Ausscheidens | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 16.*) | Beschäftigungs-(Dienst-)Zeiten als Beamtin/Beamter oder als Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst einschließlich der Dienstzeiten als Berufssoldatin/Berufssoldat bei der Bundeswehr/ der Nationalen Volksarmee der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik sowie als Angehörige/Angehöriger des Polizeivollzugsdienstes: | | | | | | |
| | Beschäftigungsbe- hörde | Art des Beschäftigungs- verhältnisses (als Beamtin/Beamter, Richterin/Richter, Arbeitnehmerin/Arbeit- nehmer oder zur Berufsausbil- dung Beschäftigte/ Beschäftigter | Amtsbezeichnung, Dienst- bezeichnung | BesGr. Verg.Gr. LGr. EG | vom | bis zum | Grund des Ausscheidens |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| *) Hier sind alle Zeiten von der Schulentlassung bis zum Tage der Ausfüllung dieses Personalblatts lückenlos anzugeben. | | | | | | | |
| 17. | Wehrdienst und Polizeivollzugsdienst (Soweit nicht unter Ziff. 16 angegeben) | | | vom | bis zum | | |
| | Inhaftierung aus politischen Gründen nach dem 8. Mai 1945 Grund: | | | vom | bis zum | | |
| 18. | Laufbahnrechtlicher Werdegang | | | | | | |
| | Vorbereitungsdienst | | | vom | bis zum | | |
| | Prüfung für die Laufbahn des | | | am | Ergebnis | | |
| | Ernennung zur Beamtin auf Probe /zum Beamten auf Probe als | | | am | BesGr. | | |
| | Ernennung zur Beamtin auf Lebenszeit / zum Beamten auf Lebenszeit | | | am | | | |
| | Beförderung zur/zum | | | | | | |
| | | | | am | BesGr. | | |
| | | | | am | BesGr. | | |
| | | | | am | BesGr. | | |
| | | | | am | BesGr. | | |

| | |
|-----|--|
| 19. | <p>Ich bin Deutsche/Deutscher im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Falls ja:</p> <p>ich besitze die deutsche Staatsangehörigkeit, <input type="checkbox"/></p> <p>ich habe als Flüchtling oder Vertriebene/ Vertriebener deutscher Volkszugehörigkeit oder als dessen Ehegattin/ deren Ehegatte in dem Gebiete des Deutschen Reiches nach dem Stande vom 31. Dezember 1937 Aufnahme gefunden, <input type="checkbox"/></p> <p>Falls nein:</p> <p>ich besitze die Staatsangehörigkeit eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Falls ja:</p> <p>Name des Staates:</p> |
| 20. | <p>Ich erkläre, dass mir die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter nicht aberkannt worden ist.</p> |

Ich erkläre, dass meine vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind und ich die vorstehenden Fragen nach bestem Wissen beantwortet habe. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben eine strafrechtliche und im Falle meiner Übernahme disziplinarrechtliche Maßnahmen oder Rücknahme der Ernennung zur Beamtin/ zum Beamten nach sich ziehen können.

Mir ist bekannt, dass ich im Falle meiner Einstellung jede Änderung der in den Ziffern 1 bis 13 und 19 angegebenen Verhältnisse unaufgefordert meiner Dienstbehörde mitzuteilen habe.

Mir ist bekannt, dass

ich einen Antrag auf Erteilung eines **Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde** zu stellen habe.

ich einen Antrag auf Erteilung eines **erweiterten Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde** zu stellen habe.

aus dem Bundeszentralregister eingeholt wird:

ein **Führungszeugnis**

ein **erweitertes Führungszeugnis**

eine **unbeschränkte Auskunft**.

Mir ist bekannt, dass im Falle meiner Einstellung personenbezogene Daten gespeichert werden, soweit dies zur Erfüllung der dem Dienstherrn obliegenden Aufgaben im Rahmen der Personalverwaltung sowie für beschäftigungspolitische und statistische Zwecke erforderlich ist.

Berlin, den _____ 20__

(Vor- und Zuname, ggf. Geburtsname)

Soweit Sie einen Lebenslauf und beglaubigte Abschriften bzw. beglaubigte Kopien Ihrer Prüfungs- und Beschäftigungszeugnisse noch nicht eingereicht haben, fügen Sie diese Unterlagen bitte bei.



Erklärung - Mitteilungen und Belehrungen -

Name

Vorname

Geburtsdatum

Fotografierverbot

Die Sicherheit und Erhaltung der polizeilichen Einsatzbereitschaft gebieten, dass Einzelheiten der Ausbildung und der Bewaffnung der Polizei nicht in die Öffentlichkeit dringen. Zur Verhinderung jeden Missbrauchs ist das Fotografieren der Waffen und der Ausbildung durch Polizeiangehörige und durch polizeifremde Personen ohne vorherige Genehmigung verboten.

Abwicklung von finanziellen Verpflichtungen

Ich bin darüber belehrt worden, dass ich meiner Pflicht zu achtungs- und vertrauenswürdigem Verhalten zuwiderhandele, wenn ich mich bei der Abwicklung von Schuldverpflichtungen unlauter und unredlich verhalte, z. B. meine Gläubiger über meine Einkommens- und Vermögenslage, meinen Schuldenstand oder die Eigentumsverhältnisse am Sicherungsgut täusche. Meine Dienstpflicht wird auch dann verletzt, wenn ich die Tilgung meiner etwaigen Schulden nicht mit der gebotenen und mir zumutbaren Sorgfalt betreibe und dadurch gerichtliche Maßnahmen notwendig sind.

Erklärung über Bekleidungs- und Ausrüstungsgegenstände

Ich bin heute darüber belehrt worden, dass ich die mir dienstlich überlassenen Bekleidungs- und Ausrüstungsgegenstände pfleglich behandeln und deren Verlust vermeiden muss.

Wenn ich meine Pflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletze, so habe ich den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen (§ 48 BeamtStG i. V. m. § 72 LBG).

Verschwiegenheitspflicht gemäß § 37 BeamtStG

1. Die Beamtin oder der Beamte hat, auch nach Beendigung des Beamtenverhältnisses, über die ihr bzw. ihm bei ihrer bzw. seiner amtlichen Tätigkeit bekanntgewordenen Angelegenheiten Verschwiegenheit zu bewahren. Dies gilt nicht für Mitteilungen im dienstlichen Verkehr oder über Tatsachen, die offenkundig sind oder ihrer Bedeutung nach keiner Geheimhaltung bedürfen oder gegenüber der zuständigen obersten Dienstbehörde, einer Strafverfolgungsbehörde oder Behörde gemäß § 37 Abs. 2 Nr. 3 BeamtStG, soweit ein durch Tatsachen begründeter Verdacht einer Korruptionsstraftat nach den §§ 331 bis 337 des Strafgesetzbuches angezeigt wird.
2. Die Beamtin oder der Beamte darf ohne Genehmigung über solche Angelegenheiten weder vor Gericht noch außergerichtlich aussagen oder Erklärungen abgeben. Die Genehmigung erteilt der Dienstherr.

3. Die Beamtin oder der Beamte hat, auch nach Beendigung des Beamtenverhältnisses, auf Verlangen der Dienstbehörde oder der letzten Dienstbehörde amtliche Schriftstücke, Zeichnungen, bildliche Darstellungen sowie Aufzeichnungen jeder Art über dienstliche Vorgänge, auch soweit es sich um Wiedergaben handelt, herauszugeben. Die gleiche Verpflichtung trifft seine Hinterbliebenen und seine Erben.
4. Unberührt bleibt die gesetzlich begründete Pflicht der Beamtin bzw. des Beamten, geplante Straftaten anzuzeigen und für die Erhaltung der freiheitlichen demokratischen Grundordnung einzutreten.

Ich erkläre vorstehenden Inhalt zur Kenntnis genommen zu haben.

Unterschrift, Datum



Erklärung - Verpflichtung zum Erwerb der Fahrerlaubnis -

Name

Vorname

Geburtsdatum

Aufgrund des geltenden Laufbahn- sowie des Ausbildungs- und Prüfungsrechts müssen Nachwuchskräfte des Polizeivollzugsdienstes die Fahrerlaubnis auf eigene Kosten und außerhalb der Dienstzeit erwerben.

Gemäß den Verordnungen über die Ausbildung und Prüfung für den gehobenen bzw. mittleren Polizeivollzugsdienst ist die Fahrerlaubnis für Personenkraftwagen mit Schaltgetriebe

- für Nachwuchskräfte des gehobenen Dienstes regelmäßig bis spätestens zum Ende des 2. Semesters
- für Nachwuchskräfte des mittleren Dienstes regelmäßig bis spätestens zum Ende des 3. Semesters
- für Nachwuchskräfte des mittleren Dienstes, die bis zum Ende des 3. Semesters das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, regelmäßig bis spätestens zum Ende des 5. Semesters

zu erwerben.

Die Nichteinhaltung dieser Verpflichtung berechtigt die Dienstbehörde zur Entlassung unter Einhaltung der Fristen des Landesbeamtengesetzes.

- Hiermit verpflichte ich mich, die Fahrerlaubnis für Pkw mit Schaltgetriebe innerhalb der o. a. Fristen zu erwerben. *
- Ich bin bereits im Besitz einer Fahrerlaubnis für Pkw mit Schaltgetriebe. *

Unterschrift, Datum



- Gehaltsüberweisung -

Sehr geehrte Bewerberin, sehr geehrter Bewerber,

mit Ihrer Berufung in das Beamtenverhältnis haben Sie Anspruch auf Zahlung von Bezügen nach den Bestimmungen des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin. Der Anspruch entsteht mit dem Tag, an dem Ihre Ernennung wirksam wird. Die Dienstbezüge werden monatlich im Voraus gezahlt.

In diesem Zusammenhang weise ich auf Folgendes hin:

Die Feststellung, dass ein Anspruch auf Bezüge besteht, kann erstmalig am Tage Ihres ersten Dienstantrittes, d. h. am Einstellungstag, getroffen werden. Erst danach kann durch den Personalservice die Zahlung der Ihnen zustehenden Bezüge angewiesen werden. Aus buchungstechnischen Gründen erhalten Sie Ihre rückwirkenden Bezüge daher gemeinsam mit denen des Folgemonats zu dessen Beginn.

Ich bitte Sie, Ihre persönlichen Dispositionen auf diesen Umstand einzurichten. Bitte vermeiden Sie in den nächsten vier Monaten einen Wechsel des Kreditinstitutes, um Zahlungsverzögerungen zu umgehen.

Die nachstehende Erklärung bitte ich ausgefüllt und unterschrieben zurückzureichen.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Personalservice

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Ich bitte, meine Anwärterbezüge zu überweisen an:

Geldinstitut

IBAN

BIC

Unterschrift/Datum



**Erklärung
- Nebentätigkeit -**

Name

Vorname

Geburtsdatum

Ich habe die Information des Personalservices zum Thema „Nebentätigkeiten“ (§§ 60 bis 63 LBG) zur Kenntnis genommen und zum Verbleib erhalten.

Mir ist bekannt, dass ich die Ausübung einer Nebentätigkeit während der Ausbildung schriftlich beantragen oder anzeigen muss. **Der Antrag ist rechtzeitig vor Beginn der Nebentätigkeit, frühestens jedoch nach Ausbildungsbeginn, zu stellen.**

Ein entsprechendes Antragsformular ist im zuständigen Geschäftszimmer bzw. im Intranet der Polizei Berlin erhältlich.

Unterschrift, Datum

Nebentätigkeiten

Im **Unterabschnitt 3 des Landesbeamtengesetzes (LBG)** sind die Grundsätze der Ausübung einer Nebentätigkeit geregelt.

Die Beamtin oder der Beamte bedarf zur Übernahme jeder entgeltlichen Nebentätigkeit, mit Ausnahme der in **§ 63 Abs. 1 LBG** abschließend aufgeführten Nebentätigkeiten, der vorherigen Genehmigung, soweit sie/er nicht nach § 61 zur ihrer Wahrnehmung verpflichtet ist.

Genehmigungspflichtig sind auch folgende unentgeltliche Nebentätigkeiten:

- a) die Übernahme eines Nebenamtes
- b) die Übernahme einer gewerblichen Tätigkeit, die Ausübung eines freien Berufes oder die Mitarbeit bei einer dieser Tätigkeiten,
- c) der Eintritt in ein Organ eines Unternehmens, mit Ausnahme einer Genossenschaft.

Die Genehmigung ist auf längstens zwei Jahre zu befristen; sie kann mit Auflagen und Bedingungen versehen werden. Als Nebentätigkeit gilt nicht die Wahrnehmung öffentlicher Ehrenämter sowie einer unentgeltlichen Vormundschaft, Betreuung oder Pflegschaft; die Wahrnehmung öffentlichen Ehrenämter ist vor Aufnahme schriftlich anzudeuten (§ 60 Abs. 4 LBG).

Die Genehmigung ist gemäß **§ 62 Abs. 2 LBG** zu versagen, wenn zu besorgen ist, dass durch die Nebentätigkeit dienstliche Interessen beeinträchtigt werden. Ein solcher Versagungsgrund liegt insbesondere vor, wenn die Nebentätigkeit

1. nach Art und Umfang die Arbeitskraft der Beamtin oder des Beamten so stark in Anspruch nimmt, dass die ordnungsgemäße Erfüllung ihrer oder seiner dienstlichen Pflichten behindert werden kann,
2. die Beamtin oder den Beamten in einen Widerstreit mit ihren oder seinen dienstlichen Pflichten bringen kann,
3. in einer Angelegenheit ausgeübt wird, in der die Behörde, der die Beamtin oder der Beamte angehört, tätig wird oder tätig werden kann,
4. die Unparteilichkeit oder Unbefangenheit der Beamtin oder des Beamten beeinflussen kann,
5. zu einer wesentlichen Einschränkung der künftigen dienstlichen Verwendbarkeit der Beamtin oder des Beamten führen kann,
6. dem Ansehen der öffentlichen Verwaltung abträglich sein kann.

Ein solcher Versagungsgrund liegt in der Regel auch vor, wenn sich die Nebentätigkeit wegen gewerbsmäßiger Dienst- oder Arbeitsleistung oder sonst nach Art, Umfang, Dauer oder Häufigkeit als Ausübung eines Zweitberufs darstellt. Die Voraussetzung nach Nr. 1 gilt in der Regel als erfüllt, wenn die zeitliche Beanspruchung durch eine oder mehrere Nebentätigkeiten in der Woche ein Fünftel der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit überschreitet. Ergibt sich eine Beeinträchtigung dienstlicher Interessen nach Erteilung der Genehmigung, so ist diese zu widerrufen.

- bitte wenden -

Nebentätigkeiten, die die Beamtin oder der Beamte nicht auf Verlangen einer für beamtenrechtliche Entscheidungen zuständigen Stelle übernommen hat oder bei denen die für beamtenrechtliche Entscheidungen zuständige Stelle ein dienstliches Interesse an der Übernahme der Nebentätigkeit durch die Beamtin oder den Beamten nicht anerkannt hat, darf sie/er nur außerhalb der Arbeitszeit ausüben. Ausnahmen dürfen nur in besonders begründeten Fällen, insbesondere im öffentlichen Interesse, zugelassen werden, wenn dienstliche Gründe nicht entgegenstehen und die versäumte Arbeitszeit nachgeleistet wird.

Anträge auf Erteilung einer Genehmigung, Entscheidungen über diese Anträge und alle Mitteilungen, die die Nebentätigkeit einer Beamtin oder eines Beamten betreffen, bedürfen der **Schriftform**. Die Beamtin oder der Beamte hat dabei die für die Entscheidung der Dienstbehörde erforderlichen **Nachweise, insbesondere über Art und Umfang der Nebentätigkeit sowie die Entgelte und geldwerten Vorteile** hieraus, zu führen; jede Änderung ist unverzüglich schriftlich anzuzeigen (§ 62 Abs. 5 LBG).

Nicht genehmigungspflichtig sind gemäß **§ 63 Abs. 1 LBG**:

1. die Verwaltung eigenen oder der Nutznießung der Beamtin / des Beamten unterliegenden Vermögens,
2. eine schriftstellerische, wissenschaftliche, künstlerische oder Vortragstätigkeit,
3. die mit Lehr- oder Forschungsaufgaben zusammenhängende selbstständige Gutachtertätigkeit von Lehrerinnen und Lehrern an öffentlichen Hochschulen, an Hochschulen der Bundeswehr sowie von Beamtinnen und Beamten an wissenschaftlichen Instituten und Anstalten,
4. die Tätigkeit zur Wahrung von Berufsinteressen, in Gewerkschaften oder Berufsverbänden oder in Selbsthilfeeinrichtungen der Beamtinnen und Beamten.

Die Beamtin/der Beamte hat gemäß § 63 Abs. 2 LBG ein Hochschulstudium oder eine Berufsausbildung anzuzeigen.

Eine Tätigkeit nach § 63 Abs. 1 Nr. 2 und 3 LBG sowie eine Tätigkeit in Selbsthilfeeinrichtungen der Beamtinnen und Beamten nach Absatz 1 Nr. 4 sind, wenn hierfür ein Entgelt oder ein geldwerter Vorteil geleistet wird, vor der Aufnahme unter Angabe insbesondere von Art und Umfang der Nebentätigkeit sowie der voraussichtlichen Höhe der Entgelte und geldwerten Vorteile hieraus schriftlich der Dienstbehörde anzuzeigen; die Beamtin oder der Beamte hat jede Änderung unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

Eine nicht genehmigungspflichtige Nebentätigkeit ist ganz oder teilweise zu untersagen, wenn die Beamtin oder der Beamte bei ihrer Ausübung dienstliche Pflichten verletzt. Die Beamtin oder der Beamte ist insoweit auf Verlangen der Dienstbehörde verpflichtet, über Art und Umfang der Nebentätigkeit schriftliche Auskunft zu geben.

Ein Antragsformular ist über das Intranet/Quicklinks/Formularverzeichnis/Formulare Verwaltung - Personal erhältlich.

Der Personalservice



Erklärung - Kürzung des Anwärtergrundbetrages -

Name

Vorname

Geburtsdatum

Die Zahlung von Anwärterbezügen¹ steht unter dem gesetzlichen Vorbehalt, dass keine Kürzungstatbestände des § 66 Bundesbesoldungsgesetz in der Überleitungsfassung für Berlin nach Art. III § 1 Nr. 3 des Gesetzes v. 21.06.2011 (GVBl. S. 266) eintreten.

Nach § 66 Abs. 1 BBesG ÜF Bln i. V. m. der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum BBesG (BBesGVwV) soll der Anwärtergrundbetrag gekürzt werden, wenn sich der Vorbereitungsdienst verlängert, weil der/die Anwärter/in

- a. die vorgeschriebene Laufbahnprüfung nicht bestanden hat ²
oder
- b. sich die Ausbildung aus einem von dem/der Anwärter/in zu vertretenden Grunde verzögert.

Eine Kürzung kommt nur in Betracht, wenn sich wegen der nachfolgend genannten Tatbestände der Vorbereitungsdienst verlängert.

Der Anwärtergrundbetrag soll in der Regel **gekürzt** werden um

► 15 v. H., wenn der/die Anwärter/in

- a. die vorgeschriebene Laufbahnprüfung nicht bestanden hat,
- b. ohne Genehmigung einer solchen Prüfung ferngeblieben oder von dieser zurückgetreten ist oder
- c. aus Gründen, die er/sie zu vertreten hat,
 - nicht zu einer Prüfung zugelassen worden ist,
 - die Zwischenprüfung nicht bestanden hat,
 - einen sonstigen Leistungsnachweis nicht erbracht hat,
 - das Ziel eines Ausbildungsabschnitts nicht erreicht hat oder
 - einen Ausbildungsabschnitt unterbrochen hat.

¹ In einem öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis tritt an die Stelle der Anwärterbezüge eine Unterhaltsbeihilfe in Höhe der im Vorbereitungsdienst der Laufbahn zustehenden Bezüge (Anwärterbezüge). Es finden die im Beamtenverhältnis auf Widerruf geltenden Vorschriften Anwendung.

² Das Nichtbestehen (eines Teils) der Laufbahnprüfung zieht im Regelfall eine Kürzung der Anwärterbezüge nach sich.

Nicht in diesem Sinne zu vertretende Gründe sind insbesondere:

- Krankheit,
- Zeiten des Mutterschutzes und der Elternzeit,
- Ableistung des Grundwehr- oder Zivildienstes,
- Freistellung für bestimmte staatsbürgerliche Aufgaben,
- Sonderurlaub aus zwingenden Gründen.

▶ 30 v. H., wenn der/die Anwärter/in wegen eines Täuschungsversuchs oder eines Ordnungsverstoßes von der Laufbahnprüfung ausgeschlossen worden ist.

Von der Kürzung ist abzusehen:

- ▶ bei Verlängerung des Vorbereitungsdienstes infolge genehmigten Fernbleibens oder Rücktritts von der Prüfung,
- ▶ in besonderen Härtefällen.

Ich erkläre, dass ich eine Ausfertigung der obigen Hinweise erhalten und diese zur Kenntnis genommen habe.

Unterschrift, Datum

| | |
|-----------------------------|---------------|
| GeschZ Dir ZS Pers B LFK | Bearbeiter/in |
|-----------------------------|---------------|

Erklärung zum Familienzuschlag § 40 BBesG ÜF Bln

Bitte beachten Sie Folgendes:

Ein Teil der Bezüge wird abhängig vom Familienstand gezahlt (Familienzuschlag). Um feststellen zu können, ob und in welcher Höhe Ihnen diese Bezüge zustehen, müssen Fragen z. B. zu Ihrer Ehegattin/Ihrem Ehegatten, Ihrer früheren Ehegattin/Ihrem früheren Ehegatten oder anderen Personen gestellt werden. Als Ehegattin/Ehegatte gilt auch eine Eingetragene Lebenspartnerin bzw. ein Eingetragener Lebenspartner.

Diese Angaben werden benötigt, damit die in den §§ 40, 41 BBesG ÜF Bln geregelten Ansprüche erfüllt werden können. Ohne Ihre Angaben kann nicht festgestellt werden, ob und in welcher Höhe Ihnen diese Leistungen zustehen. Daher füllen Sie bitte in Ihrem Interesse diese Erklärung vollständig aus, und geben Sie sie unter Beifügung entsprechender Nachweise umgehend zurück. Sollten beim Ausfüllen Zweifelsfragen auftreten, wenden Sie sich bitte an Ihre Sachbearbeiterin/Ihren Sachbearbeiter.

Diese Erklärung ist bitte auf Seite 4 und/oder Seite 6 zu unterschreiben!

| | |
|--|---|
| I. Angaben zu Ihrer Person | Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> oder ausfüllen |
| Name, Vorname; ggf. Geburtsname | Geb.-Datum Pers.-Nr. DSt/Stellenz. |
| Wohnanschrift | Tel.-Nr. |
| Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig seit dem _____ <input type="checkbox"/> verheiratet/Eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend | |

II. Angaben, die zu Ihrer Ehegattin/Ihrem Ehegatten oder Ihrer Eingetragenen Lebenspartnerin/Ihrem Eingetragenen Lebenspartner gemacht werden müssen

| | |
|---|------------|
| Name, Vorname; ggf. Geburtsname | Geb.-Datum |
| Ist Ihre Ehegattin/Ihr Ehegatte/Ihre Eingetr. Lebenspartnerin/Ihr Eingetr. Lebenspartner berufstätig oder in Berufsausbildung? ① <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht mehr, seit dem _____ <input type="checkbox"/> Ja, seit dem _____ <input type="checkbox"/> vollbeschäftigt <input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt mit Wochenstd./ Unterrichtsstd. je Woche (Lehrkräfte) als <input type="checkbox"/> Tarifbeschäftigte/r <input type="checkbox"/> Auszubildende/r/Praktikant/in <input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin, Richter/in, Soldat/in mit Dienstbezügen <input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin mit Anwärterbezügen <input type="checkbox"/> | |
| bei (Name und Anschrift des Arbeitgebers/der Dienststelle) | |
| Erhält Ihre Ehegattin/Ihr Ehegatte/Ihre Eingetr. Lebenspartnerin/Ihr Eingetr. Lebenspartner Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder nach einer Ruhelohnordnung? ② <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ich weiß es nicht <input type="checkbox"/> Ja, seit dem _____ von (Name und Anschrift der Versorgungsbehörde / GeschZ. / Versorgungs-Nr) | |

III. Angaben, die zur Berücksichtigung von Kindern gemacht werden müssen

| | Zahlungsempfänger | | | Name, Vorname, Geb.-Datum, Anschrift der anderen Person | Zahlende Stelle, GeschZ (Kindergeldnummer) |
|----|--------------------------|---|--------------------------|---|--|
| | ich selbst | Mein/e Ehegatte/in/ Eingetr Lebenspartner/in | eine andere Person | | |
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

| | Zahlungsempfänger | | | Name, Vorname, Geb.-Datum, Anschrift der anderen Person | Zahlende Stelle, GeschZ (Kindergeldnummer) |
|-------|--------------------------|---|--------------------------|---|--|
| | ich selbst | Mein/e Ehegatte/in/ Eingetr Lebenspartner/in | eine andere Person | | |
| Zu 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Zu 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Zu 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Zu 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

Angaben zur **anderen Person** ① (z. B. geschiedene/r Ehegattin/Ehegatte, frühere/r Eingetragene/r Lebenspartner/in, der andere Elternteil) *Soweit mehrere Personen in Betracht kommen, ist für jede weitere Person die Seite 3 gesondert auszufüllen.*

Name, Geb.-Datum und Anschrift der **anderen Person**

Ist die **andere Person** berufstätig oder in Berufsausbildung? ①

Nicht bekannt Nein Nicht mehr, seit dem _____

Ja, seit dem _____ vollbeschäftigt
 teilzeitbeschäftigt mit _____ Wochenstd./ _____ Unterrichtsstd. je Woche (Lehrkräfte)

als Tarifbeschäftigte/r Auszubildende/r / Praktikant/in
 Beamter/Beamtin, Richter/in, Soldat/in mit Dienstbezügen Beamter/Beamtin mit Anwärterbezügen

bei (Name und Anschrift des Arbeitgebers/der Dienststelle)

Erhält die **andere Person** Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder nach einer Ruhegehaltsordnung? ②

Nein Ich weiß es nicht Ja, seit dem _____

von (Name und Anschrift der Versorgungsbehörde/GeschZ./Versorgungs-Nr.)

Ist die **andere Person** verheiratet bzw. hat die andere Person eine Eingetragene Lebenspartnerschaft begründet?

Nein Ich weiß es nicht Ja, seit dem _____ mit _____

Ist die Ehegattin/der Ehegatte/Eingetragene Lebenspartner/in der **anderen Person** berufstätig oder in Berufsausbildung?

Nein Ich weiß es nicht Ja, seit dem _____

als Tarifbeschäftigte/r Auszubildende/r / Praktikant/in
 Beamter/Beamtin, Richter/in, Soldat/in mit Dienstbezügen Beamter/Beamtin mit Anwärterbezügen

bei (Name und Anschrift des Arbeitgebers/der Dienststelle)

Erhält die Ehegattin/der Ehegatte/Eingetragene Lebenspartner/in der anderen Person Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder nach einer Ruhegehaltsordnung? ②

Nein Ich weiß es nicht Ja, seit dem _____

von (Name und Anschrift der Versorgungsbehörde/GeschZ./Versorgungs-Nr.)

IV. Angaben, die nur von **Geschiedenen** oder bei **aufgehobener Lebenspartnerschaft** gemacht werden müssen

Meiner früheren Ehegattin/meinem früheren Ehegatten/Eingetragenen Lebenspartner/in bin ich zur Unterhaltszahlung verpflichtet.

Ja Nein

Wenn ja, geben Sie bitte Höhe der monatlichen Zahlung an und fügen Sie Nachweise bei (z .B. Unterhaltsurteil, gerichtl. oder notarieller Vergleich, Vertrag, Zahlungsbelege).

V./VI. Angaben, die nur von **Ledigen, Geschiedenen** oder bei **aufgehobener Lebenspartnerschaft** bei Aufnahme einer anderen Person in die Wohnung gemacht werden müssen

Haben Sie eine andere Person (hierzu gehören auch eigene Kinder) in die Wohnung aufgenommen und gewähren ihr Unterhalt (Kinder gelten auch dann als in die Wohnung aufgenommen, wenn sie anderweitig untergebracht sind, ohne dass dadurch die häusliche Gemeinschaft mit Ihnen aufgehoben ist)?

Nein Ja Wenn ja, füllen Sie bitte die Erklärung zum Familienzuschlag für die Hauhaltsaufnahme aus.

VII. Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass

- die Bewilligung von Familienzuschlagsanteilen der Stufen 1 und höher auf meinen Angaben beruht und die Zahlungen unter dem Vorbehalt der Richtigkeit dieser Angaben und des Gleichbleibens der angegebenen Verhältnisse im jeweiligen Zahlungszeitraum stehen;
- ich verpflichtet bin, **jede** in den angegebenen Verhältnissen eintretende **Änderung** unverzüglich dem Personalservice bei der Polizei Berlin – Dir ZS Pers B LFK – schriftlich anzuzeigen/nachzuweisen;
- ich verpflichtet bin, alle Bezüge, die ich infolge unterlassener, unvollständiger, fehlerhafter oder verspäteter Anzeige zuviel erhalten habe, zurückzuzahlen;
- ich in den vorgenannten Fällen keinen Vertrauensschutz habe und mich nicht auf den Wegfall der Bereicherung berufen kann;
- bei unvollständigen oder nicht prüffähigen Angaben Familienzuschlagsanteile nicht bewilligt werden können;
- zur Klärung der Anspruchskonkurrenz mit anderen Stellen des öffentlichen Dienstes Vergleichsmittelungen ausgetauscht werden können; von Amts wegen werden die gespeicherten Daten dem Betroffenen bekannt gegeben.

Datum, Unterschrift

Nur von Dir ZS Pers B LFK auszufüllen:

Im Ergebnis der Prüfung dieser Erklärung ist keine weitere Veranlassung notwendig.

IPV stimmt mit der Aktenlage überein.

Datum/Unterschrift

| | |
|--|----------------|
| Name, Vorname | Personalnummer |
| Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> | |

Polizei Berlin
 Direktion Zentraler Service
 Personalservice
 Dir ZS Pers B LFK

**Nur von Ledigen, Geschiedenen
 oder bei aufgehobener Lebens-
 partnerschaft auszufüllen!**

Erklärung zum Familienzuschlag für die Haushaltsaufnahme
 gemäß § 40 Abs. 1 Nr. 4 BBesG in der Überleitungsfassung für Berlin

Zur Erlangung des Familienzuschlages der Stufe 1 (Haushaltsaufnahme) gebe ich nachfolgende Erklärung ab.
 Ich habe das Zutreffende angekreuzt bzw. die geforderten Angaben gemacht.

Folgende Person/en habe ich nicht nur vorübergehend in meine Wohnung aufgenommen und gewähre ihr/ihnen Unterhalt: ⑤

| lfd. Nr. | Name, Vorname | Geburtsdatum | Verwandtschaftsverhältnis | Familienstand |
|----------|---------------|--------------|---------------------------|---------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

Für den Unterhalt der aufgenommenen Person/en stehen folgende Mittel zur Verfügung: ⑥

a) Monatlicher Unterhalt, der von anderer Seite lt. Urteil/Vertrag usw. zu zahlen ist bzw. tatsächlich gezahlt wird

| zu lfd. Nr. | ab Datum | Höhe der Zahlung |
|-------------|----------|------------------|
| 1 | | € |
| 2 | | € |
| 3 | | € |
| 4 | | € |

b) andere mtl. zur Verfügung stehende Mittel

| zu lfd. Nr. | ab Datum | Berufs-/ Dienst-/ Ausbil- dungs- verhältnis | eigene Renten / Vers.- Bezüge | Um- schu- lung / Reha- bilitation | Arbeits- losen- geld / Arbeits- losen- hilfe | Sozialhilfe / BAföG / andere Studienför- derung | Kinder- geld und ggf. Kinder- zuschlag | aus Vermö- gen / Grundbe- sitz | sonstige Einnah- men |
|-------------|----------|---|-------------------------------|-----------------------------------|--|---|--|--------------------------------|----------------------|
| 1 | | € | € | € | € | € | € | € | € |
| 2 | | € | € | € | € | € | € | € | € |
| 3 | | € | € | € | € | € | € | € | € |
| 4 | | € | € | € | € | € | € | € | € |

Als in die Wohnung aufgenommen gelten die Kinder auch dann, wenn sie die Bezügeempfängerin/der Bezügeempfänger auf ihre/seine Kosten anderweitig untergebracht hat (z. B. wegen Ausbildung, Studium, Krankenhaus- oder Internatsaufenthalt), ohne dass dadurch die häusliche Verbindung mit ihnen aufgehoben werden soll.

Folgende Kinder habe ich anderweitig untergebracht:

| zu lfd. Nr. | Kosten der Unterbringung mtl. | davon trage ich mtl. | Das Kind ist aus folgendem Grund anderweitig untergebracht |
|-------------|-------------------------------|----------------------|--|
| 1 | € | € | |
| 2 | € | € | |
| 3 | € | € | |
| 4 | € | € | |

Die häusliche Verbindung besteht weiter, weil das Kind/die Kinder die Ferien/Freizeit in der Regel bei mir verbringen.

ja nein

Der Familienzuschlag der Stufe 1 für die Haushaltsaufnahme wird nur zur Hälfte/anteilig gewährt, wenn ein/mehrere **Mitbewohner** einen entsprechenden Anspruch wegen Aufnahme derselben Person oder einer anderen Person in den Haushalt hat/haben und auch geltend macht/machen. ⑦

In meinem Haushalt wohnt außer der aufgenommenen Person eine oder mehrere sonstige Person/Personen, die gegenüber der von mir aufgenommenen Person oder einer anderen ebenfalls in den Haushalt aufgenommenen Person gesetzlich oder sittlich zur Unterhaltsgewährung verpflichtet ist/sind. Anzahl der Mitbewohner

Der/die Mitbewohner ist/sind berufstätig, in Berufsausbildung oder nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder nach einer Ruhelohnordnung versorgungsberechtigt.

Ich beanspruche nur den **halben** oder **anteiligen** Familienzuschlag, weil der/die Mitbewohner einen eigenen Anspruch geltend macht/machen oder ich keine Angaben zum Mitbewohner machen will.

Ich beanspruche den **vollen** Familienzuschlag und gebe die Daten meines Mitbewohners an:

(Name, Vorname / Geburtsdatum)

(Name/Anschrift des Arbeitgebers/der Dienststelle/der Versorgungsbehörde/GeschZ. des Mitbewohners)

Erklärung(en) volljähriger in meinen Haushalt aufgenommener Kinder:

Ich versichere, dass vorstehende Angaben zu meiner Person vollständig und richtig sind.

(Ort/Datum) (Unterschrift des volljährigen Kindes zu lfd. Nr. 1)

(Ort/Datum) (Unterschrift des volljährigen Kindes zu lfd. Nr. 2)

(Ort/Datum) (Unterschrift des volljährigen Kindes zu lfd. Nr. 3)

(Ort/Datum) (Unterschrift des volljährigen Kindes zu lfd. Nr. 4)

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist meine Verpflichtung bekannt, jede in den vorstehend dargelegten Verhältnissen eintretende Änderung der Serviceeinheit Personal bei der Polizei Berlin – Dir ZS Pers B LFK – sofort anzuzeigen. Es ist mir bewusst, dass ich alle familienbezogenen Leistungen, die ich infolge unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Meldung zu viel erhalten habe, zurückzahlen muss.

Datum / Unterschrift

Erläuterungen:

- ① Angaben zur Beschäftigung Ihrer Ehegattin/Ihres Ehegatten, Ihrer Eingetragenen Lebenspartnerin/Ihres Eingetragenen Lebenspartners, des anderen Elternteils oder der anderen Person, in dessen Haushalt ein zu berücksichtigendes Kind lebt, sind erforderlich, weil bei den familienbezogenen Leistungen Konkurrenzregelungen gelten: **Familienbezogene Leistungen aus öffentlichen Kassen dürfen nur einmal gezahlt werden.** Ein Konkurrenzfall liegt vor, wenn die/der andere Berechtigte Leistungen erhält, an denen öffentliche Mittel in irgendeiner Form beteiligt sind. Das ist nicht nur im öffentlichen Dienst, sondern auch bei vielen privaten Einrichtungen und Firmen der Fall, wenn diese Zuschüsse (Subventionen), Beiträge usw. erhalten.

Bitte beachten Sie:

Die **Tätigkeit bei organisatorisch selbstständigen kirchlichen Einrichtungen** (z. B. kirchliche Schulen, Hochschulen, Krankenhäusern, Kindergärten, Altenheimen) und die **Tätigkeit bei privaten Arbeitgebern**, wenn diese familienbezogene Bestandteile der Vergütung entsprechend den Regelungen des öffentlichen Dienstes gewähren und die öffentliche Hand finanziell an ihnen beteiligt ist, steht einer Tätigkeit beim Bund, bei den Ländern, Gemeinden oder sonstigen Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts oder der Verbände von solchen gleich. Es handelt sich dabei oft auch um Einrichtungen, die üblicherweise nicht dem öffentlichen zugerechnet werden, wie etwa sozial-, familien- oder jugendfürsorgerische Einrichtungen (z. B. private Altersheime, Kindergärten, Kinderheime u. a.) oder private Krankenhäuser, bei denen aber gleichwohl unabhängig von der Rechtsform der Einrichtung, z. B. eingetragener Verein (e. V.), der Konkurrenzfall eintreten kann. Eine derartige Beschäftigung kann die Höhe Ihrer Bezüge ändern, wenn Ihr Ehegatte bzw. der andere Berechtigte ebenfalls eine derartige familienbezogene Leistung erhält. Für die Anwendung der Konkurrenzregelung kommt es auf die Bezeichnung einer solchen Leistung nicht an. Allein maßgebend ist die vergleichbare Zweckbestimmung der Leistung. Es fallen hierunter z. B. sogenannte Familienzuschläge, Kinderzuschläge, Familienzulagen, Kinderzulagen, Unterhaltsberechtigtenzulagen o. ä.

Dem öffentlichen Dienst gleichgestellt ist die Tätigkeit im Dienst einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtung, an der die öffentliche Hand beteiligt ist.

- ② Eine **Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen** erhält derjenige, der aufgrund einer Tätigkeit im öffentlichen Dienst einen Anspruch auf Versorgungsbezüge nach den Vorschriften der Beamtengesetze (BeamtVG, BBG, DBG, G 131, Landesbeamtengesetze), des Soldatenversorgungsgesetzes oder des Deutschen Richtergesetzes hat.

Im Übrigen liegt eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen vor, wenn einer Person aufgrund einer Tätigkeit im öffentlichen Dienst, insbesondere durch Tarifvertrag (z. B. VVA, VVM) und Ruhegeldbestimmungen, Dienstordnung, Statut oder Einzelvertrag (z. B. Dienstvertrag für leitende Angestellte) eine vom Dienstherrn/Arbeitgeber zu gewährende lebenslängliche Versorgung bei Dienstunfähigkeit oder Erreichen der Altersgrenze und auf Hinterbliebenenversorgung auf der Grundlage des Arbeitsentgelts und der Dauer der Dienstzeit zugesichert war.

Die Versorgungsrente aus der zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung durch Versicherung bei einer Zusatzversorgungseinrichtung (z. B. VBL) ist keine Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen in diesem Sinne.

- ③ **Als Kinder werden berücksichtigt:**

- im ersten Grad mit der Antragstellerin/dem Antragsteller verwandte Kinder (leibliche und adoptierte Kinder),
- Kinder der Ehegattin/des Ehegatten, der Eingetragenen Lebenspartnerin/des Eingetragenen Lebenspartners (Stiefkinder) und Enkelkinder, die die Antragstellerin/der Antragsteller in ihren/seinem Haushalt aufgenommen hat,
- Pflegekinder, mit denen die Antragstellerin/der Antragsteller durch ein familienähnliches, auf längere Dauer berechnetes Band verbunden ist, sofern sie/er sie in ihren/seinem Haushalt aufgenommen hat und zu einem nicht unwesentlichen Teil auf ihre/seine Kosten unterhält. Die Pflegekinder müssen wie eigene Kinder zur Familie gehören; ein Obhuts- und Pflegeverhältnis zu den leiblichen Eltern darf nicht mehr bestehen.

Für in den Haushalt aufgenommene Geschwister besteht kein Anspruch auf Kindergeld, sie können gegebenenfalls als Pflegekinder berücksichtigt werden.

Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, werden nur unter bestimmten Voraussetzungen berücksichtigt (z. B. bei Schul- oder Berufsausbildung; bei körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung; ggf. Kinder ohne Arbeits- oder Ausbildungsplatz).

- ④ Eine **dem Kindergeld vergleichbare Leistung** wird gewährt, wenn für ein Kind folgende Leistungen zustehen:

- Kinderzulage aus der gesetzlichen Unfallversicherung,
- Kinderzuschuss aus einer gesetzlichen Rentenversicherung

- Leistungen für Kinder, die im Ausland gezahlt werden und die dem Kindergeld, der Kinderzulage bzw. dem Kinderzuschuss vergleichbar sind,
 - Leistungen für Kinder von einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung, wenn sie dem Kindergeld vergleichbar sind.
- ⑤ Der Familienzuschlag steht unter bestimmten Voraussetzungen auch nicht verheirateten Bezügeempfängerinnen/Bezügeempfängern zu, wenn sie eine andere Person in die Wohnung aufgenommen haben und ihr Unterhalt gewähren, weil sie gesetzlich oder sittlich zur Unterhaltsgewährung verpflichtet sind. Eine uneingeschränkte Verpflichtung besteht z. B. gegenüber eigenen minderjährigen Kindern. Sie kann auch bestehen gegenüber einem Kind der Ehegattin/des Ehegatten oder einem Pflegekind. Eine Unterhaltspflicht besteht z. B. nicht, wenn eine andere Person vorrangig unterhaltspflichtig ist oder eine volljährige aufgenommene Person über verwertbares Vermögen verfügt.
- ⑥ **Mittel**, die zur **Bestreitung des Lebensunterhalts der aufgenommenen Person** zur Verfügung stehen, sind eigene Mittel der Person oder andere Mittel, die im Hinblick auf den Unterhalt der aufgenommenen Person gewährt werden. **Eigene Mittel** der aufgenommenen Person können z. B. Einkommen aus Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis, Einkommen aus Vermögen, Renten, Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz, auch soweit sie darlehensweise gewährt werden, Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit sein. Bei Einkommen aus Arbeits- oder Ausbildungsverhältnissen sind neben den regelmäßigen Bezügen gezahlte einmalige Sonderleistungen (z. B. Sonderzuwendungen, Urlaubsgeld) unberücksichtigt zu lassen. Andere Mittel zur Bestreitung des Lebensunterhalts sind insbesondere Unterhaltsleistungen des anderen Elternteils sowie der Geldwert von Sachleistungen (z. B. Beköstigung, Kleidung), die von anderen Personen oder Stellen aufgewendet werden.
- ⑦ Der Familienzuschlag der Stufe 1 wird nur **zur Hälfte/anteilig** gewährt, wenn ein/mehrere Mitbewohner einen entsprechenden Anspruch wegen Aufnahme derselben Person oder einer anderen Person in die Wohnung haben und auch geltend machen. Zur Vermeidung von Doppelzahlungen können daher auch Angaben zur Person und Berufstätigkeit des Mitbewohners erforderlich werden.

Erklärung
- Dienstzeit als Soldatin bzw. Soldat auf Zeit (SaZ) -

Name

Vorname

Geburtsdatum

1. Ich erkläre, dass ich bei der Bundeswehr als Soldatin bzw. Soldat auf Zeit beschäftigt war bzw. bin.

nein (weiter bei: Unterschrift)

ja (weiter bei: 2.)

2. (Voraussichtliches) Dienstzeitende: _____

Ich werde **unverzüglich** eine (vorläufige) Wehrdienstzeitbescheinigung oder den Bescheid über die Freistellung vom militärischen Dienst durch den Berufsförderungsdienst (BFD) bei Dir ZS Pers B 22 einreichen.

Mein zuständiges Bundesverwaltungsamt ist:

Name, Anschrift

Ansprechpartner, Telefonnummer

Ich erhalte **Übergangsbühnisse** bis _____

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass der Personalservice Änderungen in meiner Besoldung jeweils durch Übersendung meines entsprechenden Besoldungsnachweises an das Bundesverwaltungsamt mitteilen kann.

Unterschrift, Datum



Erklärung - Pflicht zur Pflegeversicherung -

Name

Vorname

Geburtsdatum

Während Ihrer Ausbildung haben Sie Anspruch auf Freie Heilfürsorge (siehe hierzu das „Merkblatt über das Verfahren der Freien Heilfürsorge“).

Vom **1. Tag Ihrer Ausbildung** an sind Sie als Heilfürsorgeberechtigte bzw. -berechtigter verpflichtet

- a. Ihre soziale Pflegeversicherung **aufrechtzuerhalten** (als freiwilliges Mitglied der **gesetzlichen Krankenversicherung-KV** in der Regel über eine Ruhendstellung der Krankenversicherung)¹. Bitte informieren Sie Ihre gesetzliche Krankenversicherung von Ihrem Anspruch auf Freie Heilfürsorge und klären dort das weitere Vorgehen!

ODER

- b. eine private Pflegeversicherung **abzuschließen** (dann entscheiden Sie sich bereits jetzt für den späteren Abschluss einer **privaten Krankenversicherung** [ggf. Anwartschaftsversicherung])².

Das müssen Sie tun:

Die Fortführung (a) bzw. den Abschluss (b) einer Pflegeversicherung **ab Ausbildungsbeginn haben Sie unverzüglich** Ihrem Personalservice, Dir ZS Pers B 22, Keibelstr. 36 in 10178 Berlin, durch Vorlage einer Mitgliedsbescheinigung oder Kopie der Versicherungspolice **nachzuweisen**.³

Sollten Sie dies versäumen:

kann diese Ordnungswidrigkeit mit einem **Bußgeld von bis zu 2.500 €** geahndet werden⁴ und als Verstoß gegen beamtenrechtliche Pflichten **disziplinarrechtliche Konsequenzen** nach sich ziehen.

Mir ist bekannt, dass ich eine Pflegeversicherung **ab Beginn der Ausbildung** fortführen oder abschließen muss.

Das Vorliegen dieser Pflegeversicherung weise ich dem Personalservice Dir ZS Pers B 22 **unverzüglich** nach.

Unterschrift, Datum

¹ § 23 Abs. 3 in Verbindung mit § 20 Abs. 3 SGB IX

² § 23 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI in Verbindung mit § 23 Absatz 1 bis 3 SGB XI

³ Hinweis: ein Nachweis über eine „Pflege-Monatsgeld-Versicherung“ o.ä. ist **nicht** ausreichend.

⁴ § 121 SGB XI

**Erklärung
- Antrag auf Freigabe -**

Name

Vorname

Geburtsdatum

Die Ausbildung im Vorbereitungsdienst des Polizeivollzugsdienstes erfolgt im Rahmen eines Beamtenverhältnisses auf Widerruf.

Sofern sich während der Ausbildung ergibt, die bei der Polizei Berlin begonnene Ausbildung nicht fortzusetzen, sondern eine Ausbildung für die Laufbahn des Polizeivollzugsdienstes einer anderen Behörde beginnen zu wollen, ist eine Entlassung aus dem Beamtenverhältnis auf eigenen Antrag notwendig.

Bitte beachten Sie unbedingt, dass in diesem Fall zwischen Entlassung und Wiedereinstellung in einer anderen Behörde jedoch eine Wartefrist von einem Jahr einzuhalten ist - es sei denn, es wird auf einen entsprechenden Antrag hin eine sogenannte Freigabebescheinigung erteilt. (Eine Wartefrist ist im Übrigen auch einzuhalten, wenn Sie sich nach erfolgreicher absolvierter Ausbildung nicht in das Beamtenverhältnis auf Probe berufen lassen.)

Der formlose Antrag ist auf dem Dienstweg an den Personalservice Dir ZS Pers B 22 zu richten.

Die Freigabebescheinigung wird jedoch ausschließlich in besonders gelagerten Einzelfällen, beispielsweise bei Vorliegen einer besonderen sozialen Härte, erteilt. Die besondere Härte ist ausführlich begründet darzulegen.

Hinweis:

Nach Berufung in das Beamtenverhältnis auf Probe sind Versetzungen zu anderen Dienstherren nur mit Tauschpartnerin bzw. Tauschpartner möglich.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ein Wechsel zu einer anderen Behörde für eine Ausbildung im dortigen Polizeivollzugsdienst nur im besonders gelagerten Einzelfall, beispielsweise bei Vorliegen einer besonderen sozialen Härte, möglich ist.

Ich wurde ferner darauf hingewiesen, dass eine Wartefrist auch dann einzuhalten ist, wenn ich mich nach erfolgreicher absolvierter Ausbildung nicht in das Beamtenverhältnis auf Probe berufen lasse und ein Wechsel nach Berufung in das Beamtenverhältnis auf Probe grundsätzlich nur im Rahmen einer Versetzung mit Tauschpartnerin bzw. Tauschpartner möglich ist.

Unterschrift, Datum

Einverständniserklärung - Evaluation des Auswahlverfahrens -

Name, Vorname

Geburtsdatum

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

im Rahmen der kontinuierlichen Verbesserung evaluiert die Polizei Berlin in regelmäßigen Abständen die Auswahlverfahren. Dafür ist es erforderlich, die Vorhersagekraft verschiedener Verfahrenselemente für den späteren Ausbildungs- oder Studiumserfolg zu überprüfen. Zusätzlich werden die Ergebnisse genutzt, die Ausbildung weiter zu optimieren oder mögliche Unterstützungsangebote und Fördermaßnahmen für künftige Einstellungsjahrgänge zu entwickeln.

Diese Maßnahmen dienen allein der Sicherstellung der erfolgreichen Auswahl und gezielten Förderung geeigneter Nachwuchskräfte und sind deshalb auch in Ihrem Interesse.

Zu diesem Zweck werden die während des Auswahlverfahrens erhobenen Daten unter Beachtung der geltenden Gesetzgebung und Datenschutzrichtlinien elektronisch gespeichert und für statistische Berechnungen genutzt. Die ausschließliche Verwendung der Daten zu dem beschriebenen Zweck wird sichergestellt und unterliegt der Kontrolle durch die behördliche Datenschutzstelle. Die Ergebnisse der Untersuchung werden lediglich anonymisiert verwendet.

Wir bitten Sie darum, uns durch Ihre Unterschrift Ihre Einwilligung zur Verwendung Ihrer Daten zu erteilen und damit die Durchführung unserer Evaluationen zu unterstützen.

Ihr Einverständnis können Sie – ohne persönliche Nachteile befürchten zu müssen – verweigern.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten aus dem Einstellungsverfahren und der Ausbildung/dem Studium für den Polizeivollzugsdienst zum Zweck der Gütekontrolle des Auswahlverfahrens und der Evaluation der Ausbildung gespeichert und verarbeitet werden.

ja nein

Unterschrift /Datum



Erklärung
- keine Zulassung zu Auswahlverfahren
für den gehobenen Dienst möglich -

Name

Vorname

Geburtsdatum

Aktive und ehemalige Beamtinnen und Beamte des mittleren Dienstes der Schutzpolizei Berlin, die nach dem 28. Februar 2016 eingestellt worden sind (sowohl solche, die sich noch in der Ausbildung befinden, als auch solche, die die Ausbildung bereits abgeschlossen haben oder zwischenzeitlich wieder aus dem Dienst ausgeschieden sind), werden nicht mehr zu Auswahlverfahren für Neueinstellungen in den gehobenen Dienst der Schutz- oder Kriminalpolizei zugelassen.

Ihnen stehen für einen Aufstieg ausschließlich die behördeninternen laufbahnrechtlichen Aufstiegsverfahren und die sogenannte „Wunderkerzenregelung“ zur Verfügung, die Anwärterinnen und Anwärtern, welche einerseits über eine Studienberechtigung verfügen und andererseits im ersten Jahr der Ausbildung für den mittleren Dienst herausragende Leistungen (mindestens 11,5 Punkte) zeigen, die Möglichkeit bietet, nach dem ersten Ausbildungsjahr ohne Teilnahme an einem Auswahlverfahren das Studium für den gehobenen Dienst der **Schutzpolizei** aufzunehmen.

Ich erkläre, dass ich eine Ausfertigung der obigen Hinweise erhalten und diese zur Kenntnis genommen habe.

Unterschrift, Datum

**Erklärung
- Pauschale Beihilfe -**

Name

Vorname

Geburtsdatum

Für die Dauer der Ausbildung für den mittleren Dienst der Schutzpolizei besteht Anspruch auf Freie Heilfürsorge (FHF), die jedoch keine Pflegeversicherung umfasst.

Hinsichtlich Ihrer Verpflichtung zum Abschluss einer Pflegeversicherung verweise ich auf die von Ihnen zu unterzeichnende Erklärung – Pflicht zur Pflegeversicherung.

Noch **vor Ausbildungsbeginn** informieren Sie sich daher bitte selbstständig bei den gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherungen über die Ihnen zur Verfügung stehenden Optionen von Pflege- und Krankenversicherung, weil aus der Wahl der Pflegeversicherung eine Festlegung hinsichtlich der Krankenversicherung für die Zeit nach der FHF resultiert.

Darüber hinaus stellt das Landesverwaltungsamt (LVWA) unter www.berlin.de/landesverwaltungsamt/beihilfe das Dokument *Häufig gestellte Fragen zur Einführung der pauschalen Beihilfe im Land Berlin* sowie das *Rundschreiben IV Nr. 16/2022* der Senatsverwaltung für Finanzen zur Verfügung. Eine grobe Orientierung bietet auch der Flyer des Personalservice.

Mit dem Ende des Beamtenverhältnisses auf Widerruf kraft Gesetzes durch Beendigung des Vorbereitungs-/Ausbildungsdienstes mit Bestehen oder Nichtbestehen der Laufbahnprüfung endet der Anspruch auf Freie Heilfürsorge.

Ob und unter welchen Voraussetzungen zu diesem Zeitpunkt eine freiwillige Versicherung in der freiwillig gesetzlichen Versicherung möglich ist, haben Sie bereits **vor Berufung in das Beamtenverhältnis auf Widerruf** in Erfahrung zu bringen.

Mit Beginn des Beamtenverhältnisses auf Probe kann dann entschieden werden, ob eine individuelle Beihilfe in Anspruch genommen oder die Gewährung einer pauschalen Beihilfe beantragt werden möchte.

Beihilfeberechtigte Personen, die entweder **freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung** oder in einer **privaten Krankenvollversicherung (100%)** versichert sind, können bei der Beihilfestelle des LVWA die Gewährung einer pauschalen Beihilfe beantragen.

Mir ist bekannt, dass ich mich **vor Berufung in das Beamtenverhältnis auf Widerruf** von einer Krankenkasse meiner Wahl beraten lassen sollte, um für die Zeit nach der Freien Heilfürsorge mit Beginn des Probebeamtenverhältnisses in Erfahrung zu bringen, ob und unter welchen Voraussetzungen ggf. eine freiwillige gesetzliche Krankenversicherung möglich ist.

Ich informiere mich selbstständig unter Beachtung meiner persönlichen Situation (Höhe der Besoldung, familiäre Situation, Familienplanung, persönliches Gesundheitsrisiko, etc.) in Bezug auf die bestehende Wahlmöglichkeit einer individuellen oder pauschalen Beihilfe.

Mir ist bekannt, dass **dem Übergang in ein Beamtenverhältnis auf Probe eine Entlassung kraft Gesetzes vorausgeht und damit der Anspruch auf Freie Heilfürsorge endet.**

Unterschrift, Datum



Während Ihrer Ausbildung haben Sie einen Anspruch auf

Freie Heilfürsorge (FHF)

- ✓ Sie erhalten bei Ausbildungsbeginn eine Versichertenkarte, die Sie bei allen Arzt- bzw. Zahnarztbesuchen vorlegen.
- ✓ Sie erhalten keine Arztrechnungen; die Behandlungen werden über die Versichertenkarte abgerechnet.
- ✓ Verordnete Medikamente vorauslagen Sie und reichen diese ab einer Summe von ca. 25 € mit einem Kostenrückerstattungsantrag im Original ein.
- ✓ Zahnärztliche Heilbehandlungs-/ Kostenpläne, Heilmittelverordnungen (z. B. Krankengymnastik, Massagen), Krankenhauseinweisungsscheine müssen vorher vorgelegt werden.

Wo?

Dir ZS Fin 121-122
Platz der Luftbrücke 6, 12101 Berlin
4664 - 79 51 21/22

Infos im Merkblatt FHF; alle Unterlagen erhältlich bei Ihrer Dienststelle

Beachten Sie bitte

- Die Freie Heilfürsorge umfasst **keine** Pflegeversicherung, zu deren unverzüglichem Nachweis Sie gegenüber dem Personalservice verpflichtet sind! Bei Versäumnis:
- Ordnungswidrigkeit mit einer Ahndung von bis zu 2.500 €
 - disziplinarrechtliche Konsequenzen

Pflegeversicherung

Eine vor Ausbildungsbeginn bestehende **gesetzliche** Pflegeversicherung (PV) kann während des Anspruchs auf FHF über eine freiwillige Fortführung einer ruhend zu stellenden gesetzlichen Krankenversicherung (KV) fortgesetzt werden (1).

Beachten Sie bitte

Nur das Ruhen erhält in der Regel die Option einer Fortführung der freiwillig gesetzlichen KV nach Ende des Anspruchs auf FHF.

- ✓ Beitragssatz: 3,05 % des Bruttoarbeitsentgelts
 - ✓ ggf. zusätzlich 0,35 % Kinderlosezuschlag (ab 23. Lebensjahr)
 - ✓ geringer Beitragssatz für ruhende KV
- Alternativ ist auch der Abschluss einer **privaten** PV möglich, mit der Folge, dass nach Ausbildungs- und Anspruchsende der FHF eine private KV abgeschlossen werden **muss** (2).

Beachten Sie bitte

Mit dem Abschluss einer privaten PV kann eine **Anwartschaftsversicherung** in der privaten KV einhergehen - dies ermöglicht während der FHF die beantragte Versicherung zu einem späteren Zeitpunkt aufleben zu lassen. (▶ keine erneute Risikoprüfung; ▶ zu einem Beitragssatz von ca. 5-30%; ▶ mit dem zum Abschluss gültigen Eintrittsalter; ▶ ohne Leistungsanspruch)

Bitte klären Sie vor Ausbildungsbeginn Ihre Vorstellungen und die Voraussetzungen mit Ihrer KV auch für die Zeit nach Abschluss der Ausbildung!

Information

zur

**Kranken- und
Pflegeversicherung**

für

**Auszubildende des mittleren
Polizeivollzugsdienstes**

(Stand: 1/1/22)

Nach Ihrer Ausbildung ist eine **Krankenversicherung (KV)** fortzuführen bzw. abzuschließen:

Bitte informieren Sie sich, welche Versicherung - freiwillig gesetzlich oder privat - Ihren Bedürfnissen entspricht!

(1) **Freiwillig gesetzliche KV**

- ✓ Beitragshöhe: ermäßigter Beitragssatz von 14 % des Bruttoeinkommens
- ✓ einkommensabhängiger Zusatzbeitrag je nach KV möglich
- ✓ Familienangehörige ohne eigenes Einkommen können beitragsfrei mitversichert werden
- ✓ ca. 96% der Leistungen sind auf Grund eines vorgegebenen Leistungskatalogs vergleichbar
- ✓ keine Berücksichtigung eines individuellen Gesundheitsrisikos
- ✓ freie Wahl von Ärzten mit „Kassenzulassung“
- ✓ direkte Abrechnung zwischen Anbieter (z. B. Arzt) und Krankenversicherung

Es besteht die Wahl zwischen

- ▶ ergänzender individueller Beihilfe **ODER**
- ▶ pauschaler Beihilfe.



(2) **Private Krankenteilversicherung**

ergänzt den Anspruch auf Gewährung einer **Beihilfe** durch den Dienstherrn (beihilfekonform); beides zusammen deckt etwa die entstandenen Aufwendungen.

- ✓ Faustregel: einmal privat → immer privat
- Beitragshöhe je nach vereinbartem Leistungsumfang, individuellem Risiko und Eintrittsalter (differenziertere, i. d. R. geringere Beitragssätze; aber auch Ablehnung, Zuschläge oder Leistungsausschlüsse möglich)

▶ für Familienangehörige separat

- ✓ einkommensunabhängig
- ✓ Beitragserhöhungen möglich
- ✓ freie Arztwahl
- ✓ Rechnungen werden vom Versicherungsnehmer in der Regel vorauslagt (Erstattungsprinzip) und zur Erstattung eingereicht
- ✓ Beitragsrückerstattung unter bestimmten Voraussetzungen möglich

Beachten Sie bitte, dass auf Grund etwaiger unterschiedlicher Leistungsumfänge ein ggf. nicht beihilfefähiger Anteil von Ihnen getragen werden muss. Informieren Sie sich bei Bedarf nach Beihilfeergänzungstarifen der PKV.

- + ergänzende individuelle Beihilfe



(3) **Private Krankenvollversicherung**

- ✓ Faustregel: einmal privat → immer privat
- ✓ Beitragshöhe je nach vereinbartem Leistungsumfang, individuellem Risiko und Eintrittsalter (differenziertere, i. d. R. geringere Beitragssätze; aber auch Ablehnung, Zuschläge oder Leistungsausschlüsse möglich);
 - ▶ für Familienangehörige separat
- ✓ einkommensunabhängig
- ✓ Beitragserhöhungen möglich
- ✓ freie Arztwahl
- ✓ Rechnungen werden vom Versicherungsnehmer in der Regel vorauslagt (Erstattungsprinzip) und zur Erstattung eingereicht
- ✓ Beitragsrückerstattung unter bestimmten Voraussetzungen möglich

Es besteht die Wahl zwischen

- ▶ ergänzender individueller Beihilfe **ODER**
- ▶ pauschaler Beihilfe.



Pauschale Beihilfe (pB)

- ✓ Die Gewährung einer pB bedeutet die anteilige Übernahme von **Beiträgen** zur Krankenversicherung.
- ✓ Die Entscheidung für die pB ist unwiderruflich und geht mit dem nicht mehr umkehrbaren Verzicht auf iB einher (ausgenommen Härtefallregelungen, Beihilfe zu Leistungen aus Pflegeversicherung).
- ✓ Die Entscheidung erstreckt sich auf gegenwärtig und zukünftig berücksichtigungsfähige Angehörige.
- ✓ **Sonderregel:** Durch die Entlassung kraft Gesetzes mit Abschluss des Vorbereitungs-/Ausbildungsdienstes endet der Anspruch auf Freie Helffürsorge und es kann mit Beginn des Beamtenverhältnisses auf Probe zwischen iB und pB entschieden werden.
- ✓ Gewährung ab dem ersten Tag des Monats, der auf die Antragstellung folgt.
- ✓ Die Höhe beträgt 50% der nachgewiesenen Kosten für eine Krankenvollversicherung der beihilfeberechtigten Person als auch der berücksichtigungsfähigen Angehörigen.
- ✓ Sind die Angehörigen sozialversicherungspflichtig beschäftigt, wird auf den hälftigen Beitrag für eine Krankenvollversicherung der Beitrag eines Arbeitgebers /Sozialleistungsträgers zur KV angerechnet.

Individuelle Beihilfe (iB)

- ✓ Beihilfebemessungssatz in Abhängigkeit von Familienstand / Kinderanzahl
(50% für Ledige; 70% \geq 2 Kinder; 70 % während einer Elternzeit; 70% für den berücksichtigungsfähigen Ehegatten,.)
- ✓ Beihilfefähig sind \blacktriangleright notwendige Aufwendungen, \blacktriangleright wissenschaftlich anerkannte Behandlungen, \blacktriangleright verschreibungspflichtige Arzneimittel
- ✓ Rechnungen werden vom Versicherungsnehmer in der Regel vorauslagt (Erstattungsprinzip) und zur Erstattung eingereicht.
- ✓ Beantragung \blacktriangleright innerhalb eines Jahres; \blacktriangleright Aufwendungen \geq 200 € oder in 10 Monaten \geq 15 €
- ✓ Bearbeitungsdauer ca. 1 Monat

Ausdrücklich wird auf die Beihilfevorschriften hingewiesen

Alle Informationen zur Beihilfe

Landesverwaltungsamt - LVwA BS - Fehrbelliner Platz 1, 10707 Berlin

<https://www.berlin.de/landesverwaltung/samt/beihilfe/>

Pauschale Beihilfe (pB)

- ✓ Die Höhe ist beschränkt auf die Hälfte der Beitragsanteile, die auf Vertragsleistungen entfallen, die in Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen der gesetzlichen Versicherung vergleichbar sind – höchstens jedoch auf den hälftigen Beitrag für eine Versicherung im **Basistarif** der privaten KV.

(im Übrigen siehe Spalte 1)

Bitte informieren Sie sich selbstständig unter Beachtung Ihrer persönlichen Situation (Höhe der Besoldung, familiäre Situation, Familienplanung, persönliches Gesundheitsrisiko, etc.) in Bezug auf die bestehende Wahlmöglichkeit zwischen einer individuellen oder pauschalen Beihilfe.

Wenden Sie sich hierzu an private und gesetzliche Krankenversicherungen und nutzen Sie die Informationen des Landesverwaltungsamts.

Hier insbesondere:

Dokument *Häufig gestellte Fragen zur Einführung der pauschalen Beihilfe im Land Berlin*

Rundschreiben IV Nr. 16/2022

Kontakt Personalservice: Dir ZS Pers B 22
Fon: +49 (0)30/ 46 64 - 79 22 20
Email: DirZSPersB22@polizei.berlin.de

-MERKBLATT- Freie Heilfürsorge Berlin (FHF)

Freie Heilfürsorge Berlin

Mit dem Beginn Ihrer Ausbildung zur Polizeivollzugsbeamtin / zum Polizeivollzugsbeamten für den mittleren Polizeivollzugsdienst haben Sie Anspruch auf Freie Heilfürsorge des Landes Berlin. Damit sind Sie während Ihrer gesamten Ausbildungszeit analog den gesetzlichen Krankenkassen krankenversichert. Bitte beachten Sie, dass Sie kein Privatpatient sind und dass der Anspruch mit dem Ende Ihrer Ausbildung bzw. Ihrem Ausscheiden erlischt. Die Anspruchsberechtigung ist auf Sie, als Auszubildende / Auszubildender, beschränkt und schließt Ehepartner sowie Kinder aus. Denken Sie auch daran, dass Sie zusätzlich eine Pflegeversicherung abschließen müssen.

Zuständig für Angelegenheiten der Freien Heilfürsorge ist die SE Finanzen. Ihre Ansprechpartner finden Sie im Bereich Dir ZS Fin 121 – 122 (siehe auch Nr. 8 Kontakte).

Die nachfolgenden Informationen sollen dazu dienen, Sie vor vermeidbaren Zuzahlungen zu schützen.

| Inhalt: | Seite: |
|---|--------|
| 1. Das Wichtigste in Kürze..... | 2 |
| 2. Behandlungen | |
| 2.1. Arztbesuche | 2 |
| 2.2. Krankenhausbehandlungen | 3 |
| 2.3. Behandlung nach Heilmittelverordnung | 3 |
| 3. Unfälle/Notfälle | |
| 3.1. Verhalten nach Unfällen | 3 |
| 3.2. Verhalten bei Notfällen | 4 |
| 3.3. Krankentransporte | 4 |
| 4. Kostenerstattungen | 4 |
| 5. Sonstiges | |
| 5.1. Krankheit im Ausland | 5 |
| 5.2. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung | 5 |
| 5.3. Verhütung/Schwangerschaft | 5 |
| 6. Rechtsgrundlagen | 6 |
| 7. Kontakt | 6 |

1. Das Wichtigste in Kürze

Nicht alle im Gesundheitswesen Tätigen kennen die Freie Heilfürsorge. Daher ist es wichtig, dass Sie bei Praxisbesuchen darauf hinweisen, dass Sie wie ein(e) gesetzlich Versicherte(r) zu behandeln sind.

Bei Ausbildungsbeginn wird Ihnen Ihre Versichertenkarte ausgehändigt. Diese legen Sie bei allen Arzt- und Zahnarztbesuchen vor, damit die Praxen korrekt mit der Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigung abrechnen können.

- Sie erhalten grundsätzlich keine Rechnungen!
- Sollten Sie dennoch Rechnungen erhalten, leiten Sie diese umgehend an uns weiter.
- Nur bei Medikamenten gehen Sie in Vorkasse (siehe Punkt 4 „Kostenerstattung“).

2. Behandlungen

2.1 Arztbesuche

Legen Sie in der Praxis immer Ihre Versichertenkarte vor und weisen darauf hin, dass Sie wie ein(e) gesetzlich Versicherte(r) zu behandeln sind.

Sie haben grundsätzlich die freie Wahl unter den niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten. Die ärztlichen bzw. zahnärztlichen Behandlungen werden über die Versichertenkarte abgerechnet. Bei kostenintensiveren Behandlungen (z.B. Zahnersatz), reichen Sie bitte Ihren Heil- und Kostenplan vor Behandlungsbeginn zur Bestätigung bei uns ein.

Wichtig: Die Behandlungskosten werden nur für bestätigte Heil- und Kostenpläne übernommen.

Achten Sie aber darauf, dass Sie sich in keine reine Privatpraxis begeben. Unterschreiben Sie keinesfalls eine Einverständniserklärung, dass Sie als Privatpatient abgerechnet werden dürfen. Die Kosten einer Privatbehandlung müssen Sie selbst tragen.

2.2 Krankenhausbehandlungen

Wird ein Krankenhausaufenthalt erforderlich, ist von Ihnen grundsätzlich vor Beginn der Krankenhausbehandlung die Bestätigung der Kostenübernahme von uns einzuholen. Es werden nur die Kosten in Höhe der allgemeinen Pflegesätze übernommen. Kosten für von Ihnen vereinbarte Wahlleistungen - z.B. gesonderte Unterbringung, Telefon, Chefarztbehandlung usw. - werden nicht übernommen.

Sollte das Krankenhaus die Rechnung an Sie privat stellen, gilt auch hier: Zahlen Sie keine Rechnungen selbst; reichen Sie diese sofort bei Dir ZS Fin 121 - 122 ein!

2.3 Behandlungen nach Heilmittelverordnung

z.B. Physiotherapie, Massagen, Krankengymnastik

Verordnungen müssen im Vorwege von uns genehmigt werden. Rechnungen leiten Sie bitte unverzüglich an uns weiter. Achten Sie darauf, dass Sie von Zuzahlungen befreit sind.

Die Vergütung der Heil- und Hilfsmittel erfolgt in Anlehnung an die (Ersatz-) kassenärztlichen Leistungen.

Für Brillen und sonstige Leistungen der Augenoptiker werden keine Kosten übernommen.

3. Unfälle/Notfälle

3.1 Verhalten nach Unfällen

3.1.1 Dienstanfall: Dienstanfälle sind mit dem Vordruck P421 bei Ihrer Dienststelle zu melden.

3.1.2 Privatunfall: Meldungen zu Privatunfällen sind über Ihre Dienststelle (Vordruck Notfallmeldung ist im Geschäftszimmer erhältlich) bei uns zu melden.

Alle ärztlichen Leistungen, unabhängig davon, ob der Unfall in der Freizeit oder im Dienst passiert ist, werden mit der Versichertenkarte über die zuständige Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet. Sollten Sie nach einem Unfall einen Durchgangsarzt (D-Arzt) aufsuchen, so muss auch dieser mit der Versichertenkarte abrechnen.

Die Abrechnung erfolgt nicht über die Unfallkasse Berlin.

3.2 Verhalten bei Notfällen

Notarzt, Notfallbehandlung, Krankenhaus, Krankentransport

Legen Sie auch bei Notfällen Ihre Versichertenkarte vor und informieren Sie den Arzt / die Ärztin, dass Sie Anspruch auf Freie Heilfürsorge des Landes Berlin haben und kein Privatpatient/keine Privatpatientin sind. Füllen Sie den Vordruck zur Notfallmeldung (erhältlich im Geschäftszimmer) aus und übermitteln ihn an uns.

3.3 Krankentransporte

Krankentransporte, auch Rechnungen der Berliner Feuerwehr, sind prinzipiell nicht von Ihnen zu bezahlen. Sollte dennoch eine Rechnung an Sie adressiert sein, leiten Sie diese umgehend an uns weiter.

Kosten für die Beförderung durch Taxen werden Ihnen nur erstattet, wenn der Transport ärztlicherseits als notwendig erachtet wird. Legen Sie die entsprechende ärztliche Bestätigung samt der Rechnung bzw. Quittung dem Kostenrückerstattungsantrag bei.

4. Kostenerstattungen für Medikamente

Kosten für Medikamente müssen von Ihnen verauslagt werden. Bitte sammeln Sie Rezeptkosten bis zu einer Höhe von 25,00 €, um unnötigen bürokratischen Aufwand zu vermeiden. Reichen Sie die Originalrezepte gemeinsam mit dem Kostenrückerstattungsantrag ein. Den entsprechenden Vordruck erhalten Sie auf Ihrer Dienststelle oder Sie laden ihn sich im Intranet herunter:
-> Quicklinks/Haushaltswirtschaft/Freie Heilfürsorge

Sollten Sie den Betrag von 25,00 € nicht erreichen, legen Sie uns den Erstattungsantrag bitte spätestens zum Ende Ihrer Ausbildung vor!

Hinweis: In der Apotheke frei verkäufliche Medikamente (zum Beispiel Medikamente gegen Erkältungsbeschwerden) sind nicht erstattungsfähig.

5. Sonstiges

5.1 Krankheit im Ausland

Kosten für die Behandlung im Ausland werden höchstens zu den Gebührensätzen der Freien Heilfürsorge des Landes Berlin übernommen. Mehrkosten sind nicht erstattungsfähig.

Ein Abschluss einer privaten Auslandskrankenversicherung wird dringend angeraten. Ein Auslandsschutzbrief wird nicht von der Behörde ausgestellt.

5.2. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Geben Sie nur den Teil der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab, der für den Arbeitgeber bestimmt ist. Wenden Sie sich dazu an das für Sie zuständige Geschäftszimmer. Die Ausfertigung für die Krankenkasse, die Ihre Diagnose beinhaltet, bleibt bei Ihnen.

5.3 Verhütung / Schwangerschaft

Anti-Baby-Pille

Die Kosten für die Anti-Baby-Pille werden nur bis zum vollendeten 22. Lebensjahr erstattet.

Gynäkologische Untersuchungen

Die Vorsorge-Untersuchung kann mit der ausgehändigten Versicherungskarte in Anspruch genommen werden.

Geburt und Mutterschutz

Während der Zeit des Mutterschutzes und der Elternzeit besteht grundsätzlich Anspruch auf Freie Heilfürsorge. Für Entbindungen werden die Kosten in der Höhe übernommen, wie sie nach der Bundespflegesatzverordnung vorgesehen sind. Kosten für Hebammen werden ebenfalls getragen.

Nach der Entbindung übernimmt die Freie Heilfürsorge nur die Krankenhauskosten für das Kind, die unmittelbar nach der Entbindung erhoben werden. Bei längerem krankheitsbedingtem Aufenthalt des Kindes, sind die Kosten durch die Krankenkasse des Kindes zu tragen.

Das Kind hat keinen Anspruch auf Freie Heilfürsorge. Sorgen Sie deshalb rechtzeitig vor der Geburt für den Krankenversicherungsschutz Ihres Kindes.

7. Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlage für den Anspruch auf Freie Heilfürsorge ist das Landesbeamtengesetz (§ 103 LBG) und das Sozialgesetzbuch (SGB V). Details sind in der Verordnung über die Freie Heilfürsorge für Polizeivollzugsbeamte im mittleren Dienst (HfVO) vom 05.08.1975 (GVBl. S. 1929) in der jeweils geltenden Fassung geregelt.

8. Kontakt

Polizei Berlin
Direktion Zentraler Service
Abteilung Finanzen
Dir ZS Fin 121-122
Platz der Luftbrücke 6
12101 Berlin
Raum 2316, Bauteil C

Erreichbarkeiten:

Dienststellenpostfach: ZS-Fin-1-Freie-Heilfuersorge@polizei.berlin.de

Frau Kupsch (Dir ZS Fin 121) App.: 4664-795 121 Hannelore.Kupsch@polizei.berlin.de

Herr Jahn (Dir ZS Fin 122) App.: 4664-795 122 Andreas.Jahn2@polizei.berlin.de

Frau Müller (Dir ZS Fin 12) App.: 4664-795 120 Aniko.Mueller@polizei.berlin.de

Anlage zum RS IV Nr. 03/2021

Durchführung des § 76 des Landesbeamtengesetzes (LBG) in Verbindung mit der Landesbeihilfeverordnung (LBhVO)

hier: Information über die Tragweite krankensicherungsrechtlicher Grundsatzentscheidungen bei Eintritt in ein Beamtenverhältnis

Im Zusammenhang mit der (erstmaligen) Berufung in ein Beamtenverhältnis müssen Beamtinnen und Beamte auch im Hinblick auf die Absicherung ihrer Risiken in Krankheits- und Pflegefällen (hier: bspw. Wahl der Krankensicherungsart) Entscheidungen treffen, an die sie langfristig oder gegebenenfalls lebenslang gebunden sind.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass sich Bedienstete der Tragweite dieser Entscheidung für sich aber auch mit Blick auf ihre bei der Beihilfe berücksichtigungsfähigen Angehörigen häufig nicht vollumfänglich bewusst sind.

Aus diesem Grund wurden die nachstehenden Informationen in aktualisierter Form zusammengestellt, die es neu in das Beamtenverhältnis berufenen Personen erleichtern soll, sich über das Thema krankensicherungsrechtliche Möglichkeiten bei Eintritt in ein Beamtenverhältnis zu informieren.

I. Anspruch auf Beihilfe

Beamtinnen und Beamte des Landes Berlin haben grundsätzlich Anspruch auf Beihilfe nach § 76 Abs. 1 des Landesbeamtengesetzes (LBG) in Verbindung mit der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen (Landesbeihilfeverordnung – LBhVO).

Die individuelle Beihilfe wird hierbei grundsätzlich nur für notwendige und der Höhe nach angemessene Aufwendungen unter anderem in Krankheitsfällen gewährt (§ 76 Abs. 2 LBG). Die Höhe der jeweils gewährten Beihilfe hängt vom Bemessungssatz (§ 76 Abs. 3 LBG) ab. Der nicht durch die Beihilfe übernommene Anteil der Aufwendungen ist gemäß § 193 Abs. 3 Satz 1, 2 Nr. 2 Versicherungsvertragsgesetz bei einer Krankensicherung zu versichern.

Leistungen, Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen sowie von den beihilfeberechtigten Personen zu tragende Eigenbehalte orientieren sich am Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankensicherung (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

- Grundsätzlich beträgt der Bemessungssatz 50 Prozent der entstandenen beihilfefähigen Aufwendungen für Beihilfeberechtigte.

70 Prozent der beihilfefähigen Aufwendungen werden übernommen für:

- Empfängerinnen und Empfänger von Versorgungsbezügen, die als solche beihilfeberechtigt sind,
- berücksichtigungsfähige Ehegattinnen und Ehegatten oder eingetragene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner (abhängig vom Gesamtbetrag ihrer Einkünfte),
- beihilfeberechtigte Personen, bei denen zwei oder mehr Kinder im Familienzuschlag berücksichtigt werden. Bei mehreren beihilfeberechtigten Personen beträgt der Bemessungssatz nur bei einer beihilfeberechtigten Person 70 Prozent.

80 Prozent der beihilfefähigen Aufwendungen werden übernommen für:

- berücksichtigungsfähige Kinder
- Waisen, die als solche beihilfeberechtigt sind.

II. 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.

III. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Beamtinnen 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.

Freiwillig in der GKV versicherte Beamtinnen und Beamte müssen ihre Krankenversicherungsbeiträge in vollem Umfang allein tragen; einen Beitragszuschuss des Dienstherrn – vergleichbar mit dem Arbeitgeberanteil bei versicherungspflichtigen Arbeitnehmern – erhalten sie nicht.

Der Beihilfeanspruch für gesetzlich versicherte Beamtinnen und Beamte geht regelmäßig ins Leere, da die entstandenen Behandlungskosten im Regelfall von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.

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.

Seit März 2020 gibt es für freiwillig in der KV versicherte Beamtinnen und Beamte auch noch die Möglichkeit, sich für die sog. pauschale Beihilfe zu entscheiden. Nähere Informationen sind dem *Abschnitt V* zu entnehmen.

IV. 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 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

Ehegattinnen und Ehegatten sowie Lebenspartnerinnen und Lebenspartner besteht nicht; für jede Person ist jeweils ein Versicherungsvertrag abzuschließen.

Grundsätzlich gilt in der PKV das Kostenerstattungsprinzip. Das bedeutet, dass die Patientin bzw. der Patient die Gesundheitsleistungen zunächst selbst bezahlt und ihre bzw. seine Auslagen nach Vorlage der Rechnung ganz oder teilweise von der Beihilfestelle und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen zurückerhält. Zusätzlich können ergänzende Versicherungen (bspw. Zahnzusatzversicherung) 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 Falle einer Ehescheidung für die berücksichtigungsfähige Ehegattin oder den berücksichtigungsfähigen Ehegatten die Beihilfe, so ist der private Krankenversicherungsschutz der geschiedenen Ehegattin oder des geschiedenen Ehegatten 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 unterschiedlichen Versicherern können aufgrund der dann erneut anfallenden Gesundheitsprüfung und der nur bis zum Umfang des Basistarifs übertragbaren Alterungsrückstellungen mit einer deutlichen Prämienhöhung einhergehen.

V. Pauschale Beihilfe

Die pauschale Beihilfe als neueste Form der Beihilfe wurde durch das „*Gesetz zur Einführung der pauschalen Beihilfe*“ geregelt (GVBl. 9/2020, S. 204) und ist am 18.03.2020, rückwirkend zum 01.01.2020 in Kraft getreten.

Durch die pauschale Beihilfe können beihilfeberechtigte Personen im Land Berlin, welche freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder in einer privaten Krankenvollversicherung (PKV) versichert sind, alternativ zur bisherigen individuellen Beihilfe die Gewährung einer pauschalen Beihilfe beantragen.

Vor Einführung der pauschalen Beihilfe gab es drei Möglichkeiten krankenversicherungsrechtliche Kosten abzudecken:

- Beihilfekonforme private Krankenteilversicherung und ergänzende individuelle Beihilfe,
- Freiwillige Mitgliedschaft in der GKV und ergänzende individuelle Beihilfe,
- Private Krankenvollversicherung und ergänzende individuelle Beihilfe.

Die Einführung der pauschalen Beihilfe ermöglicht es nun beihilfeberechtigten Personen an Stelle der individuellen Beihilfe die Hälfte der Kosten für eine Krankenvollversicherung als pauschale Beihilfe zu erhalten.

Durch die pauschale Beihilfe ergeben sich somit zwei neue Kombinationsmöglichkeiten:

- Freiwillige Mitgliedschaft in der GKV und pauschale Beihilfe, ohne Anspruch auf ergänzende individuelle Beihilfe,
- Private Krankenvollversicherung und pauschale Beihilfe, ohne Anspruch auf ergänzende individuelle Beihilfe.

Bei der Kombination einer freiwilligen Mitgliedschaft in der GKV mit der pauschalen Beihilfe beteiligt sich der Dienstherr grundsätzlich zur Hälfte am Krankenversicherungsbeitrag. In diesem Fall wird keine ergänzende individuelle Beihilfe gewährt.

Die Höhe der pauschalen Beihilfe beträgt grundsätzlich die Hälfte der anfallenden Kosten einer Krankenvollversicherung, unabhängig davon, ob eine Mitgliedschaft in der GKV oder der PKV besteht.

Sofern eine Krankenvollversicherung bei einer PKV begründet wird, wird die pauschale Beihilfe jedoch höchstens in Höhe des hälftigen Beitrags im Basistarif gewährt. Denn der Basistarif der PKV ist mit den Leistungen der GKV in Art, Umfang und Höhe vergleichbar.

Die Entscheidung für die pauschale Beihilfe ist freiwillig, aber unwiderruflich.

Sollte sich eine beihilfeberechtigte Person für die Beantragung einer pauschalen Beihilfe entscheiden, entfällt künftig ihr Anspruch auf Gewährung von individueller Beihilfe. Sofern eine beihilfeberechtigte Person keinen Antrag auf Gewährung einer pauschalen Beihilfe stellt, wird ihr in unveränderter Weise auch zukünftig individuelle Beihilfe gewährt.

Detailliertere Informationen zu den Anspruchsvoraussetzungen und Verfahrensmodalitäten bei der Beantragung der pauschalen Beihilfe können dem umfangreichen *Rundschreiben IV Nr. 50/2020 vom 06.06.2020* zur Einführung der pauschalen Beihilfe, das in der Rundschreiben Datenbank des Landes Berlin unter <https://www.berlin.de/politik-und-verwaltung/rundschreiben/> abrufbar ist, entnommen werden.

VI. Öffnungsangebote der PKV

Unter bestimmten Voraussetzungen ermöglicht die PKV beihilfeberechtigten Personen insbesondere zu Beginn ihres Dienstverhältnisses und ihren Angehörigen einen erleichterten Zugang zu einer privaten Krankenversicherung.

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 regelmäßig 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. Für Beamtinnen und Beamte auf Probe gilt diese Frist erneut, wenn sie zuvor im Beamtenverhältnis auf Widerruf und währenddessen in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren.

Mit den Öffnungsangeboten soll sichergestellt werden, dass jede Beamtin und jeder Beamte einschließlich der berücksichtigungsfähigen Angehörigen unter zumutbaren Bedingungen in die PKV aufgenommen werden kann.

Näheres zu den Öffnungsaktionen kann den Seiten des PKV-Verbandes unter:

<https://www.pkv.de/positionen/krankenversicherung-fuer-beamtinnen-und-beamte/>

sowie den dort bereitgestellten Merkblättern und Broschüren (Stand 06 bzw. 07/2020) auf den Seiten des PKV-Verbandes entnommen werden.