

Beihilfe

I. Definition und Begriff

Die 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 der Hochschullehrenden. Diese haben ihre 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 bzw. die Beamtin, der bzw. die nicht freiwillig gesetzlich versichert ist, erhält eine Privat-Rechnung, 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.

II. 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 Beamtinnen und Beamten und Empfängerinnen und Empfänger von Versorgungsbezügen 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 **hlb** im Mitgliederbereich.

III. Gegenstand der Beihilfe – Wofür wird die Beihilfe gewährt?

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

- Krankheitsfälle,
- Geburtsfälle,
- Früherkennung von Krankheiten,
- Schutzimpfungen,
- Sanatoriumsbehandlungen,
- Heilkuren,
- Empfängnisregelungen,
- nicht rechtswidrige Schwangerschaftsabbrüche,
- Sterilisation auf Grund einer Erkrankung,

- Pflegefälle.

IV. Beihilfeberechtigung

Beihilfeberechtigt sind die verbeamteten Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer. Aufwendungen für die berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind ebenfalls beihilfefähig. Darunter fallen etwa Ehepartner bzw. Ehepartnerinnen 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.

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 Ehepartner bzw. Ehepartnerinnen 70 Prozent,
- für jedes im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kind 80 Prozent und
- für Empfängerinnen und Empfänger von Versorgungsbezügen 70 Prozent.

Der Bemessungssatz für die Neuberufenen, welche nach dem 31. Dezember 2012 neu eingestellt wurden, verhält sich ab 01.01.2023 in **Baden-Württemberg** wie folgt:

- Beihilfeberechtigte (kinderlos, oder max. ein Kind), sowie für entpflichtete Hochschullehrer (Anm.: Achtung! Damit sind ausschließlich Emeriti gemeint - damit die Professorinnen und Professoren an Universitäten), erhalten einen Beihilfebemessungssatz von 50 Prozent.
- Beihilfeberechtigte mit zwei oder mehr Kindern erhalten einen Beihilfebemessungssatz von 70 Prozent.
- Berücksichtigungsfähige Ehegatten oder Lebenspartner erhalten einen Beihilfebemessungssatz von 70 Prozent.
- Versorgungsempfänger erhalten ebenfalls einen Beihilfebemessungssatz von 70 Prozent.
- Berücksichtigungsfähige Kinder und Waisen, die als solche beihilfeberechtigt sind, erhalten einen Beihilfebemessungssatz von 80 Prozent.

Die geänderten Beihilfebemessungssätze gelten für Aufwendungen, die ab dem 01. Januar 2023 entstehen (Behandlungsdatum).

Einen dauerhaften Beihilfebemessungssatz von 70 Prozent erhält derjenige, bei dem drei oder mehr Kinder im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig sind oder waren.

Bei Beamten, die nur zwei berücksichtigungsfähige Kinder haben oder hatten, wird der Beihilfebemessungssatz nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem eines der beiden Kinder nicht mehr berücksichtigungsfähig ist, wieder auf 50 Prozent vermindert.

Ehegatten sind berücksichtigungsfähig, wenn die Einkünfte in mindestens einem der beiden Kalenderjahre vor Stellung des Beihilfeantrags 20.000 Euro nicht übersteigen.

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 der beihilfeberechtigten Person, bei der das Kind tatsächlich im Familienzuschlag berücksichtigt wird. Für die Sachleistungsbeihilfe beträgt der Bemessungssatz einheitlich 50 v. H. Empfängerinnen und Empfänger von Versorgung erhalten einen Zuschlag von 10 v. H., Empfängerinnen und Empfänger von Witwen- bzw. Witwergeld weitere 5 v. H.

V. Beihilfeansprüche während Beurlaubungen und Teilzeit am Beispiel NRW¹

1. Übersicht

- **Erholungsurlaub** (§ 71 Landesbeamtengesetz NRW, im Folgenden kurz: LBG); es besteht ein Beihilfeanspruch.
- **Sonderurlaub** (§ 72 Abs. 1 LBG); es besteht ein Beihilfeanspruch, sofern die Beurlaubung insgesamt 30 Tage im Kalenderjahr nicht überschreitet.
- **Urlaub aus arbeitsmarktpolitischen Gründen** (§ 70 LBG); es besteht kein Beihilfeanspruch.
- **Urlaub aus familienpolitischen Gründen** (§ 64 LBG); es besteht Anspruch auf Krankenfürsorge gemäß § 64 Abs. 5 LBG. Es wird auf den oben genannten Grundsatz und die Anspruchsvoraussetzungen verwiesen.
- **Elternzeit** (§ 74 Abs. 2 LBG i. V. m. Elternzeitverordnung); es besteht Anspruch auf Krankenfürsorge gemäß § 74 Abs. 2 i. V. m. § 64 Abs. 5 LBG. Es wird auf die gesonderten Ausführungen sogleich und die Anspruchsvoraussetzungen verwiesen.
- **Elternzeit mit einer Teilzeitbeschäftigung von weniger als der Hälfte** der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit (§§ 74 Abs. 2 und 64 Abs. 1 LBG i. V. m. Elternzeitverordnung); es besteht Anspruch auf Krankenfürsorge gemäß § 74 Abs. 2 in Verbindung mit § 64 Abs. 5 LBG. Es wird auf die gesonderten Ausführungen sogleich und die Anspruchsvoraussetzungen verwiesen.
- **Elternzeit mit einer Teilzeitbeschäftigung von mindestens der Hälfte** der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit (§ 74 Abs. 2 LBG i. V. m. § 64 Abs. 1 LBG i. V. m. Elternzeitverordnung); es besteht ein Beihilfeanspruch.
- **Mutterschaftsurlaub** (§§ 3 und 6 Mutterschutzgesetz); es besteht ein Beihilfeanspruch.
- Wurde **Teilzeit** beantragt und genehmigt: Die Teilzeitbeschäftigung hat keine Auswirkungen auf die Beihilfe, es wird Beihilfe gewährt.
- **Sabbatjahr als Teilzeitmodell** (§ 65 Abs. 1 LBG; hier keine Urlaubsform, sondern Teilzeitmodell); es besteht ein Beihilfeanspruch.
- **Altersteilzeit** (Blockmodell § 65 LBG; hier keine Urlaubsform, sondern Teilzeitmodell); es besteht ein Beihilfeanspruch.

2. Grundsatz zur Elternzeit

¹ Die folgenden Ausführungen unter Ziffer V entstammen den Rheinischen Versorgungskassen, vgl. dazu im Internet unter www.versorgungskassen.de.

Während der Zeit der Elternzeit nach § 74 Abs. 2 LBG entfällt der eigene Beihilfeanspruch. In dieser Zeit besteht aber die Möglichkeit eines Anspruchs auf Krankenfürsorge in entsprechender Anwendung der Beihilferegeln für Beamtinnen und Beamte mit Dienstbezügen gemäß § 74 Abs. 2 i. V. m. § 64 Abs. 5 LBG. Der Anspruch auf Krankenfürsorge ist mit dem Anspruch auf Beihilfe uneingeschränkt vergleichbar, er ist keine freiwillige Leistung des Dienstherrn.

Der Anspruch auf Krankenfürsorge ist insoweit eingeschränkt, als er nur dann besteht, wenn zwei Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Die Beamtin bzw. der Beamte in Elternzeit darf nicht berücksichtigungsfähige Angehörige bzw. berücksichtigungsfähiger Angehöriger einer beihilfeberechtigten Person sein. Sofern die Ehepartnerin bzw. der Ehepartner beihilfeberechtigt sein sollte, könnte sie bzw. er die entstehenden Aufwendungen bei ihrer bzw. seiner Beihilfestelle geltend machen. In diesem Fall besteht kein Anspruch auf Krankenfürsorge, inklusive der Aufwendungen für die Kinder.
2. Die Beamtin bzw. der Beamte hat Anspruch auf Familienhilfe nach § 10 SGB V und kann in die Familienversicherung der Ehepartnerin bzw. des Ehepartners aufgenommen werden. Auch in diesem Fall entfällt der Anspruch auf Krankenfürsorge, inklusive der Aufwendungen für die Kinder. Die Möglichkeit der Aufnahme in die Familienversicherung während einer Elternzeit besteht allerdings in der Regel nicht.

Nur wenn keine der vorgenannten Alternativen zutrifft, besteht während der Elternzeit ein Anspruch auf Krankenfürsorge.

Sofern beide verbeamteten Elternteile die Elternzeit gemeinsam nehmen, ist ein Elternteil als berücksichtigungsfähige Person des anderen zu bestimmen. Die Bestimmung kann nur in Ausnahmefällen neu getroffen werden.

3. Grundsatz zur Beurlaubung aus familienpolitischen Gründen

Ein Anspruch auf Krankenfürsorge besteht auch während einer Beurlaubung aus familienpolitischen Gründen nach § 64 Abs. 1 LBG. In diesem Fall gelten die oben genannten Voraussetzungen entsprechend. Sollten Ihnen im Anschluss an eine Elternzeit eine Beurlaubung ohne Dienstbezüge gemäß § 64 Abs. 1 LBG bewilligt werden, muss dies der Beihilfekasse umgehend mitgeteilt werden. Im Gegensatz zur Elternzeit besteht ab dem Beginn der Beurlaubung gemäß § 64 Abs. 1 LBG nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ein Anspruch auf Familienhilfe nach § 10 SGB V. Sofern Ihre Ehepartnerin bzw. Ihr Ehepartner Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung ist, haben Sie somit einen Anspruch auf kostenfreie Aufnahme in die Familienversicherung Ihrer Ehepartnerin oder Ihres Ehepartners. In diesem Fall entfällt mit dem Beginn der Beurlaubung der Anspruch auf Leistungen der Krankenfürsorge gemäß § 64 Abs. 5 LBG.

Die vorgenannten Regelungen gelten auch, wenn während der Elternzeit oder der Beurlaubung eine Teilzeitbeschäftigung mit weniger als der Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit ausgeübt wird.

Wird während der Beurlaubung oder der Elternzeit eine Teilzeitbeschäftigung mit mindestens der Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit ausgeübt, bleibt der eigene Beihilfeanspruch bestehen.

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

Darüber hinaus sind nach den Landesbeamtengesetzen 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).

VII. Beihilfeberechtigung für die Ehepartner

Ob Beihilfeberechtigte für ihren Ehepartner oder ihre Ehepartnerin Anspruch auf Leistungen der Beihilfe haben, ist im Detail von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich ausgestaltet. Manche Bundesländer setzen die Einkommensgrenze für den Ehepartner bzw. die Ehepartnerin niedrig an, wiederum andere Bundesländer orientieren sich an den Beihilfavorschriften des Bundes und lassen für Lebens- und Ehepartnerinnen oder Ehepartner deutlich mehr Verdienst zu. Ist das Einkommen der Ehepartnerin oder des Ehepartners oberhalb dieser Grenzen angesiedelt, muss eine gesonderte Krankenversicherung abgeschlossen werden, weil dann regelmäßig kein Anspruch auf Beihilfe für die Ehepartnerin oder den Ehepartner besteht.

VIII. 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 das 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-/Beamtenarbit 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 Zweitbettzimmers, 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.

IX. 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.

X. 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 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.

XI. Pauschale Beihilfe

Für neue Beamtinnen und 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 Beamtinnen und Beamte. Mehr dazu in unserem Infoblatt „Pauschale Beihilfe“, abrufbar auf der Webseite des **hlb** unter <https://www.hlb.de/mitglieder/infoblaetter>.

Stand: 01.01.2023

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.