

Rundschreiben der Senatorin für Finanzen

Nummer 11/2019 vom 29.07.2019

Beteiligung des Dienstherrn an den hälftigen Kosten einer Krankenvollversicherung der Beamtinnen und Beamten sowie Richterinnen und Richtern

Einführung der sog. Pauschalen Beihilfe im Land Bremen

Verteiler: Alle Dienststellen mit Schulen

Bezug:

Neuregelung des § 80 Abs. 4 und 5 des Bremischen Beamtengesetzes (BremBG) durch Art. 2 des 19. Gesetzes zur Änderung dienstrechtlicher Vorschriften vom 14. Mai 2019 (Brem.GBl. S. 331)

Vorbemerkung:

Durch Art. 2 des 19. Gesetzes zur Änderung dienstrechtlicher Vorschriften vom 14. Mai 2019 (Brem.GBl. S. 331) wurde im Bereich der Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen mit der sog. Pauschalen Beihilfe eine weitere Alternative der Beihilfegewährung geschaffen.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass dieses Rundschreiben im Wesentlichen eine zusammenfassende allgemeine Information darstellt und insofern kein Ersatz für eine Befassung mit geltenden Rechtsvorschriften sein kann. Eine individuelle Beratung oder Information durch die gesetzlichen Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungsträger wird dadurch nicht ersetzt.

Die nachfolgenden Ausführungen gelten für Beamtinnen und Beamte sowie Richterinnen und Richter gleichermaßen:

Für die bremischen Beamtinnen und Beamten bestanden bisher drei Möglichkeiten der Krankenvollvorsorge:

- Gewährung von individuellen Beihilfen, die durch eine aus der Besoldung zu zahlende Private Krankenversicherung – im Weiteren: PKV – in Form einer Krankenteilversicherung zu ergänzen ist (sog. beihilfekonforme Private Krankenteilversicherung).
- Freiwillige Krankenvollversicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung – im Weiteren: GKV. Hierbei tragen die Beamtinnen und Beamten den gesamten Versicherungsbeitrag aus ihrer Besoldung.

- Freiwillige Krankenvollversicherung in der GKV und jährliche Erstattung der hälftigen Krankenvollversicherungskosten durch den Dienstherrn, soweit die Beamtin oder der Beamte vor 1989 im bremischen öffentlichen Dienst bereits beschäftigt ist oder war (vgl. IX.).

Diese Möglichkeiten bleiben auch weiterhin bestehen.

Alternativ zu den genannten bisherigen Möglichkeiten der Beihilfegewährung können Beamtinnen und Beamte ab dem 1. Januar 2020 eine weitere Variante der Beihilfe in Anspruch nehmen und die Pauschale Beihilfe unwiderruflich schriftlich beantragen. Danach wird im Falle der Pauschalen Beihilfe bei Bestehen einer freiwilligen Krankenvollversicherung in der GKV oder in der PKV vom Dienstherrn der hälftige Krankenversicherungsbeitrag übernommen und gemeinsam mit der Besoldung monatlich ausgezahlt. Im Falle des Abschlusses einer Krankenvollversicherung in der PKV ist der Erstattungsbetrag auf den hälftigen PKV-Beitrag im Basistarif begrenzt. Soweit die Beamtin oder der Beamte sich für die Gewährung der Pauschalen Beihilfe entscheidet, entfällt ihr oder sein Anspruch auf die Gewährung von ergänzenden individuellen Beihilfen (zum Begriff der ergänzenden individuellen Beihilfen vgl. VII.). Im Falle des Verzichts auf individuelle Beihilfen können diese nur noch bei Vorliegen von unbilligen Härten gewährt werden. Hierbei handelt es sich in der Praxis um sehr wenige Anwendungsfälle (es besteht z. B. eine unbillige Härte, wenn Beamtinnen und Beamte durch Unglücksfälle in eine wirtschaftliche Not geraten und sie dadurch eine Krankenvollversorgung nicht mehr selbst gewährleisten können).

Nimmt die Beamtin oder der Beamte die Pauschale Beihilfe nicht in Anspruch und verbleibt sie oder er im bisherigen System, gibt es keine Veränderung.

Damit sich die Beamtin oder der Beamte der Tragweite ihrer oder seiner Erklärung zur Inanspruchnahme der Pauschalen Beihilfe bewusst ist, muss der Antrag und der Verzicht auf individuelle Beihilfen schriftlich erfolgen. Die Unwiderrufbarkeit ihrer oder seiner Entscheidung begründet sich damit, dass die Krankenversicherungssysteme der GKV und der PKV auf eine dauerhafte Mitgliedschaft in der jeweiligen Versicherungsgemeinschaft angelegt sind. Ein nach individuellem Lebensabschnitt geplanter ständiger Wechsel des Krankenversicherungssystems scheidet daher ausdrücklich aus.

Welche Möglichkeit des Krankenversicherungsschutzes von der Beamtin oder dem Beamten gewählt wird (Wechsel in die Pauschale Beihilfe oder Verbleib im bisherigen System), ist von der Beamtin oder dem Beamten in eigener Verantwortung unter Einbeziehung ihrer oder seiner persönlichen Lebensplanung und nach Beratung durch die gesetzlichen Krankenkassen und durch die privaten Versicherungsunternehmen zu entscheiden. Eine entsprechende individuelle Beratung durch den Dienstherrn (Beihilfefestsetzungsstelle bei Performa Nord, das Aus- und Fortbildungszentrum – AFZ - oder die Senatorin für Finanzen) kann mangels erforderlicher Kenntnisse über den Umfang der Versicherungsleistungen und die Tragweite der versicherungsrechtlichen Einzelregelungen der Anbieter nicht erfolgen. Dies gilt auch, weil der Dienstherr sich gegenüber den Krankenversicherungssystemen der GKV und der PKV neutral zu verhalten hat.

Anwärterinnen und Anwärter können die Pauschale Beihilfe bereits nach Inkrafttreten des Art. 2 des 19. Gesetzes zur Änderung dienstrechtlicher Vorschriften (1. Juni 2019) wählen. Gleichwohl beginnt auch hier die Zahlung erst ab dem ersten Tag des Monats, der auf die Antragstellung folgt. Eine Gewährung für zurückliegende Zeiträume scheidet aus.

Voraussetzungen der Pauschalen Beihilfe:

- Sie muss schriftlich bei der jeweils für Bezügezahlungen zuständigen Stelle beantragt werden (Performa Nord Referat A 2 Besoldung und Versorgung, Referat A 4 Integrierter Personalservice und AFZ, soweit es für die Bezügezahlungen der Anwärtnerinnen und Anwärtler zuständig ist).
- Mit dem Antrag ist der Verzicht auf individuelle Beihilfen zu erklären.
- Die Entscheidung ist unwiderruflich.
- Ein Nachweis einer Krankenvollversicherung in der GKV oder PKV ist dem Antrag beizufügen.
- Änderungen der Beitragshöhe und Prämienrückzahlungen sind dem jeweils für Bezügezahlungen zuständigen Bereich (Performa Nord Referat A 2 Besoldung und Versorgung, Referat A 4 Integrierter Personalservice und AFZ, soweit es für die Bezügezahlungen der Anwärtnerinnen und Anwärtler zuständig ist) unverzüglich mitzuteilen.
- Die Pauschale Beihilfe wird bei Vorliegen der Voraussetzungen ab dem ersten Tag des Monats, der auf die Antragstellung folgt, gezahlt bzw. es erfolgt eine Nachzahlung.

Mit der Einführung der Pauschalen Beihilfe wird der Beschluss der Bürgerschaft (Landtag) aus der 72. Sitzung vom 8. November 2018 umgesetzt. Danach soll für die Beamtinnen und Beamten die Wahlmöglichkeit bei der Krankenversicherung in Anlehnung an das „Hamburger Modell“ (Beschluss der Hamburgischen Bürgerschaft vom 16. Mai 2018, Drucksache 21/11426) ab dem 1. Januar 2020 im Land Bremen eingeführt werden. Für Anwärtnerinnen und Anwärtler soll diese Wahlmöglichkeit schon im Jahr 2019 gelten (vgl. Bürgerschaftsdrucksachen 19/1878 und 19/1907).

I. Pauschale Beihilfe im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Der Zugang zur GKV regelt sich ausschließlich nach bundesrechtlichen Vorschriften (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V). Damit kommt die Gewährung einer Pauschalen Beihilfe aufgrund einer gesetzlichen Krankenvollversicherung für folgende Personengruppen in Betracht:

- Vorhandene bremische Beamtinnen und Beamte sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, die bereits in der GKV freiwillig versichert sind und noch keine jährliche Erstattung der hälftigen Krankenvollversicherungskosten erhalten. Erfolgt bereits eine jährliche Erstattung von GKV-Beiträgen, so kann dieser Personenkreis bei Verzicht auf individuelle Beihilfen ebenfalls die Pauschale Beihilfe beantragen (vgl. IX.).
- Bereits vorhandene oder neu eingestellte Beamtinnen und Beamte, die über sog. Vorversicherungszeiten in der GKV im Sinne des SGB V verfügen.

Der GKV können nach § 9 SGB V unter anderem Personen beitreten, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens vierundzwanzig Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate versichert waren. Soweit Vorversicherungszeiten nach § 9 SGB V vorliegen, haben Beamtinnen und Beamte innerhalb einer Frist von drei Monaten nach der Berufung in das Beamtenverhältnis die Möglichkeit, sich freiwillig in der GKV zu versichern. Dem Antrag auf die Gewährung der Pauschalen Beihilfe ist der Nachweis einer Krankenvollversicherung beizufügen.

Ob im Einzelfall die Möglichkeit des Eintritts in die GKV besteht, ist selbst gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen zu ermitteln.

Bislang erhalten freiwillig gesetzlich krankenversicherte Beamtinnen und Beamte, die ihre Krankenvollversicherungskosten in Gänze aus ihrer Besoldung tragen, eine ergänzende „in-

dividuelle“ Beihilfe (z. B. in Fällen des Zahnersatzes). Soweit die Pauschale Beihilfe im Rahmen der freiwilligen gesetzlichen Krankenvollversicherung schriftlich und unwiderruflich beantragt wird, entfällt die Gewährung von individuellen Beihilfen ab dem Zeitpunkt der Gewährung der Pauschalen Beihilfe. Grund hierfür ist, dass der Dienstherr mit der Gewährung der hälftigen Krankenvollversicherungskosten sich ausreichend an der Sicherstellung einer Krankenvollversorgung beteiligt (zu den individuellen Beihilfen vgl. VII.).

Der Beitragssatz zur GKV beträgt für Beamtinnen und Beamte 14 Prozent. Zusätzlich zahlen alle freiwillig versicherten Mitglieder einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag von ca. 1 Prozent. Die Beiträge in der GKV sind einkommensabhängig. Hierzu zählen u. a. auch Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung. Die Grenze des zu berücksichtigenden Einkommens beträgt derzeit monatlich 4.537,50 € (Stand: 2019).

Der monatliche Höchstbeitrag, der für eine Krankenvollversicherung in der GKV zu zahlen ist, liegt derzeit bei 635,25 € zzgl. eines kassenindividuellen Zusatzbeitrages (Stand: 2019).

Einzelheiten hierzu, auch insbesondere zum kassenindividuellen Zusatzbeitrag, sind bei den gesetzlichen Krankenkassen zu erfragen. Diese haben diesbezüglich eine Beratungspflicht nach §§ 14, 15 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I).

II. Pauschale Beihilfe im Bereich der Privaten Krankenversicherung (PKV)

Derzeit erhalten Beamtinnen und Beamte, die in der PKV versichert sind, eine individuelle Beihilfe in Krankheits-, Pflege- oder Geburtsfällen. Die individuelle Beihilfe nach § 80 Abs. 1 bis 3 BremBG in Verbindung mit der Bremischen Beihilfeverordnung (BremBVO) wird zu den tatsächlich notwendigen und angemessenen Aufwendungen u. a. im Krankheitsfall gewährt. Der Umfang der Beihilfe hängt vom Bemessungssatz ab. Dieser beträgt grundsätzlich 50 Prozent der entstandenen Aufwendungen und kann sich je nach berücksichtigungsfähigen Angehörigen noch erhöhen. Die (bei nicht zu berücksichtigenden Angehörigen) übrigen 50 Prozent der Aufwendungen werden über den Abschluss einer privaten Krankenteilversicherung durch die Beamtin oder den Beamten, die aus ihrer oder seiner Besoldung zu zahlen ist, abgedeckt.

Im Bereich der PKV beträgt die Pauschale Beihilfe die Hälfte der Versicherungsbeiträge für Leistungen, die dem Leistungskatalog der GKV (Drittes Kapitel SGB V) entsprechen. Dabei wird die Pauschale Beihilfe begrenzt auf den hälftigen Beitrag für eine Versicherung im Basistarif der PKV der Beamtin oder des Beamten. Grundsätzlich werden auch die Krankenversicherungsbeiträge für berücksichtigungsfähige Angehörige bei der Pauschalen Beihilfe berücksichtigt, aber auch nur insgesamt bis zur Hälfte des Basistarifs, der für die Beamtin oder den Beamten gilt und zu zahlen wäre. Der gesetzlich geregelte Basistarif in der PKV beträgt monatlich 703,32 € (Stand: 2019). Daraus folgt, dass die vom Dienstherrn zu zahlende Pauschale Beihilfe in der PKV für das Jahr 2019 maximal monatlich 351,66 € beträgt. Bis zu diesem Betrag können die eigenen Krankenversicherungskosten der Beamtin oder des Beamten sowie die Krankenversicherungskosten der berücksichtigungsfähigen Angehörigen berücksichtigt werden. Ergibt sich in der Addition der eigenen PKV-Kosten der Beamtin oder des Beamten und der Kosten der PKV der berücksichtigungsfähigen Angehörigen ein Betrag, der den maximal zu erstattenden Betrag in Höhe von 351,66 € übersteigt, so hat die Beamtin oder der Beamte den übersteigenden Betrag aus der Besoldung selbst zu tragen.

Da sich die Bemessungssätze des bisherigen individuellen Beihilfesystems im Falle von berücksichtigungsfähigen Angehörigen (Ehegatten, Lebenspartner, Kinder) erhöhen, ist es möglich, dass für Beamtinnen und Beamte mit berücksichtigungsfähigen Angehörigen die Gewährung der bisherigen individuellen Beihilfe günstiger ist im Vergleich zur Pauschalen Beihilfe in der PKV. Auch hier gilt, dass Einzelheiten hierzu bei den privaten Krankenversicherungsträgern zu erfragen sind.

Soweit die Pauschale Beihilfe in der PKV schriftlich und unwiderruflich beantragt wird, entfällt ab dem Zeitpunkt der Gewährung der Pauschalen Beihilfe jedweder individuelle Beihilfeanspruch der Beamtin oder des Beamten (Verzicht auf individuelle Beihilfen vgl. VII.).

III. Pauschale Beihilfe und freie Heilfürsorge

Beamtinnen und Beamte des Polizeivollzugsdienstes und der Berufsfeuerwehr erhalten grundsätzlich statt der Beihilfe Leistungen der freien Heilfürsorge nach § 111 BremBG in Verbindung mit den Vorschriften der Bremischen Heilfürsorgeverordnung. Bei einem Anspruch auf freie Heilfürsorge wird eine Pauschale Beihilfe daneben nicht gewährt. Gleichwohl hat auch dieser Personenkreis einen Anspruch auf ergänzende individuelle Beihilfen.

Für Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, die im aktiven Dienst Anspruch auf freie Heilfürsorge hatten, gilt Folgendes:

Da ab dem Beginn des Ruhestandes der Anspruch auf freie Heilfürsorge entfällt, wird dieser Personenkreis in der Regel eine Anwartschaftsversicherung in der PKV oder in der GKV abschließen, damit der Wechsel in das jeweilige Krankenversicherungssystem im Ruhestand ohne entsprechende Gesundheitsprüfung und mit angemessenen Beiträgen erfolgen kann.

Für die Anwartschaftsversicherung wird keine Pauschale Beihilfe gewährt. Das bedeutet, dass sich der Dienstherr an den Kosten einer Anwartschaftsversicherung nicht beteiligt. Grund hierfür ist, dass die Anwartschaftsversicherung krankensicherungsrechtliche Zeiträume abdecken soll, in denen der Dienstherr die Beamtin oder den Beamten durch die Gewährung der freien Heilfürsorge bereits von den Krankenvollversicherungskosten befreit.

Ob für die Beamtin oder den Beamten mit Anspruch auf freie Heilfürsorge eine Anwartschaftsversicherung in der GKV in Betracht kommt, ist wiederum von Vorversicherungszeiten nach § 9 SGB V abhängig. Hierzu sind von der Beamtin oder dem Beamten Informationen bei den Krankenkassen einzuholen.

Die Versorgungsempfängerin oder der Versorgungsempfänger, die oder der im aktiven Dienst einen Anspruch auf freie Heilfürsorge hatte, kann im Ruhestand entsprechend der gewählten Krankenversicherung ebenfalls die Pauschale Beihilfe beantragen. Es gelten dann die zur Pauschalen Beihilfe genannten Anmerkungen.

IV. Pauschale Beihilfe für Versorgungsberechtigte

Die Entscheidung im aktiven Dienst für die Pauschale Beihilfe wirkt auch nach dem Eintritt oder der Versetzung in den Ruhestand weiter.

Verstirbt die beihilfeberechtigte Person, ist auch die Witwe oder den Witwer hinsichtlich der Pauschalen Beihilfe anspruchsberechtigt, sofern in der GKV ein freiwilliges Versicherungsverhältnis der Witwe oder des Witwers besteht. Entsprechendes gilt, soweit die oder der Verstorbene die Pauschale Beihilfe im Bereich der PKV gewählt hat. Aufgrund des neuen Beihilfeanspruchs als Hinterbliebene oder Hinterbliebener ist jedoch ein Antrag auf Pauschale Beihilfe erforderlich (Nachweis einer Krankenvollversorgung in der PKV oder GKV).

V. Pauschale Beihilfe im Beamtenverhältnis auf Widerruf

Anwärterinnen und Anwärter im Beamtenverhältnis auf Widerruf können ebenfalls die Pauschale Beihilfe in Anspruch nehmen. Da Anwärterinnen und Anwärter nach bestandener Prüfung nicht gesetzlich in ein Beamtenverhältnis auf Probe übergeleitet werden, sondern ein neues Beamtenverhältnis auf Probe begründet werden muss, sind Anwärterinnen und Anwärter nicht mehr an ihre Entscheidung für eine Pauschale Beihilfe im Beamtenverhältnis auf

Widerruf gebunden und können sich erneut als Beamtin oder Beamter auf Probe für oder gegen eine Pauschale Beihilfe entscheiden. Auch hier gilt, dass sich die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Pauschalen Beihilfe in der GKV nach den Vorschriften des SGB V richtet. Stellt die Beamtin oder der Beamte bei Begründung des Beamtenverhältnisses auf Probe keinen Antrag auf Gewährung einer Pauschalen Beihilfe, dann geht der Dienstherr davon aus, dass sie oder er auf individuelle Beihilfen nicht verzichten möchte und eine Beteiligung des Dienstherrn an den hälftigen Kosten einer Krankenvollversorgung ablehnt. Bei einem Wechsel von einem Beamtenverhältnis auf Probe in ein Beamtenverhältnis auf Lebenszeit kann dagegen keine erneute Entscheidung gegen die bereits gewählte Pauschale Beihilfe getroffen werden. Ein Wechsel in das System der individuellen Beihilfen ist dann nicht mehr möglich.

VI. Länderübergreifende Versetzung

Im Falle einer länderübergreifenden Versetzung oder einer Versetzung in den Bereich des Bundes gilt das dortige Beihilferecht. Das bedeutet, dass die Freie Hansestadt Bremen sich nicht mehr an den Krankenversicherungskosten der versetzten Beamtin oder des versetzten Beamten beteiligt. Derzeit hat nur die Freie und Hansestadt Hamburg eine mit der bremischen Rechtslage vergleichbare Regelung. Das Land Brandenburg wird zum 1. Januar 2020 folgen (Stand: 2019).

VII. Individuelle Beihilfen

Der Dienstherr gewährt im Rahmen seiner Fürsorgepflicht zu krankheitsbedingten Aufwendungen individuelle Beihilfen.

Soweit die Pauschale Beihilfe schriftlich und unwiderruflich beantragt wird, muss gleichzeitig schriftlich und unwiderruflich auf die Gewährung individueller Beihilfen des Dienstherrn verzichtet werden. Im Zeitpunkt der Gewährung der Pauschalen Beihilfe entfällt dann der Anspruch auf die Gewährung von individuellen Beihilfen.

Eine individuelle Beihilfe wird zu den tatsächlichen notwendigen und angemessenen Aufwendungen gewährt (§ 80 Abs. 2 BremBG). Die im einzelnen beihilfefähigen Aufwendungen sind in der BremBVO festgelegt. Die Höhe der Beihilfe hängt vom jeweiligen in § 12 BremBVO festgelegten Bemessungssatz ab.

Unter ergänzender individueller Beihilfe ist Folgendes zu verstehen:

Freiwillig gesetzlich krankenversicherte Beamtinnen und Beamte

GKV-Versicherte haben aufgrund des Sachleistungsprinzips einen Anspruch auf kostenfreie ärztliche Leistungen. Sie erhalten dafür keine Rechnung. Die Leistungen werden von der Krankenkasse als Sach- und Dienstleistung zur Verfügung gestellt. Bei Ausnahmen vom Sachleistungsprinzip besteht unter Umständen ein Anspruch auf Gewährung einer Beihilfe. Freiwillig GKV-Versicherte, die die Pauschale Beihilfe nicht wählen, erhalten auch weiterhin individuelle Beihilfen nach der BremBVO. Die Rahmenbedingungen sind in § 12 Abs. 4 und § 3 Abs. 3 und 8 BremBVO festgelegt.

Eine individuelle Beihilfe kann sich insbesondere auf folgende Aufwendungen erstrecken, die mit der Gewährung der Pauschalen Beihilfe unwiderruflich wegfallen:

Zahnärztliche Leistungen:

GKV-Versicherte haben bei prothetischen Leistungen (Zahnersatz) einen Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse (§ 55 und § 56 SGB V) gegenüber ihrer Krankenkasse. Die Differenz zu den tatsächlichen Aufwendungen ist von den Versicherten selbst zu tragen.

Für Beihilfeberechtigte sind die nach der Gebührenverordnung für Zahnärzte privatärztlich abgerechneten Leistungen dem Grunde nach beihilfefähig, wobei Einschränkungen bei den zahntechnischen Leistungen bestehen.

Implantologische Leistungen:

Derartige Leistungen werden in der GKV nur in Ausnahmefällen als Regelversorgung erbracht. Beihilferechtlich ist jedoch eine bestimmte kieferbezogene Anzahl an Implantaten zu berücksichtigen.

Gesundheitsvorsorge:

Aufwendungen im Rahmen von Vorsorgeleistungen (z.B. Sonographie, professionelle Zahnreinigung, PSA-Untersuchung) sind unter bestimmten Voraussetzungen beihilfefähig.

Privat krankenversicherte Beamtinnen und Beamte

Dieser Personenkreis hat als Selbstzahler eine beihilfekonforme private Krankenteilversicherung. Der Beitrag fällt daher nur für eine Teilversicherung an. Diese Versicherung deckt prozentual den Teil der Aufwendungen ab, der durch die individuelle Beihilfe des Dienstherrn nicht gedeckt ist.

Die individuelle Beihilfe des Dienstherrn berücksichtigt die Aufwendungen von Leistungserbringern, wie z. B. Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Krankenhäusern. Beihilfen werden auf Antrag gewährt.

Mit der Wahl der Pauschalen Beihilfe im Bereich der PKV ist eine private Krankenvollversicherung erforderlich. An die Stelle der einzelnen Beihilfegewährung des Dienstherrn tritt der Zuschuss (Pauschale Beihilfe) zu den Beiträgen der PKV.

VIII. Pflegeversicherung

Die Entscheidung für oder gegen die Pauschale Beihilfe berührt nicht den Anspruch auf Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit. In diesen Fällen besteht trotz Gewährung einer Pauschalen Beihilfe in der Krankenvollversicherung ein Anspruch auf „individuelle“ Beihilfen für Pflegeleistungen gegenüber dem Dienstherrn. Dies gilt auch für den Anspruch auf „individuelle“ Beihilfen zu den Aufwendungen berücksichtigungsfähiger Angehöriger für Pflegeleistungen. Daher umfasst die Pauschale Beihilfe keine Beiträge zur gesetzlichen (sozialen) oder privaten Pflegeversicherung.

Beamtinnen und Beamte, die freiwillig in der GKV versichert sind, gehören auch der gesetzlichen (sozialen) Pflegeversicherung an. Freiwillig in der GKV versicherte Personen können sich von der gesetzlichen Pflegeversicherung befreien lassen, soweit sie den Abschluss einer gleichwertigen privaten Pflegeversicherung nachweisen. Weitere Informationen hierzu, insbesondere im Hinblick auf den individuellen Beihilfeanspruch bei dauernder Pflegebedürftigkeit sind bei den gesetzlichen Krankenkassen und den privaten Pflegeversicherungen einzuholen.

IX. Erweiterter berechtigter Personenkreis

Durch § 80 Abs. 5 BremBG wird Beamtinnen und Beamten, die vor 1989 im bremischen öffentlichen Dienst eingetreten sind und denen bereits zu ihrer freiwilligen Krankenvollversicherung in der GKV ein jährlich zu zahlender Zuschuss in Höhe der hälftigen Krankenversicherungskosten gewährt wird, alternativ die Inanspruchnahme der monatlich gewährten Pauschalen Beihilfe nach § 80 Abs. 4 BremBG ermöglicht.

Nach § 14 Abs. 7 BremBVO alte Fassung erhielten Beamtinnen und Beamte einen Zuschuss im Falle einer Mitgliedschaft in der GKV in Höhe von 50 % und, soweit kein Anspruch auf Sachleistungen bestand, in Höhe von 33,3 % des jeweils zu berücksichtigenden Versicherungsbeitrages. Der Zuschuss betrug bei einer Zugehörigkeit in der PKV 33,3 % des jeweils zu berücksichtigenden Versicherungsbeitrages abzüglich der Beitragsanteile, die als Beitragsrückgewähr erstattet worden sind. Das Bundesverwaltungsgericht hat in seiner Entscheidung vom 25. Juni 1987 (2 N 1/86, juris) klargestellt, dass die Gewährung von Zuschüssen zur Beihilfe als Besoldung anzusehen ist und aufgrund dessen die bremische Regelung gegen Bundesrecht wegen der seinerzeit fehlenden Gesetzgebungskompetenz der Länder im Bereich der Besoldung verstoßen hat. Für die im Zeitpunkt der Entscheidung begünstigten freiwilligen Mitglieder in der GKV wird nach Artikel 2 der Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- oder Todesfällen vom 28. Juni 1988 (Brem.GBl. S. 157) im Rahmen einer besitzstandswahrenden Regelung ein Zuschuss zu den hälftigen GKV-Beiträgen weiterhin gewährt. Allerdings nicht als monatliche Zahlung, sondern als jährlicher Gesamtbetrag.

Mit dem unwiderruflichen Verzicht auf die Zahlung des Zuschusses wird auch die Gewährung von ergänzenden individuellen Beihilfen (wie z. B. Zuschüsse zum Zahnersatz) ausgeschlossen (zu den individuellen Beihilfen vgl. VII.).

X. Pauschale Beihilfe und Pflegezeit

Im Zeitraum der Beurlaubung ohne Dienstbezüge zur Pflege, Betreuung oder Begleitung naher Angehöriger nach § 62a Abs. 1 BremBG besteht ein Beihilfeanspruch. Da der GKV-Beitrag einkommensabhängig ist, wird die Pauschale Beihilfe im Zeitraum der Pflegezeit in Höhe des dann tatsächlich anzusetzenden hälftigen Krankenversicherungsbeitrages jeweils zum Ersten eines Monats gezahlt.

XI. Pauschale Beihilfe und Elternzeit

Während der Elternzeit sind die Beamtinnen und Beamten beihilfeanspruchsberechtigt nach § 3 Satz 1 der Bremischen Mutterschutz- und Elternzeitverordnung. Daher besteht in der Elternzeit ein Anspruch auf „individuelle“ Beihilfe bzw. auf Pauschale Beihilfe weiter fort.

XII. Unwiderrufbarkeit der Entscheidung

Die Entscheidung für die Pauschale Beihilfe ist unwiderruflich, ein Anspruch auf „individuelle“ Beihilfen besteht dann nicht mehr. Ein über die Pauschale Beihilfe hinausgehender Anspruch auf individuelle Beihilfen als besondere Fürsorgeleistung des Dienstherrn kommt dann nur noch in sehr seltenen, atypischen Härtefällen in Betracht.

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 Beihilfefestsetzungsstelle geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn die oder der Versicherte in der GKV das Prinzip der Kostenerstattung wählt (§ 13 SGB V).

Anwärterinnen und Anwärter (Beamtinnen und Beamte auf Widerruf) können sich erneut für die Pauschale Beihilfe entscheiden, soweit sie in ein Beamtenverhältnis auf Probe wechseln. Bei einem Wechsel von einem Beamtenverhältnis auf Probe in ein Beamtenverhältnis auf Lebenszeit kann dagegen keine erneute Entscheidung getroffen werden.

XIII. Antragsverfahren

Zur Gewährung der Pauschalen Beihilfe bedarf es eines schriftlichen Antrags.

Der Antrag ist an die jeweils für Bezügezahlungen zuständige Stelle (Performa Nord Referat A 2 Besoldung und Versorgung, Referat A 4 Integrierter Personalservice und AFZ, soweit es für die Bezügezahlungen der Anwärterinnen und Anwärter zuständig ist) zu richten. Das entsprechende Formular ist bei den genannten bezügezahlenden Stellen anzufordern oder über das jeweilige Internetportal von Performa Nord oder dem AFZ herunterzuladen.

Die Pauschale Beihilfe wird ab dem Ersten des Monats gewährt, der auf die Antragstellung folgt. Aufgrund von Bearbeitungszeiten kann es zu einer Nachzahlung des Pauschalbetrages kommen.

Die Höhe des Krankenversicherungsbeitrages ist nachzuweisen und Veränderungen der Beitragshöhe sind unverzüglich mitzuteilen. Hierzu gehören auch alle von den Krankenversicherungen gewährten Beitragsrückerstattungen für Zeiten, in denen eine Pauschale Beihilfe gezahlt wurde.

Zur Berücksichtigung der Krankenversicherungsbeiträge von berücksichtigungsfähigen Ehegatten bzw. Lebenspartnerinnen und Lebenspartnern ist ein Nachweis über den Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG) für das Jahr vor der Antragstellung erforderlich. Angehörige sind berücksichtigungsfähig, wenn sie ein Jahreseinkommen von weniger als 12.000 € haben (Jahr vor der Antragstellung). Bis einschließlich 31. Dezember 2019 gilt noch eine Einkommensgrenze von 10.000 €.

Bitte senden Sie der für Ihren Bereich zuständigen bezügezahlenden Stelle zur Unterstützung eines reibungslosen Verfahrens regelmäßig die von den Krankenversicherungen jährlich erstellten Mitteilungen über die zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträge und ggf. den o. g. Nachweis über den Gesamtbetrag der Einkünfte (Einkommensteuerbescheid) zu, damit die Beiträge der o. g. Angehörigen berücksichtigt werden können.

Die Pauschale Beihilfe wird monatlich zusammen mit den Bezügen gezahlt.

Kontakt
Die Senatorin für Finanzen
Referat 30
Rudolf-Hilferding-Platz 1
28195 Bremen
E-Mail: dienstrecht@finanzen.bremen.de

Anlagen:

Antrag auf die Gewährung einer Pauschalen Beihilfe
Merkblatt „Pauschale Beihilfe“ (Stand: Juli 2019)
Merkblatt über datenschutzrechtliche Informationen zum Antrag
auf Gewährung der sog. Pauschalen Beihilfe

Beihilfeberechtigter Antragsteller		
Nachname, Vorname:		Geburtsdatum:
Personalnummer (7-stellig – bitte unbedingt angeben) SB-Nr (siehe Bezügeabrechnung) Behörde/Dienststelle:		

Antrag auf Pauschale Beihilfe

Ich beantrage die Gewährung einer Pauschalen Beihilfe gem. § 80 Abs. 4 oder Abs. 5 Bremisches Beamtengesetz (BremBG) und verzichte auf ergänzende Beihilfe nach § 80 BremBG und der Bremischen Beihilfeverordnung

ab: _____
(bei keiner Angabe: Beginn erster Tag des Monats, der auf die Antragstellung folgt)

Angaben zum Krankenversicherungsverhältnis:

Beihilfeberechtigter/Antragsteller:			
<input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigt gem. § 80 Abs. 4 BremBG (z. B. Beamte, Richter, Versorgungsempfänger)			
<input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigt gem. § 80 Abs. 5 BremBG (Erst. der hälftigen Kosten GKV –Beamter v. 1989 im Brem. öD.)			
<input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigung bei Beurlaubung ohne Bezüge wegen <input type="checkbox"/> Elternzeit oder <input type="checkbox"/> Pflegezeit			
<input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigung bei Nichtzahlung von Bezügen wegen Ruhens- oder Anrechnungsregelungen			
Name der Krankenkasse bzw. Krankenversicherung:			
<input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich versichert		<input type="checkbox"/> privat versichert	
Höhe des Krankenversicherungsbeitrags (bei priv. Versicherung Höhe des Beitrags für SGB V entsprechenden Leistungsumfang)			Euro*
Sind in der Höhe des Krankenversicherungsbeitrags weitere Einkünfte (z. B. Rente, Nebentätigkeit, Vermietung, Zinseinkünfte) berücksichtigt?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja, welcher Teilbeitrag entfällt auf die weiteren Einkünfte?			Euro*
Erhalten Sie einen Beitrag oder Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja: seit	vom Arbeitgeber / Dienstherrn	vom Sozialleistungsträger	Höhe des monatlichen Beitrags/Zuschusses
			Euro*
Berücksichtigungsfähige Angehörige (Ehegatten/Lebenspartner):			
Nachname, Vorname:			
Name der Krankenkasse bzw. Krankenversicherung:			
<input type="checkbox"/> pflichtversichert	<input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich versichert	<input type="checkbox"/> familienversichert bei Antragsteller	<input type="checkbox"/> privat versichert
Höhe des Krankenversicherungsbeitrags (bei priv. Versicherung Höhe des Beitrags für SGB V entsprechenden Leistungsumfang)			Euro*
Überstieg der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 Einkommenssteuergesetz) im vergangenen Kalenderjahr 10.000 Euro / ab 01.01.2020 12.000 Euro?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein*
Wird ein Beitrag oder Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen gewährt?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja: seit	vom Arbeitgeber	vom Sozialleistungsträger	Höhe des monatlichen Beitrags/Zuschusses:
			Euro*

Berücksichtigungsfähige Angehörige (Kinder):			
Im Familienzuschlag gem. BremBesG beim Antragsteller berücksichtigungsfähige Kinder:			
Vorname und ggf. abweichender Nachname	ab (ggf. bis)	Geburtsdatum:	KV-Beitrag (s.o.):
1.			Euro*
2.			Euro*
3.			Euro*
Name(n) der Krankenkasse(n) bzw. Krankenversicherung(en):			
1. <input type="checkbox"/> pflichtversichert	<input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich versichert	<input type="checkbox"/> familienversichert	<input type="checkbox"/> privat versichert
2. <input type="checkbox"/> "	<input type="checkbox"/> " "	<input type="checkbox"/> "	<input type="checkbox"/> " "
3. <input type="checkbox"/> "	<input type="checkbox"/> " "	<input type="checkbox"/> "	<input type="checkbox"/> " "
Wird ein Beitrag oder Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen gewährt?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja: seit	vom Arbeitgeber	vom Sozialleistungsträger	Höhe des monatlichen Beitrags/Zuschusses:
1.			Euro*
2.			Euro*
3.			Euro*
Weitere Ansprüche:			
Besteht für Sie oder einen berücksichtigungsfähigen Angehörigen ein Anspruch auf Heilfürsorge oder eine anderweitige Beihilfeberechtigung (z. B. aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses im öffentlichen Dienst, bei Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen, aufgrund eines beamtenrechtlichen oder sonstigen Versorgungsanspruchs, eines Abgeordnetenmandats oder aus sonstigen Gründen).			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja:			
Name:		Rechtsverhältnis (z. B. Beamter, Abgeordneter)	
gegenüber wem		von - bis	

* Bitte fügen Sie diesem Antrag aktuelle Unterlagen bei, aus denen sich die von Ihnen und Ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen zu entrichtenden Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung bzw. über die von Ihnen und Ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen zu entrichtenden Beiträge zur privaten Krankenvollversicherung für Leistungen, die in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach SGB V vergleichbar sind, ergeben. Bei berücksichtigungsfähigen Angehörigen (Ehegatten oder Lebenspartner) fügen Sie bitte auch einen Nachweis über die Einkünfte im vergangenen Jahr bei (z. B. Einkommenssteuererklärung).

Erklärung des Beihilfeberechtigten

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, die zu Veränderungen des Anspruchs auf Pauschale Beihilfe führen können, unverzüglich mitzuteilen. Weiterhin habe ich Beitragsänderungen und Beitragserstattungen sofort anzuzeigen und zu viel gezahlte Beihilfe zurückzuzahlen (vertragliche Leistungen zur Kostenerstattung von privaten Krankenkassen sind hiervon ausgenommen). Für die Entrichtung der Krankenversicherungsbeiträge ist der Versicherungsnehmer allein verantwortlich.

Die Entscheidung für die Pauschale Beihilfe ist **unwiderruflich**. Dies bedeutet, dass ich zukünftig keinen Anspruch auf eine ergänzende Beihilfe zu einzelnen krankheitsbedingten Aufwendungen, in Fällen des nicht strafbaren Schwangerschaftsabbruchs und der nicht rechtswidrigen Sterilisation, bei Maßnahmen der Früherkennung von Krankheiten und bei Schutzimpfungen nach § 80 Bremisches Beamtengesetz und der Bremischen Beihilfeverordnung habe. Die Erstattung entsprechender Aufwendungen richtet sich allein nach den Bedingungen meiner Krankenvollversicherung. Bei einem Wechsel aus der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung in ein Versicherungsverhältnis der privaten Krankenversicherung oder umgekehrt oder bei Änderung des Krankenversicherungsumfangs wird die Pauschale höchstens in der vor der Änderung gewährten Höhe gewährt.

Das **Rundschreiben und das Merkblatt „Pauschale Beihilfe“** habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. Das **Merkblatt „Informationen zum Datenschutz nach der DSGVO – Pauschale Beihilfe“** habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Datum,

Unterschrift

Wenn Sie als Bevollmächtigte/r einen Antrag stellen:

Vollmacht liegt vor | Vollmacht ist beigelegt

Folgende (weitere) Unterlagen sind beigefügt:

Merkblatt „Pauschale Beihilfe“ (Stand: Juli 2019)

Vorbemerkungen:

Durch Art. 2 des 19. Gesetzes zur Änderung dienstrechtlicher Vorschriften vom 14. Mai 2019 (Brem.GBl. S. 331) wurde im Bereich der Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen eine weitere Alternative der Beihilfegewährung geschaffen.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass dieses Merkblatt im Wesentlichen eine zusammenfassende allgemeine Information darstellt und insofern kein Ersatz für eine Befassung mit geltenden Rechtsvorschriften sein kann. Eine individuelle Beratung oder Information durch die gesetzlichen Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungsträger wird dadurch nicht ersetzt.

Die folgenden Ausführungen gelten für Beamtinnen und Beamte sowie Richterinnen und Richter gleichermaßen:

Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder in einer privaten Krankenversicherung (PKV) versicherte Beihilfeberechtigte können ab dem **1. Januar 2020** alternativ zur bisherigen „individuellen“ Beihilfe, die jeweils zu den tatsächlich anfallenden Aufwendungen gewährt wird, eine Pauschale Beihilfe wählen. Es handelt sich um eine **freiwillige und unwiderrufliche** Entscheidung, die einen schriftlichen Antrag erfordert. Die Pauschale Beihilfe beträgt die Hälfte der anfallenden Kosten einer Krankenvollversicherung in der GKV oder PKV, wobei in der PKV die pauschale Beihilfe auf den hälftigen Beitrag einer Krankenversicherung im Basis-tarif begrenzt ist. Ergänzende „individuelle“ Beihilfen wie bisher werden neben der Pauschalen Beihilfe nicht gewährt. Aufwendungen, für die eine Leistungspflicht der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung besteht, werden von der Pauschalen Beihilfe nicht erfasst.

Für Beamtinnen und Beamte auf Widerruf (Anwärterinnen und Anwärter) besteht ebenfalls die Möglichkeit, alternativ die Pauschale Beihilfe zu wählen. Abweichend von den übrigen Beamtinnen und Beamten kann die Pauschale Beihilfe nach Inkraft-treten des § 80 Abs. 4 und 5 des Bremischen Beamtengesetzes (BremBG), also ab dem 1. Juni 2019 gewählt werden. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Pauschale Beihilfe erst zum Ersten des Monats gewährt wird, der auf den Monat der Antragstellung folgt.

Ein Antrag auf Pauschale Beihilfe ist also nur für die Zukunft möglich. Die Pauschale Beihilfe kann nicht für zurückliegende Zeiträume beantragt werden.

Voraussetzungen:

Die Pauschale Beihilfe wird nur Beihilfeberechtigten gewährt. Die beihilferechtlichen Anspruchsberechtigten ergeben sich aus § 80 Abs. 1 BremBG in Verbindung mit

§ 1a der Bremischen Beihilfeverordnung. Beihilfeansprüche bestehen, wenn und solange die in den Vorschriften genannten Personen Dienstbezüge, Anwärterbezüge, Unterhaltsbeihilfen, Ruhegehalt, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld oder Unterhaltsbeitrag erhalten oder diese Bezüge auf Grund von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden. Bei einem Anspruch auf freie Heilfürsorge (Polizeivollzug, Berufsfeuerwehr) wird eine Pauschale Beihilfe daneben nicht gewährt.

Beihilfeberechtigte haben auch Anspruch auf eine Beihilfe zu den notwendigen Aufwendungen ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Hierzu gehören berücksichtigungsfähige Kinder und berücksichtigungsfähige Ehegatten bzw. Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, wenn diese ein Jahreseinkommen von weniger als 12.000 Euro haben, und zwar im Jahr vor der Antragstellung. Bis einschließlich 31. Dezember 2019 gilt eine Einkommensgrenze von 10.000 Euro.

Eine Beihilfeberechtigung bzw. die Berücksichtigung von Aufwendungen Angehöriger ist ausgeschlossen, wenn ein anderweitiger, vorrangiger Beihilfeanspruch besteht.

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

Beamtinnen und Beamte, die vor Einstellung in den Dienst der Freien Hansestadt Bremen 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 Erstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB I).

Wenn Sie sich für die Pauschale Beihilfe entscheiden, müssen Sie ausdrücklich und schriftlich auf ergänzende „individuelle“ Beihilfen unwiderruflich verzichten. Dabei handelt es sich insbesondere um folgende „individuelle“ Beihilfeleistungen, die nicht zu den Regelleistungen der GKV gehören:

- Zahnärztliche Leistungen:

GKV-Versicherte haben bei prothetischen Leistungen (Zahnersatz) einen Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse (§ 55 und § 56 SGB V) gegenüber ihrer Krankenkasse. Die Differenz zu den tatsächlichen Aufwendungen ist von den Versicherten selbst zu tragen. Für Beihilfeberechtigte sind die nach der Gebührenverordnung für Zahnärzte privatärztlich abgerechneten Leistungen dem Grunde nach beihilfefähig, wobei Einschränkungen bei den zahntechnischen Leistungen bestehen.

- Implantologische Leistungen:

Derartige Leistungen werden in der GKV nur in Ausnahmefällen als Regelversorgung erbracht. Beihilferechtlich ist jedoch eine bestimmte kieferbezogene Anzahl an Implantaten zu berücksichtigen.

- Gesundheitsvorsorge:

Aufwendungen im Rahmen von Vorsorgeleistungen (z.B. Sonographie, professionelle Zahnreinigung, PSA-Verfahren) sind unter bestimmten Voraussetzungen beihilfefähig.

Durch den Verzicht entfällt der Anspruch auf die beispielhaft genannten Leistungen, die bisher die Leistungen Ihrer Krankenversicherung ergänzt haben. 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.

Umfang des Anspruchs:

Für Versicherungsverhältnisse in der PKV gilt: Bei der Berechnung der Pauschalen Beihilfe im Bereich der PKV werden nur Beitragsanteile für Vertragsleistungen einer Krankenvollversicherung berücksichtigt, die in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach dem Dritten Kapitel des SGB V vergleichbar sind, maximal der Beitrag im Basistarif der PKV der Beamtin oder des Beamten. Die weiteren Kosten einer Krankenvollversicherung für beihilfeberechtigte Angehörige werden nur bis zum hälftigen PKV-Beitrag im Basistarif der Beamtin oder des Beamten durch die Pauschale Beihilfe mitabgedeckt. Über den hälftigen Basistarif, welcher der Beamtin oder dem Beamten maximal zu gewähren ist, hinausgehende Beiträge für beihilfeberechtigte Angehörige werden vom Dienstherrn nicht übernommen.

Die zu berücksichtigenden 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 Beitragssatz und nach dem ggf. anfallenden kassenabhängigen Zusatzbeitrag, während sich die Versicherungskosten in der GKV versicherter Beamtinnen und Beamten nach dem ermäßigten Beitragssatz und dem ggf. anfallenden kassenabhängigen Zusatzbeitrag bemessen.

Pauschale Beihilfe bei Beamtinnen und Beamten 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 es

wird ein neues Beamtenverhältnis auf Probe begründet. Damit entsteht erneut ein Anspruch auf Beihilfe, so dass die frühere Entscheidung für die Inanspruchnahme der Pauschalen Beihilfe nicht weiter gilt. Wird nicht erneut ein Antrag auf Pauschale Beihilfe gestellt, bleibt die beihilfeberechtigte Person im System der individuellen Beihilfen.

Pauschale Beihilfe im Zeitpunkt des Eintritts oder der Versetzung in den Ruhestand:

Der Anspruch auf eine Pauschale Beihilfe bleibt auch im Ruhestand bestehen. Der GKV-Beitragsatz für freiwillig in der GKV versicherte Beamtinnen und Beamte steigt von 14,0 auf 14,6 Prozent (Stand: 2019). Die Zahlung erfolgt dann mit den Versorgungsbezügen.

Folgen des Wegfalls eines Heilfürsorgeanspruchs bei Eintritt oder Versetzung in den Ruhestand:

Nach dem Wegfall der freien Heilfürsorge bei Eintritt oder Versetzung 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 PKV bietet die Möglichkeit einer Anwartschaftsversicherung. Bei Vorliegen der Voraussetzungen kann dann ab Beginn des Ruhestandes 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 aus einem Versicherungsverhältnis in der GKV in eines der PKV oder – sofern sozialrechtlich zulässig - umgekehrt wird die Pauschale Beihilfe höchstens in der vor der Änderung bestehenden Höhe gewährt. Ausnahmen gelten bei einer Begründung eines neuen Beamtenverhältnisses (z. B. Wechsel vom Beamtenverhältnis auf Widerruf in ein Beamtenverhältnis auf Probe).

Folgen eines Wechsels zu einem anderen Dienstherrn:

Bei einem Wechsel zu einem anderen Dienstherrn außerhalb des Landes Bremen gilt das dortige Beihilferecht. Eine Fortzahlung der Pauschalen Beihilfe durch den bremischen Dienstherrn erfolgt dann nicht mehr.

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 Beam-

tinnen und Beamten und von Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern den bezügelnden Stellen unverzüglich mitzuteilen. Diese ist für die Beamtinnen und Beamten sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger Performa Nord Referat A 2 Besoldung und Versorgung oder Referat A 4 Integrierter Personalservice. Das AFZ ist zuständige Stelle, soweit es für die Bezügezahlungen der Anwärterinnen und Anwärter zuständig ist.

Unwiderrufbarkeit:

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 nicht mehr bei der Beihilfestelle geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn freiwillig 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 Stellen der bremischen Verwaltung (Performa Nord Referat A 2 Besoldung und Versorgung, Referat A 4 Integrierter Personalservice, AFZ, soweit es für die Bezügezahlungen der Anwärterinnen und Anwärter zuständig ist) verfügen nicht über die hierzu erforderlichen umfassenden Informationen und können deshalb in diesen Fragen keine Beratung anbieten.

Beihilferechtliche Vorschriften:

- § 80 des Bremischen Beamtengesetzes vom 22. Dezember 2009 (Brem.GBl. 2010, S. 17), zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes vom 14. Mai 2019 (Brem.GBl. S. 331).
- Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Bremische Beihilfeverordnung – BremBVO) vom 21. Juni 2005 (Brem.GBl. S. 215, ber. S. 508), zuletzt geändert durch Art. 1 der Verordnung vom 21. Mai 2019 (Brem.GBl. S. 444, ber. S. 508).
- Verordnung über die freie Heilfürsorge der Polizeivollzugs- und Feuerwehrbeamten des Landes und der Stadtgemeinde Bremen (Bremische Heilfürsorgeverordnung - BremHfV) vom 1. März 2002 (Brem.GBl. S. 34), zuletzt geändert durch Art. 11 der Verordnung vom 9. März 2010 (Brem.GBl. S. 249).

Rundschreiben der Senatorin für Finanzen Nr. 11/2019:

Hinsichtlich weiterer Informationen wird auf das Rundschreiben der Senatorin für Finanzen Nr. 11/2019 vom 29. Juli 2019 verwiesen.

Merkblatt über datenschutzrechtliche Informationen zum Antrag auf Gewährung der sog. Pauschalen Beihilfe

Folgende bezügelnden Stellen verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten sowie die personenbezogenen Daten Ihrer beihilferechtlich berücksichtigungsfähigen Angehörigen (Ehegatten, Lebenspartnerin oder Lebenspartner, Kinder) im Antragsverfahren zur Pauschalen Beihilfe:

- Performa Nord – Eigenbetrieb des Landes Bremen - Referat A 2 Besoldung und Versorgung, Referat A 4 Integrierter Personalservice, Schillerstraße 1, 28195 Bremen.
- Aus- und Fortbildungszentrum der Freien Hansestadt Bremen, Doventorscontrescarpe 172, 28195 Bremen, soweit es für die Bezügezahlungen der Anwärterinnen und Anwärter zuständig ist.

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist erforderlich, um Ihren Antrag zur Gewährung einer Pauschalen Beihilfe zu bearbeiten.

Die Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ergibt sich aus Art. 6 Abs. 1 Buchstabe e der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) in Verbindung mit § 3 Abs. 1 des Bremischen Ausführungsgesetzes zur EU-Datenschutz-Grundverordnung (BremDSGVOAG).

Daten sind personenbezogen, wenn sie sich auf eine identifizierte bzw. identifizierbare natürliche Person beziehen. Keine personenbezogenen Daten sind anonymisierte oder pseudonymisierte Daten. Wenn der Dienstherr in den oben genannten bezügelnden Stellen personenbezogene Daten verarbeitet, bedeutet das, dass er diese Daten zum Beispiel erhebt, speichert, verwendet, übermittelt, zum Abruf bereitstellt oder löscht.

Im Folgenden werden Sie darüber informiert, welche personenbezogenen Daten erhoben und wie die erhobenen Daten verarbeitet werden. Außerdem werden Sie über Ihre Rechte nach der DSGVO in Kenntnis gesetzt und an wen Sie sich zur Durchsetzung Ihrer Rechte wenden können.

Zweck der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten:

Um die Aufgabe zu erfüllen, die der bzw. dem Beihilfeberechtigten zustehenden Pauschale Beihilfe zu ermitteln, werden personenbezogene Daten benötigt. Nur so ist es möglich, den jeweiligen Anspruch umfassend zu prüfen.

Ihre personenbezogenen Daten werden grundsätzlich in dem bezügerechtlichen Verfahren verarbeitet, für das sie erhoben wurden. Die Erhebung geschieht mittels eines Antrags, welcher in der Regel von Ihnen der bezügelnden Stelle zugeleitet wird, die für Sie zuständig ist. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten aus dem bezügerechtlichen Verfahren abgerufen. Die erhobenen Daten werden anschließend auch in der Beihilfeakte erfasst, da Sie im Zeitpunkt der Gewährung der Pauschalen Beihilfe unwiderruflich auf die Gewährung individueller Beihilfen verzichten. Nur in den gesetzlich ausdrücklich zugelassenen Fällen dürfen die zur Durchführung eines Beihilfeverfahrens erhobenen personenbezogenen Daten auch für andere Zwecke verarbeitet werden.

Beispiel zur Verarbeitung:

Die erhobenen Daten werden zur Ermittlung des Beihilfeanspruchs verarbeitet. Die bezügelnde Stelle prüft auf Grundlage der übersandten und abgerufenen Daten die Beihilfeberechtigung.

Folgende personenbezogenen Daten werden verarbeitet:

- Persönliche Identifikations- und Kontaktangaben wie Vor- und Nachname, Wohnanschrift, Geburtsdatum und -ort, Staatsangehörigkeit, Familienstand, Personalnummer der oder des Beihilfeberechtigten.
- Vor- und Nachname sowie Geburtstag der Ehegattin, des Ehegatten, der Lebenspartnerin, des Lebenspartners sowie des Kindes oder der Kinder.
- Angaben über die Berücksichtigung des Kindes oder der Kinder im Familiennachschlag.
- Angaben zu sonstigen Ansprüchen der oder des Beihilfeberechtigten oder eines bzw. einer berücksichtigungsfähigen Angehörigen auf Heilfürsorge oder zu einer sonstigen Beihilfeberechtigung des oder der Beihilfeberechtigten oder eines berücksichtigungsfähigen Angehörigen.
- Krankenversicherungsdaten von in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen (z. B. Höhe der Beiträge, freiwillige gesetzliche Krankenversicherung oder gesetzliche Pflichtversicherung, Familienversicherung, eventuelle Kostenerstattung).
- Angaben zum Bezug anderweitigen Einkommens (z. B. Renten, Erwerbs- oder Erwerbssatzeinkommen, einer weiteren Versorgung, einer Hinterbliebenenversorgung).
- Angaben über Beiträge und Zuschüsse zu Krankenversicherungsbeiträgen für Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige.

Datenerhebung bei Dritten oder aus allgemein zugänglichen Quellen:

Darüber hinaus können Ihre personenbezogenen Daten bei Dritten erhoben werden, soweit diese gesetzlich zur Mitteilung verpflichtet bzw. berechtigt sind.

Schließlich können öffentlich zugängliche Informationen (z. B. aus Zeitungen, öffentlichen Registern oder öffentlichen Bekanntmachungen) verarbeitet werden.

Vorgang der Datenverarbeitung:

Im Verfahren werden Ihre personenbezogenen Daten gespeichert und dann im Verfahren über die Gewährung der Pauschalen Beihilfe zugrunde gelegt. Dabei kommen technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen zum Einsatz, um Ihre personenbezogenen Daten gegen unbeabsichtigte oder unrechtmäßige Vernichtung, Verlust oder Veränderung sowie gegen unbefugte Offenlegung oder unbefugten Zugang zu schützen.

Möglichkeit der Weitergabe der personenbezogenen Daten an Dritte:

Alle personenbezogenen Daten, die in einem Verfahren bekannt geworden sind, dürfen nur dann an andere Personen oder Stellen (Dritte) weitergegeben werden, wenn Sie der Weitergabe durch eine Einwilligungserklärung zugestimmt haben oder die Weitergabe durch eine gesetzliche Vorschrift ausdrücklich zugelassen ist.

Zeitraum der Datenspeicherung:

Personenbezogene Daten, die in der Personal- oder Nebenakte erfasst werden, müssen von der personalaktenführenden Behörde nach ihrem Abschluss – also mit Ablauf des Todesjahres, des Jahres der Vollendung der Regelaltersgrenze oder des Jahres, in dem die Versorgungs- oder Altersgeldpflicht (auch Hinterbliebenenversorgung) entfallen ist (§ 91 Abs. 1 des Bremischen Beamtengesetzes - BremBG) – fünf Jahre aufbewahrt werden. Für bestimmte Arten von Unterlagen und Daten gelten kürzere Aufbewahrungsfristen von 3 bzw. 5 Jahren nach Abschluss der Bearbeitung des einzelnen Vorgangs (§ 91 Abs. 2 BremBG).

Weitere Aufbewahrungsfristen ergeben sich aus anderen rechtlichen Vorschriften (z. B. Bremisches Disziplinargesetz).

Angaben zu Ihrem Auskunfts-, Berichtigungs-, Löschungs- und Widerspruchsrecht:

Sie haben nach Art. 15 bis 18 und Art. 21 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) Auskunfts-, Berichtigungs-, Löschungs- und Widerspruchsrechte. Zur Wahrnehmung Ihrer Rechte ist stets ein Legitimationsnachweis (z. B. Personalausweiskopie) beizufügen. In einigen Fällen kann oder darf Ihrem Anliegen nicht entsprochen werden. Sofern Ihrem Anliegen aus gesetzlichen Gründen nicht entsprochen werden kann, wird Ihnen der Grund für die Verweigerung mitgeteilt.

Recht auf Auskunft (Artikel 15 DSGVO):

Sie können Auskunft über Ihre verarbeiteten personenbezogenen Daten verlangen. In Ihrem Auskunftsantrag sollten Sie Ihr Anliegen präzisieren, um das Zusammenstellen der erforderlichen Daten zu erleichtern.

Recht auf Berichtigung (Artikel 16 DSGVO):

Sollten die Sie betreffenden Angaben nicht (mehr) zutreffend sein, können Sie unverzüglich eine Berichtigung verlangen. Sollten Ihre Daten unvollständig sein, können Sie eine Vervollständigung verlangen.

Recht auf Löschung/sog. Recht auf Vergessenwerden (Artikel 17 DSGVO):

Sie können unter bestimmten Voraussetzungen die unverzügliche Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen. Die daran anknüpfende Verpflichtung der verarbeitenden Stelle zur unverzüglichen Löschung hängt u. a. davon ab, ob die Sie betreffenden Daten von der zuständigen bezugzahlenden Stelle zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben noch benötigt werden.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Artikel 18 DSGVO):

Sie haben unter bestimmten Voraussetzungen das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung der Sie betreffenden Daten zu verlangen.

Recht auf Widerspruch (Artikel 21 DSGVO):

Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit der Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu widersprechen. Allerdings kann dem nicht nachgekommen werden, wenn der Verantwortliche

zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen kann, die gegenüber Ihren Interessen, Rechten und Freiheiten überwiegen oder wenn die Verarbeitung der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen dient.

Beschwerderechte (Artikel 77 DSGVO):

Wenn Sie der Auffassung sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt, können Sie bei der Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit der Freien Hansestadt Bremen Beschwerde einlegen.

Die entsprechenden Kontaktdaten lauten:

Die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit

Frau Dr. Imke Sommer

Arndtstraße 1

27570 Bremerhaven

Tel.: 0421 3612010 oder 0471 5962010

Fax: 0421 49618495

E-Mail: office@datenschutz.bremen.de

Kontaktdaten der behördlichen Datenschutzbeauftragten der bezügelnden Stellen:

Performa Nord - Eigenbetrieb des Landes Bremen

Behördliche Datenschutzbeauftragte

Schillerstraße 1

28195 Bremen

Telefon: 0421 361 16521

E-Mail: Datenschutz@performanord.bremen.de

Aus- und Fortbildungszentrum Bremen

Behördlicher Datenschutzbeauftragter

Doventorscontrescarpe 172

28195 Bremen

Telefon: 0421 514 8163

E-Mail: Datenschutzbeauftragter@afz.bremen.de