

Was ist neu an der pauschalen Beihilfe?

Das Neue an der pauschalen Beihilfe ist, dass der Dienstherr sich erstmalig auch an den Versicherungskosten beteiligt – sei es für die private oder die gesetzliche Krankenversicherung. Bisher erstattete er über die sogenannte individuelle Beihilfe ausschließlich einen Teil einer Rechnung, die man zum Beispiel über die Behandlungskosten vom Arzt erhielt. Das nennt man **Kostenerstattungsprinzip**.

Wer gesetzlich versichert ist, erhält aber in der Regel keine Rechnung von Arzt oder Ärztin, sondern die Arztpraxis rechnet über die kassenärztliche Vereinigung mit der Krankenkasse ab. Wer gesetzlich versichert ist, bekommt meist gar nicht zu sehen, was die einzelnen ärztlichen Leistungen kosten. Kranke erhalten die ärztliche Behandlung und haben mit den Kosten dafür nichts weiter zu tun. Das heißt **Sachleistungsprinzip**.

Die früher allein zulässige individuelle Beihilfe, die die Arztrechnungen teilweise erstattet, ist daher mit dem Sachleistungsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung nicht kompatibel. Eine halbe Sachleistung gibt es eben nicht. Daher war die Beihilfe bislang nur mit der privaten Krankenversicherung kombinierbar, in der man – je nach Höhe der Beihilfe – 20, 30 oder 50 Prozent der Kosten versicherte.

Es bedurfte daher der Einführung einer neuen Form der Beihilfe, die sich erstmalig auch an den Versicherungskosten beteiligen darf, damit der Dienstherr sich auch an den Kosten für die Versicherung beteiligen kann.

Das Neue an der pauschalen Beihilfe ist also, dass der Dienstherr sich auch an den Kosten für die Versicherung beteiligt. Wer in einem Bundesland lebt, in dem nur die individuelle Beihilfe angeboten wird, kann sich zwar auch gesetzlich krankenversichern, muss die Kosten dafür aber ganz alleine tragen. Die individuelle Beihilfe darf sich nicht an Versicherungskosten beteiligen.

© Verbraucherzentrale Hamburg e. V.

<https://www.vzh.de/themen/gesundheitspatientenschutz/krankenversicherung/was-ist-neu-der-pauschalen-beihilfe>