

Berufseinstieg – Information zur krankenversicherungsrechtlicher Grundsatzentscheidung

Beihilfe:

Beamtinnen und Beamte haben grundsätzlich Anspruch auf Beihilfe nach der Bundesbeihilfeverordnung. Eine Beihilfe ist eine ergänzende Leistung, eine Art Hilfeleistung, die neben der zumutbaren und aus der Besoldung bzw. Versorgung zu bestreitenden Eigenversorgung der Beamtinnen und Beamte greift. Beihilfen werden nach Prozenten gestaffelt:

- 50 % für Beihilfeberechtigte
- 70 % für Beihilfeberechtigte, die den Familienzuschlag für mehr als ein berücksichtigungsfähiges Kind erhalten
- 70 % für berücksichtigungsfähige Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, soweit diese nicht über ein Einkommen von mehr als 17.000 € verfügen
- 70 % für Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger
- 80 % für berücksichtigungsfähige Kinder

Versicherungspflicht:

Jede Person mit Wohnsitz in Deutschland ist verpflichtet eine Krankenversicherung abzuschließen, die die nicht von der Beihilfe getragenen Leistungen abdeckt. Dabei ist verantwortungsbewusst zu entscheiden, denn die Wahl der Krankenkasse ist nicht vorgeschrieben. Beitragsersparnisse können auf lange Sicht zu höheren Kosten führen.

Gesetzliche Krankenversicherung:

Beamtinnen und Beamte können als freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben, wenn sie vor dem Eintritt in den öffentlichen Dienst Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung waren. Kinder, Ehegattinnen und Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner ohne eigenes Einkommen sind beitragsfrei mitversichert. In diesem Fall entfällt die finanzielle Vorleistung.

Zu beachten ist aber, dass freiwillig versicherte Beamtinnen und Beamte ihre Krankenkassenbeiträge in vollem Umfang allein tragen. Der Arbeitgeberanteil wie im Angestelltenverhältnis greift nicht. Der Beihilfeanspruch bleibt aber erhalten.

Aufgrund des Sachleistungsprinzip einer gesetzlichen Krankenkasse bleibt aber für die Gewährung von Beihilfe kaum Spielraum.

Hinweis: Die Beihilfe berücksichtigungsfähigen Ehegattinnen und Ehegatten, sowie Lebenspartnerinnen und Lebenspartner können sich für eine freiwillige Fortsetzung ihrer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenkasse entscheiden. Dieses kann sinnvoll sein, z. B. bei der Pflege naher Angehöriger, Betreuung von Kinder oder in Hinblick auf eine spätere Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner (KvDR).

Eine frühzeitige Beratung durch eine gesetzliche Krankenkasse wäre empfehlenswert, bevor man in die private Krankenkasse wechselt.

Dieses gilt vor allem für Ehegattinnen und Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, die in aller Voraussicht nach später erneut in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen werde.

Private Krankenversicherung:

Wenn sich Beamtinnen und Beamte nicht für eine gesetzliche Krankenversicherung entscheiden, ist es ihre Pflicht, eine private Krankenversicherung abzuschließen. Hier ist darauf zu achten, dass sie bei dieser Krankenkasse so versichert sind, dass die „Lücke“ zur Beihilfe geschlossen ist. Die privaten Krankenkassen bietet auf Beihilfebemessungssätze abgestimmte Tarife an (Individualprinzip). Die Möglichkeit einer beitragsfreien

Mitversicherung für Kinder und erwerbslose Ehegattinnen und Ehegatten besteht nicht. Für diesen Personenkreis ist jeweils ein Versicherungsvertrag abzuschließen.

Bei einer privaten Krankenkasse gilt das Kostenerstattungsprinzip, d. h. die Gesundheitsleistung muss zunächst einmal selbst erstattet werden. Nach Vorlage der Rechnung wird sie ganz oder teilweise von der Beihilfestelle und der privaten Krankenkasse zurückerstattet. Es können ergänzende Versicherungen abgeschlossen werden, damit ein Rundumschutz gewährleistet ist.

Hinweis: Wer sich beim Eintritt in den öffentlichen Dienst für eine private Krankenkasse entscheidet, ist an diese grundsätzlich gebunden. Es gibt Ausnahmeregelungen, z. B. bei einer Ehescheidung. Der Anspruch auf Beihilfe würde bei der nicht mehr beihilfeberechtigten Person erlöschen. Dies führt schließlich zu einem deutlich höheren Beitrag für den geschiedenen Partner. Ein Wechsel in die gesetzliche Krankenkasse ist dann möglich. Auch ist im Vorfeld zu prüfen, bei welcher privaten Krankenkasse ein Vertrag abgeschlossen wird. Der Wechsel in eine andere private Krankenkasse kann aufgrund einer erneuten Gesundheitsprüfung teurer werden!

Öffnungsangebote:

Seit 2005 bieten ca. 20 private Krankenkassen den Beamtinnen und Beamte zu Beginn ihres Dienstverhältnisses sowie deren Angehörigen ein Öffnungsangebot an. Bedingungen für das Öffnungsangebot:

- Aufnahme in normale beihilfekonforme Krankheitskostenvolltarife
- kein Aufnahmehöchstalter
- keine Leistungsausschlüsse
- Begrenzung eventueller Risikozuschläge auf höchstens 30 % des tariflichen Beitrages

Dieses Angebot gilt nur für Beamtenanfängerinnen und Beamtenanfänger und deren Angehörige und auch innerhalb der ersten sechs Monate nach ihrer erstmaligen Verbeamtung. Die Frist beginnt mit dem Tag der Verbeamtung, aber frühestens nach der Beendigung des Vorbereitungsdienstes (www.pkv.de/service).

Durch dieses Öffnungsangebot soll sichergestellt werden, dass jede Beamtin und jeder Beamte sowie die berücksichtigungsfähigen Angehörigen unter zumutbaren Bedingungen in die private Krankenversicherung aufgenommen werden.

Iris Seltmann-Kuke