

### 3. Das Drumherum: Beihilfeberechtigung, Beihilfeantrag, Beihilfebescheid

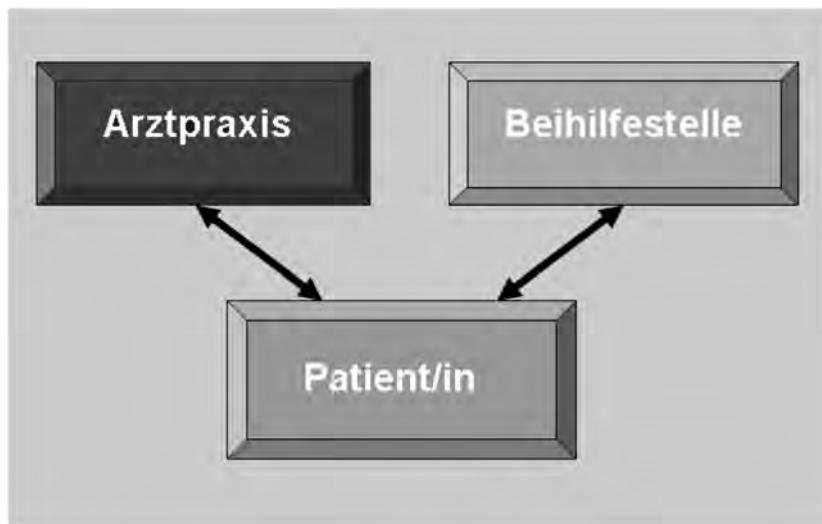
Genehmigungen, Verwaltungsverfahren, Gutachten, Leistungsausschlüsse, Fürsorge des Dienstherrn, Private Krankenversicherung ...

Soweit Sie sich mit den Themen Verwaltungsakt und Verwaltungsverfahren bereits auskennen, können Sie dieses Kapitel getrost überspringen.

#### 3.1 Rechtsbeziehungen

Zum Beihilferecht finden Sie unter 3.2 ausführliche Erläuterungen.

Grob vereinfacht stellen sich die Rechtsbeziehungen im Zusammenhang mit Ihrer Absicherung gegen Krankheitsfälle so dar:



Zwischen der Beihilfestelle und dem Leistungserbringer bestehen meist keine vertraglichen Beziehungen, so dass notwendige Klärungen immer über Sie als Patientin oder Patient abgewickelt werden müssen. Dies ist einerseits zwar lästig, sorgt aber dafür, dass Sie über die finanziellen Dimensionen der abgerechneten Leistungen und den aktuellen Stand der Bearbeitung stets im Bilde sind.

### **3.1.1 Zum Leistungserbringer**

Unabhängig davon, welchen Leistungserbringer Sie in Anspruch nehmen, werden Sie mit dieser Person einen privatrechtlichen Vertrag nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) schließen.

Mit der Ärztin, dem Krankengymnasten oder der Heilpraktikerin schließen Sie, auch wenn es Ihnen gar nicht bewusst ist, einen sog. Dienstvertrag nach § 611 ff. BGB ab. Dieser Vertrag garantiert Ihnen nicht den Erfolg, sondern nur die Dienstleistung zur Erhaltung Ihrer Gesundheit.

Zu den Besonderheiten, die z. B. bei Ärzten und Zahnärzten gelten, informiere ich Sie in späteren Kapiteln.

Mit der Apothekerin oder dem Hilfsmittellieferanten schließen Sie einen Kaufvertrag nach § 433 ff. BGB ab.

Trotz dieser privatrechtlichen Verträge werden die Rechte und Pflichten vieler Leistungserbringer durch staatliche Vorgaben reguliert.

### **3.1.2 Zu Ihrer Krankenversicherung**

Mit Ihrer Krankenversicherung schließen Sie in der Regel einen Versicherungsvertrag ab, welcher nach dem sog. Versicherungsvertragsgesetz die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien regelt.

Sonderfälle bilden hier z. B. die Krankenversicherung der Bahnbeamten (KVB) und die Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK). Hier gelten andere Rechtsverhältnisse.

Im Versicherungsvertrag werden unterschiedliche „Tarife“ vereinbart, welche es Ihnen ermöglichen, ihr persönliches Risiko passend abzusichern.

Diese Tarife ergänzen idealerweise die Beihilfeberechtigung derart, dass sie das finanzielle Risiko Krankheit nahezu vollständig absichern.

Über den Umfang der sinnvollen Absicherung sollten Sie sich von Ihrer Privaten Krankenversicherung beraten lassen. Beihilfeberechtigte unterschät-

zen hierbei gerne das finanzielle Risiko von Behandlungen im Ausland. Selbst wenn Sie nur mal kurz zum Einkaufen ins nahe Ausland fahren, gibt es ein massives finanzielles Risiko, das Sie nicht unterschätzen sollten.

Mit Ihrer Privaten Krankenversicherung sichern Sie die Restkosten ab, die nach der Beihilfegewährung verbleiben und ergänzen die Leistungen der Beihilfe (Siehe 3.1.3!) prozentual auf 100 %.

## **3.2 Beihilfeberechtigung**

Um Beihilfe zu erhalten, müssen Sie selbst beihilfeberechtigt oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger sein.

Selbst beihilfeberechtigt ist der Beamte, egal ob aktiv oder bereits im Ruhestand. Berücksichtigungsfähige Angehörige sind die Ehepartner/innen und die Kinder, für die Kindergeld und Familienzuschlag bezogen wird.

Die Beihilfestelle beteiligt sich je Person unabhängig von der Leistung mit einem bestimmten Prozentsatz, dem sog. Bemessungssatz, der zwischen 50 % und 80 % liegen kann, an den beihilfefähigen Aufwendungen. Hier eine Übersicht über die Beihilfebemessungssätze des Bundes:

- 50 Prozent für Beihilfeberechtigte,
- 70 Prozent für Beihilfeberechtigte, die den Familienzuschlag für mehr als ein berücksichtigungsfähiges Kind erhalten,
- 70 Prozent für berücksichtigungsfähige Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, soweit diese nicht über ein Einkommen von mehr als 17 000 Euro verfügen,
- 70 Prozent für Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger und
- 80 Prozent für berücksichtigungsfähige Kinder.

Mit der Absicherung in der Privaten Krankenversicherung dürfen Sie insgesamt nicht mehr als 100 Prozent der Kosten erhalten. Krankenhaustagegeldversicherungen, Leistungen aus Unfallversicherungen und Ähnliches werden hier nicht angerechnet.

### **3.2.1 Ergänzende Leistungen für in der Gesetzlichen Krankenversicherung abgesicherte Angehörige**

Mögliche Leistungen für grundsätzlich beihilfeberechtigte Angehörige oder Ehepartner/in oder Lebenspartner/in, die in der Gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, kann es dann geben, wenn:

- deren Einkommen unter 17.000 € im Jahr liegt,
- für die Leistung eine grundsätzliche Beihilfeberechtigung besteht und
- die Leistung nicht durch eine Sachleistung in der Gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich abgesichert ist.

Im Wesentlichen kann also eine Leistung der Beihilfe nur bei Heilpraktikerleistungen, Wahlleistungen im Krankenhaus oder Implantaten in Frage kommen. Eventuell zustehende Kostenbeteiligungen der Gesetzlichen Krankenversicherung, z. B. bei Zahnersatz, werden mit ihrem Maximum ange rechnet. Dies ist unabhängig davon, ob diese in Anspruch genommen worden sind oder nicht.

Bei familienversicherten Kindern besteht ein Wahlrecht der beihilfeberechtigten Person, ob die Gesetzliche Krankenversicherung oder die Beihilfestelle in Anspruch genommen wird.

## **3.3 Der Beihilfeantrag und die Belegprüfung**

### **3.3.1 Der Beihilfeantrag**

Um Ihre Rechnungen erstattet zu bekommen, müssen Sie diese mit einem Antrag bei Ihrem Dienstherrn einreichen. Der Dienstherr ist in der Gestaltung des Antrages weitgehend frei und fragt hierbei all die Daten ab, die er für eine sachgerechte Bearbeitung benötigt. Neben Ihren persönlichen Angaben und (wichtig!) Ihrer Unterschrift wird es daher meist auch Fragen zur Veränderung in den persönlichen Verhältnissen geben, da diese die Rahmenbedingungen für die Beihilfezahlung beeinflussen können.

Auch wenn es lästig ist, lesen Sie sich diese Fragen immer wieder durch. Falsche Antworten können u. U. zur Rückforderung von Leistungen führen oder im Einzelfall sogar ein Dienstvergehen darstellen.

### **3.3.2 Die Belegrüfung**

Die Beihilfesachbearbeiter prüfen die Belege Ihres Antrages darauf, ob diese eine zum Zeitpunkt der Behandlung beihilfeberechtigte Person betreffen, formale Voraussetzungen erfüllt sind und ob inhaltliche Leistungsgrenzen der Beihilfe überschritten worden sind.

Die Beihilfestelle kann hierzu auch medizinische Fachgutachter auf Kosten des Dienstherrn mit einbeziehen. Wie tief in eine Prüfung eingestiegen wird, kann die Beihilfestelle im Rahmen ihres Prüfermessens frei entscheiden. Wenn in der Folge die Beihilfefähigkeit der Leistung klar ist, besteht für die Höhe der Festsetzung kein Ermessen. Sie bekommen das, was Ihnen zusteht. Nicht mehr, nicht weniger.

### **3.3.3 Die großen Grenzen der Beihilfe**

Die Beihilfe darf nur das zahlen, was für die Krankheitsbehandlung medizinisch notwendig ist. Die abgerechneten Kosten der **medizinisch notwendigen** Behandlung müssen **angemessen** sein.

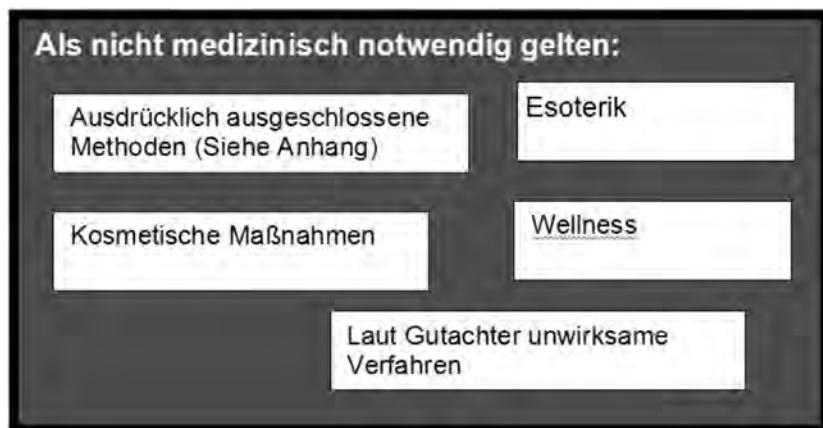
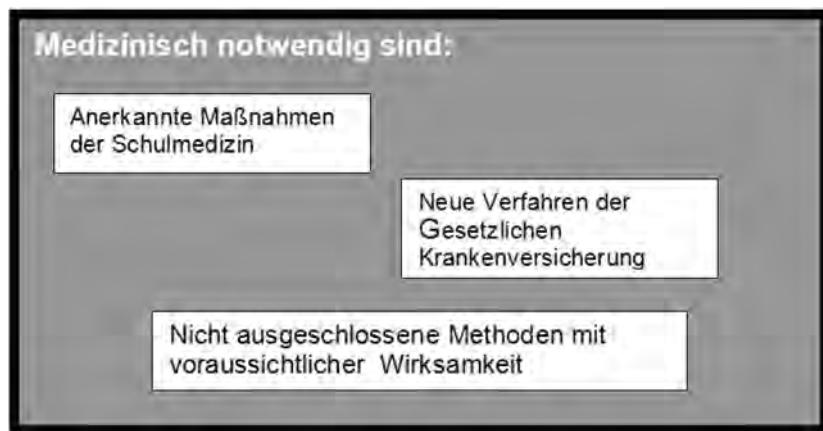
Es werden ggf. Zuzahlungen fällig (siehe § 49 BBhV!). Diese Zuzahlungen entsprechen weitgehend denen in der Gesetzlichen Krankenversicherung und dienen der Kostendämpfung.

Die **Angemessenheit** orientiert sich zum Teil an

- Höchstbeträgen, die in der BBhV ausdrücklich genannt sind, Verweisungen auf den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung, Höchstzahlen für Behandlungen, z.B. bei Psychotherapie, Amtlichen Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte.

Diese Grenzen werden in den einzelnen Folgekapiteln jeweils beleuchtet.

Die medizinische Notwendigkeit ist dagegen etwas komplexer und nicht immer ganz eindeutig:



### **3.3.4 Leistungs- und Kostengrenzen**

Ihre Rechnungen werden auch darauf geprüft, ob Leistungsgrenzen oder Kostengrenzen, die die Beihilfe vorgibt, überschritten werden. Dazu im Einzelnen mehr.

## **3.4 Der Beihilfebescheid**

Über die Beihilfefähigkeit der Leistungen ergeht ein Beihilfebescheid. Hierbei handelt es sich um einen sog. Verwaltungsakt. Dies ist eine an einen Bürger gerichtete Regelung einer Behörde.

Für diese Art der behördlichen Tätigkeit sieht das „Allgemeine Verwaltungsrecht“ die Einhaltung bestimmter formaler Vorgaben vor.

Vereinfacht ausgedrückt, legt das Allgemeine Verwaltungsrecht fest, dass:

- eine Begründung zu geben ist, wenn nicht alles übernommen wird,
- die Leistung u. U. an Bedingungen geknüpft werden kann,
- die betroffene Person über ihr einmonatiges Widerspruchsrecht aufzuklären ist,
- wie der Widerspruch ggf. einzulegen ist,
- wann ein Bescheid auch nach diesem Monat wieder aufgehoben werden kann, z. B. weil die Angaben unwichtig sind oder die Festsetzungsstelle einen Fehler begangen hat.

Welcher Zeitraum zwischen Antragstellung, dem Beihilfebescheid und dem Geldeingang auf Ihrem Konto liegt, hängt von der Besetzung der Beihilfestelle und dem Zahlungsweg ab. Besonders schnelle Beihilfestellen benötigen nur knapp 2 Wochen, in einzelnen Bundesländern ist die Auszahlung an die Gehaltszahlung gekoppelt, so dass die Beihilfeberechtigten im Idealfall nach 6 Wochen ihr Geld erhalten.

Mir wurde als jungem Beamten geraten, mindestens zwei bis drei Monatgehälter Rücklagen für solche Auslagen zu bilden. Diesen Rat gebe ich hiermit an Sie weiter.

### 3.5 Widerspruchsverfahren

Wenn Sie mit der Regelung der Beihilfestelle nicht zufrieden sind, dann können Sie innerhalb eines Monats nach Zugang des Bescheides bei der im Bescheid benannten Stelle Widerspruch einlegen. Diese Stelle prüft daraufhin nach, ob

- der Widerspruch rechtzeitig eingegangen ist,
- ob der Widerspruch unterzeichnet ist,
- ob Sie neue Sachverhalte vorlegen, die das Gesamtbild ändern,
- ob bei der Festsetzung Fehler gemacht worden sind,
- ob Sie alle notwendigen Begründungen erhalten haben.

Kann eine andere Entscheidung getroffen werden, so erhalten Sie einen neuen Bescheid. Falls nicht, wird die Sache an eine sog. Widerspruchsstelle abgegeben, die dann ganz unabhängig prüft, ob u. U. weitere Leistungen gewährt werden können. Am Ende dieser Prüfung steht dann ein sog. Widerspruchsbescheid. Bis dahin entstehen Ihnen in aller Regel keine Kosten. Wenn dieser Widerspruchsbescheid Ihnen dann immer noch nicht zusagt, können Sie hiergegen innerhalb eines Monats Klage beim zuständigen Verwaltungsgericht erheben. Hier müssen Sie mit Kosten rechnen.

### 3.6 Sonderfall: Genehmigungen

In folgenden Fällen sieht das Beihilferecht Genehmigungen vor:

- Kieferorthopädie
- Künstliche Befruchtung
- Psychotherapie (es erfolgt eine medizinische Begutachtung)
- Rehabilitation (es erfolgt eine medizinische Begutachtung)

Die Kosten dieser Maßnahmen werden von der Beihilfestelle nur dann übernommen, wenn Sie vorab einen Antrag auf Kostenübernahme gestellt haben und dieser, ggf. nach einer Begutachtung, genehmigt worden ist.

Darüber hinaus sind Genehmigungen nicht vorgesehen. Wenn Sie zu anderen Sachverhalten eine Anfrage zur Kostenübernahme stellen, werden Sie eine Auskunft zur voraussichtlichen Höhe der Beihilfezahlung erhalten. Dies gilt insbesondere für Zahnersatz.

Gerade bei hohen Behandlungskosten und Unsicherheit über die Beihilfe-fähigkeit dieser Kosten ist eine vorherige Nachfrage bei der Beihilfestelle bezüglich der Höhe der zu erwartenden Kostenübernahme ratsam.

### **3.7 Begutachtung**

Die Beihilfestelle ist bei Zweifeln berechtigt, eine Gutachterin oder einen Gutachter zu beauftragen. Die Auswahl des Gutachters ist Sache der Beihilfestelle.

Die üblichen Fragestellungen sind hierbei:

- die medizinische Notwendigkeit,
- Abgrenzung von kosmetischer Behandlung,
- therapeutischer Nutzen neuer Verfahren,
- Angemessenheit der Abrechnung.

Die Einholung eines Gutachtens bedeutet keine Vorverurteilung, sondern lediglich das Einkaufen von Sachverstand, den die Beihilfestelle nicht selbst vorhalten kann. Der Beihilfeberechtigte ist hier zwecks Klärung der Zweifelsfragen zur Mitwirkung verpflichtet. Andernfalls muss er mit der Kürzung der Beihilfe rechnen.

### **3.8 Die Ergänzung: Private Krankenversicherung**

Die Private Krankenversicherung ergänzt mit ihren sehr unterschiedlichen Tarifen die Beihilfeleistungen. Der Abschluss einer Krankenversicherung ist mittlerweile Voraussetzung für den Anspruch auf Beihilfe. Bei Abschluss eines Vertrages sollten Sie darauf achten, dass die Leistungen der Versicherung die üblichen Leistungen vollständig decken. Bei Leistungen, die nicht „jede Woche“ benötigt werden, z. B. Zahnersatz und Brille, sollten Sie sich überlegen, ob und in welcher Höhe eine Absicherung notwendig ist oder ob Sie eine Rücklage ansparen. In jedem Fall sollten Sie auch das Risiko „Ausland“ absichern.

Wenn Sie im Alter oder durch finanzielle Probleme Schwierigkeiten mit dem Aufbringen der Versicherungsraten haben, bietet sich der Wechsel in

den **Standardtarif** an, welcher reduzierte Leistungen für einen geringeren Beitrag bietet.

Als letzte Auffanghilfe dient in der PKV der sog. **Basistarif**, welcher die Personen mit dem lebensnotwendigen Gesundheitsschutz ausstatten soll, die sonst „aus dem Raster fallen“ würden. Die Leistungen dieses Tarifes sind gegenüber dem Standardtarif nochmals deutlich reduziert.

### 3.9 Vollmachten für den Notfall

Stellen Sie sich vor, Sie können nicht schreiben, z.B. weil Sie nach einem Unfall bewusstlos im Krankenhaus liegen, und die Arztrechnungen häufen sich bei Ihnen zu Hause. Ihre Partnerin oder ihr Partner reichen diese nun mit einem Beihilfeantrag bei der Beihilfestelle ein und diese fragt nach Ihrer Unterschrift.

Hier können Sie mit einer Vollmacht für eine Person Ihres Vertrauensvorsorgen.

Falls Ihre Beihilfestelle oder Ihre Krankenversicherung keine solche Vollmacht zur Verfügung stellen kann, könnten Sie folgende Formulierung gebrauchen:

Hiermit bevollmächtige ich Herrn/Frau XXX, mich im Fall ärztlich festgestellter Verhinderung durch Krankheit oder Gebrechlichkeit gegenüber meiner Beihilfestelle und Krankenversicherung bezüglich der Beantragung von Leistungen zu vertreten. Die Zahlungen von Beihilfe- und Krankenversicherungsleistungen sollen für diesen Fall auf folgendes Konto erfolgen: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Für den Fall längerer Verhinderung wäre auch eine Bankvollmacht für das in der Vollmacht genannte Konto sinnvoll. Hierzu berät Sie Ihre Bank.

Da bei längeren Erkrankungen unter Umständen auch weitere Vertretungshandlungen erforderlich sind, z.B. das Begleichen von Rechnungen und Ähnliches mehr, sollten Sie sich anwaltlich hierzu beraten lassen.