

Die Bürgerschaft hatte am 16. Mai 2018 das „Gesetz über die Einführung einer Pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge“ beschlossen (GVBl. S. 199). Mit dem Gesetz wurde das Hamburgische Beamtengesetz (HmbBG) ergänzt und eine neue Form der Beihilfe geschaffen. Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder in einer privaten Krankenvollversicherung versicherte Beihilfeberechtigte können seit dem 1. August 2018 alternativ zur bisherigen „individuellen“ Beihilfe, die jeweils zu den tatsächlich anfallenden Aufwendungen gewährt wird, eine Pauschale Beihilfe wählen. Es handelt sich um eine freiwillige Entscheidung, die einen schriftlichen Antrag erfordert. Die Pauschale Beihilfe beträgt grundsätzlich die Hälfte der anfallenden Kosten einer Krankenvollversicherung, unabhängig davon, ob eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen- oder der privaten Krankenversicherung besteht. Ergänzende „individuelle“ Beihilfen wie bisher werden neben der Pauschalen Beihilfe nicht gewährt. Aufwendungen, für die eine Leistungspflicht der sozialen- oder gesetzlichen Pflegeversicherung besteht, sind von der Pauschalen Beihilfe nicht umfasst.

Voraussetzungen:

Die Pauschale Beihilfe wird nur **Beihilfeberechtigten** gewährt. Einen Anspruch auf Beihilfe haben gem. § 80 Abs. 2 HmbBG

- Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter, entpflichtete Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer und Personen, die in einem öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis stehen,
- Ruhestandsbeamtinnen und Ruhestandsbeamte und Richterinnen und Richter im Ruhestand sowie frühere Beamtinnen und Beamte und Richterinnen und Richter, die wegen Dienstunfähigkeit oder Erreichens der Altersgrenze entlassen wurden,
- Witwen, Witwer, hinterbliebene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, schuldlos oder aus überwiegendem Verschulden der Verstorbenen vor dem 1. Juli 1977 geschiedene und ihnen gleichgestellte frühere Ehegattinnen und Ehegatten, deren Ehen vor diesem Zeitpunkt aufgehoben oder für nichtig erklärt waren, sowie leibliche und angenommene Kinder nach dem Tode der in den Nummern 1 und 2 genannten Personen,

wenn und solange sie Dienstbezüge, Anwärterbezüge, Unterhaltsbeihilfe, Ruhegehalt, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld oder Unterhaltsbeitrag erhalten oder diese Bezüge auf Grund von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden. Bei einem Anspruch auf Heilfürsorge (Polizeivollzug, Feuerwehr) wird Beihilfe darüber hinaus beziehungsweise daneben nur gewährt, wenn die Beamtinnen und Beamten die Gewährung der Heilfürsorge ablehnen (§ 112 Abs. 4 HmbBG).

Ein Antrag auf Pauschale Beihilfe ist nur für die Zukunft möglich, bzw. kann nicht für zurückliegende Zeiträume gestellt werden.

Beihilfeberechtigte haben auch Anspruch auf Beihilfe zu den notwendigen Aufwendungen ihrer **berücksichtigungsfähigen Angehörigen**. Hierzu gehören zum einen Kinder, wenn sie im Familienzuschlag der beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind und zum anderen Ehegattinnen und Ehegatten bzw. Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, wenn diese Gesamteinkünfte nach § 2 Abs. 3 EStG von nicht mehr als 20.000 Euro haben, und zwar in dem Jahr vor Antragstellung bzw. vor Gewährung einer Pauschalen Beihilfe (§ 80 Abs. 2, 10 und 11 HmbBG).

Eine Beihilfeberechtigung bzw. die Berücksichtigung von Aufwendungen Angehöriger ist ausgeschlossen, wenn nach § 80 Abs. 3 HmbBG ein anderweitiger, vorrangiger Beihilfeanspruch besteht.

Weitere Voraussetzung ist die Versicherung in einer **Krankenvollversicherung**. Dabei kommen sowohl eine freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenkasse als auch eine Krankenvollversicherung bei einer privaten Krankenversicherung in Betracht. Beamtinnen und Beamte mit Anspruch auf Beihilfe sind nicht versicherungspflichtig in der GKV (§ 5 SGB V). Sie können sich entweder nach Maßgabe des § 9 SGB V freiwillig gesetzlich versichern oder aber eine private Krankenversicherung abschließen.

Beamtinnen und Beamte, die vor Einstellung bei der FHH in der GKV versichert waren, haben u. a. bei Erfüllung bestimmter Vorversicherungszeiten innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Berufung in ein Beamtenverhältnis die Möglichkeit, sich freiwillig in der GKV zu versichern (§ 9 SGB V). Interessierte Personen sollten sich in jedem Fall bei ihrer Krankenkasse über die Leistungen und das Verfahren individuell informieren. Diese ist zur Beratung und Auskunft verpflichtet (§§ 14, 15 SGB I).

Darüber hinaus müssen Sie ausdrücklich auf **ergänzende Beihilfen verzichten**. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um folgende „individuelle“ Beihilfeleistungen, die nicht zu den Regelleistungen der GKV gehören:

- **Hörgeräte:**
Die beihilfefähigen Höchstbeträge für Hörgeräte liegen aufgrund der hierzu ergangenen Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte in Hamburg mit 1.050 Euro je Ohr über den in der GKV geltenden Festbeträgen.
- **Sehhilfen**
Für volljährige GKV-Versicherte ab einem bestimmten Grad der Sehbeeinträchtigung und für mitversicherte Kinder besteht ein Anspruch auf Sehhilfen (§ 33 SGB V). Für diese Hilfsmittel gelten in der GKV einheitliche Festbeträge in Abhängigkeit von der Art der Sehbeeinträchtigung (§ 36 SGB V). In der Beihilfe gelten für den o. g. entsprechenden Berechtigtenkreis von der GKV abweichende pauschale Höchstbeträge in Abhängigkeit von der Art der Sehbeeinträchtigung (§ 12 HmbBeihVO). Für beihilfefähige Aufwendungen für Sehhilfen in sonstigen Fällen gilt ein einheitlicher pauschaler Höchstbetrag in Höhe von 25 Euro je Glas.
- **Zahnärztliche Leistungen:**
GKV-Versicherte haben bei Zahnersatzmaßnahmen Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse (§§ 55 und 56 SGB V). Die Differenz zu den tatsächlichen Aufwendungen ist von den Versicherten selbst zu tragen. Im Gegensatz hierzu sind für Beihilfeberechtigte die notwendigen nach GOZ privatärztlich abgerechneten Aufwendungen für Leistungen dem Grunde nach beihilfefähig. Einschränkend gilt hierbei, dass die Aufwendungen für Material und zahntechnische Leistungen nicht in voller Höhe, sondern nur zu 60 Prozent beihilfefähig sind.
- **Implantologische Leistungen:**
Implantologische Leistungen werden in der GKV nur in Ausnahmefällen als Regelversorgung erbracht. Dagegen sind grundsätzlich zwei Implantate je Kieferhälfte beihilfefähig (§ 7 Abs. 5 HmbBeihVO).

– **Leistungen bei Behandlung im Ausland:**

Bei einer notwendigen Behandlung im Ausland bestehen deutliche Unterschiede zwischen den Beihilfeleistungen und den Leistungen der GKV.

– **Pauschalen in Geburts- und Todesfällen:**

Aus Anlass einer Geburt wird neben den anteiligen Kosten für die medizinische Versorgung grundsätzlich eine Beihilfe in Höhe von 128 Euro gewährt (§ 25 Abs. 2 HmbBeihVO). In Todesfällen wird grundsätzlich eine Pauschale in Höhe von 665 Euro bzw. 435 Euro gewährt (§ 27 Abs. 1 HmbBeihVO). Auch die Kosten der Überführung sind beihilfefähig (§ 27 Abs. 2 HmbBeihVO). In der GKV besteht kein Anspruch auf entsprechende Pauschalen.

Durch den Verzicht entfällt der Anspruch auf diese die Leistungen Ihrer Krankenversicherung ergänzenden Beihilfeleistungen. Dies gilt auch für entsprechende Leistungsausschlüsse privater Krankenversicherungen. Ein Anspruch auf „individuelle Beihilfe“ besteht dann nicht mehr. Ein über die Pauschale Beihilfe hinausgehender Anspruch auf Beihilfe als besondere Fürsorgeleistung des Dienstherrn kommt nur in sehr seltenen, atypischen Härtefällen in Betracht (§ 80 Abs. 9 S. 11 HmbBG).

Umfang des Anspruchs:

Grundsätzlich werden 50 Prozent der nachgewiesenen Kosten für eine Krankenvollversicherung der bzw. des Beihilfeberechtigten und 50 Prozent der Kosten für eine Krankenvollversicherung für berücksichtigungsfähige Angehörige als Pauschale Beihilfe erstattet.

Zu berücksichtigende Kosten für eine Krankenvollversicherung vermindern sich um den Beitrag eines Arbeitgebers oder eines Sozialleistungsträgers zur Krankenversicherung oder um den Anspruch auf Zuschuss zum Beitrag zur Krankenversicherung. Dies kommt insbesondere bei berücksichtigungsfähigen Angehörigen zum Tragen, die sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind. Die Kosten ihrer Versicherung bemessen sich nach dem allgemeinen Beitragsatz und nach dem ggf. anfallenden kassenabhängigen Zusatzbeitrag, während sich die Versicherungskosten GKV versicherter Beamtinnen und Beamten nach dem ermäßigten Beitragsatz und dem ggf. anfallenden kassenabhängigen Zusatzbeitrag bemessen.

Für privat Versicherte gilt: Bei der Berechnung der Pauschalen Beihilfe werden nur Beitragsanteile für Vertragsleistungen einer Krankenvollversicherung berücksichtigt, die in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach SGB V vergleichbar sind, maximal der Beitrag im Basistarif der Privaten Krankenversicherung nach § 152 VAG.

Pauschale Beihilfe bei Beamtinnen und Beamten im Beamtenverhältnis auf Widerruf:

Ein Beamtenverhältnis auf Widerruf endet mit Bestehen oder endgültigem Nichtbestehen der Prüfung, bei Bestehen jedoch frühestens nach Ablauf der für den Vorbereitungsdienst vorgesehenen Zeit, kraft Gesetzes. Nach Ablauf dieser Zeit wird das Beamtenverhältnis auf Widerruf nicht in eines auf Probe umgewandelt, sondern ein neues Beamtenverhältnis begründet. Damit entsteht erneut ein Anspruch auf Beihilfe, so dass die frühere Entscheidung für die Inanspruchnahme der Pauschalen Beihilfe nicht weiter gilt.

Folgen des Eintritts in den Ruhestand:

Der Anspruch auf eine Pauschale Beihilfe bleibt auch im Ruhestand bestehen. Der GKV-Beitragsatz für freiwillig GKV versicherte Beamtinnen und Beamte steigt von 14,0 auf 14,6 Prozent. Die Zuständigkeit für die Zahlung der Pauschalen Beihilfe wechselt von der Personalstelle zur Beamtenversorgung des Zentrums für Personaldienste. Die Zahlung erfolgt dann mit den Versorgungsbezügen.

Folgen des Wegfalls eines Heilfürsorgeanspruchs bei Eintritt in den Ruhestand:

Nach dem Wegfall bei Eintritt in den Ruhestand sind Ruhestandsbeamtinnen und Ruhestandsbeamte grundsätzlich beihilfeberechtigt. Zur Aufrechterhaltung eines vor Eintritt in das Beamtenverhältnis und dem Erwerb des Heilfürsorgeanspruchs bestehenden Versicherungsverhältnisses bieten die gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit zum Abschluss einer Anwartschaftsversicherung. Auch die Privaten Krankenversicherungen bieten die Möglichkeit einer Anwartschaftsversicherung. Bei Vorliegen der Voraussetzungen kann dann nach Eintritt in den Ruhestand durch schriftlichen Antrag die freiwillige Entscheidung über Inanspruchnahme der Pauschalen Beihilfe getroffen werden. Beiträge für eine Anwartschaftsversicherung werden nicht von der Pauschalen Beihilfe erfasst.

Folgen eines Wechsels der Krankenversicherung:

Bei einem späteren Wechsel - sofern sozialrechtlich zulässig – aus einem Versicherungsverhältnis mit einer gesetzlichen Krankenkasse in ein Versicherungsverhältnis mit einer privaten Krankenversicherung oder umgekehrt wird die Pauschale Beihilfe höchstens in der vor der Änderung gewährten Höhe gewährt. Ausnahmen gelten bei einer Begründung eines neuen Beamtenverhältnisses (z. B. bei Beamtinnen und Beamten auf Widerruf).

Folgen eines Wechsels zu einem anderen Dienstherrn:

Bei einem Wechsel zu einem anderen Dienstherrn gilt das dortige Beihilferecht. Eine Fortzahlung der Pauschalen Beihilfe durch den hamburgischen Dienstherrn erfolgt nicht.

Pflichten:

Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, die zu Veränderungen des Anspruchs auf Pauschale Beihilfe führen, Beitragsänderungen sowie Beitragsrückerstattungen der Krankenkassen und Krankenversicherungen sind von aktiven Beamtinnen und Beamten der Personalstelle und von Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern dem Zentrum für Personaldienste unverzüglich mitzuteilen.

Unwiderruflichkeit:

Die einmal durch schriftlichen Antrag getroffene Entscheidung ist unwiderruflich. Ein Hin- und Herwechseln zwischen der Pauschalen Beihilfe und der „individuellen“ Beihilfe ist nicht möglich. Aufwendungen für Leistungen, die gegebenenfalls über dem Leistungsniveau der GKV liegen, können damit auch nicht mehr bei der Beihilfestelle geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn Versicherte in der GKV das Prinzip der Kostenerstattung wählen (§ 13 SGB V).

Weitere Informationen zum Krankenversicherungsschutz:

Informationen zum Krankenversicherungsschutz erhalten Sie von den Krankenkassen, den Krankenversicherungen oder unabhängigen Beratungsstellen. Diese können dabei auch die für diese Entscheidung maßgeblichen derzeitigen und beabsichtigten zukünftigen Lebensumstände berücksichtigen und Ihnen einen entsprechend angepassten Versicherungsschutz anbieten.

Die die Anträge auf Pauschale Beihilfe bearbeitenden Personalstellen verfügen nicht über die hierzu erforderlichen umfassenden Informationen und können deshalb in diesen Fragen keine Beratung anbieten.