

Beihilfe

Was ist Beihilfe?

Die sogenannte Beihilfe ist das Krankensicherungssystem für die Beamtinnen und Beamten und damit auch für die verbeamteten Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer.

Das Beihilfesystem umfasst die Aufwendungen des Dienstherrn im Rahmen der Fürsorgepflicht für Krankheits-, Pflege- und Geburtsfälle sowie bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und Schutzimpfungen. Die Leistungen ergänzen in diesen Fällen die Eigenvorsorge, also die private Krankenversicherung des Hochschullehrers. Dieser hat seine Eigenvorsorge grundsätzlich aus den laufenden Bezügen zu bestreiten. Anders als in der gesetzlichen Krankenversicherung – dort gilt das Sachleistungsprinzip – erhalten verbeamtete Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer dann, wenn sie nicht Mitglied in einer gesetzlichen Krankenversicherung bleiben, Beihilfe zu krankheitsbedingten Aufwendungen in der Weise, dass Ihnen Kosten **im Nachhinein** erstattet werden. Der Beamte, der nicht freiwillig gesetzlich versichert ist, erhält eine Rechnung als Privatpatient, begleicht diese und bekommt die beihilfefähigen Aufwendungen entsprechend dem Beihilfebemessungssatz vom Dienstherrn erstattet. Was nicht beihilfefähig ist, kann jedoch auch abgesichert werden. Private Krankenkassen bieten für den Fall der Verbeamtung auch „Ergänzungstarife“ an, die die nach Leistung der Beihilfe verbleibenden Behandlungskosten abdecken.

Rechtsgrundlagen

Das Beihilferecht ist nicht bundeseinheitlich geregelt. Neben den Vorschriften des Bundes gibt es verschiedene länderspezifische Regelungen. Die meisten Bundesländer haben eigene Beihilfavorschriften für ihre Beamten und Versorgungsempfänger erlassen. Die Unterschiede bestehen etwa darin, ob sogenannte Wahlleistungen, also Chefarztbehandlung und Unterbringung im Zweibettzimmer, beihilfefähig sind, d. h. ob sie durch die Beihilfe abgedeckt werden. Unterschiede bestehen auch hinsichtlich einer möglichen Kostendämpfungspauschale. Darunter wird verstanden, dass die Beihilfe je Kalenderjahr, in dem Aufwendungen entstanden sind - das Behandlungsdatum ist maßgebend - um einen gewissen Betrag gekürzt wird. Unterschiede bestehen im Einzelnen auch bei Antragsgrenzen wie Fristen und vielem mehr. Die Links zu den verschiedenen Beihilfavorschriften der Länder und des Bundes finden Sie auf der Homepage des **hbl** im Mitgliederbereich.

Gegenstand der Beihilfe - Wofür wird die Beihilfe gewährt?

Beihilfe wird für Aufwendungen gewährt, die in folgenden Fällen entstehen:

- Krankheitsfällen
- Geburtsfällen
- Früherkennung von Krankheiten
- Schutzimpfungen
- Sanatoriumsbehandlungen
- Heilkuren

- Empfängnisregelungen
- nicht rechtswidrige Schwangerschaftsabbrüche
- Sterilisation auf Grund einer Erkrankung
- Pflegefällen.

Beihilfeberechtigung

Beihilfeberechtigt sind die **verbeamteten** Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer. Aufwendungen für die berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind ebenfalls beihilfefähig. Darunter fallen etwa Ehegatten und berücksichtigungsfähige Kinder, siehe dazu die Übersicht im nächsten Absatz.

Die Beihilfeberechtigung besteht, wenn und solange Dienstbezüge, Amtsbezüge, Anwärterbezüge, Ruhegehalt, Witwen-, Witwer-, Waisengeld oder Unterhaltsbeitrag gezahlt werden. Gleiches gilt für verbeamtete Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer, die sich in Elternzeit nach der Elternzeitverordnung befinden. Während der Zeit der Beurlaubung ohne Dienstbezüge erlischt der Beihilfeanspruch - anders etwa bei der Beurlaubung aus familiären Gründen.

Der Erstattungsanteil am beihilfefähigen Rechnungsbetrag, in anderen Worten der Bemessungssatz, beträgt grundsätzlich

- für Beihilfeberechtigte 50 Prozent,
- für Beihilfeberechtigte mit zwei oder mehr berücksichtigungsfähigen Kindern im Familienzuschlag 70 Prozent,
- für berücksichtigungsfähige Ehegatten 70 Prozent,
- für jedes im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kind 80 Prozent und
- für Empfängerinnen und Empfänger von Versorgungsbezügen 70 Prozent.

Der Bemessungssatz beträgt in Baden-Württemberg für die Neuberufenen ab 1. Januar 2013 für Aufwendungen in Geburts-, Krankheits-, und Todesfällen sowie zur Gesundheitsvorsorge für

- Beihilfeberechtigte 50 Prozent,
- berücksichtigungsfähige Ehepartner 50 Prozent,
- berücksichtigungsfähige Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz bzw. ein berücksichtigungsfähiges Kind 80 Prozent,
- beihilfeberechtigte Empfänger von Versorgungsbezügen (Beamtin bzw. Beamter im Ruhestand, Witwen, Witwer, hinterbliebene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz) 50 Prozent,
- Waisen, die Waisengeld nach dem Satz für Vollwaisen erhalten und damit selbst beihilfeberechtigt sind 80 Prozent und
- entpflichtete Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer 50 Prozent.

In Hessen gelten ebenfalls einige Sonderregelungen:

Der Bemessungssatz beträgt dort 50 v.H. Er erhöht sich aber grundsätzlich (vgl. aber § 15 Abs. 2 HBeihVO) für jede im Orts- und Sozialzuschlag berücksichtigungsfähige Person um 5 v.H. bis höchstens 70 v.H. Ist ein Kind bei mehreren Beihilfeberechtigten im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig, erhöht sich der Bemessungssatz bei dem Beihilfeberechtigten, bei dem das Kind tatsächlich im Familienzuschlag berücksichtigt wird. Für die Sachleistungsbeihilfe beträgt der Bemessungssatz einheitlich 50 v.H. Versorgungsempfänger erhalten einen Zuschlag von 10 v.H., Empfänger von Witwen- bzw. Witwergeld weitere 5 v.H.

Medizinische Behandlungen in „angemessenem“ Umfang beihilfefähig: „Schwellenwert“

Darüber hinaus sind nach den Landesbeamtenengesetzen und den entsprechenden Beihilfeverordnungen der Länder die notwendigen Aufwendungen medizinischer Behandlungen regelmäßig (lediglich) in „angemessenem“ Umfang beihilfefähig. Nach der Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte ergibt sich dies konkret aus der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ bzw. GOZ). In diesen Gebührenordnungen sind in einem Gebührenverzeichnis detailliert alle ärztlichen Leistungen aufgeführt.

Neben dem detaillierten Gebührenverzeichnis für die einzelne medizinische Leistung ist in der Regel ein sogenannter Gebührenrahmen vorgegeben, wonach die Berechnung der einzelnen Gebühr vom 1 bis 3,5 - fachen des im Gebührenverzeichnis angegebenen einfachen Gebührensatzes abweichen kann. Im Rahmen dieses Gebührenrahmens sind die medizinischen Leistungen unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der einzelnen Leistung, des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung und der Umstände bei der Ausführung nach „billigem Ermessen“ zu bestimmen. Die Gebührenordnungen sehen jedoch – ebenfalls in § 5 – eine wichtige Einschränkung vor: Ärztliche Leistungen dürfen regelmäßig lediglich mit einer Gebühr zwischen dem 1 - und dem 2,3 -fachen des Gebührensatzes berechnet werden. Der 2,3 -fache Wert des Gebührensatzes wird als „Schwellenwert“ bezeichnet.

Ein Überschreiten des Schwellenwerts ist nach der Rechtsprechung nur zulässig, wenn Besonderheiten der oben genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen. Das Bundesverwaltungsgericht hat in einem grundlegenden Urteil zur Beihilfe (BVerwG, Urteil vom 17. Februar 1994, Az. 2 C 10/92) zu der Frage, wann Besonderheiten vorliegen, die eine Überschreitung des Schwellenwertes rechtfertigen, ausgeführt, dass die Annahme von „Besonderheiten“ der Bemessungskriterien im Sinne des zweiten Halbsatzes des § 5 Abs. 2 Satz 4 GOÄ, die ein Überschreiten des Schwellenwertes rechtfertigen, nicht im Ermessen des Arztes stehe, sondern rechtlich voll nachprüfbar sei. Sie hat danach den Charakter einer Ausnahme und setzt voraus, dass Besonderheiten gerade bei der Behandlung des betreffenden Patienten, abweichend von der großen Mehrzahl der Behandlungsfälle, aufgetreten sind. Dies muss die Begründung entsprechend zum Ausdruck bringen, denn die Überschreitung des Schwellenwertes von 2,3 ist schriftlich zu begründen (Verwaltungsgericht Hannover, Urteil vom 07.12.2009, Az. 13 A 2981/09).

Beihilfeberechtigung für den Ehepartner

Ob Beihilfeberechtigte für ihren Ehepartner Anspruch auf Leistungen der Beihilfe haben, ist im Detail von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich ausgestaltet. Manche Bundesländer setzen die Einkommensgrenze für Ehegatten niedrig an, wiederum andere Bundesländer orientieren sich an den

Beihilfavorschriften des Bundes und lassen für Lebens- und Ehepartner deutlich mehr Verdienst zu. Ist das Einkommen des Ehepartners oberhalb dieser Grenzen angesiedelt, muss eine gesonderte Krankenversicherung abgeschlossen werden, weil dann regelmäßig kein Anspruch auf Beihilfe für den Ehepartner besteht.

Einschränkungen der Beihilfe

In den letzten Jahren hat die Beihilfe immer wieder Einschränkungen unterschiedlichster Art erfahren müssen. Die so genannten Wahlleistungen, also Ein- oder Zweibettzimmer und Chefarztbehandlung bei stationärer Krankenhausbehandlung, sind nur noch in wenigen Bundesländern beihilfefähig.

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat mit Beschluss vom 7. November 2002 den Ausschluss der Beihilfefähigkeit von Wahlleistungen für verfassungsgemäß erklärt (Az. 2 BvR 1053/98, juris) - mit Hinweis darauf auch Verwaltungsgericht des Saarlandes, Urteil vom 20. Januar 2009, Az. 3 K 268/08, juris.

Selbstverständlich können Sie Wahlleistungen in einem solchen Fall über Ihre private Krankenversicherung abdecken. Für alle beihilfefähigen Aufwendungen haben Sie bisher einen Restkosten-/Beamten tarif abgeschlossen, wodurch die private Krankenversicherung nur den Anteil der Behandlungskosten übernimmt, der von der Beihilfe nicht übernommen wird. Für den Fall der Wahlleistungen bei stationärer Behandlung wäre mit der privaten Krankenversicherung die Vollkostenübernahme zu vereinbaren, wenn Sie vom Angebot des Landes nicht Gebrauch machen möchten. Bitte beachten Sie, dass dieser Antrag bei der privaten Krankenversicherung innerhalb von sechs Monaten nach der Änderung der Beihilfeverordnung gestellt werden muss (Regelung des Versicherungsvertragsgesetzes).

In den Bundesländern, in denen Wahlleistungen noch beihilfefähig sind, werden die Krankenhausleistungen nach der Bundespflegesatzverordnung erstattet, und zwar allgemeine Krankenhausleistungen, gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen (z. B. Chefarztbehandlung) und gesondert berechnete Unterkunft bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers, abzüglich eines bestimmten täglichen Betrags.

Sehhilfen und Zahnersatz unterliegen ebenfalls Einschränkungen. Überhaupt unterliegen bestimmte Hilfsmittel und dergleichen Höchstbeträgen; oft sind auch mehr oder minder große Eigenbeteiligungen festgelegt.

Wie bekommt man Beihilfe und was ist zu beachten?

Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen oder der Ausstellung der Rechnung beantragt wird. Maßgeblich für das Entstehen der Aufwendungen ist bei Rezepten das Kaufdatum und bei Rechnungen das Datum der erstmaligen Ausstellung der Rechnung.

Beihilfen werden nur auf schriftlichen Antrag gewährt. Hierfür sind die amtlichen Vordrucke zu verwenden. Der Beihilfeantrag muss eigenhändig unterschrieben sein. Bei erstmaliger Antragstellung ist die Vorlage eines Versicherungsscheines erforderlich.

Die Aufwendungen sind nach Möglichkeit durch Originalbelege nachzuweisen. Duplikate, Kopien und Abschriften werden anerkannt, wenn sie beglaubigt oder wenn sie erkennbar vom

Rechnungsaussteller ausgefertigt sind. Von den Apotheken fotokopierte ärztliche Rezepte werden anerkannt, wenn sie von der Apotheke „beglaubigt“ sind, also in der Regel durch Originalstempel Ihrer Apotheke.

Fristen und weitere Voraussetzungen für einen Antrag

Die meisten Länder sehen vor, dass der Beihilfeantrag innerhalb eines Jahres zu stellen ist. In manchen Bundesländern haben verbeamtete Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer sogar zwei Jahre Zeit, um Beihilfe zu beantragen. Wird der Stichtag versäumt, gewährt die Festsetzungsstelle Ihnen keine Beihilfe mehr. Die sogenannte Bagatellgrenze, also die Grenze, unterhalb deren Sie keine Aufwendungen für die Beihilfe geltend machen können, ist in einigen Bundesländern sehr niedrig. So müssen teilweise nur 100 Euro zusammenkommen, bevor ein Antrag auf Beihilfe bearbeitet wird. In anderen Bundesländern wiederum kann Beihilfe nur gewährt werden, wenn die geltend gemachten Aufwendungen eine deutlich höhere Summe übersteigen.

Der Hochschullehrerbund **hlb** berät seine Mitglieder gern persönlich. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle stehen Ihnen als Mitglied mit ihrer Erfahrung beratend zur Seite.

Pauschale Beihilfe

Für neue Beamte kommt in einigen Bundesländern mittlerweile auch eine pauschale Beihilfe in Betracht. Bei der pauschalen Beihilfe übernimmt der Dienstherr pauschal die Hälfte der Beitragskosten bis maximal zur Höhe einer gesetzlichen Vollversicherung. Geltend machen können diese Beihilfe sowohl gesetzlich als auch privat versicherte Beamte. Mehr dazu in unserem Infoblatt „Pauschale Beihilfe“, abrufbar auf der Webseite des **hlb** unter <https://www.hlb.de/mitglieder/infoblaetter> .

Stand: 14.07.2020

Die Zusammenstellung dieser Information ist nach bestem Wissen und Gewissen erfolgt. Dennoch müssen wir um Verständnis bitten, dass der **hlb** keine Gewähr übernehmen kann und sich von einer Haftung freizeichnen muss.