

## Kurzmitteilung zur pauschalen Beihilfe

Wenn sich Bremer Beamtinnen und Beamte in der Vergangenheit in einer gesetzlichen Krankenversicherung absichern wollten, mussten sie seit mehr als zwei Jahrzehnten für die kompletten Beitragskosten aufkommen. Als freiwillig Versicherte im Solidarsystem gesetzliche Krankenversicherung haben sie den sogenannten Arbeitgeberanteil als auch den Arbeitnehmeranteil aus eigener Tasche voll bezahlen müssen. Diese Ungerechtigkeit wurde mit der Einführung der Pauschalen Beihilfe behoben und das Bremer Beihilfesystem um eine weitere Option ergänzt.

Bereits freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beamtinnen und Beamte auf Widerruf und künftige Beamtinnen und Beamte, die in der gesetzlichen Krankenversicherung verbleiben wollen, können auf Antrag **seit dem 1. Juni** dieses Jahres Gebrauch von der pauschalen Beihilfe machen.

Die übrigen Beamtinnen und Beamte, die sich bereits freiwillig gesetzlich versichert haben, bekommen diese Möglichkeit ab dem **1. Januar 2020**.

Ein Wechsel von der privaten Krankenversicherung zurück in eine gesetzliche wird auf Grundlage der neuen Bremer Regelung nicht ermöglicht und kann nur auf Bundesebene im Rahmen der Sozialgesetzgebung geregelt werden.<sup>1</sup>

Die pauschale Beihilfe muss **schriftlich bei der jeweils für Bezügezahlungen zuständigen Stelle beantragt werden** (z.B. Performa Nord Referat A 2 Besoldung und Versorgung). Mit dem Antrag ist der Verzicht auf individuelle Beihilfen zu erklären.

Das Rundschreiben der Senatorin bezüglich der pauschalisierten Beihilfe liefert wichtige Informationen und eine Orientierungshilfe, ob die pauschale Beihilfe für euch attraktiv sein kann. Dies gilt insbesondere für Kollegen, die jung sind und eine Familie gründen wollen, Schwerbehinderte sowie Kollegen, die nach 1989 verbeamtet wurden und freiwillig gesetzlich versichert mit individueller Beihilfe sind. Es ist jedoch unbedingt eine persönliche Beratung anzuraten, die weder die Performa Nord noch der Personalrat anbieten kann. Wir empfehlen eine Beratung durch eine private und eine gesetzliche Krankenkasse, um die Kosten und Leistungen in Bezug auf die eigenen Lebensumstände vergleichen zu können.

Dies gilt insbesondere, da die einmal getroffene Entscheidung nicht mehr widerrufen werden kann.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Vgl. **Gesamtpersonalrat aktuell- Rundschreiben Nr. 11 vom 9. August 2019**

<sup>2</sup> Vgl. **Rundschreiben der Senatorin für Finanzen Nummer 11/2019 vom 29.07.2019**