

Orientierungshilfe für neueingestellte Dienstkräfte zu den kranken- und beihilferechtlichen Möglichkeiten bei Verbeamtung

Übersicht

- A. Krankenversicherungsrechtliche Auswirkungen bei (erstmaliger) Einstellung in ein Beamtenverhältnis
- B. Beihilfeanspruch
- C. Kombinationsmöglichkeiten von Krankenversicherung und Beihilfe
- D. Beihilferechtliche Grundlagen
- E. Zusätzliches Informationsangebot des LVwA

A. Krankenversicherungsrechtliche Auswirkungen bei (erstmaliger) Einstellung in ein Beamtenverhältnis

Im Zusammenhang mit der (erstmaligen) Einstellung in ein Beamtenverhältnis sind im Hinblick auf die Absicherung der Risiken in Krankheits- und Pflegefällen Entscheidungen zu treffen, an die die künftigen verbeamteten Dienstkräfte langfristig oder gegebenenfalls lebenslang gebunden sind (hier: bspw. Wahl der Krankenversicherungsart).

In Deutschland besteht eine grundsätzliche Krankenversicherungspflicht. Durch sie ist jede Person mit Wohnsitz in Deutschland verpflichtet, bei einem in Deutschland zugelassenen Versicherungsunternehmen eine Krankenkostenversicherung abzuschließen.

Der überwiegende Teil der in Deutschland lebenden Personen ist nach § 5 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) in einer gesetzlichen Krankenkasse (GKV) pflichtversichert.

Beamtinnen und Beamte sind nach § 6 Absatz 1 Nr. 2 SGB V in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei. Sie haben bei (erstmaligem) Eintritt in ein Beamtenverhältnis die Möglichkeit, sich entweder für eine Versicherung in der privaten Krankenversicherung (PKV) zu entscheiden, oder sich unter den Voraussetzungen des § 9 SGB V freiwillig in der GKV (weiter-) versichern zu lassen.

Neu eingestellte Beamtinnen und Beamte haben diese Entscheidung innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Berufung in ein Beamtenverhältnis zu treffen (§ 9 Absatz 2 SGB V).

Bei bestehendem Interesse an der freiwilligen (Weiter-)Versicherung in der GKV sollten Beamtinnen und Beamte sich mit einer Krankenkasse ihrer Wahl in

Auswirkungen der (erstmaligen) Berufung in ein Beamtenverhältnis

Art der Krankenversicherung

Auswahl und Art der Krankenversicherung

Verbindung setzen und sich beraten lassen. Hierzu sind die gesetzlichen Krankenkassen nach §§ 14, 15 Sozialgesetzbuch Erstes Buch verpflichtet.

muss individuell entschieden werden.

Auf das einschlägige Rundschreiben der Senatsverwaltung für Finanzen – SenFin IV Nr. 03/2021 zur Information über die Tragweite krankenversicherungsrechtlicher Grundsatzentscheidungen bei Eintritt in ein Beamtenverhältnis wird ergänzend hingewiesen. Hier sind weitere Hinweise enthalten. Das Rundschreiben ist über die Rundschreibendatenbank des Landes Berlin (Rundschreibendatenbank des Landes Berlin - Rundschreibendatenbank des Landes Berlin - Berlin.de) zu finden.

Entscheiden sich beihilfeberechtigte Personen für eine private Krankenversicherung erhalten sie – anders als in der gesetzlichen Krankenversicherung ärztliche oder zahnärztliche Rechnungen o.ä. direkt, da bei Inanspruchnahme einer Behandlung ein privatrechtlicher Behandlungsvertrag mit der oder dem jeweiligen Leistungserbringenden (Ärztin, Arzt, Krankenhaus, Heilmittelerbringende) geschlossen wird. Entstandene Rechnungsbeträge sind somit durch die beihilfeberechtigte Person selbst, in der Regel innerhalb eines Zeitraumes von 30 Tagen an den jeweiligen Leistungserbringenden zu überweisen. Eine Erstattung erfolgt, wenn die beihilfeberechtigte Person die Aufwendungen jeweils bei der privaten Krankenversicherung und der Beihilfestelle geltend macht, die dann je nach Modell (Versicherungsart/Beihilfevariante) die Kosten anteilig übernehmen.

Die beihilfeberechtigte Person ist Vertragspartner mit der behandelnden Person/ dem Leistungserbringenden.

Privat krankenversicherte Personen haben somit zwei Stellen (private Krankenversicherung und Beihilfestelle), bei denen die Kostenerstattung für entstandene Aufwendungen abgewickelt wird.

Nähere Informationen zum Verfahren der Beantragung/Erstattung der individuellen Beihilfe siehe [Nummer 2.2 Verfahren zur Beantragung/Erstattung der individuellen Beihilfe](#).

Eine Rechtsberatung durch den Beihilfeservice zur Frage, ob die individuelle Beihilfe oder die pauschale Beihilfe für den jeweiligen Einzelfall von Vorteil wäre, kann mangels erforderlicher Kenntnisse über den Umfang der Versicherungsleistungen und die Tragweite der versicherungsrechtlichen Einzelregelungen der diversen zur Auswahl stehenden Krankenversicherungsunternehmen nicht erfolgen. Beihilfeberechtigte Personen müssen diese Entscheidung daher eigenständig unter Beachtung der jeweiligen persönlichen Situation (u.a. Höhe der Besoldung, familiäre Situation, mögliche Familienplanung sowie persönliches Gesundheitsrisiko) beurteilen und entscheiden.

Der Beihilfeservice ist nicht zur Rechtsberatung legitimiert.

Die Seiten des Landesverwaltungsamts enthalten weitere umfangreiche Informationen sowie einschlägige Merkblätter zum Thema individuelle und pauschale Beihilfe (<https://www.berlin.de/landesverwaltungsamt/beihilfe/>).

B. Beihilfeanspruch

1. Wer hat 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).

Angehörige haben keinen eigenen Anspruch auf Beihilfe. Es besteht für sie – unter bestimmten Voraussetzungen – jedoch die Möglichkeit, Beihilfe als berücksichtigungsfähige Person zu erhalten (vgl. § 4 LBhVO).

Berücksichtigungsfähige Personen sind beispielsweise Kinder, wenn sie im Familienzuschlag der beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind (§ 4 Abs. 2 Satz 1 LBhVO) und/oder – unter bestimmten Voraussetzungen – Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner (§ 4 Abs. 1 Satz 1 LBhVO).

Die Internet-Seiten des LVwA enthalten ergänzende Informationen/Merkblätter über die Beihilfe für berücksichtigungsfähige Personen.

2. Form der Beihilfegewährung

Beihilfeberechtigte Personen haben – unabhängig von der jeweils gewählten Krankenversicherungsart (freiwillig gesetzlich krankenversichert oder privat krankenversichert) die Möglichkeit:

- individuelle Beihilfe oder
- pauschale Beihilfe

in Anspruch zu nehmen.

2.1 Individuelle Beihilfe

Die individuelle Beihilfe wird grundsätzlich für notwendige und der Höhe nach angemessene Aufwendungen u.a. in Krankheitsfällen gewährt (§ 76 Absatz 2 LBG). Die Beihilfevorschriften regeln, welche Krankheitskosten beihilfefähig sind und welche Voraussetzungen oder Höchstsätze es gibt, d.h., dass der beihilfefähige Betrag nicht dem Rechnungsbetrag entsprechen muss. Die Leistungen der individuellen Beihilfe können im Einzelnen der LBhVO entnommen werden.

Weitere Informationen zu beihilfefähigen Leistungen im Rahmen der individuellen Beihilfe können den themenbezogenen Informationsblättern auf der [Internetseite des Beihilfeservice des Landesverwaltungsamtes](#) entnommen werden.

Mit der Berufung in ein Beamtenverhältnis besteht Anspruch auf Beihilfe.

Die Höhe der jeweils gewährten Beihilfe hängt dabei vom jeweiligen Beihilfe-Bemessungssatz (§ 76 Absatz 3 LBG) ab. Grundsätzlich beträgt der Bemessungssatz 50 Prozent der entstandenen beihilfefähigen Aufwendungen.

- 70 Prozent der beihilfefähigen Aufwendungen werden übernommen für
 - Empfängerinnen und Empfänger von Versorgungsbezügen (Pensionäre), die als solche beihilfeberechtigt sind,
 - berücksichtigungsfähige Ehegattinnen und Ehegatten oder Lebenspartnerinnen und Lebenspartner (Einkommengrenze nach § 4 Absatz 1 LBhVO ist zu beachten),
 - 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.

Der nicht durch die Beihilfe übernommene Anteil der Aufwendungen ist gemäß § 193 Absatz 3 Satz 1, 2 Nr. 2 Versicherungsvertragsgesetz bei einer Krankenversicherung zu versichern. In der Regel versichert sich die beamtete Dienstkraft zu dem Prozenttarif in einer privaten Krankenversicherung, der nicht von der Beihilfe abgedeckt ist, z.B. 30% bei 70%igem Beihilfeanspruch, damit die Behandlungskosten (Arztrechnungen, Arzneimittel, usw.) zu 100% abgedeckt werden, sofern es sich um beihilfefähige Aufwendungen handelt. Für die Absicherung des von einer privaten Krankenversicherung abzudeckenden Anteils wird empfohlen sich direkt mit einer privaten Krankenversicherung in Verbindung zu setzen.

Die Höhe der Beitragszahlung orientiert sich u.a. am Lebensalter und an bestehenden Vorerkrankungen, nicht jedoch am Einkommen.

2.2 Verfahren zur Beantragung/Erstattung der individuellen Beihilfe

Sofern sich beihilfeberechtigte Personen für die individuelle Beihilfe entscheiden, bedarf es keiner gesonderten Mitteilung vor (erstmaliger) Beantragung der Beihilfe.

Es genügt bei erstmaliger Antragstellung, den Beihilfeantrag zusammen mit den Rechnungen (ggf. Verordnung), einer Kopie des Krankenversicherungsscheines und einem ausgefüllten Stammdatenblatt einzureichen. Die entsprechenden Antragsunterlagen sind auf der Seite des Landesverwaltungsamtes, Bereich Beihilfe bereitgestellt.

Der Nachweis der gewählten Krankenversicherungsart (bei privater Kran-

Beihilfebemessungssätze in der individuellen Beihilfe.

Beihilfe und Krankenversicherung sollen zusammen 100% der Krankheitskosten abdecken.

Krankenversicherung muss selbständig abgeschlossen werden.

Die Rechnungen/Verordnungen sind mit dem Beihilfeantrag einzureichen

kenversicherung Angabe des Prozentsatzes) ist einmalig und nur bei Veränderung erneut vorzulegen.

Beihilfeberechtigten Personen steht nach erstmaliger Beantragung (Schriftformerfordernis) für die folgenden Beihilfeanträge auch die Berliner Beihilfe-App zur Verfügung. Weitere Informationen zur Nutzung der Beihilfe-App sind auf den Internetseiten des Landesverwaltungsamtes zu finden.

Nach Prüfung der eingereichten Aufwendungen (Rechnungen) ergeht ein Beihilfebescheid, dem die Details der Erstattung und des Erstattungsumfanges zu entnehmen sind. Parallel erfolgt die Anordnung der Beihilfezahlung (Erstattung), welche i.d.R. auf das Bezügekonto erfolgt.

3. Pauschale Beihilfe

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

Die gewährte Pauschale beträgt grundsätzlich die Hälfte der anfallenden Kosten einer Krankenvollversicherung, unabhängig davon, ob sich die beihilfeberechtigte Person für eine Versicherung in der GKV oder in der PKV entscheidet. Bei einer Versicherung in einer privaten Krankenvollversicherung ist die Höhe der pauschalen Beihilfe auf die Hälfte der Beitragsanteile beschränkt, die auf Vertragsleistungen entfallen, die in Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen der GKV vergleichbar sind – höchstens jedoch auf den hälftigen Beitrag für eine Versicherung im Basistarif der PKV.

Beihilfeberechtigte Personen müssen die Entscheidung für die pauschale Beihilfe unter Beachtung der jeweiligen persönlichen Situation (u.a. Höhe der Besoldung, familiäre Situation und Familienplanung, persönliches Gesundheitsrisiko) treffen. Die Entscheidung zur Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe ist unwiderruflich; ein späteres Hin- und Herwechseln zwischen der pauschalen und individuellen Beihilfe ist nicht möglich. Ausnahmen bestehen lediglich für Beamtinnen und Beamte auf Widerruf (vgl. Nummer 22 und 33 der FAQ's zur pauschalen Beihilfe, RS IV Nr.16/2022).

3.1 Berechnung der pauschalen Beihilfe

Die pauschale Beihilfe gewährt grundsätzlich 50 Prozent der nachgewiesenen Kosten für eine Krankenvollversicherung (freiwillig gesetzlich oder privat) der beihilfeberechtigten Person und 50 Prozent der Kosten für eine Krankenvollversicherung (freiwillig gesetzlich oder privat) für berücksichtigungsfähige Personen als Pauschale.

Zur Berechnung werden die Beiträge der freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung (ohne die Beiträge für die Pflegeversicherung) zugrunde

Nutzung der Berliner Beihilfe-App möglich

Voraussetzung für die Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe ist eine freiwillige gesetzliche Krankenversicherung oder eine private Krankenvollversicherung

Die Entscheidung für die pauschale Beihilfe ist unwiderruflich.

gelegt.

Bei einer privaten Krankenvollversicherung werden die Beiträge zugrunde gelegt, die in Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse vergleichbar sind, höchstens jedoch der hälftige Beitrag für eine private Krankenversicherung im Basistarif.

Zuschüsse zu den Beiträgen oder Arbeitgeberbeiträge werden auf die pauschale Beihilfe angerechnet.

Beispiel:

Krankenversicherungsbeitrag für 12/2022:	300,00 Euro
Pauschale Beihilfe:	150,00 Euro
Zuschuss zu den Beiträgen vom Rententräger:	50,00 Euro
Zahlbetrag der pauschalen Beihilfe:	100,00 Euro

Zu den Pflegeversicherungsbeiträgen wird keine pauschale Beihilfe gewährt, da der Anspruch auf Pflegeleistungen im Rahmen der individuellen Beihilfe, auch bei Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe, fortbesteht.

3.2 Verfahren zur Inanspruchnahme der pauschalen Beihilfe

3.2.1 Fristen für Beantragung der pauschalen Beihilfe

Für Bewerberinnen und Bewerber im öffentlichen Dienst, die sich bisher noch in keinem Beamtenverhältnis befinden (sog. Neueinsteigerinnen/ Neueinsteiger) ist hinsichtlich der Beantragung der pauschalen Beihilfe zu beachten, dass die pauschale Beihilfe so frühzeitig wie möglich zu beantragen ist.

Als frühester Genehmigungs- bzw. Bewilligungszeitpunkt kann das Einstellungs-/Ernennungsdatum herangezogen werden.

Um die pauschale Beihilfe im Ergebnis ab Einstellungszeitpunkt zu erhalten, wird empfohlen, den Antrag - ggf. formlos zur Fristwahrung - im Monat vor der geplanten Ernennung an das LVwA zu richten, so dass die pauschale Beihilfe in diesen besonderen Fällen frühestens ab dem Einstellungs- bzw. Ernennungsdatum gewährt werden kann.

3.2.2 Erstantrag auf pauschale Beihilfe

Dem (Erst-)Antrag auf pauschale Beihilfe sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Ein ausgefülltes Stammdatenblatt
- Nachweis der Krankenkasse über die Krankenkassenbeiträge (aufgetrennt nach Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen) für den Beantragungszeitraum

Zuschüsse (bspw. vom Rentenversicherungsträger) werden angerechnet

Fristen

Der Erstantrag ist vor Berufung in das Beamtenverhältnis zu stellen.

Erstantrag

Änderungen der Beiträge oder der Zuschüsse sind unverzüglich mitzuteilen.

- Liegt der Nachweis der Krankenkasse noch nicht vor, ist der Antrag ohne den Nachweis zu stellen und der Nachweis nachzureichen
- Bei einer privaten Krankenvollversicherung:
 - Nachweis über die Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Einkommenssteuergesetz
- Nachweise über Zuschüsse zu Krankenversicherungsbeiträgen (z.B. von Rententrägern, Arbeitgebern, Jobcenter)

3.2.3 Änderungsantrag zur pauschalen Beihilfe

Dem **Änderungsantrag** auf pauschale Beihilfe sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Nachweis der Krankenkasse über die geänderten Krankenkassenbeiträge (aufgeteilt nach Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen)
- Bei einer privaten Krankenvollversicherung (gemeint: 100%Versicherung): Nachweis über die geänderten Vorsorgeaufwendungen nach §10 Einkommenssteuergesetz
- Nachweise über geänderte Zuschüsse zu Krankenversicherungsbeiträgen (bspw. nach Rentenanpassungen)

Sämtliche Änderungen, die zu einer Veränderung der pauschalen Beihilfe führen, sind unverzüglich mitzuteilen.

Die Zahlung der pauschalen Beihilfe erfolgt – anders als bei der individuellen Beihilfe – nicht durch den Beihilfeservice des LVwA, sondern durch die zuständige Personalstelle, die durch den Beihilfeservice eine Mitteilung zum Umfang der Zahlung erhält. Der Pauschalbetrag wird zusammen mit den Bezügen gezahlt. Rückfragen zur Zahlung der pauschalen Beihilfe sind an die zuständige Personalstelle zu richten.

Die Zahlung der pauschalen Beihilfe erfolgt durch die Personalstelle zusammen mit den Bezügen.

C. Kombinationsmöglichkeiten von Krankenversicherung und Beihilfe

Folgende Kombinationsmöglichkeiten einer Krankenversicherung (PKV oder GKV) und individueller Beihilfe sind dabei grundsätzlich möglich:

- private Krankenversicherung (Krankenteilversicherung) und individuelle Beihilfe (sog. beihilfekonforme private Krankenteilversicherung),
- freiwillige (Weiter-)Versicherung in der GKV (Krankenvollversicherung) und ergänzende individuelle Beihilfe,
- private Krankenvollversicherung und ergänzende individuelle Beihilfe.

Alternativ kann statt der individuellen Beihilfe die pauschale Beihilfe in Anspruch genommen werden.

Folgende Kombinationsmöglichkeiten sind bei Inanspruchnahme möglich:

- Freiwillige Mitgliedschaft in der GKV (Krankenvollversicherung) und pauschale Beihilfe oder,
- Private Krankenvollversicherung und pauschale Beihilfe (kein Anspruch auf ergänzende individuelle Beihilfe).

D. Beihilferechtliche Grundlagen

Die wichtigsten Bestimmungen, die diesem Informationsblatt zugrunde liegen, sind

- die Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen (LBhVO) vom 8. September 2009, in der jeweils geltenden Fassung.
- das Landesbeamtengesetz des Landes Berlin (LBG) in der Fassung vom 19. März 2009, darin insbesondere die §§ 76 und 108.
- Rundschreiben IV Nr. 03/2021 zur Information über die Tragweite krankenvollversicherungsrechtlicher Grundsatzentscheidungen bei Neueintritt in ein Beamtenverhältnis
- Rundschreiben IV Nr. 16/2022 über die häufigsten Fragen zur pauschalen Beihilfe (FAQ zur pauschalen Beihilfe)

Das Informationsblatt gibt Ihnen nur einen Überblick über die geltenden Bestimmungen. Es kann nicht alle im Einzelfall erheblichen Besonderheiten erfassen. Sie können aus diesem Informationsblatt keine Rechtsansprüche herleiten.

E. Zusätzliches Informationsangebot des LVwA

Der Internetauftritt des LVwA www.berlin.de/landesverwaltungsamt/beihilfe bietet weitere Informationen.

Ebenso stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Service-Punkt der Zentralen Beihilfestelle im Landesverwaltungsamt Berlin als Ansprechpersonen zur Verfügung.

Diese sind per **E-Mail erreichbar:** beihilfeinfo@lvwa.verwalt-berlin.de

Schauen Sie in die Originaltexte der Gesetze und Verordnungen

Das Informationsblatt gibt nur einen Erst-Überblick.

Schauen Sie ins **Internet.**

Wenden Sie sich zu den Sprechzeiten an den **ServicePunkt des LVwA.**

Schreiben Sie uns eine E-Mail.