

Ratgeber Krankenversicherungen

Krankenversicherungsrechtliche Grundentscheidungen

SERVICE-
LEISTUNG

herausgegeben von *lehrer nrw*



Autorin

Tina Papenfuß

Herausgeber

lehrer nrw

Graf-Adolf-Straße 84 · 40210 Düsseldorf

Gesamtherstellung

PÄDAGOGIK & HOCHSCHUL VERLAG

Düsseldorf

Stand April 2016

Diese Broschüre ist gewissenhaft nach derzeitigem Stand erstellt. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Ausschließlichkeit. Rechtsansprüche jeglicher Art gegenüber dem Herausgeber können aus dem Inhalt nicht abgeleitet werden. Alle Rechte vorbehalten.

Bildnachweis: Titelbild HasanEROGLU/Fotolia · Seite 9 Coloures-pic/Fotolia



Brigitte Balbach
Vorsitzende *lehrernrw*

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit dem Eintritt in den Vorbereitungsdienst beginnt für Sie 'wieder' die Schulzeit, mit vielen neuen Aufgaben, Rechten und Pflichten – und sich daraus ergebenden Fragen. Eine zentrale Rolle spielt hierbei von Anfang an der Abschluss einer privaten Krankenversicherung.

Zur Unterstützung Ihrer Entscheidungsfindung haben wir die vorliegende kleine Broschüre erstellt, die Ihnen die wichtigsten Fragen beantworten hilft.

Für Ihren weiteren Ausbildungs- und Berufsweg wünschen wir Ihnen viel Erfolg!



lehrernrw · Graf-Adolf-Straße 84 · 40210 Düsseldorf

Telefon: 02 11 / 1 64 09 71 · Fax: 02 11 / 1 64 09 72 · E-Mail: info@lehrernrw.de · Web: lehrernrw.de

Vorsitzende

Brigitte Balbach

Graf-Adolf-Straße 84 · 40210 Düsseldorf

Telefon: 02 11 / 1 64 09 71

Stellvertretender Vorsitzender

Heribert Brabeck

Kirchstraße 12 · 41460 Neuss

Telefon: 0 21 31 / 22 21 55

Stellvertretender Vorsitzender

Ulrich Gräler

Nahtweg 58 · 57250 Netphen-Deuz

Telefon: 0 27 37 / 22 63 80

Krankenversicherungsrechtliche Grundsatzentscheidungen

Im Zusammenhang mit der erstmaligen Berufung in das Beamtenverhältnis müssen auch Lehrkräfte zur Absicherung im Krankheits- und Pflegefall Entscheidungen treffen, an die sie in der Regel ihr Leben lang gebunden sind. Dennoch entsteht oft der Eindruck, dass sie sich über die Tragweite ihrer Entscheidungen für sich und ihre gegebenenfalls bei der Beihilfe berücksichtigungsfähigen Angehörigen, zum Beispiel Ehepartner und Kinder, nicht bewusst sind. Der folgende Beitrag gibt Antwort auf die wichtigsten Fragen.

Beihilfe

Beamtinnen und Beamte haben grundsätzlich einen Anspruch auf Beihilfe nach der Verordnung über Beihilfen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen (Beihilfenverordnung NRW, kurz: BVO NRW). Die Beihilfe bietet Leistungen, die über das Niveau der GKV hinausgehen (zum Beispiel Wahlleistungen im Krankenhaus, Heilpraktiker).

Die Beihilfe ist als eine die Eigenvorsorge ergänzende Leistung konzipiert. Sie soll die Beamtinnen und Beamten von den durch die Besoldung nicht gedeckten notwendigen Aufwendungen im angemessenen Umfang freistellen und ist damit ihrem Wesen nach eine Hilfeleistung, die, neben der zumutbaren und aus der Besoldung bzw. Versorgung zu bestreitenden Eigenvorsorge der Beamtinnen und Beamten, ergänzend im angemessenen Umfang einzugreifen hat.

Beihilfen werden nach Prozentsätzen der beihilfefähigen Aufwendungen gewährt:

- fünfzig Prozent für Beihilfeberechtigte,
- siebzig Prozent für Beihilfeberechtigte, die den Familienzuschlag für mehr als ein berücksichtigungsfähiges Kind erhalten,
- siebzig Prozent für berücksichtigungsfähige Ehegattinnen und Ehegatten bzw. eingetragene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, soweit diese nicht über ein jährliches Einkommen von mehr als 17 000 Euro verfügen,
- siebzig Prozent für Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger und
- achtzig Prozent für berücksichtigungsfähige Kinder.

Versicherungspflicht

Jede Person mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland ist verpflichtet, eine Krankenversicherung abzuschließen und aufrechtzuerhalten. Auch Beihilfeberechtigte und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind damit grundsätzlich verpflichtet, eine Krankenversicherung abzuschließen, die die nicht von der Beihilfe getragenen Aufwendungen abdeckt.

Die Entscheidung über einen angemessenen, die Beihilfeleistungen ergänzenden Krankenversicherungsschutz sollte in jedem Einzelfall unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten, der möglichen Veränderungen in den familiären Verhältnissen und des angestrebten Schutzniveaus unter Einbeziehung aller verfügbaren Informationen erfolgen. Bei der Entscheidung sollte allerdings nicht die aktuell zu erzielende Beitragsersparnis im Vordergrund stehen. Im Gegensatz zur Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen, deren Beitrag sich nach dem Bruttoeinkommen richtet, wird in der Privaten Krankenversicherung (PKV) der zu zahlende Beitrag so kalkuliert, dass er jeweils für alle Versicherten eines Jahrgangs – unter der Voraussetzung konstant bleibender Krankheitskosten – sämtliche zu erwartenden durchschnittlichen künftigen Versicherungsleistungen abdeckt. Der zu zahlende Beitrag liegt deshalb in jungen Jahren oberhalb der durchschnittlich zu erwartenden Ausgaben je Versicherten und in späteren Jahren darunter. Die zunächst positiven Differenzbeträge dienen zur Bildung einer Alterungsrückstellung. Später werden die dann negativen Differenzbeträge aus dieser Alterungsrückstellung finanziert. Durch die Alterungsrückstellung bleibt der Beitrag über die gesamte Versicherungsdauer konstant, wie bereits dargestellt aber unter der Voraussetzung konstant bleibender Krankheitskosten. Deshalb kann insbesondere mit zunehmendem Alter eine zunächst vermeintlich günstigere Krankenversicherung unter Umständen zu deutlich spürbar erhöhten Aufwendungen führen!

Gesetzliche Krankenversicherung

Lehrkräfte, die vor der erstmaligen Berufung in das Beamtenverhältnis Mitglieder der GKV waren, können zwar auch im Beamtenverhältnis freiwillige Mitglieder der GKV bleiben. Wenn ein freiwillig Versicherter später – zum Beispiel im Rahmen der Öffnungsaktion – zur PKV wechseln möchte, muss die Kündigungsfrist für freiwillig Versicherte in der GKV (Ablauf des übernächsten Monats) beachtet werden. Kinder, Ehegattinnen und -gatten sowie Lebenspartnerinnen und -partner ohne eigenes Einkommen sind in der GKV beitragsfrei mitversichert. Zudem gilt in der GKV das Sachleistungsprinzip, so dass die Versicherten in der Regel für medizinische Behandlungen sowie für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel zwar nicht finanziell in Vorleistung treten. Gegenüber dem Leistungsspektrum der Privaten Krankenversicherungen bleibt das Leistungsspektrum der Gesetzlichen Krankenversicherungen aber in der Regel zurück, zum Beispiel gibt es keine Wahlleistungen.

Freiwillig in der GKV versicherte Beamtinnen und Beamte müssen jedoch ihre Krankenversicherungsbeiträge in vollem Umfang und anteilig von ihren Bruttobezügen selbst tragen und erhalten keinen, mit dem Arbeitgeberanteil bei versicherungspflichtigen Arbeitnehmern vergleichbaren Beitragszuschuss des Dienstherrn. Hinzu kommt, dass der Beihilfeanspruch zwar grundsätzlich bestehen bleibt, aufgrund des Sachleistungsprinzips in der GKV bleibt aber für die Gewährung von Beihilfe grundsätzlich kein Raum.

Debeka – Der Versicherer für Lehrer

**Wir haben die zufriedensten
Kunden und das bereits seit
Jahren in Folge!**

anders als andere



Debeka-Landesgeschäftsstellen in Nordrhein-Westfalen

Burgwall 15, 44135 Dortmund, Tel. (02 31) 61 01 - 0

Karlstraße 76 , 40210 Düsseldorf, Tel. (02 11) 1 67 06 - 0

De-la-Chevalerie-Straße 23, 45894 Gelsenkirchen, Tel. (02 09) 38 64 69 - 0

Neumarkt 49, 50667 Köln, Tel. (02 21) 20 86 - 0

Windthorststraße 14, 48136 Münster, Tel. (02 51) 48 31 - 0

www.debeka.de



Auch die in der Beihilfe berücksichtigungsfähigen Ehegattinnen und -gatten sowie Lebenspartnerinnen und -partner können sich für eine freiwillige Fortsetzung ihrer Mitgliedschaft in der GKV entscheiden, unabhängig von der Entscheidung der Beamtin oder des Beamten. Dies kann unter anderem für Personen sinnvoll sein, die ihre versicherungspflichtige Beschäftigung in der GKV, zum Beispiel wegen der Betreuung von Kindern oder auch der Pflege naher Angehöriger, aufgeben oder unterbrechen, insbesondere im Hinblick auf eine spätere Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR). Die gegenüber einer freiwilligen Mitgliedschaft in der GKV beitragsbegünstigte Krankenversicherung der Rentner verlangt unter anderem die Erfüllung einer Vorversicherungszeit in der GKV. Dazu muss die versicherte Person 9/10 der zweiten Hälfte des Erwerbslebens Mitglied (Pflichtversicherung, freiwillige Versicherung, Familienversicherung) der GKV gewesen sein.

Zeiten, in denen Angehörige über die Beihilfe und einen ergänzenden privaten Krankenversicherungsschutz abgesichert waren, werden bei der Berechnung der Vorversicherungszeit allerdings nicht berücksichtigt. Vor diesem Hintergrund ist eine möglichst frühzeitige Beratung durch die gesetzliche Krankenkasse vor dem beabsichtigten Wechsel in eine private Krankenversicherung empfohlen. Dies gilt insbesondere für berücksichtigungsfähige Ehegattinnen und Ehegatten bzw. Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, die aller Voraussicht nach später erneut eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen werden. Bei diesem Personenkreis zählen Zeiten nicht mit, in denen die versicherte Person

über den Ehegatten/Lebenspartner Beihilfe erhalten hat und beihilfekonform privat krankenversichert war.

Private Krankenversicherung (PKV)

Beamtinnen und Beamte sowie ihre beihilfeberechtigten Angehörigen müssen sich, soweit sie nicht wie oben dargelegt in der GKV versichert sind, bei einer privaten Krankenversicherung in dem Umfang versichern, in dem sie nicht über die Beihilfe abgesichert sind.

Die privaten Krankenversicherungen bieten ihren Mitgliedern auf die Beihilfebemessungssätze abgestimmte Tarife an. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die PKV auf dem Individualprinzip basiert. Das bedeutet, dass die Höhe der zu leistenden Beiträge weitgehend durch das individuelle Gesundheitsrisiko bestimmt wird. Die Möglichkeit einer beitragsfreien Mitversicherung für Kinder und erwerbslose Ehegatten besteht allerdings nicht; für jede Person ist jeweils ein Versicherungsvertrag abzuschließen.

Grundsätzlich gilt in der PKV das Kostenerstattungsprinzip: Patienten bezahlen die Gesundheitsleistungen zunächst selbst und erhalten ihre Auslagen nach Vorlage der Rechnung ganz oder teilweise von der Beihilfestelle und ihrer privaten Krankenversicherung zurück. Durch Abschluss von ergänzenden Versicherungen kann das Schutzniveau den individuellen Bedürfnissen angepasst werden.

Wer sich bei der erstmaligen Berufung in das Beamtenverhältnis für die PKV entscheidet, ist an diese Entscheidung aber grundsätzlich dauerhaft

gebunden. Eine Möglichkeit zum Rückwechsel in die Gesetzliche Krankenversicherung ist nur in wenigen Ausnahmefällen gegeben. Erlischt zum Beispiel im Fall einer Ehescheidung der Anspruch auf Beihilfe für den Ehegatten, ist der private Krankenversicherungsschutz für die nicht mehr beihilfeberechtigte Person auf einhundert Prozent zu erhöhen. Das führt in der Regel zu einer deutlich höheren Versicherungsprämie für die betroffene Person. Andererseits wird der Ehegatte eventuell selbst wieder erwerbstätig und damit selbst versicherungspflichtig bzw. beihilfeberechtigt.

Zudem sollte sorgfältig geprüft und verglichen werden, bei welcher privaten Krankenversicherung ein Vertrag abgeschlossen wird. Denn ein späterer Wechsel zu einer anderen privaten Krankenversicherung kann aufgrund der dann erneut anfallenden Gesundheitsprüfung, des höheren Eintrittsalters und der nur bis zum Umfang des Basistarifs übertragbaren Alterungsrückstellungen mit einer deutlichen Prämienerrhöhung einhergehen!

Öffnungsaktion der PKV

Um beihilfeberechtigten Personen zu Beginn ihres Dienstverhältnisses den Zugang zu beihilfekonformen Krankheitskostentarifen zu erleichtern, bieten rund zwanzig Krankenversicherungsunternehmen seit 2000 bislang in der GKV versicherten Beamtinnen und Beamten sowie deren Angehörigen ein besonderes Angebot. Für diese Öffnungsaktion gelten die folgenden Bedingungen:

- Aufnahme in normale beihilfekonforme Krankheitskostenvolltarife,
- kein Aufnahmehöchstalter,
- keine Leistungsausschlüsse und
- Begrenzung eventueller Risikozuschläge auf höchstens dreißig Prozent des tariflichen Beitrages.

Die Öffnungsaktion gilt für die Kolleginnen und Kollegen und deren Angehörige aber nur innerhalb der ersten sechs Monate nach ihrer erstmaligen Verbeamtung. Maßgeblich für den Fristbeginn ist der Beginn des Beamtenverhältnisses, frühestens jedoch die Beendigung eines etwaigen Vorbereitungsdienstes.

Anwärter und Referendare können als Beamte auf Widerruf in den Basistarif aufgenommen werden, sofern die Aufnahmebedingungen dafür vorliegen. Werden sie später auf Probe verbeamtet, können sie im Rahmen der Öffnungsaktion zu den erleichterten Bedingungen in einen Normaltarif ihres Versicherers wechseln. Der PKV-Basistarif bietet mit der Gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbare Leistungen. Der Beitrag ist auf den Höchstbeitrag in der Gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt. Risikozuschläge werden nicht erhoben; auch Leistungsausschlüsse können in diesem Tarif nicht vorgenommen werden. Für Beihilfeberechtigte wird ein Versicherungsschutz angeboten, der gemeinsam mit der Beihilfe eine der gesetzlichen Pflicht zur Krankenversicherung genügende, umfassende Absicherung bietet. Der individuell höchstmögliche Beitrag reduziert sich dann auf den nicht durch die Beihilfe gedeckten Prozentsatz des Höchstbeitrages.

Mit der freiwilligen Öffnungsaktion ist sichergestellt, dass jede beamtete Kollegin und jeder beamtete Kollege einschließlich der berücksichtigungsfähigen Angehörigen unter zumutbaren Bedingungen in die PKV aufgenommen wird.



Nähere Informationen zur Öffnungsaktion der Privaten Krankenversicherer finden sich unter:

www.pkv.de/service/broschueren/verbraucher/oeffnungsaktion-der-pkv-fuer-beamte-und-angehoerige.pdb.pdf

Alternative Angebote der PKV

Nicht alle Privaten Krankenversicherungen nehmen an der Öffnungsaktion teil. Zwar bieten nahezu alle Privaten Krankenversicherungen vergünstigte Anwärtertarife an, jedoch sind diese Tarife meist nur bis zu einem Höchstalter von 34 bzw. 39 Jahren möglich. Für ältere Referendare besteht deshalb bei diesen Krankenversicherungen meist die Möglichkeit, sich zu dem Normaltarif zu versichern.

Sonstige Überlegungen

Nach dem Abschluss der PKV gibt es meist Wartezeiten, in denen die Kosten bestimmter Behandlungen nicht erstattet werden. Damit soll verhindert werden, dass Krankheiten, die bereits vor Beginn des Vertragsabschlusses bestanden, zulasten der Solidargemeinschaft der Versicherten behandelt werden. Aufgrund der Einführung der Pflicht zur Versicherung in Deutschland können die bedingungsgemäßen Wartezeiten in der

PKV in den meisten Fällen erlassen werden (zum Beispiel bei unmittelbarem Übertritt aus der GKV oder aus einer anderen PKV).

Zudem werden bestimmte Behandlungen von der Beihilfe nicht oder nicht vollständig übernommen, zum Beispiel sind Aufwendungen für zahntechnische Material- und Laborkosten bei der Beihilfe in Nordrhein-Westfalen nur zu vierzig Prozent beihilfefähig. Der Abschluss einer privaten Zusatzversicherung zur Deckung dieser Kosten ist im Einzelfall deshalb durchaus zu überlegen.



Nähere Informationen, welche Behandlungen im Einzelfall beihilfefähig sind, können Sie bei Interesse der *Lehrer nrw*-Broschüre 'Beihilfe' entnehmen.





Kontakt

lehrer nrw

Graf-Adolf-Straße 84

40210 Düsseldorf

Telefon 02 11 / 1 64 09 71

Telefax 02 11 / 1 64 09 72

E-Mail info@lehrernrw.de

Web lehrernrw.de

lehrernrw