

Hinweise für den Eintritt in den Ruhestand für Beamtinnen und Beamte der Bundespolizei

Verfasser: Helmut Tempel

Vorwort;

Mit dem Eintritt in den Ruhestand beginnt eine neue Lebensphase. Diese will vorbereitet sein.

Um einen „Pensionierungsschock“ zu vermeiden, sollte frühzeitig geprüft werden

- was kann ich für mich tun ?**
- welche Perspektiven habe ich ?**
- wie gestalte ich meine Zukunft ?**

Daneben sind aber auch einschlägige Kenntnisse und Maßnahmen vor und während des Ruhestandes notwendig.

Mit den „Hinweisen für den Eintritt in den Ruhestand“ will die DPOLG – Bundespolizeigewerkschaft den Kolleginnen und Kollegen praktische Ratschläge vermitteln, um ihnen den Übergang in den neuen Lebensabschnitt zu erleichtern.

Rechtsgrundlagen für die beamtenrechtliche Versorgung:

Die Versorgung der Beamten und ihrer Hinterbliebenen steht nach Rechtsgrund, Wesen und Umfang in verfassungsrechtlich abgesichertem Zusammenhang mit den hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums.

Die Funktion der Beamtenversorgung besteht darin, die angemessene Lebenshaltung des Beamten entsprechend dem zuletzt bekleideten Amt für die Zeit nach alters- oder invaliditätsbedingtem Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst zu garantieren.

Bestimmend dafür ist das Alimentationsprinzip.

Die verfassungsrechtliche Grundlage bildet der Artikel 33 Absatz 5 des Grundgesetzes.

Weitere Rechtsgrundlagen sind das Bundesbeamtengesetz (BBG), das Bundespolizeibeamtengesetz (BPolBG), das Bundesbesoldungsgesetz (BBesG) sowie das Beamtenversorgungsgesetz (BeamtVG).

Das Beamtenversorgungsgesetz (§ 1 Absatz 1) regelt die Versorgung der Bundesbeamten.

Zeitpunkt des Eintritts in den Ruhestand;

Gemäß § 5 Bundespolizeibeamtengesetz treten Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamte mit Ablauf des Monats in den Ruhestand, in dem sie das 62. Lebensjahr vollenden (Regelaltersgrenze).

PVB, die vor dem 01.01. 1952 geboren wurden, traten bisher mit Ablauf des Monats in den Ruhestand, in dem sie das 60. Lebensjahr vollendeten.

Für PVB, die nach dem 31.12. 1951 geboren sind, wurde die Altersgrenze in folgenden Stufen angehoben:

Geburtsjahr 1952:

Januar	1	Monat
Februar	2	Monate
März	3	Monate
April	4	Monate
Mai	5	Monate
Juni bis Dezember	6	Monate

Geburtsjahre 1953 bis 1963

1953	7	Monate
1954	8	Monate
1955	9	Monate
1956	10	Monate
1957	11	Monate
1958	12	Monate
1959	14	Monate
1960	16	Monate
1961	18	Monate
1962	20	Monate
1963	22	Monate

Alle übrigen Beamtinnen und Beamten auf Lebenszeit treten gemäß § 51 Bundesbeamtengesetz mit Ablauf des Monats in den Ruhestand, in dem sie die für sie jeweils geltende Altersgrenze erreichen.

Die Altersgrenze wird in der Regel mit Vollendung des 67. Lebensjahres erreicht (Regelaltersgrenze), soweit nicht gesetzlich eine andere Altersgrenze (besondere Altersgrenze) bestimmt ist.

Die vor dem 01.01. 1947 Geborenen erreichen die Regelaltersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres.

Für die nach dem 31.12. 1946 Geborenen wurde die Regelaltersgrenze in folgenden Stufen angehoben:

Geburtsjahr	Anhebung um Monate	Jahr	Monat
1947	1	65	1
1948	2	65	2
1949	3	65	3
1950	4	65	4
1951	5	65	5
1952	6	65	6
1953	7	65	7
1954	8	65	8
1955	9	65	9
1956	10	65	10
1957	11	65	11
1958	12	66	0
1959	14	66	2
1960	16	66	4
1961	18	66	6
1962	20	66	8
1963	22	66	10

Eintritt des Versorgungsfalls:

Der Versorgungsfall tritt ein mit Beginn des Ruhestandes (kraft Gesetzes bei Erreichen der Altersgrenze, kraft eines Verwaltungsakts, insbesondere bei Dienstunfähigkeit oder auf Antrag).

Voraussetzung für den Eintritt in den Ruhestand und damit die Gewährung eines Ruhegehaltes ist weiter, dass der Beamte eine ruhegehaltsfähige Dienstzeit von mindestens fünf Jahren abgeleistet hat oder infolge Krankheit, Verwundung oder sonstiger Beschädigung, die er sich ohne grobes Verschulden bei Ausübung oder aus Veranlassung des Dienstes zugezogen hat, dienstunfähig geworden ist.

Mit dem Eintritt bzw. der Versetzung in den Ruhestand erhält die Beamtin / der Beamte Versorgungsbezüge (Versorgungsempfänger).

Es wird empfohlen, bereits vor dem Eintritt in den Ruhestand eine unverbindliche Berechnung der Versorgungsbezüge bei der künftig zuständigen Bundesfinanzdirektion (Pensionsfestsetzungsbehörde) einzuholen.

Der Antrag auf Berechnung der zu erwartenden Versorgungsbezüge ist unter Angabe der persönlichen Daten über die Dienststelle zu stellen.

Arten der Versorgung (§ 2 BeamtVG):

- * Ruhegehalt bzw. Unterhaltsbeitrag
- * Hinterbliebenenversorgung
- * Unfallfürsorge (Einzelfallregelung)
- * Übergangsgeld
- * Ausgleich bei besonderen Altersgrenzen
- * Erhöhungsbetrag nach § 14 Absatz 4 Satz 3 Halbsatz 1
- * Unterschiedsbetrag nach § 50 Absatz 1 Satz 2 und 3
- * Leistungen nach den §§ 50 a bis 50 e
- * Ausgleichsbetrag nach § 50 Absatz 3
- * Anpassungszuschlag nach § 69 b Absatz 2 Satz 5
- * Einmalzahlung nach Abschnitt XI (§§ 70 und 71)

Auf die Versorgung kann weder ganz noch teilweise verzichtet werden.

Ausgleich bei besonderen Altersgrenzen:

Beamtinnen und Beamte des Vollzugsdienstes, die wegen Erreichens der besonderen Altersgrenze in den Ruhestand treten, erhalten gemäß § 48 BeamtVG neben dem Ruhegehalt einen einmaligen Ausgleich in Höhe des Fünffachen der Dienstbezüge des letzten Monats, jedoch nicht über 4.091 € Dieser Betrag verringert sich um jeweils ein Fünftel für jedes Jahr, das über die besondere Altersgrenze hinaus abgeleistet wird.

Der Ausgleich ist steuerfrei und bei Eintritt in den Ruhestand in einer Summe zu zahlen.

Der Ausgleich wird nicht neben einer einmaligen (Unfall-) Entschädigung im Sinne des § 43 BeamtVG und auch nicht bei vorzeitiger Versetzung in den Ruhestand gewährt. In diesem Fall findet die Zurechnungszeit Anwendung.

Einleitung des Ruhestandes:

Die personalbearbeitende Dienststelle ist zuständig für die Einleitung des Ruhestandes.

Die Beamtin / der Beamte sollte cirka drei Monate vor dem Eintritt in den Ruhestand bei der Dienststelle hinterfragen, ob die erforderlichen Personalunterlagen der Pensionsregelungsbehörde vorgelegt wurden.

- * **Der Eintritt in den Ruhestand erfolgt durch Aushändigung einer Urkunde. Diese ist allerdings nur von deklaratorischer Bedeutung.
Maßgebend ist die Versetzungsverfügung in den Ruhestand.
Sie ist gegen Unterschrift bzw. Postzustellungsurkunde auszuhändigen und beinhaltet eine Rechtsbehelfsbelehrung.**
- * **Die Festsetzung der Versorgungsbezüge erfolgt durch die zuständige Bundesfinanzdirektion (Pensionsregelungsbehörde).
Sie sollte beim Eintritt in den Ruhestand der Beamtin / dem Beamten mit folgenden Anlagen vorliegen:
3 Merkblätter für Versorgungsempfänger,
1 Berechnung der vorübergehenden Erhöhung der Versorgungsbezüge gemäß § 14 a BeamtVG (soweit beantragt),
1 Erklärung zum Familienzuschlag,
1 Erklärung zur Ermittlung der Krankenversicherung,
1 Beihilfeantrag,
1 Ausweis für Versorgungsempfänger.**
- * **Es wird empfohlen, die Festsetzung der Versorgungsbezüge auf eventuelle Fehler zu überprüfen (z.B. persönliche Daten, Besoldungsgruppe, Dienstzeit).**
- * **Versorgungsempfänger behalten ihre bisherige Personal-Nummer.**
- * **Nach Eintritt in den Ruhestand sind der Bundesfinanzdirektion alle persönlichen Veränderungen unverzüglich mitzuteilen (Wohnanschrift, Familienstand, Todesfall, Bankverbindung, Bezug einer Rente und deren Höhe etc.).**

Zuständige Bundesfinanzdirektionen:

(Pensionsregelungsbehörden - Versorgungssachbearbeitung)

Zuständigkeitsbereich Bayern, Berlin, Brandenburg, Sachsen und Thüringen:

**Bundesfinanzdirektion Mitte
Service-Center Süd-Ost
Carusufer 3 - 5
01099 Dresden
oder
Postfach 10 07 61
01077 Dresden
Telefon: 0351/ 8004-0
Fax: 0351 8004-331
E-Mail: poststelle@bfdm-sc.bfinv.de**

Zuständigkeitsbereich Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein:

**Bundesfinanzdirektion Nord
Service-Center Rostock
Wallstraße 2
18055 Rostock
oder
Postfach 10 52 20
18010 Rostock
Telefon: 0381/ 4445 -0
Fax: 0381 4445-2920
E-Mail: poststelle@bfdn-hro.bfinv.de**

Zuständigkeitsbereich Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland:

**Bundesfinanzdirektion Südwest
Service-Center ZEFIR Saarbrücken
Präsident-Baltz-Straße 5
66119 Saarbrücken
oder
Postfach 10 22 45
66022 Saarbrücken**

Telefon: 0681/ 501-00

Fax: 0681 501-6640

E-Mail: poststelle@bfdsw-sb.bfinv.de

Zuständigbereich Nordrhein-Westfalen und Ausland:

Bundesfinanzdirektion West

Service-Center Köln (Versorgung)

Hausanschrift:

Neusser Straße 159

50733 Köln

Postanschrift:

Wörthstraße 1 – 3

50668 Köln

Telefon: 0221/ 37993-355 (Hotline)

Fax: 0221 37993-721

E-Mail: poststelle@bfdw-sc.bfinv.de

Als zentraler Dienstleister des Bundes ist auch das Bundesverwaltungsamt (BVA) - Dienstleistungszentrum - Köln ein Ansprechpartner für die Bezüge und Beihilfe etc. (gilt insbesondere für Beamte im aktiven Dienst).

Anschrift:

Bundesverwaltungsamt

- Dienstleistungszentrum –

Barbarastraße 1

50735 Köln

Postanschrift: 50728 Köln

Zuständig für die Zahlung der Versorgungsbezüge:

Bundesamt für zentrale Dienste und offene Vermögensfragen (BADV)

Postfach 30 02 52

53182 Bonn

Besteuerung der Versorgungsbezüge:

Grundsätzliches:

Versorgungsbezüge von Beamten bzw. deren Hinterbliebenen sind grundsätzlich in voller Höhe als Arbeitslohn zu versteuern.

Versorgungsempfänger erhalten einen Versorgungsfreibetrag und einen Zuschlag zum Versorgungsfreibetrag.

Seit 2005 beträgt der Versorgungsfreibetrag für Versorgungsbezüge, die bis zum Ablauf des Jahres 2005 begonnen haben, 40 Prozent der Versorgungsbezüge, höchstens 3.000 Euro.

Anstelle des früher auch für Versorgungsbezüge geltenden Arbeitnehmer-Pauschbetrags wird ein Zuschlag zum Versorgungsfreibetrag von 900 Euro gewährt.

Wenn keine höheren Werbungskosten angefallen sind, gilt ein Werbungskostenpauschalbetrag von 102 Euro (wie bei Renten).

Der Versorgungsfreibetrag und der Zuschlag zum Versorgungsfreibetrag sollte die vergleichsweise höhere Steuerbelastung der Pensionen gegenüber den Renten abmildern.

Für die Versteuerung von Versorgungsbezügen musste bis 2010 der Pensionsregelungsbehörde bzw. dem Bundesamt für zentrale Dienste und offene Vermögensfragen (BADV) eine Lohnsteuerkarte vorgelegt werden.

Die Lohnsteuerkarte 2010 galt ausnahmsweise auch für die Jahre 2011 und 2012 weiter.

Einführung der ELStAM:

Mit der Einführung der Elektronischen LohnsteuerAbzugsMerkmale (ELStAM) wird die bisherige Lohnsteuerkarte in Papierform ab dem 01.01. 2013 abgelöst.

Die Lohnsteuerabzugsmerkmale (Steuerklasse, Faktor bei Steuerklasse IV, Frei- oder Hinzurechnungsbeträge, Zahl der Kinderfreibeträge oder Religionszugehörigkeit) wurden bereits in einer Datenbank der Finanzverwaltung gespeichert und werden anschließend den Arbeitgebern elektronisch für das Lohnsteuerabzugsverfahren bereitgestellt.

Die aktuellen ELStAM stehen dem Versorgungsempfänger nach einem kostenlosen Authentifizierungsverfahren unter der Internetadresse www.elsteronline.de zur Einsichtnahme bereit.

Zuständigkeit der Gemeinden bzw. des Wohnsitzfinanzamtes:

Die Gemeinden bleiben weiterhin für die melderechtlichen Daten (z.B. Heirat, Geburt eines Kindes, Kirchenein- oder Kirchenaustritt) zuständig und

übermitteln diese unmittelbar an die Datenbank der Finanzverwaltung. Anträge zur Änderung der übrigen ELStAM (z.B. Steuerklasse, Frei- oder Hinzurechnungsbetrag sind beim Wohnsitzfinanzamt zu stellen.

Zeitraum der Einführung:

Den Arbeitgebern wird von Seiten des Gesetzgebers ein Zeitraum für die Umstellung auf das neue Verfahren eingeräumt (Kalenderjahr 2013).

Das Bundesamt für zentrale Dienste und offene Vermögensfragen (BADV) beabsichtigt, die ELStAM in Kürze abzurufen und erstmals im Rahmen der Bezügezahlungen für die Empfängerinnen und Empfänger von Amts-, Beoldungs- oder Versorgungsbezügen den Februar 2013 zu berücksichtigen.

Bis zum erstmaligen Abruf behalten die Lohnsteuerabzugsmerkmale laut der Lohnsteuerkarte 2010 bzw. der vom Wohnsitzfinanzamt ausgestellten Ersatzbescheinigungen 2011/2012 weiterhin ihre Gültigkeit.

Die bisherigen Lohnsteuerabzugsmerkmale werden programmgesteuert für das Jahr 2013 übernommen und solange angewendet, bis der erstmalige elektronische Aufruf erfolgt ist.

Berichtigung der ELStAM:

Stellt die Finanzverwaltung ELStAM bereit (ersichtlich aus dem oben angeführten Internetportal bzw. der ersten Bezügemitteilung nach Berücksichtigung der ELStAM), die nach Auffassung des Bezügeempfängers unzutreffend sind, kann beim Wohnsitzfinanzamt eine Berichtigung der ELStAM beantragt werden.

In diesem Fall kann das BADV mit der Zustimmung des Bezügeempfängers auf die sofortige Anwendung der abgerufenen ELStAM verzichten.

In einem solchen Fall soll sich der Bezügeempfänger unverzüglich mit der die Bezüge anordnenden Stelle in Verbindung setzen (grundsätzlich aus der letzten Bezügemitteilung unter „Auskunft erteilt“ ersichtlich).

Der Lohnsteuerabzug kann dann bis zu einem Zeitraum von 6 Monaten weiter nach den bisher maßgebenden Lohnsteuerabzugsmerkmalen vorgenommen werden.

Spätestens nach Ablauf dieses Zeitraums hat das BADV die (erstmalig) abgerufenen ELStAM anzuwenden.

Abrufberechtigungen und Abrufsperrn:

Im neuen Verfahren ist der aktuelle lohnsteuerlicher Arbeitgeber (BADV) zum Abruf der ELStAM berechtigt.

Die ausdrückliche Zustimmung des Bezüegeempfängers ist nicht erforderlich.

Der Bezüegeempfänger kann jedoch einzelne oder alle Arbeitgeber für den Abruf sperren.

Das BADV macht vorsorglich darauf aufmerksam, dass bei Erteilung einer Abrufsperrre für den aktuellen lohnsteuerlichen Arbeitgeber (BADV) den hiesigen Bezüegezahlungen die Lohnsteuerklasse VI zugrunde zu legen ist.

ELStAM-Regelungen nur für Personen mit ständigem Wohnsitz im Inland:

Die vorstehenden Regelungen gelten nur für unbeschränkt steuerpflichtige Personen, d. h. nur für Personen mit ständigem Wohnsitz im Inland.

Personen mit ständigem Wohnsitz im Ausland sind davon nicht betroffen. In diesem Fällen stellt das Betriebsstättenfinanzamt des BADV (Finanzamt Bonn-Innenstadt) - wie bisher - auf Antrag eine Bescheinigung als Grundlage für das Lohnsteuerabzugsverfahren aus.

Weitere Informationen zum ELStAM-Verfahren können im Internet unter www.elster.de eingeholt werden.

Versorgungsempfänger erhalten von der BADV einen Ausdruck der elektronischen Lohnsteuerbescheinigung (Erforderlich für die Einkommenssteuererklärung).

Rückführung des Versorgungsbeitrages:

Da ab 2006 Renten schrittweise in größerem Umfang der Besteuerung unterliegen, werden für Versorgungsbezüge, die ab 2006 wirksam werden, auch der Versorgungsfreibetrag und der Zuschlag zum Versorgungsfreibetrag auch schrittweise zurückgeführt.

Beispiel:

Bis 2005	40,0 %	3.000 €	Höchstbetrag	900 €	Zuschlag
Ab 2006	38,4 %	2.880 €	„	864 €	„
Ab 2007	36,8 %	2.760 €	„	828 €	„
Ab 2008	35,2 %	2.640 €	„	792 €	„
Ab 2009	33,6 %	2.520 €	„	756 €	„

Ab 2010	32,0 %	2.400 €,,	720 € ,,
Ab 2011	30,4 %	2.280 €,,	684 € ,,
Ab 2012	28,8 %	2.160 €,,	648 € ,,
Ab 2013	27,2 %	2.040 €,,	612 € ,,
Ab 2014	25,6 %	1.920 €,,	576 € ,,
Ab 2015	24,0 %	1.800 €,,	540 € ,,
Ab 2016	22,4 %	1.680 €,,	504 € ,,
Ab 2017	20,8 %	1.560 €,,	468 € ,,
Ab 2018	19,2 %	1.440 €,,	432 € ,,
Ab 2019	17,6 %	1.320 €,,	396 € ,,
Ab 2020	16,0 %	1.200 €,,	360 € ,,
Ab 2021	15,2 %	1.140 €,,	342 € ,,
Ab 2022	14,4 %	1.080 €,,	324 € ,,
Ab 2023	13,6 %	1.020 €,,	306 € ,,
Ab 2024	12,8 %	960 €,,	288 € ,,
Ab 2025	12,0 %	900 €,,	270 € ,,
Ab 2026	11,2 %	840 €,,	252 € ,,
Ab 2027	10,4 %	780 €,,	234 € ,,
Ab 2028	9,6 %	720 €,,	216 € ,,
Ab 2029	8,8 %	660 €,,	198 € ,,
Ab 2030	8,0 %	600 €,,	180 € ,,
Ab 2031	7,2 %	540 €,,	162 € ,,
Ab 2032	6,4 %	480 €,,	144 € ,,
Ab 2033	5,6 %	420 €,,	126 € ,,
Ab 2034	4,8 %	360 €,,	108 € ,,
Ab 2035	4,0 %	300 €,,	90 € ,,
Ab 2036	3,2 %	240 €,,	72 € ,,
Ab 2037	2,4 %	180 €,,	54 € ,,
Ab 2038	1,6 %	120 €,,	36 € ,,
Ab 2039	0,8 %	60 €,,	18 € ,,
Ab 2040	0,0 %	0	0

Der jeweilige Versorgungsfreibetrag und der Zuschlag zum Versorgungsfreibetrag sind in der Bezügemitteilung ersichtlich.

Bei mehreren Versorgungsbezügen bestimmen sich der Prozentsatz, der Höchstbetrag und der Zuschlag nach dem Beginn des einzelnen Versorgungsbezugs.

Die Summe aus den so ermittelten Freibeträgen ist auf den Höchstbetrag und den Zuschlag bemessen nach dem Beginn des ersten Versorgungsbezugs begrenzt.

Für Hinterbliebenenbezüge, die einem Versorgungsbezug folgen, ist der Versorgungsbeginn des Verstorbenen maßgeblich.

Bemessungsgrundlage für den Versorgungsbeitrag ist das Zwölfwache des ersten vollen Monatsbezugs (bzw. des Bezugs für Januar 2005 bei früheren Versorgungsbeginn) zuzüglich voraussichtlicher Sonderzahlungen.

Der so ermittelte Versorgungsfreibetrag gilt grundsätzlich für die gesamte Laufzeit.

Bei regelmäßigen Anpassungen des Versorgungsbezugs verändert sich der einmal ermittelte Versorgungsfreibetrag also nicht.

Andere Änderungen des Versorgungsbezugs (z. B. Kürzung wegen anderer Einnahmen) führen dagegen zur Neuberechnung des Versorgungsfreibetrags.

Der Jahresbeitrag des Versorgungsfreibetrags und des Zuschlags zum Versorgungsfreibetrag mindert sich für jeden Monat, für den keine Versorgungsbezüge gezahlt werden, um ein Zwölftel.

Dies gilt nicht für Sterbegeldzahlungen und bei Kapitalabfindungen von Versorgungsansprüchen.

Grundsätzlich werden der Versorgungsfreibetrag, der Zuschlag zum Versorgungsfreibetrag sowie der Werbungskostenpauschbetrag für Versorgungsbezüge bereits von der BADV im Lohnsteuerabzugsverfahren berücksichtigt.

Die Gesamtbetrachtung mehrerer Versorgungsbezüge von unterschiedlichen Arbeitgebern kann allerdings erst im Einkommensteuer-Veranlagungsverfahren erfolgen.

Rechtsgrundlagen sind die §§ 9 und 9a Nr. 1b sowie 19 Abs.1 Nr. 2 und Abs.2 Einkommensteuergesetz (EStG).

Außerdem die Lohnsteuer-Richtlinien 2011.

Anmerkung:

*** Bei Änderung der Versorgungsbezüge erhält der Versorgungsempfänger eine Bezügemitteilung.**

Die Angaben in der Bezügemitteilung sind sorgfältig zu prüfen.

Bei Rückfragen oder festgestellten bzw. vermuteten Fehlern wendet man sich unverzüglich an die zuständige Pensionsregelungsbehörde.

- * Änderungen der persönlichen Verhältnisse oder sonstige Verhältnisse mit Bedeutung für die Bezügezahlung sind der Pensionsregelungsbehörde umgehend anzuzeigen.
- * Weitere Erläuterungen zur Bezügemitteilung sind im Internetportal unter www.dz-portal.de > Bezüge > > Tabellen/Hilfen > > Bezügemitteilungen > zu finden.
- * Bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland ist der zuständigen Bundesfinanzdirektion und der BADV die Anschrift, die empfangsberechtigte Person und die Bankverbindung zu benennen.
Bezügemitteilungen und andere Schriftstücke werden an den Auslandswohnsitz zugestellt.

Einmal jährlich ist der Bundesfinanzdirektion eine Lebensbescheinigung zuzuleiten. Es wird empfohlen, vor der Verlegung des Wohnsitzes eine steuerrechtliche Auskunft bei der Bundesfinanzdirektion bzw. beim Finanzamt einzuholen.

Private Basiskranken- und Pflege-Pflichtversicherungsbeiträge:

Grundsätzlich Übernahme der Beiträge für 2012 nach 2013:

Private Basiskranken- und Pflege-Pflichtversicherungsbeiträge des Jahres 2012 sind auch im Rahmen des Lohnsteuerabzugs 2013 (weiter) zu berücksichtigen.

Sofern keine neue Beitragsmitteilung erfolgt, wird dieser Betrag ebenfalls programmgesteuert für das Jahr 2013 übernommen.

Lohnsteuer-Jahresausgleich 2012:

Generelle Durchführung:

Das BADV ist als lohnsteuerrechtlicher Arbeitgeber im Rahmen des § 42 b EStG verpflichtet, einen Lohnsteuer-Jahresausgleich durchzuführen.

Dieser ersetzt nicht das Veranlagungsverfahren zur Einkommenssteuer beim Wohnsitzfinanzamt.

Ausnahmen:

Der Lohnsteuer-Jahresausgleich wird z. B. nicht vorgenommen,

- * wenn im Laufe des Jahres die Steuerklasse V oder VI angewandt wurde,
- * wenn im Laufe des Jahres ein Steuerklassenwechsel stattgefunden hat,
- * wenn ein Frei- oder Hinzurechnungsbetrag zu berücksichtigen war, oder
- * wenn für einen Teil des Jahres Amts- oder Besoldungsbezüge und für einen anderen Teil Tarifbezüge gezahlt wurden.

Voraussetzung:

Zur Durchführung des Lohnsteuer-Jahresausgleichs muss der Bezüge anordnenden Stelle die Lohnsteuerkarte 2010 bzw. die Ersatzbescheinigung vorliegen.

Termin:

Eine eventuelle Erstattung wird bei Empfängerinnen und Empfängern von Amts-, Besoldungs- oder Versorgungsbezügen mit den Januar - Bezügen 2013 ausgezahlt.

Hinweise zur Umstellung der Bezügezahlungen auf SEPA im Kalenderjahr 2013:

SEPA-Umstellung:

Mit der Vereinheitlichung des Zahlungsverkehrs in Europa (SEPA - Single Euro Payments Area = Einheitlicher Euro-Zahlungsverkehrsraum) ersetzt die IBAN künftig die in Deutschland gewohnte Kontokennung (Bankleitzahl und Kontonummer).

Daneben ist in einer Übergangszeit der BIC bei den Bezügemitteilungen anzugeben.

IBAN:

Die IBAN (International Bank Account Number - Internationale Bankkonto-

nummer) hat bei einem in Deutschland ansässigen Kreditinstitut immer 22 Stellen und beginnt mit dem Länderkennzeichen DE.

In der 3. und 4. Stelle folgt eine Prüfziffer. Die Stellen danach enthalten die in Deutschland gewohnte Bankleitzahl (8 Stellen) und Kontonummer (10 Stellen).

BIC:

Der BIC (Business Identifier Code) ist ein international standardisierter Bank-Code mit 11 Stellen.

Die 5. und 6. Stelle ist für das Länderkennzeichen (DE für Deutschland) vorgesehen.

Sofern das Kreditinstitut ein 3-stelliges Filial- oder Abteilungskürzel nicht vorsieht, sind die 9. bis 11. Stellen durch einen Platzhalter XXX aufzufüllen.

Wo sind IBAN und BIC zu finden:

IBAN und BIC findet man z. B. im eigenen Kontoauszug der Bank.

Auch bei Online-Banking kann man diese, etwa unter „Meine Daten“ oder „Kontodetails,“ je nachdem wie dieser Bereich beim eigenen Kreditinstitut heißt, finden.

Diese Angaben sind inzwischen auch auf den meisten Bankkundenkarten zu finden.

Sollten IBAN und BIC daraus nicht ersichtlich sein, sind diese z. B. beim Kreditinstitut, beim Anlageninstitut der vermögenswirksamen Anlage oder beim Zahlungsempfänger eines anderen persönlichen Abzugs zu erfragen.

Umstellungszeitraum für Bezügezahlungen bis Mitte 2013:

Die Bezügezahlungen durch das BADV werden derzeit noch auf die in der Bundesrepublik Deutschland gewohnte Kontokennung überwiesen.

Bis Mitte des Jahres 2013 sind die Überweisungen auf das SEPA-Zahlungsverfahren umzustellen.

Dafür wurde mittels technischer Konvertierungsverfahren für jede im Bezügezahlungsverfahren erfasste Kontokennung IBAN und BIC ermittelt, z. B. zur Überweisung

* der Bezüge,

- * der vermögenswirksamen Anlagen (Bezeichnung in der Bezügemitteilung „Vw-Leistung“) oder
- * so genannter persönlicher Abzüge (Bezeichnung in der Bezügemitteilung „Pers.Abzüge“).

In der Bezügemitteilung werden zusätzlich zu den Angaben zur Bankleitzahl und Kontonummer die konvertierten Angaben zu BIC und IBAN ausgedruckt.

Diese Angaben sind in der Bezügemitteilung entweder bei der Bezeichnung „Bankleitzahl/BIC“ oder „*Blz/BIC“ bzw. „Konto-Nr. /IBAN“ oder „Kto/IBAN“ zu finden.

Durch den Bezügeempfänger ist zu prüfen, ob in der Bezügemitteilung bei allen Kontokennungen gleichfalls BIC und IBAN angegeben und diese Angaben fehlerfrei sind.

BIC und IBAN vollständig und fehlerfrei:

Sind die Angaben zu BIC und IBAN vollständig und fehlerfrei in der Bezügemitteilung ausgedruckt, ist eine Rückantwort entbehrlich.

BIC und/oder IBAN fehlen oder fehlerhaft:

Sollte festgestellt werden, dass in der Bezügemitteilung zu einer Bankleitzahl kein BIC bzw. zu einer Kontonummer keine IBAN angegeben oder diese Angaben fehlerhaft sind, sind dem juristischen Arbeitgeber, der Pensionsregelungsbehörde oder dem zuständigen Dienstleister (zuständige Stelle - BADV) die korrekten Angaben unter Verwendung des beigegeführten Formulars unverzüglich mitzuteilen.

Dabei sind die persönlichen Angaben (Vorname, Name, Adresse, Behördennummer und Personal-Nummer) erforderlich.

Um Verwechslungen zu vermeiden, ist bei der Korrektur zur vermögenswirksamen Anlage oder einem anderen persönlichen Abzug zusätzlich auch der monatliche Überweisungsbetrag anzugeben.

Beiträge zur freiwilligen Altersvorsorge, zur beruflichen Interessenvereinigung, zum Sozialwerk:

In der Bezügemitteilung werden Beiträge zur freiwilligen Altersvorsorge

(z. B. VBLextra, VBLdynamik, Entgeltumwandlung), zur beruflichen Interessenvereinigung oder zum Sozialwerk unter der Bezeichnung „Pers.Abzüge“ aufgeführt.

Bei Beiträgen zur beruflichen Interessenvereinigung oder zum Sozialwerk werden außerdem der Zusatz „*DrEm“ und eine fünfstellige Schlüsselzahl ausgedruckt.

Die Angaben zur Überweisung dieser Beiträge werden vom BADV geprüft. Es sind deshalb lediglich die Angaben zu den übrigen persönlichen Abzügen zu prüfen.

Künftige Änderung der Bankverbindung:

Eine Änderung der Bankverbindung ist der zuständigen Stelle (BADV) schriftlich formlos wie bisher, künftig unter Angabe von IBAN und BIC, mitzuteilen.

Bankverbindung im Ausland:

Diese Hinweise richten sich nicht an Bezügeempfängerinnen und Bezügeempfänger, deren Bezügezahlungen auf ein Konto bei einem Kreditinstitut außerhalb der Bundesrepublik Deutschland überwiesen werden.

Informationen zu SEPA:

Informationen zu SEPA findet man z. B. unter der Internetadresse www.sepadeutschland.de.

Berechnung des Ruhegehaltes – Ruhegehaltsfähige Dienstbezüge:

Maßgebend für die Berechnung des Ruhegehaltes sind grundsätzlich die Verhältnisse zum Zeitpunkt des Eintritts in den Ruhestand.

Berechnungsgrundlagen für das Ruhegehalt sind die ruhegehaltsfähigen Dienstbezüge und die ruhegehaltsfähige Dienstzeit.

Ruhegehaltsfähige Dienstbezüge (§ 5 BeamtVG):

- zuletzt bezogenes Grundgehalt (wird bestimmt nach der Besoldungsgruppe und der Stufe)
- Familienzuschlag der Stufe 1

- ruhegehaltstfähige Zulagen (Amtszulagen)

Anhand der ruhegehaltstfähigen Dienstbezüge wird der **Ruhegehaltssatz** ermittelt.

(Multiplikation der Dienstjahre mit dem Faktor 1,79375)

Die errechneten ruhegehaltstfähigen Dienstbezüge werden zunächst mit dem Faktor 0,990100 vermindert.

(Der Faktor ergibt sich durch die Einarbeitung der Sonderzuwendung in das Grundgehalt)

Hinweis:

Versorgungsbezüge aus einem Beförderungsamts sind nur dann ruhegehaltstfähig, wenn die Einweisung in das höherwertige Amt mindestens zwei Jahre zurückliegt.

Die Polizeizulage ist ab dem 01.01.2011 nicht mehr ruhegehaltstfähig.

Für die vorherigen Bezieher besteht Bestandschutz.

Ruhegehaltstfähige Dienstzeit (§ 6 BeamtVG):

- erdiente Dienstzeit
- Ausbildungszeiten (Kannbestimmung - § 12 BeamtVG)
- Zurechnungszeiten
- Berufsmäßiger und nichtberufsmäßiger Wehrdienst (§ 8 und 9 BeamtVG)

Ruhegehaltstfähig ist die Dienstzeit, die die Beamtin / der Beamte vom Tag der ersten Berufung in das Beamtenverhältnis im Dienst eines öffentlich-rechtlichen Dienstherrn zurückgelegt hat.

Die ruhegehaltstfähige Dienstzeit bemisst sich nach Kalendertagen. Bei der Zusammenrechnung sind 365 Tage als ein Jahr anzusetzen.

Zeiten vor Vollendung des 17. Lebensjahres sind nicht anrechenbar.

Teilzeitbeschäftigte Beamte dürfen bei der Berechnung der ruhegehaltstfähigen Dienstzeit nicht mehr benachteiligt werden.

Bisher war die Zeit nur zu neun Zehnteln ruhegehaltstfähig.

(Bundesverwaltungsgericht Leipzig – Az.: 2 C 72.08)

Nicht ruhegehaltstfähig sind grundsätzlich Zeiten einer Beurlaubung ohne Bezüge.

Dies gilt auch bei einem unerlaubten Fernbleiben vom Dienst.

Ebenfalls nicht anrechenbar sind Beschäftigungszeiten, die der Beamte vor dem 03.10.1990 im Beitrittsgebiet zurückgelegt hat, sofern die allgemeine Wartezeit für die gesetzliche Rentenversicherung erfüllt ist und diese Zeiten als rentenrechtliche Zeiten berücksichtigungsfähig sind.

Ruhegehaltssatz – Höhe des Ruhegehaltes

- Der Ruhegehaltssatz ist der Prozentsatz, der nach Eintritt in den Ruhestand bei der Ermittlung des Ruhegehalts zugrunde gelegt wird.
- Der Prozentsatz wird anhand der erdienten ruhegehaltstfähigen Dienstzeit errechnet.
- Jedes ruhegehaltstfähige Dienstjahr wird ab dem 01.01. 2011 mit dem Faktor 1,79375 multipliziert (vorher 1,875).
- Der Höchstruhegehaltssatz wurde von bisher 75,00 Prozent auf 71,75 Prozent abgeflacht und kann erst nach 40 ruhegehaltstfähigen Dienstjahren erreicht werden (vorher 35 Dienstjahre).

Hat das Beamtenverhältnis bereits vor dem 01.01. 1992 bestanden, werden die Regelungen von § 14 und § 85 BeamtVG gegenübergestellt und die für den Beamten günstigere Berechnung angewandt.

Amtsbezogene und amtsunabhängige Mindestversorgung (§ 14 BeamtVG):

Wegen des Alimentationscharakters der Beamtenversorgung gibt es - im Gegensatz zur gesetzlichen Rentenversicherung – eine Mindestversorgung (Mindestruhegehalt).

Hat der Ruhestandsbeamte nur ein geringes Ruhegehalt erdient, lässt das Gesetz daher eine finanzielle Besserstellung zu, um den (Mindest-) Unterhalt des Ruhestandsbeamten und seiner Hinterbliebenen zu sichern.

Das Ruhegehalt beträgt mindestens 35 Prozent der ruhegehaltsfähigen Dienstbezüge (amtsbezogene Mindestversorgung).

Das amtsbezogene Mindestruhegehalt geht dem amtsunabhängigen Mindestruhegehalt vor.

Das amtsunabhängige Mindestruhegehalt wird gewährt, wenn es höher ist als das erdiente Ruhegehalt oder das amtsbezogene Mindestruhegehalt.

Die amtsunabhängige Mindestversorgung beträgt 65 Prozent der jeweils ruhegehaltsfähigen Dienstbezüge aus der Endstufe der Besoldungsgruppe A 4 zuzüglich 30,68 Euro.

Die Entscheidung hierüber trifft die zuständige Bundesfinanzdirektion (Pensionsregelungsbehörde).

Zurechnungszeit (§ 13 BeamtVG):

Ist die Beamtin / der Beamte vor dem Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand getreten, wird die Zeit vom Eintritt in den Ruhestand bis zum Ablauf des Monats der Vollendung des Regelalters, soweit diese nicht nach anderweitigen Vorschriften als ruhegehaltsfähig berücksichtigt wird, zu zwei Dritteln der ruhegehaltsfähigen Dienstzeit hinzugechnet.

Versorgungsabschlag (§ 14 Abs. 3 BeamtVG):

Für Beamtinnen und Beamte, die vorzeitig in den Ruhestand versetzt werden, vermindert sich das Ruhegehalt gemäß § 14 Abs. 3 BeamtVG um einen Versorgungsabschlag.

Das Ruhegehalt vermindert sich um 3,6 Prozent für jedes Jahr, um das der Beamte

- auf Antrag vor Ablauf des Monats, in dem er die für ihn geltende gesetzliche Altersgrenze erreicht,
- vor Ablauf des Monats, in dem er die gesetzliche Altersgrenze erreicht, wegen Dienstunfähigkeit, die nicht auf einem Dienstunfall beruht,

in den Ruhestand versetzt wird.

Für Schwerbehinderte ist die besondere Regelung zu beachten.

Die Minderung des Ruhegehaltes darf 10,8 Prozent nicht übersteigen.

Der Abschlag wirkt sich für die Gesamtdauer der Zahlung von Versorgungsbezügen aus.

Vorübergehende Erhöhung des Ruhegehaltssatzes **(§ 14 a BeamtVG)**

Der nach § 14 berechnete Ruhegehaltssatz erhöht sich vorübergehend, wenn die Beamtin / der Beamte vor Erreichen der Regelaltersgrenze in den Ruhestand getreten ist und bis zum Beginn des Ruhestandes die Wartezeit von 60 Kalendermonaten für eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt hat,

- * wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt worden ist oder
- * wegen Erreichen einer besonderen Altersgrenze in den Ruhestand getreten ist

und einen Ruhegehaltssatz von 66,97 Prozent noch nicht erreicht hat und keine Einkünfte im Sinne des § 53 Abs. 7 BeamtVG bezieht (Erwerbs- und Erwerbserwerbsersatzes).

Die Einkünfte bleiben außer Betracht, soweit sie durchschnittlich im Monat einen Betrag von 400 Euro zuzüglich des Zweifachen dieses Betrages innerhalb eines Kalenderjahres nicht überschreiten.

Mit der Regelung des § 14 a soll eine „Versorgungslücke“ verhindert werden.

Eine „Versorgungslücke“ kann entstehen, wenn Beamte mit einer so genannten gemischten Erwerbskarriere, d.h. dem Beamtenverhältnis vorangegangener rentenversicherungspflichtiger Beschäftigung, zu dem Zeitpunkt, zu dem sie in den Ruhestand treten noch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente haben.

Die Erhöhung des Ruhegehaltes beträgt 0,95667 Prozent der ruhegehaltstfähigen Dienstbezüge für je 12 volle Kalendermonate anrechnungsfähige Pflichtversicherungszeiten, soweit sie nicht von § 50 e BeamtVG erfasst werden.

Der Nachweis über die bestehenden Ansprüche in der gesetzlichen Rentenversicherung ist zeitgerecht beim zuständigen Rententräger (in der Regel Deutsche Rentenversicherung) einzuholen.

(Rentenauskunft - „Kontenklärung“)

Soweit noch nicht erfolgt, sollte dies baldmöglichst erfolgen.

Die Erhöhung des Ruhegehalts erfolgt auf Antrag des Beamten.

Der Antrag (formlos) sollte unter Beifügung der Kontenklärung mindestens drei Monate vor dem Eintritt in den Ruhestand der Dienststelle vorgelegt werden.

Wird der Antrag nach dem Eintritt in den Ruhestand gestellt, erfolgt die Erhöhung ab dem Tag des Einganges bei der Pensionsfestsetzungsbehörde.

Die vorübergehende Erhöhung des Ruhegehaltes endet mit dem Zeitpunkt der Zahlung der gesetzlichen Altersrente.

Der Beginn der Zahlung ist der Pensionsregelungsbehörde mitzuteilen.

Hinweis für ehemalige Angehörige der NVA-Grenztruppe aus dem Beitrittsgebiet, die nach dem 03.10. 1990 in den BGS/ die Bundespolizei übernommen wurden:

Die vorübergehende Erhöhung des Ruhegehalts trifft besonders für diesen Personenkreis zu, da aus der früheren Beschäftigung ein Rentenanspruch besteht und der Ruhegehaltssatz von 66,97 Prozent in der Regel nicht erreicht wird.

Zuständig für Rentenangelegenheiten:

Deutsche Rentenversicherung Bund

Ruhrstraße 2

10709 Berlin

Bürgertelefon: 0800/ 15 15 15-0

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte

Ruhrstraße 2

10709 Berlin

Service-Telefon: 0800/ 3 33 19 19

Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL)

76128 Karlsruhe

Telefon: 0721/ 155-0

Versicherungsamt der Stadt- oder Gemeindeverwaltung des Wohnortes.
Auskunft und Information erteilt der „Versicherungsältteste“

Ruhens-, Anrechnungs- und Kürzungsregelungen:

In den Vorschriften der §§ 53 bis 56 BeamtVG wird geregelt, welche versorgungsrechtlichen Folgen eintreten, wenn neben Versorgungsbezügen (Ruhegehalt, Witwengeld) Erwerbseinkommen oder Erwerb ersatzeinkommen, andere Versorgungsbezüge, Renten oder Versorgungsleistungen aus zwischen- oder überstaatlicher Verwendung bezogen werden.

Zweck dieser Regelungen ist es, im Rahmen der verfassungsrechtlichen Vorgaben zur Alimentation Doppelleistungen insbesondere aus öffentlichen Kassen zu verhindern.

§ 53 Zusammentreffen von Versorgungsbezügen mit Erwerbs- und Erwerb ersatzeinkommen:

Bezieht ein Versorgungsberechtigter Erwerbs- oder Erwerb ersatzeinkommen, erhält er daneben seine Versorgungsbezüge nur bis zum Erreichen der in § 53 Abs. 2 BeamtVG genannten Höchstgrenze.

Als Höchstgrenze gelten für Ruhestandsbeamte und Witwen die ruhegehaltfähigen Dienstbezüge aus der Endstufe der Besoldungsgruppe, aus der sich das Ruhegehalt berechnet, mindestens ein Betrag in Höhe des Eineinhalbfachen der jeweils ruhegehaltfähigen Dienstbezüge aus der Endstufe der Besoldungsgruppe A 4, zuzüglich des jeweils zustehenden Unterschiedsbetrages nach § 50 Abs.1 BeamtVG (Familienzuschlag).

Erwerbseinkommen sind Einkünfte

- aus nichtselbständiger Arbeit einschließlich Abfindungen (hierzu gehören auch Einkünfte aus einer Verwendung im öffentlichen Dienst)
- aus selbständiger Arbeit,
- aus Gewerbebetrieb,
- aus Land- und Forstwirtschaft.

Nach Ablauf des Monats, in dem der Versorgungsberechtigte die Regelaltersgrenze nach § 51 Abs. 1 und 2 des BBG erreicht (67. Lebensjahr), gelten für Erwerbseinkommen nur Verwendungen im öffentlichen Dienst (Verwendungseinkommen).

Nicht als Erwerbseinkommen gelten Aufwandsentschädigungen, anerkannte Betriebsausgaben und Werbungskosten nach dem EStG, Jubiläumszuwendungen, ein Unfallausgleich, steuerfreie Einnahmen für Leistungen zur Grundpflege oder hauswirtschaftlichen Versorgung sowie Einkünfte aus Tätigkeiten, die nach Art und Umfang Nebentätigkeiten im Sinne des BBG entsprechen.

Erwerbsersetzeinkommen sind Leistungen, die kurzfristig erbracht werden, um Erwerbseinkommen zu ersetzen, z. B.

- Arbeitslosengeld,
- Insolvenzgeld
- Krankengeld
- Kurzarbeitergeld,
- Mutterschaftsgeld,
- Übergangsgeld,
- Verletztengeld,
- Versorgungskrankengeld,
- Elterngeld und vergleichbare Leistungen.

§ 54 Zusammentreffen mehrerer Versorgungsbezüge:

Erhalten aus einer Verwendung im öffentlichen Dienst an neuen Versorgungsbezügen

- * ein Ruhestandsbeamter Ruhegehalt oder eine ähnliche Versorgung,
- * eine Witwe oder Waise aus der Verwendung des verstorbenen Beamten oder Ruhestandsbeamten Witwengeld, Waisengeld oder eine ähnliche Versorgung,
- * eine Witwe Ruhegehalt oder ähnliche Versorgung,

so sind neben den neuen Versorgungsbezügen die früheren Versorgungsbezüge nur bis zum Erreichen der in Abs. 2 vorgegebenen Höchstgrenze zu zahlen. Dabei darf die Gesamtversorgung nicht hinter der früheren Versorgung zurückbleiben.

Als Höchstgrenze gelten

- * für Ruhestandsbeamte das Ruhegehalt, das sich unter Zugrundelegung der gesamten ruhegehaltstfähigen Dienstzeit und der ruhegehaltstfähigen Dienstbezüge aus der Endstufe der Besoldungsgruppe, aus der sich das frühere Ruhegehalt berechnet, ergibt, zuzüglich des Unterschiedsbetrages nach § 50 Abs. 1 (Familienzuschlag),

- * Für Witwen und Waisen das Witwen- oder Waisengeld, das sich aus dem Ruhegehalt (siehe oben) ergibt, zuzüglich des Unterschiedsbetrages nach § 50 Abs. 1,
- * für Witwen 71,75 %, in den Fällen von Unfallruhegehalt bzw. erhöhtes Unfallruhegehalt (§§ 36 und 37) fünfundsiebzig bzw. achtzig Prozent, der ruhegehaltstfähigen Dienstbezüge aus der Endstufe der Besoldungsgruppe, aus der sich das dem Witwengeld zugrunde liegende Ruhegehalt bemisst, zuzüglich des Unterschiedsbetrages nach § 50 Abs. 1.

§ 55 Zusammentreffen von Versorgungsbezügen mit Renten:

Versorgungsbezüge werden neben Renten nur bis zum Erreichen der in Absatz 2 des § 55 genannten Höchstgrenze gezahlt.

Als Renten gelten

- Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen
- Renten aus einer zusätzlichen Alters- oder Hinterbliebenenversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes
- Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung, wobei ein dem Unfallausgleich entsprechender Betrag unberücksichtigt bleibt.
- Leistungen aus einer berufsständigen Versorgungseinrichtung oder aus einer befreienden Lebensversicherung,

Als Renten gelten nicht

- bei Ruhestandsbeamten die Hinterbliebenenrenten aus einer Beschäftigung oder Tätigkeit des Ehegatten,
- bei Witwen und Waisen die Renten auf Grund einer eigenen Beschäftigung oder Tätigkeit.

Versorgungsempfänger mit Anspruch auf eine gesetzliche Altersrente aufgrund einer so genannten Mischkarriere müssen einen Rentenanspruch stellen.

Wird eine Rente nicht beantragt oder auf sie verzichtet oder an deren Stelle eine Kapitalleistung, Beitragserstattung oder Abfindung gezahlt, so tritt an die Stelle der Rente der Betrag, der vom Leistungsträger ansonsten zu zahlen wäre.

Gleiches gilt, wenn eine Leistung aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, aus der gesetzlichen Unfallversicherung, einer befreienden Lebensversicherung oder aus einer zusätzlichen Versorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes gezahlt wird.

Als Höchstgrenze gelten

- * für Ruhestandsbeamte der Betrag, der sich als Ruhegehalt zuzüglich des Unterschiedsbetrages nach § 50 Abs.1 BeamtVG (Familienzuschlag) ergeben würde, wenn der Berechnung zugrunde gelegt werden
- bei den ruhegehaltsfähigen Dienstbezügen die Endstufe der Besoldungsgruppe, aus der sich das Ruhegehalt berechnet
- als ruhegehaltsfähige Dienstzeit die Zeit vom vollendeten 17. Lebensjahr bis zum Eintritt des Versorgungsfalles abzüglich von Zeiten nach § 12 a Beamt VG (nichtruhegehaltsfähige Zeiten gemäß § 30 BBesG - Zeiten im Dienste der Staatssicherheit der ehemaligen DDR), zuzüglich der Zeiten, um die sich die ruhegehaltsfähige Dienstzeit erhöht, und der bei der Rente berücksichtigten Zeiten einer rentenversicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit nach Eintritt des Versorgungsfalles.
- * für Witwen der Betrag, der sich als Witwengeld zuzüglich des Unterschiedsbetrages nach § 50 Abs. 1, für Waisen der Betrag, der sich als Waisengeld zuzüglich des Unterschiedsbetrages nach § 50 Abs. 1, wenn dieser neben dem Waisengeld gezahlt wird, aus dem Ruhegehalt des Ruhestandsbeamten ergeben würde.

Die neben die Versorgung tretende Rente bleibt dem Versorgungsberechtigten vollständig erhalten und wird durch den Rententräger direkt überwiesen.
„Gekürzt“ werden die Versorgungsbezüge.

Die Versorgungsbezüge **„ruhen“**, d.h. sie bestehen zwar dem Grunde nach, werden aber nicht zahlungswirksam.

Von diesem „Ruhen“ erfasst ist der Teil der Versorgung, der über den abstrakten Höchstbetrag hinausgeht, wenn man den Betrag der Rente, der stets erhalten bleibt, die Versorgungsbezüge hinzurechnet und diese Summe dem jeweiligen Höchstbetrag gegenüberstellt.

- * für Witwen der Betrag, der sich als Witwengeld zuzüglich des Unterschiedsbetrages nach § 50 Abs.1 BeamtVG (Familienzuschlag), für Waisen der Betrag, der sich als Waisengeld zuzüglich des Unterschiedsbetrages nach § 50 Abs.1, wenn dieser neben dem Waisengeld gezahlt wird, aus dem Ruhegehalt des Versorgungsempfängers ergeben würde.

Die Regelung des § 55 BeamtVG gilt seit jeher für Versorgungsbezüge aus einem Beamtenverhältnis, das nach dem 31.12. 1965 begründet wurde.

Wurde das Beamtenverhältnis vor dem 01.01. 1966 begründet, konnten Renten ohne „Anrechnung“ nebeneinander gewährt werden, so dass es bei einem Beamten mit sogen. gemischter Erwerbskarriere im Vergleich zu einen „Nur-Beamten“ zu einer erheblichen Überversorgung kommen konnte, wenn z. B. der Höchstruhegehaltssatz erreicht war und daneben noch eine beträchtliche Rente gezahlt wurde.

Um eine solche Überversorgung auszuschließen, sah das 2. Haushaltsstrukturgesetz 1981 auch die Einbeziehung der vor dem 01.01.1966 begründeten Beamtenverhältnisse in diese Regelung vor.

Nach der seit 01.01.1982 geltenden Rechtslage werden von § 55 BeamtVG somit **alle** Versorgungsempfänger erfasst, die neben der Versorgung aus dem Beamtenverhältnis noch eine Rente beziehen.

Um die dadurch eintretende Minderung des Auszahlungsbetrages der Versorgungsbezüge abzumildern, wurde für die Beamtinnen und Beamten, deren Dienstverhältnis vor dem 01.01.1966 begründet wurde, von Anfang an ein aufzehrbarer Ausgleich gezahlt, durch den der Vertrauensschutz gewährleistet wurde.

Ab 1986 blieben 20 Prozent der Rente anrechnungsfrei und ab 01. Januar 1990 40 Prozent.

Die „Anrechnung“ der Rente auf die Versorgungsbezüge wird damit begründet, dass die verfassungsrechtlichen Grundsätze eine amtsangemessene Alimentation des Beamten (im Ruhestand und seiner Familie) fordern, die darin ihren Ausdruck findet, dass die Beamtenversorgung bis zum Erreichen eines Höchstbetrages neben anderen Leistungen aus öffentlichen Kassen wie gesetzliche Renten gewährt wird.

Der darüber hinausgehende Betrag kann aber verfassungsrechtlich unbedenklich zum Ruhen gebracht werden, d.h. den öffentlichen Kassen durch Nichtauszahlung des entsprechenden Teiles der Beamtenversorgungsbezüge erhalten bleiben.

Dadurch erhalten Beamte, die ihr gesamtes Berufsleben im Beamtenverhältnis verbracht haben (sogen. Nur-Beamte), und Beamte, die vor, neben oder nach der Tätigkeit im Beamtenverhältnis noch eine sozialversicherungsrechtliche Ver-

sorgung erworben haben (Beamte mit sogen. gemischter Erwerbskarriere), eine im Höchstbetrag gleiche Gesamtversorgung.

Eine aus der gemischten Erwerbskarriere erwachsene „Überversorgung“ wird ausgeschlossen.

Das zunächst unkoordinierte Nebeneinander wird aufgelöst.

Das Bundesverfassungsgericht (Beschluss vom 30.09.1987) und das Bundesverwaltungsgericht (Urteil vom 28.01.1993) halten die „Anrechnung“ von Renten auf die Versorgungsbezüge aus verfassungsrechtlichen Gründen für nicht zu beanstanden.

§ 62 Abs. 2 Anzeigepflicht:

Der Versorgungsberechtigte ist verpflichtet, Tatsachen und Änderungen der persönlichen und sonstigen Verhältnisse, die für die Versorgungsbezüge von Bedeutung sind, **unverzüglich** und **unaufgefordert** schriftlich unter Angabe der Personalnummer dem zuständigen Service-Center (Pensionsregelungsbehörde) mitzuteilen.

I. Anzuzeigen sind:

1. Die Aufnahme oder der Wechsel einer Tätigkeit und der Bezug von Erwerbs- und Erwerbsersatzeinkommen.
(Erwerbs- und Erwerbsersatzeinkommen siehe Seite 23 und 24)
2. Weitere Versorgungsbezüge aus einer Verwendung im öffentlichen Dienst (z. B. Ruhegehalt, Witwen- oder Waisengeld oder eine ähnliche Versorgung).
3. Der Bezug von Renten und wiederkehrenden Leistungen
 - * der gesetzlichen Rentenversicherung
 - * einer zusätzlichen Alters- oder Hinterbliebenenversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes (z. B. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder-VBL)
 - * der gesetzlichen Unfallversicherung
 - * einer berufsständischen Versorgungseinrichtung oder aus einer befreienden Lebensversicherung, zu denen der Arbeitgeber aufgrund eines Beschäfti-

gungsverhältnisses im öffentlichen Dienst mindestens die Hälfte der Beiträge oder Zuschüsse in dieser Höhe geleistet hat

- * eines ausländischen Versicherungsträgers nach einem für die Bundesrepublik Deutschland wirksamen zwischen- oder überstaatlichen Abkommen.

Nicht anzuzeigen sind:

- * bei Versorgungsberechtigten eine Hinterbliebenenrente aus einer Beschäftigung oder Tätigkeit der Ehepartnerin / des Ehepartners bzw. der Lebenspartnerin / des Lebenspartners
 - * bei Witwen / Witwern und Waisen Renten aufgrund einer eigenen Beschäftigung und Tätigkeit.
4. Bei Witwen / Witwern, die wieder geheiratet haben, die infolge der Auflösung dieser Ehe (Tod, Scheidung, Aufhebung) erworbenen Versorgungs-, Unterhalts- oder Rentenansprüche.
Gleiches gilt bei Lebenspartnerschaften.
 5. Sonstige Versorgungsleistungen (z. B. Leistungen aus den betrieblichen Altersversorgungen, Leistungen der Ärzteversorgung).
 6. Alle Tatsachen, die die Einstellung oder Änderung der Zahlung des Kindergeldes zur Folge haben oder die Änderung des Familienzuschlags erforderlich machen.

II. Besonderheiten für Versorgungsberechtigte nach Erreichen der Regelaltersgrenze:

Nach Ablauf des Monats, in dem der Versorgungsberechtigte die für ihm geltende Regelaltersgrenze (§ 5 Bundespolizeibeamtengesetz bzw. § 51 Abs. 1 und 2 des Bundesbeamtengesetzes) erreicht hat, wird Erwerbs- und Erwerbssatzeinkommen nur noch angerechnet, wenn sie aus einer Verwendung im öffentlichen Dienst bezogen werden.

Öffentlicher Dienst ist jede Beschäftigung im Dienst von Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts oder ihrer Verbände; ausgenommen ist die Beschäftigung bei öffentlich - rechtlichen Religionsgesellschaften oder ihren Verbänden.

Die Verwendung im öffentlichen Dienst steht gleich die Verwendung im öffentlichen Dienst einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung, an der eine Körperschaft oder ein Verband im vorgenannten Sinne durch Zahlung von Beiträgen oder Zuschüssen oder in anderer Weise beteiligt ist.

Erwerbs- und Erwerbsersatz Einkommen außerhalb des öffentlichen Dienstes werden nach Erreichen der Regelaltersgrenze nicht mehr angerechnet und müssen deshalb nicht mehr angezeigt werden.

III. Allgemeine Hinweise:

1. Jede Änderung in der Höhe der vorgenannten Einkünfte ist **unverzüglich** anzuzeigen.
Die Anzeigepflicht besteht auch dann, wenn der Versorgungsempfänger zur Abgabe einer Jahreserklärung verpflichtet ist.
2. Ferner ist der Versorgungsempfänger verpflichtet, auf Verlangen der Pensionsregelungsbehörde Nachweise vorzulegen oder der Erteilung erforderlicher Nachweise oder Auskünfte, die für die Versorgungsbezüge erheblich sind, durch Dritte zuzustimmen.
3. Bestehen Zweifel, ob die Voraussetzungen zur Anrechnung von Einkommen vorliegen oder nicht, soll sich der Versorgungsempfänger rechtzeitig zur Klärung des Sachverhaltes und zur Vermeidung von Überzahlungen schriftlich unter Angabe von Aktenzeichen und Personalnummer an den Service-Center der Pensionsregelungsbehörde wenden.
4. Wenn der Versorgungsempfänger der Anzeigepflicht schuldhaft nicht nachkommt, kann die Versorgung ganz oder teilweise auf Zeit oder Dauer entzogen werden (§ 62 BeamtVG); gegebenenfalls wird Strafanzeige erstattet.

Die Entscheidung hierüber trifft die oberste Dienststelle oder eine von ihr bestimmte Stelle.

Fiktive Berechnung der Versorgungsbezüge eines Polizeivollzugsbeamten der Besoldungsgruppe A 9 mit Amtszulage anhand der aktuellen Besoldungstabelle vom 01.01. 2013:

Beginn der Zahlung: 01.01. 2013

Grundgehalt (Endstufe):	3.146, 08 €
Familienzuschlag Stufe 1:	125, 12 €
Amtszulage:	270, 56 €
<u>Ruhegehaltsfähige Dienstbezüge:</u>	3.541, 76 €
Verminderte ruhegehaltsfähige Dienstbezüge gemäß Einbaufaktor 0,990100 *) (3.541,76 € x 0,990100)	3.506, 70 €
Verminderte ruhegehaltsfähige Dienstbezüge anhand des Ruhegehaltssatzes (71,75 %)	2.516, 06 €
Pflegeleistung gemäß § 50 f BeamtVG (1,025 %)	25 79 €
<u>Festgesetztes Ruhegehalt:</u>	2.490, 27 €

Abzüglich:

Lohnsteuer (je nach Steuerklasse)

Kirchensteuer

Eventuell Solidaritätszuschlag

Durch § 19 des Einkommenssteuergesetzes (EStG) wird auf die Versorgungsbezüge ein Versorgungsfreibetrag und ein Zuschlag zum Versorgungsfreibetrag gewährt (Siehe Seiten 8, 10 und 11)

Die Höhe des Versorgungsbetrages und der Zuschlag zum Versorgungsfreibetrag sind aus der Bezügemitteilung ersichtlich.

Bei der Berechnung der Versorgungsbezüge wurde die Besoldungs- und Versorgungsanpassung vom 01.01. 2013 in Höhe von 1,2 Prozent sowie die Erhöhung des gesetzlichen Pflegepflichtversicherungsbeitrages von 0,95 auf 1,025 Prozent berücksichtigt.

***) Erklärung der Einbaufaktoren (0,9951 und 0,990100)**

Mit dem Dienstrechtsneuregelungsgesetz 2009 und dem Gesetz zur Wiedergewährung der Sonderzuwendung von 2011 wurden der aktuelle Jahresbetrag auf der Basis vom 31.12.2007 zum 01.07.2009, und der seit 2006 eingefrorene Teil der Sonderzuwendung zum 01.01.2012 jeweils gezwölfelt und in das Grundgehalt eingearbeitet.

Die Beträge aller Grundgehälter wurden entsprechend der Höhe der jährlichen Sonderzuwendung um jeweils 2,5 Prozent erhöht, was den Grundbezügen der aktiven Beamten entsprach.

Da die Versorgungsempfänger gegenüber den aktiven Beamten nur Anspruch auf eine Sonderzuwendung von 2,085 Prozent der Jahresbezüge hatten, mussten zur Berechnung der Versorgungsbezüge die Beträge der Aktiven heruntergerechnet werden, da sich ansonsten eine stillschweigende Erhöhung der Versorgungsbezüge ergeben hätte.

2,085 Prozent der Versorgungsbezüge auf der Basis der bis zum 31.12. 2007 geltenden Besoldungstabelle entsprachen umgerechnet 2,0 Prozent der Versorgungsbezüge nach Maßgabe der aktuellen Besoldungstabelle (Januar 2009).

**2,0 Prozent jener der Aktiven von 2,5 Prozent ergibt den Einbaufaktor 0,9951 bei der Berechnung der Versorgungsbezüge.
Die ruhegehaltsfähigen Dienstbezüge wurden deshalb zunächst mit dem Faktor 0,9951 multipliziert, bevor die Pensionsabsenkung vorgenommen wurde.**

Mit der Erhöhung der Bezüge am 01.01. 2011 wurde die 8. Stufe des Versorgungsänderungsgesetzes erreicht und damit das Höchstruhegehalt auf 71,75 Prozent abgeflacht.

Mit dem Gesetz zur Wiedergewährung der Sonderzuwendung vom Dezember 2011 wurde ab dem 01.01. 2012 der seit 2006 eingefrorene Teil der Sonderzuwendung ebenfalls gleichmäßig auf zwölf Monate aufgeteilt und in das Grundgehalt eingearbeitet.

Damit ergibt sich eine Erhöhung des Tabellenwertes um 2,44 Prozent. Erhöht wurden neben den Grundgehalt prozentual auch die Polizeizulage (so weit noch ruhegehaltsfähig), die Amtszulage und der Familienzuschlag.

Die aktiven Beamten erhalten nunmehr 5,0 Prozent der Jahresbezüge, die Versorgungsempfänger 4,17 Prozent.

Da wiederum der Erhöhungsbetrag der aktiven Beamten in der Besoldungstabelle berücksichtigt wurde, wird bei den Versorgungsempfängern der Faktor 0,990100 mit den ruhegehaltstfähigen Dienstbezügen multipliziert.
(Berechnungsmodus wie am 01.07. 2009)

Die effektive Erhöhung beträgt bei den aktiven Beamten 2,44 Prozent, bei den Versorgungsempfängern 1,918 Prozent.

Krankenversicherung:

Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamte haben in der Regel während ihrer Dienstzeit freie Heilfürsorge.

Diese entfällt mit dem Ende der Dienstzeit und dem Eintritt in den Ruhestand.

Rechtzeitig vor dem Eintritt in den Ruhestand ist deshalb eine private Krankenversicherung (Restkostenversicherung) abzuschließen.

Versicherungsbeginn: Tag des Eintritts in den Ruhestand !

Empfohlen wird:

* Der zusätzliche Abschluss eines Sondertarifs für Zahnbehandlung, Sehhilfen etc.

* Der Abschluss einer Krankenhaustagegeldversicherung.

Ebenfalls wird empfohlen, bereits frühzeitig eine Anwartschaftsversicherung bei einer privaten Krankenversicherung abzuschließen.

Damit entfällt beim späteren Abschluss der Krankenversicherung die Gesundheitsüberprüfung.

(Kein Ausschluss von gesundheitlichen Vorschäden, chronischen Leiden etc.)

Liegen Gesundheitsschädigungen vor, die als Folge eines Dienstunfalles anerkannt wurden und deshalb grundsätzlich von der privaten Krankenversicherung ausgeschlossen werden, ist über die Dienststelle ein sogen. Bundesbehandlungsschein zu beantra

Beim Abschluss der Anwartschaftsversicherung sollte man sich mit den Vor- und Nachteilen der „kleinen“ bzw. „großen“ Anwartschaftsversicherung vertraut machen.

Vor einem Aufenthalt im Ausland (Urlaubsreise) wird empfohlen, eine kosten-deckende Auslandsrankenversicherung abzuschließen, da durch die Beihilfe-stelle nur die Kosten abgerechnet werden, die am Inlandswohrt entstehen würden.

Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamte ohne freie Heilfürsorge, die bereits krankenversichert sind, sollen ihre Krankenversicherung in eine sogenann-te „Restkostenversicherung“ mit einer Leistung von 30 Prozent umwan-deln, da sie als Versorgungsempfänger einen Beihilfe - Bemessungssatz von 70 Prozent haben.

Beihilfe in Krankheits-, Geburts- und Pflegefällen:

Die Beihilfe ist eine eigenständige beamtenrechtliche Krankenfürsorge, die der Versicherungsfreiheit der Beamten in der gesetzlichen Krankenver-sicherung Rechnung trägt.

Durch die Beihilfe erfüllt der Dienstherr die dem Beamten und seiner Fa-milie gegenüber bestehende beamtenrechtliche und soziale Verpflichtung, sich an den Krankheits-, Geburts- und Pflegekosten mit dem Anteil, der durch die Eigenvorsorge nicht abgedeckt wird, zu beteiligen.

Somit ist die Beihilfe ihrem Wesen nach eine die Alimentation des Beamten ergänzende Hilfeleistung.

Diese Verpflichtung verlangt jedoch keine lückenlose Erstattung jeglicher Aufwendungen.

Beihilfeleistungen erhalten grundsätzlich alle verbeamteten Bediensteten und Versorgungsempfänger des Bundes sowie deren Ehegatten und im Fa-milienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder.

Eingetragene Lebenspartner eines Beamten haben Anspruch auf beamten-rechtliche Beihilfe.

Auf die Beihilfe besteht ein Rechtsanspruch.

Rechtsgrundlage für die Gewährung von Beihilfen ist § 80 des Bundes-

beamtenengesetzes und die Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) mit den einschlägigen Verwaltungsvorschriften.

Hinweis:

Der Text der BBhV kann im Internetportal unter www.bmi.bund.de, Themen A - Z, Öffentlicher Dienst, Beamtinnen und Beamte, Beihilfe, heruntergeladen werden.

Für krankheitsbedingte Aufwendungen der Versorgungsempfänger beträgt der Bemessungssatz 70 Prozent, soweit diese beihilfefähig sind.

Bei Zuschüssen zu Krankenversicherungsbeiträgen (z.B. durch den Rentenversicherungsträger) kann sich der Bemessungssatz ändern.

Befreiung von Eigenbehalten für chronisch Kranke:

Entsprechend der geänderten Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) haben sich die Voraussetzungen für eine Befreiung von den Abzugsbeiträgen für chronisch Kranke (Härtefallregelung) ab dem 14.02. 2009 geändert.

Auf Antrag sind Eigenbehalte nach § 49 BBhV von den beihilfefähigen Aufwendungen oder der Beihilfe für ein Kalenderjahr nicht abzuziehen, soweit sie die Belastungsgrenze nach Satz 4 überschreiten.

Eine Befreiung von Eigenbehalten wegen Überschreitung der Belastungsgrenze ist jährlich neu zu beantragen. Die Befreiung gilt ab dem Zeitpunkt des Überschreitens der Belastungsgrenze bis zum Ende des jeweiligen Kalenderjahres, in dem die Aufwendungen entstanden sind.

Die Befreiung umfasst sowohl die Eigenbehalte der oder des Beihilfeberechtigten als auch ihrer oder seiner berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

Der Antrag muss spätestens bis zum Ablauf des Jahres gestellt werden, das auf das Jahr des Abzugs folgt. Dabei sind die Eigenbehalte nach § 49 Abs. 1 bis 3 nur entsprechend der Höhe des Beihilfebemessungssatzes nach § 46 zu berücksichtigen, da die oder der Beihilfeberechtigte auch nur mit diesem Betrag belastet ist.

Die Belastungsgrenze beträgt für Beihilfeberechtigte und deren berücksichtigungsfähige Angehörige zusammen

1. zwei Prozent der jährlichen Einnahmen nach § 39 Abs. 3 Satz 3 bis 7 sowie
2. für chronisch Kranke nach der Chroniker-Richtlinie in der Fassung vom 22. Januar 2004, zuletzt geändert am 19. Juni 2008, ein Prozent der jährlichen Einnahmen nach § 39 Abs. 3 Satz 3 bis 7.

Wer künftig chronisch erkrankt (dies gilt für weibliche Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige, die nach dem 01. April 1987 geboren wurden und für männliche Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige, die nach dem 01. April 1962 geboren wurden), muss außerdem durch geeignete Unterlagen (z. B. Rechnungskopien oder ärztliche Bescheinigungen) nachweisen, dass sie oder er sich vor der Erkrankung über die relevanten Vorsorgeuntersuchungen hat beraten lassen, die zunächst auf die Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen beschränkt sind.

Der erforderliche Nachweis bezieht sich nur auf die Durchführung der Beratung. Vorsorgeuntersuchungen selbst müssen daraufhin nicht in Anspruch genommen worden sein.

Werden diese Voraussetzungen nicht erfüllt, liegt keine nach den Beihilfevorschriften berücksichtigungsfähige „chronische Krankheit“ vor.

Als schwerwiegend chronisch krank gelten Patienten, wenn sie sich in ärztlicher Dauerbehandlung befinden (eine Dauerbehandlung liegt vor, wenn seit mindestens einem Jahr einmal pro Quartal eine ärztliche Behandlung wegen derselben Krankheit erfolgt) und außerdem einer der folgenden Kriterien erfüllt werden:

- * Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3,
- * Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 60 %,
- * Erforderlichkeit einer kontinuierlichen medizinischen Versorgung. Ohne diese Versorgung muss die Dauererkrankung nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität erwarten lassen.

Die oder der Beihilfeberechtigte muss durch geeignete Nachweise darlegen (z. B. ärztliche Bescheinigung, mehrere Liquidationen mit entsprechenden Diagnosen, mehrere Verordnungen), dass eine Dauerbehandlung vorliegt.

Auf die alljährliche Einreichung eines Nachweises über das Fortbestehen der chronischen Erkrankung kann verzichtet werden, wenn es keine Anzeichen für einen Wegfall der chronischen Erkrankung gibt.

Maßgeblich für die Feststellung der Belastungsgrenze sind jeweils die jährlichen Einnahmen des vorangegangenen Kalenderjahres.

Der Begriff Einnahmen umfasst

- * Dienst- und Versorgungsbezüge ohne den kinderbezogenen Anteil im Familienzuschlag sowie**
- * die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung des Beihilfeberechtigten und des Ehegatten einschließlich deren oder dessen Einkünfte.**

Die Einnahmen des Ehegatten werden nicht berücksichtigt, wenn sie oder er Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung oder selbst beihilfeberechtigt ist.

Die Einnahmen mindern sich zudem bei verheirateten Beihilfeberechtigten um 15 Prozent und für jedes berücksichtigungsfähige Kind um den Kinderfreibetrag nach § 32 Abs. 6 Satz 1 und 2 des Einkommensteuergesetzes. Die Minderung für jedes Kind erfolgt bei der oder dem Beihilfeberechtigten, die oder der Kindergeld bezieht.

Werden die Kosten der Unterbringung in einem Heim oder ähnlichen Einrichtung von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen, ist für die Berechnung der Belastungsgrenze der nach Maßgabe der Regelsatzordnung zu ermittelnde Regelsatz anzuwenden.

Dritte Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung

Mit der dritten Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung, die am 20. September 2012 in Kraft trat, wurde das Beihilferecht an die aktuelle Rechtsprechung und an Veränderungen im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung angepasst.

Bisher in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift enthaltene Festlegungen wurden in die Verordnung selbst überführt.

Insgesamt ergibt sich für Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige eine Vielzahl von Leistungsverbesserungen.

Eine Einschränkung der bisherigen Leistung erfolgt für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beamtinnen und Beamte.

Der bisher nach § 47 Absatz 6 BBhV gewährte erhöhte Bemessungssatz auf 100 Prozent der beihilfefähigen Aufwendungen, die sich nach Anrechnung der Sachleistungen und Erstattungen der Krankenkassen ergeben, entfällt mit Inkrafttreten der dritten Verordnung zu Änderung der BBhV für neu eingestellte Beamtinnen und Beamte.

Für bereits vor Inkrafttreten der Änderung freiwillig versicherte Beamtinnen und Beamte wurde eine fünfjährige Übergangsfrist geschaffen.

Die wichtigsten Änderungen im Überblick:

*** Schaffung einer Rechtsgrundlage für Pauschalabrechnungen auf der Grundlage von Vereinbarungen, die private Krankenversicherungen oder gesetzliche Krankenkassen mit Leistungserbringer abgeschlossen haben (§ 6 Abs. 3 BBhV)**

Um Kostenersparnisse zu erzielen, werden immer mehr Vereinbarungen zwischen den privaten Krankenversicherungen oder den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern geschlossen.

Die Abrechnung erfolgt gegenüber den Kostenträgern in pauschaler Form.

Mit dieser Regelung können auch Beihilfeberechtigte und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen diese Form ärztlicher Leistungen nutzen.

*** Angemessenheit der Aufwendungen für Heilpraktikerleistungen (§ 6 Abs. 3 BBhV)**

Die Höhe der beihilfefähigen Aufwendungen für Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker richtet sich nach den in Anlage 2 der dritten Verordnung genannten Höchstbeträgen.

Sie fußen auf einer zwischen den Heilpraktikerverbänden und dem Bundesministerium des Innern geschlossenen Vereinbarung.

Eine bundesweit flächendeckende Behandlung durch Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker innerhalb der Höchstbeträge ist nach Zusage der Heilpraktikerverbände gewährleistet.

Werden Heilpraktiker in Anspruch genommen, die höhere Beträge in Rechnung stellen, gelten nur die Aufwendungen bis zur Höhe der in Anlage 2 vereinbarten Beträge als angemessen. Die übersteigenden Beträge sind nicht beihilfefähig.

*** Schaffung einer allgemeinen Härtefallregelung (§ 6 Abs. 7 BBhV)**

Die Härtefallregelung konkretisiert den Anspruch auf Fürsorge für den Bereich der Beihilfe.

Die BBhV ist so ausgestattet, dass Krankheits- und Pflegekosten typischerweise nicht zu einer Gefährdung des amtsangemessenen Lebensunterhalts der Beamtin oder des Beamten und ihrer oder seiner Familie führen.

Die Fürsorgepflicht des Dienstherrn gebietet es allerdings, auch dann eine angemessene Beihilfe zu gewähren, wenn die in der BBhV vorgesehenen Voraussetzungen für die Gewährung einer Beihilfe nicht erfüllt sind, die Versagung einer Beihilfe aufgrund außergewöhnlicher Umstände des Einzelfalls aber eine besondere Härte für den Beamten bedeuten würde.

An das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist ein sehr strenger Maßstab anzulegen.

Ein besonderer Härtefall wird nicht bereits dann anzunehmen sein, wenn keine der besonderen Härtefallregelungen (z.B. § 39 Abs. 2 oder 50 BBhV) anwendbar ist.

Es müssen besondere Umstände hinzukommen, die eine Ausnahme rechtfertigen.

Kriterien können sein, dass eine angemessene Selbstvorsorge nicht gewährleistet werden kann oder jemand aus sonstigen Gründen unverschuldet in eine Notlage gerät, in der die Belastung mit Krankheits- oder Pflegekosten den amtsangemessenen Unterhalt der Beamtin oder des Beamten und ihrer oder seine Familie gefährdet.

*** Verzicht auf die Bindung des Beihilfeanspruchs an die Beachtung der Pflicht zur Versicherung (§ 10 Abs. 2 BBhV)**

Der Nachweis des beihilfeergänzenden Krankenversicherungsschutzes wird nur noch benötigt, um bei der Beihilfefestsetzung sicherzustellen, dass die Summe der Erstattung der Sachleistungen und Erstattungen nicht übersteigt. Ein Beihilfeanspruch besteht somit auch dann, wenn kein Krankenversicherungsschutz (mehr) besteht.

*** Eingeschränkte Leistungen bei vom Beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen verursachten Abbruchs einer kieferorthopädischen Behandlung oder Wechsels des Kieferorthopäden (§ 15 Abs. 2 BBhV)**

Bei einem Wechsel der Kieferorthopädin oder des Kieferorthopäden, der allein durch die Beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen zu vertreten ist, werden nur noch die Aufwendungen als beihilfefähig anerkannt, die nach dem Heil- und Kostenplan, dem die Festsetzungsstelle zugestimmt hatte, noch nicht abgerechnet sind.

Medizinisch begründete oder durch beruflichen Umzug bedingte Wechsel der Kieferorthopäden liegen nicht in der Verantwortung der Beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen und fallen damit nicht unter diese Regelung.

*** Gutachten für ambulante psychotherapeutische Maßnahmen (§ 18 BBhV)**

Gutachten, die zum Zweck der Bewilligung ambulanter psychotherapeutischer Maßnahmen erstellt werden, werden nicht mehr von Gutachtern der Beihilfe, sondern denen der gesetzlichen Krankenversicherung angefertigt.

Für diese gelten die gleichen Datenschutzregelungen wie für die Gutachter der Beihilfe.

Auch in der Vergangenheit waren die meisten Gutachter der Beihilfe auch für die gesetzliche Krankenversicherung tätig.

*** Überarbeitung der Regelung zur Beihilfefähigkeit von Arzneimitteln (§ 22 BBhV)**

Die Neufassung des § 22 passt die Beihilfefähigkeit von Arzneimitteln an die aktuelle Rechtsprechung und die infolge des Arzneimittelneuordnungsgesetzes geänderte Rechtslage an.

Die bisherigen Regelungen wurden dabei weitestgehend übernommen.

Alle Ausführungen zur Beihilfefähigkeit, die bisher in den Verwaltungsvorschriften standen, wurden grundsätzlich in die Verordnung übernommen.

Die Neuregelung stellt klar, dass der Begriff des Arzneimittels im Beihilferecht dieselbe Bedeutung wie im Arzneimittelrecht hat.

*** Überarbeitung der Regelung zur Vergleichsberechnung bei Aufwendungen für Leistungen in Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung abgerechnet werden (§ 26 Abs. 2 BBhV)**

Aufwendungen für Leistungen in Krankenhäusern, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung abgerechnet werden, sind nach § 26 Abs. 1 BBhV immer beihilfefähig.

§ 26 Abs. 2 BBhV regelt ausschließlich die Aufwendungen für Leistungen in Krankenhäusern, die nach anderen Grundlagen abgerechnet werden.

Mit der Neuregelung im Absatz 2 soll eine bessere Einheitlichkeit der Anwendung erreicht werden.

Für alle Beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Angehörigen wird künftig die gleiche Berechnungsgrundlage zu Grunde gelegt, unabhängig davon, in welcher Stadt sich das Krankenhaus befindet.

Es wird bei der Vergleichsberechnung nicht mehr auf das Krankenhaus der Maximalversorgung abgestellt.

Berechnungsgrundlage ist bei Indikationen, die mit Fallpauschalen nach dem Krankenhausentgeltgesetz abgerechnet werden können, die Multiplikation der Bewertungsrelation der Hauptabteilung (DRG-Fallpauschalenkatalog) mit der oberen Grenze des einheitlichen Basisfallwertkorridors (§ 10 Abs. 9 des Krankenhausentgeltgesetzes, so genannter Bundesbasisfallwert)

Durch den Ansatz der oberen Grenze des Bundesbasisfallwertes gelten alle sonstigen Zuschläge als mit abgegolten.

In allen anderen Fällen dient als Berechnungsgrundlage die Auswertung der Budgetvereinbarung 2009 der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser.

Dabei wurden für die Festlegung des beihilfefähigen Höchstbetrages jeweils der Mittelwert des Basispflegesatzes und der Maximalwert des Abteilungspflegesatzes zugrunde gelegt.

Die ergibt für Volljährige

vollstationär Basispflegesatz Mittelwert Bund (64,39 Euro) und Abteilungspflegesatz Maximalwert Bund (229,41 Euro) = 293,80 Euro

teilstationär Basispflegesatz Mittelwert Bund (44,59 Euro) und Abteilungspflegesatz Maximalwert Bund (181,04 Euro) = 225,63 Euro gerundet auf 225,60 Euro

für Minderjährige

vollstationär Basispflegesatz Mittelwert Bund (64,39 Euro) und Abteilungspflegesatz Maximalwert Bund (314,85 Euro) = 379,24 Euro gerundet auf 379,20 Euro

teilstationär Basispflegesatz Mittelwert Bund (44,59 Euro) und Abteilungspflegesatz Maximalwert Bund (242,16 Euro) = 286,76 Euro gerundet auf 286,80 Euro.

*** Sicherung des Existenzminimums bei stationärer Pflege (§ 39 Abs. 2 BBhV)**

Die gesetzliche und private Pflegeversicherung leisten insbesondere bei der

stationären Betreuung in Pflegeheimen lediglich Zuschüsse zu den Aufwendungen.

Den überschießenden Betrag müssen die Pflegebedürftigen aus ihren Einkommen bestreiten.

Soweit die Einkommen dazu nicht ausreichen, übernehmen in der Regel die Sozialhilfebehörden die Kosten.

Mit Änderung der BBhV wird der Verweis von Beihilfeberechtigten und ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen auf die Sozialhilfe vermieden. Die Neuregelung vermeidet, dass pflegebedürftige Beihilfeberechtigte in unteren Besoldungsgruppen in eine wirtschaftliche Notlage geraten. Die Regelung sieht vor, dass ihnen von ihrem durchschnittlichen monatlichen Einkommen mindestens ein Betrag in Höhe der Summe der nachstehenden monatlichen Beträge verbleibt.

Dazu ist ein gesonderter Antrag zu stellen und das Einkommen nachzuweisen. Die Nummern 1 bis 3 tragen dabei dem nachweisbaren Bedarf für den Lebensunterhalt Rechnung.

Die Bemessung ihrer Höhe richtet sich insbesondere nach den Kosten für die Beiträge der die Beihilfe ergänzenden Kranken- und Pflegeversicherung, einer notwendigen Wohnung für nicht pflegebedürftige Angehörige und den allgemeinen Lebenshaltungskosten.

Die moderate soziale Abstufung in Nummer 4 trägt der unterschiedlichen Alimentation Rechnung.

Übersicht über die Beiträge nach § 39 Abs. 2 Satz 2 Nummer 1 bis 4 BBhV

Nr. 1 8 Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für jede Beihilfeberechtigte, jeden Beihilfeberechtigten, jede berücksichtigungsfähige Angehörige oder jeden berücksichtigungsfähigen Angehörigen, für die ein Anspruch auf Beihilfe nach Absatz 1 besteht.

Betrag / Person: 367,54 €

Nr. 2 30 Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13, für eine Beihilfeberechtigte, einen Beihilfeberechtigten, eine Ehegattin, einen Ehegatten, eine Lebenspartnerin oder einen Lebenspartner, für die kein Anspruch auf Beihilfe nach Absatz 1 besteht.

Betrag / Person: 1.378,26 €

Nr. 3 3 Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für jedes berücksichtigungsfähige Kind, für das kein Anspruch auf Beihilfe nach Absatz 1 besteht.

Betrag / Person: 173,83 €

Nr. 4 3 Prozent des Grundgehalts der letzten Besoldungsgruppe für die Beihilfeberechtigte oder den Beihilfeberechtigten.

Betrag / Person: je nach Besoldungsgruppe

*** Erhöhter Bemessungssatz bei Versorgungsempfängern mit geringem Einkommen (§ 47 Abs. 2 BBhV)**

Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger mit geringem Einkommen, die durch die Krankenversicherungsbeiträge besonders belastet sind, erhalten einen erhöhten Bemessungssatz.

Der erhöhte Bemessungssatz konnte bisher immer nur für 2 Jahre bewilligt werden.

Nunmehr ist eine Bewilligung jeweils für 3 Jahre möglich. Außerdem ist die Zustimmung des Bundesministeriums des Innern nicht mehr notwendig, es reicht die Zustimmung der jeweiligen obersten Bundesbehörde aus.

*** Abschaffung der Erhöhung des Bemessungssatzes auf 100 Prozent bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 47 Abs. 6 BBhV alt und § 58 Abs. 7 BBhV)**

Die Erhöhung des Bemessungssatzes auf 100 Prozent bei freiwilligen Mitgliedern in der gesetzlichen Krankenversicherung entfällt für Neufälle.

Dieser Personenkreis erhält eine Beihilfe entsprechend dem persönlichen Beihilfebemessungssatz (50 oder 70 Prozent).

Für bereits vor Inkrafttreten der Änderung freiwillig versicherte Beamtinnen und Beamte wurde eine fünfjährige Übergangsfrist geschaffen. Nach diesen fünf Jahren wird Beihilfe für diesen Personenkreis nur noch zum jeweiligen Bemessungssatz der oder des Beihilfeberechtigten gewährt, unabhängig davon, ob die gesetzliche Krankenkasse sich an den Kosten beteiligt hat oder nicht.

*** Berücksichtigung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel als allgemeine Härtefallregelung in die Belastungsgrenze (§ 49 Abs. 5 BBhV)**

Mit der Regelung werden nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel als allgemeine Härtefallregelung in die Belastungsgrenze berücksichtigt.

Die Härtefallregelung erfolgt gestaffelt nach sozialen Gesichtspunkten.

Danach sind nach **Überschreiten der Belastungsgrenze** Aufwendungen für ärztlich oder zahnärztlich verordnete nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nach § 22 Abs. 2 Nummer 3, die nicht den Ausnahmeregelungen unterliegen, als beihilfefähig anzuerkennen, wenn die Aufwendungen pro verordnetem Arzneimittel über folgenden Beträgen liegen:

- a) für Beihilfeberechtigte der Besoldungsgruppen A 1 bis A 8 sowie deren berücksichtigungsfähigen Angehörige
8 Euro
- b) für Beihilfeberechtigte der Besoldungsgruppen A 9 bis A 12 sowie deren berücksichtigungsfähigen Angehörige
12 Euro
- c) für Beihilfeberechtigte höherer Besoldungsgruppen sowie deren berücksichtigungsfähige Angehörige
16 Euro

*** Aktualisierung des Hilfsmittelverzeichnisses (Anlage 11 zu § 25 Abs. 1 und 4 BBhV)**

Unter anderem bezieht sich bei der Anfertigung orthopädischer Einlagen die Beihilfefähigkeit auch auf eine dafür durchgeführte notwendige Ganganalyse und bei dem Hilfsmittel Orthonyxie-Nagelkorrekturspange auch auf die Anpassungen.

Der Höchstbetrag für Hörgeräte, der auf 1.500 € angehoben wurde, gilt nur noch für Personen ab 15 Jahren.

Eine darüber hinaus gehende Ausnahmeregelung wurde ebenfalls aufgenommen.

Gleichzeitig wurde die Tragedauer eines Hörgerätes auf mindestens fünf Jahre festgelegt.

Was ist bei der Beantragung von Beihilfe zu beachten ?

- * Beihilfen werden nur auf schriftlichen Antrag gewährt. Für die Antragstellung sind Formblätter vorgeschrieben.
Ein entsprechendes Formblatt ist erstmals dem Merkblatt für Beihilfeempfänger beigelegt. Neue Beihilfeanträge liegen jeweils dem Beihilfebescheid bei.
- * Die Anträge sind vom Beihilfeberechtigten selbst zu unterschreiben.
Nicht unterschriebene Anträge werden nicht bearbeitet und dem Antragsteller zurückgegeben.

Soll eine andere Person (Ehefrau, Kind oder Person des Vertrauens) zur Stellung der Beihilfeanträge berechtigt werden, so ist hierüber der Beihilfestelle eine Vollmacht vorzulegen.
(Vollmachtvordruck siehe Anlage)

- * Beihilfen müssen innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen oder Ausstellung der Rechnung beantragt werden.
Maßgebend ist das Eingangsdatum des Beihilfeantrages bei der Beihilfestelle. Nach Ablauf der Antragsfrist kann eine Beihilfe grundsätzlich nicht mehr gewährt werden.
- * Eine Beihilfe kann grundsätzlich nur gewährt werden, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten Aufwendungen insgesamt mehr als 200 Euro betragen. Ausnahmen sind nach Begründung möglich.
- * Die Aufwendungen sind durch Belege nachzuweisen.
Die Vorlage von Rechnungsduplikaten oder Kopien genügt.
Verordnete Medikamente müssen auf dem Rezept eine Pharmazentralnummer aufweisen, es sei denn die Arzneimittel sind im Ausland gekauft worden.

Die Rechnungsbelege sind zu nummerieren und getrennt nach Antragsteller und beihilfeberechtigten Personen auf dem gesonderten Formblatt aufzuführen.

Ab dem 01. Februar 2012 werden Verordnungen über Arzneimittel durch die Beihilfestelle nicht mehr zurückgegeben.
Mit der Einführung eines elektronischen Beihilfebearbeitungssystems gilt dies auch für die Arztrechnungen.
Für den eigenen Gebrauch sind deshalb Kopien anzufertigen.

- * Anträge auf Beihilfe sollen sorgfältig und vollständig ausgefüllt werden, um die Bearbeitungszeit nicht zu verzögern.
Neben den Angaben in der Kopfzeile (Name, Vorname, Geburtsdatum, Personal-Nummer, Anschrift, telefonische Erreichbarkeit) ist bei den folgenden Ziffern 1 bis 11 mindestens das zutreffende Feld anzukreuzen, ggf. sind ergänzende Angaben für die beihilferechtlichen Entscheidungen zu machen.

Sollte ein Feld der Ziffern 1 bis 11 keine Eintragungen aufweisen, wird das als unrichtige oder unvollständige Angabe bewertet, was zur Rückgabe des Antrages führt.

* Werden Aufwendungen für den nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten gemacht, ist anzugeben, ob Einkünfte des Ehegatten im vorletzten Kalenderjahr vor Antragstellung den Gesamtbetrag von 17.000 Euro überstiegen.

Als Nachweis des Einkommens ist eine Kopie des jährlichen Steuerbescheides vorzulegen.

Übersteigt das Einkommen den Gesamtbetrag von 17.000 Euro wird keine Beihilfe gewährt.

* Die Beihilfe minderte sich bis zum Ende des Jahres 2012 um einen Betrag von zehn Euro für jedes Kalendervierteljahr je Beihilfeberechtigten bzw. berücksichtigungsfähigen Angehörigen für jede erste Inanspruchnahme von

- ambulanten ärztlichen oder psychotherapeutischen Leistungen,

- zahnärztlichen Leistungen,

- Leistungen von Heilpraktikern.

Für Kinder bis zum 18. Lebensjahr entfiel der Eigenbehalt.

Dieser Eigenbehalt entsprach der Praxisgebühr.

Arzneimittel, die der Festpreisregelung unterliegen, sind nur bis zur Hälfte des Festbetrages beihilfefähig.

Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich um 10 Euro je Kalendertag bei vollstationären Krankenhausleistungen und Behandlung in Reha-Einrichtungen, höchstens für insgesamt 28 Tage im Kalenderjahr.

Vierte Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung

Mit der vierten Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung vom 12.12. 2012, verkündet im Bundesgesetzblatt Teil I am 19.12. 2012 konnten die wesentlichen Leistungsverbesserungen im Recht der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung auch in das Beihilferecht des Bundes übertragen werden.

Es handelt sich dabei insbesondere um die mit dem Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) geschaffene Möglichkeit zur

- stärkeren Berücksichtigung der Bedürfnisse von Demenzpatienten,

- Entlastung pflegender Angehöriger und

- Förderung alternativer Wohnformen für Senioren.

Darüber hinaus wurden nachstehend aufgeführte wesentliche Änderungen vorgenommen:

1. So genannte Praxisgebühr:

Der Eigenbehalt nach § 49 Abs. 4 BBhV (so genannte **Praxisgebühr**) **fällt ab 01.01. 2013 weg.**

Der Wegfall bezieht sich auf Behandlungen ab 01.01. 2013.

2. Pflege:

Die Veränderungen im Bereich der Pflege aufgrund des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes werden in das Beihilferecht des Bundes übertragen.

3. Neuropsychologische Therapie:

In dem neuen § 30 a BBhV wird nun die Beihilfefähigkeit der ambulanten neuropsychologischen Therapie geregelt.

Mehr unter http://www.bva.bund.de/DLZ/DE/010_Dienstleistungen/020_Beihilfe/010_Aktuelles/2012/info_204._20_C3_84nderungsVO.html

Näheres ist im § 49 der BBhV ersichtlich.

Mit der Festsetzung der Beihilfe wird der Antragsteller durch die Beihilfestelle regelmäßig über Änderungen der Beihilfevorschriften informiert.

Für Fragen oder weitergehende Informationen steht die Serviceeinrichtung der Beihilfestelle zur Verfügung.

(Die Telefonnummer ist im Beihilfebescheid ersichtlich)

Ebenfalls der Name des Bearbeiters ist aus dem Beihilfebescheid.

Jeder Beihilfebescheid beinhaltet eine Rechtsmittelbelehrung.

Gegen den Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden.

Der Widerspruch ist bei der im Briefkopf genannten Dienststelle schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen.

Wird Widerspruch erhoben, sollen die den angefochtenen Beihilfebescheid betreffenden Belege nochmals vorgelegt werden.

Seit dem 01. Januar 2009 müssen sich auch Beamtinnen und Beamten grundsätzlich für den Teil, der nicht von der Beihilfe abgedeckt ist, selbst versichern.

Dementsprechend hat Anspruch auf Beihilfe nur, wer seinen Krankenversicherungsschutz und den seiner berücksichtigungsfähigen Angehörigen einschließlich abgeschlossener Wahltarife nachweist.

Erlass BMI – D 6 – 213100 – 69/2 vom 24. April 2009

(Beim ersten Antrag auf Beihilfe ist deshalb eine Kopie der Versicherungspolice beizufügen.

Anmerkung:

Das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig hat am 19. Juli 2012 (BVerwG 5 C 1.12) klargestellt, dass die Dienstherren die Beihilfegewährung an Beamte nicht von dem Abschluss einer ergänzenden privaten Krankenversicherung abhängig machen dürfen.

Die Vorschrift bestimmt zwar, dass Anspruch auf Beihilfe nur hat, wer seinen Krankenversicherungsschutz und den seiner berücksichtigungsfähigen Angehörigen nachweist. Sie ist aber unwirksam.

Die Einführung des Beihilfeausschlusses für Beamte, die nicht krankenversichert sind, stellt eine „wesentliche“ Entscheidung dar, die vom parlamentarischen Gesetzgeber getroffen werden muss.

Der Bund beabsichtigt ein Änderung.

Zuständige Beihilfestellen:

Zuständigkeitsbereich Bayern, Berlin, Brandenburg, Sachsen und Thüringen:

**Bundesfinanzdirektion Mitte
Service-Center Süd Ost
Beihilfestelle Ludwigsdorf
An der Autobahn 10
02828 Görlitz
Service-Telefon: 03581/ 368-111**

Die weiteren Beihilfestellen können über die zuständigen Bundesfinanzdirektionen in Erfahrung gebracht werden.

Pflegeversicherung:

Die Soziale Pflegeversicherung in der Bundesrepublik Deutschland ist der jüngste eigenständige Zweig der Sozialversicherung.

Sie wurde mit Wirkung vom 01.01. 1995 durch Verabschiedung des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) als Pflegeversicherung eingeführt.

Die Pflegeversicherung ist eine Versicherung zur Vorsorge in Bezug auf das Risiko der Pflegebedürftigkeit.

Das System der Pflegeversicherung ähnelt dem der Krankenversicherung und fußt auf zwei Säulen:

* Der sozialen (gesetzlichen) Pflegeversicherung als Zweig der Sozialversicherung.

Träger der gesetzlichen Pflegeversicherung sind die Pflegekassen.

Für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung besteht automatisch Versicherungspflicht in der sozialen (gesetzlichen) Pflegeversicherung.

* Der privaten Pflegeversicherung

Träger sind die privaten Pflegeversicherungen.

Für Mitglieder der privaten Krankenversicherung besteht automatisch Versicherungspflicht in der privaten Pflegeversicherung.

Beamtenrechtliche Versorgungsempfänger unterliegen somit der Pflegepflichtversicherung.

Wer privat krankenversichert ist, muss eine private Pflegeversicherung abschließen.

Im Rahmen der wirkungsgleichen Anpassung an das Rentengesetz wurde 2004 den beamtenrechtlichen Versorgungsempfängern der gesetzliche Pflegebeitrag unter Berücksichtigung der Leistungen in der privaten Pflegeversicherung auferlegt.

Der gesetzliche Pflegebeitrag wird von den Versorgungsbezügen in Abzug gebracht.

Von 2005 bis 2008 erfolgte der Abzug einmal jährlich im Dezember von der Sonderzuwendung in Höhe von 0,85 Prozent.

Nach Übernahme der Sonderzuwendung in das Grundgehalt ab 01.07. 2009 wurde der gesetzliche Pflegebeitrag in Höhe von 0,975 Prozent monatlich von den Versorgungsbezügen (Pension/Witwengeld) einbehalten.

Der maximale monatliche Abzug betrug 35,83 Euro.

Die Rechtsgrundlage hierfür bildet § 50 f BeamtVG.

Im Januar 2013 trat die neue Pflegereform in Kraft.

Der Beitragssatz zur gesetzlichen Pflegeversicherung stieg ab 01.01. 2013 um 0,1 Punkte von 1,95 Prozent auf 2,05 Prozent.

Mit der Pflegereform wird eine Verbesserung der Leistungen für demenzkranke Menschen anvisiert.

Pflegende Angehörige werden künftig mehr entlastet.

Außerdem werden Pflege-Wohngemeinschaften stärker gefördert.

Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung, die von Angehörigen zu Hause betreut werden und in keiner Pflegestufe sind, können außer den heute möglichen maximal 200 Euro für Betreuung nun Pflegegeld von 120 Euro oder Sachleistungen von bis zu 225 Euro bekommen.

Auch in Stufe I und II gibt es Erhöhungen.

Bei Gründung einer Pflege-WG gibt es zeitlich befristet eine Förderung von Umbauten von 2.500 Euro pro Person.

Für beamtenrechtliche Versorgungsempfänger des Bundes erhöht sich dadurch der monatliche Pflegepflichtversicherungsanteil ab 01.01. 2013 von bisher 0,975 Prozent auf 1,025 Prozent.

Eine Änderung des § 50 f BeamtVG ist nicht erforderlich, da die Rechtsgrundlage das Sozialgesetzbuch bildet.

Zur Finanzierung der relativ hohen Pflegekosten wird der Abschluss einer zusätzlichen privaten Pflegeversicherung empfohlen.

Für private Pflegezusatzversicherungen gibt es ab Januar 2013 einen staatlichen Zuschuss von 60 Euro im Jahr.

Voraussetzung hierfür ist, dass Versicherungsnehmer jährlich mindestens 120 Euro an Beiträgen einzahlen.

Eine kostengünstige Pflegezusatzversicherung bietet das „dbb vorsorgewerk“ Friedrichstraße 165, 10117 Berlin an.

Telefon: 030/ 40 81 64 44

Fax: 030/ 40 81 64 99

Das Programm des dbb vorsorgewerks beinhaltet weitere bedarfsgerechte und attraktive Angebote von namhaften Versicherungspartnern für Beamte und Versorgungsempfänger (z. B. Kranken- und Dienstunfähigkeitsversicherungen).

Pflegeberatung:

Seit dem 01. 01. 2009 besteht nach § 7a Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) ein Anspruch auf umfassende und kostenfreie Pflegeberatung - egal ob gesetzlich oder privat versichert.

Die Pflegeberatung soll die Versorgungssituation des Pflegebedürftigen verbessern, seine Angehörigen entlasten und damit die häusliche Pflegebereitschaft stärken.

Zu diesem Zweck wurde die COMPASS Private Pflegeberatung GmbH gegründet, ein Tochterunternehmen des Verbandes der Privaten Krankenversicherungen, die eine qualifizierte, neutrale, unabhängige und kostenfreie Beratung garantieren.

Diese kostenlose Beratung können auch Pflichtversicherte Personen in Anspruch nehmen.

COMPASS-Pflegeberatungsstellen gibt es bundesweit in 10 Regionen.

Anschrift der Zentrale:

COMPASS Private Pflegeberatung GmbH

Gustav-Heinemann-Ufer C

50968 Köln

Telefon: 0800 101 88 00

Montag bis Freitag: 10.00 bis 19.00 Uhr

Samstag: 10.00 bis 16.00 Uhr

Internet:

www.compass-pflegeberatung.de

Anmerkung:

Durch Länderinitiative erfolgt in den Kommunen der Aufbau so genannter Pflegestützpunkte.

Urlaubsregelung – Begrenzung des Urlaubsanspruchs bei langfristiger Erkrankung:

Mit Urteil vom 07. August 2012 (Az.: 9 AZR 353/10) entschied das Bundesarbeitsgericht, dass bei langjährig arbeitsunfähigen Arbeitnehmern 15 Monate

nach dem Ende des Urlaubsjahres, d.h. mit Ablauf des 31. März des übernächsten Jahres, der Urlaubsanspruch verfällt.

Im Allgemeinen verfällt der gesetzliche Urlaub ersatzlos, wenn er nicht bis zum Jahresende genommen wird.

Dies gilt nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes und des Bundesarbeitsgerichtes jedoch nicht für den Urlaub, den ein Arbeitnehmer wegen einer Erkrankung nicht in Anspruch nehmen konnte.

Fraglich war jedoch, wann der wegen Krankheit nicht in Anspruch genommene „angesparte“ Urlaub verfällt.

Der Gerichtshof der Europäischen Union hat am 03. 05. 2012 entschieden, dass auch deutsche Beamtinnen und Beamte eine Abgeltung für die Urlaubstage erhalten können, die sie – typischerweise vor der Versetzung in den Ruhestand – wegen Krankheit nicht in Anspruch nehmen konnten.

Die Auswirkungen dieser Rechtsprechung für Beamte in Gemeinden, Ländern und dem Bund, wie auch für Richter, Soldaten und Dienstordnungsangestellten sind weitreichend nun geklärt.

Das Urteil des Gerichtshofes im Volltext liegt bislang noch nicht vor.

I

Die wesentlichen Entscheidungsgründe lassen sich aber wie folgt in Leitsätzen zusammenfassen:

- * Beamte sind auch Arbeitnehmer im Sinne der Richtlinien 2003/88, ihr Urlaubsanspruch wird von der Richtlinie geregelt.**
- * Konnte ein Urlaub wegen Krankheit und anschließender Zurrufsetzung nicht angetreten werden, steht dem Beamten grundsätzlich ein Anspruch auf finanzielle Abgeltung zu.
Entgegenstehendes nationales Recht ist nicht anzuwenden (Anordnungsvorrang).**

Da die Verjährungsfrist in Besoldungsangelegenheiten bei Beamten drei Jahre beträgt, kann nunmehr auch rückwirkend noch bis zum Jahr 2009 ein solcher Vergütungsanspruch geltend gemacht werden.

Steuerrechtliche Hinweise:

Durch das Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung vom 16.07. 2009 wird die Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendungen (Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung) im Lohnsteuerabzugsverfahren ab 01. Januar 2010 in wesentlichen Teilen geändert.

Die geänderte steuerliche Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendungen führt über die neue Vorsorgepauschale in der Regel zu einem geringeren Lohnsteuereinbehalt.

Diese Vorsorgepauschale wird ab 01.01. 2010 beim Lohnsteuerabzug automatisch berücksichtigt.

Privat versicherte Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger können ihrer Pensionsregelungsbehörde höhere Beiträge zur Basis- kranken- und Pflegeversicherung zwecks Berücksichtigung beim Lohn- steuerabzug freiwillig nachweisen.

Die Krankenversicherungsunternehmen erteilen dem Versicherten regel- mäßig eine Bescheinigung über die Höhe der steuerlich zu berücksichtigen- den Basiskranken- und Pflegeversicherungsbeiträge.

Wenn von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht wird, ist die Original-Be- scheinigung oben rechts entsprechend zu kennzeichnen und der Pensions- regelungsbehörde vorzulegen:

Statuszugehörigkeit (Großbuchstabe „B“ oder „T“)

Schlüsselzahl der personalverwaltenden Stelle

Eigene Personal-Nummer (siebenstellig)

Beispiele:

„B/ 001/ 1234567“

„T/ 321/ 9876543“

Die Vorlage der Bescheinigung ist jedoch nur notwendig, wenn die Beiträge die Höchstbeiträge (1.900 Euro jährlich in den Lohnsteuerklassen I, II, IV, V und VI bzw. 3.000 Euro in der Lohnsteuerklasse III) überschreiten oder der Jahresarbeitslohn 15.834 Euro (25.000 Euro in der Steuerklasse III) unterschreitet.

Im Übrigen werden die Beiträge wie bisher auch im Rahmen des Veranla- gungsverfahrens zur Einkommensteuer beim Finanzamt berücksichtigt. Eine Kopie der Bescheinigung ist vorzulegen.

Vorsorgen für den Fall der Fälle:

Soweit nicht schon erfolgt, sollte man sich im Ruhestand Vorsorge für den Krankheits- und Pflegefall treffen.

Vorsorge kann man treffen durch * die Vollmacht,

- * die Vorsorgevollmacht,
- * die Patientenverfügung und
- * die Betreuungsverfügung.

Wir empfehlen hierzu die neue Gesundheitsmappe

„Alles im Blick – Meine Gesundheit“

unseres Partners, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisation e.V. (BAGSO).

Die Mappe beinhaltet hilfreiche Tipps und wichtige Vorlagen.

Unter dem Dach der BAGSO haben sich mehr als 110 Organisationen mit etwa 13 Millionen älterer Menschen zusammengeschlossen.

Die BAGSO vertritt deren Interessen gegenüber der Politik, Wirtschaft und Gesellschaft – auch im Blick auf die nachfolgenden Generationen.

Sie wird gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Anschrift:

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisation e.V. (BAGSO)

Bonngasse 10

53111 Bonn

Telefon: 0228/ 24 99 93 0

Fax: 0228/ 24 99 93 20

E-Mail: dst@bagso.de

Internet: www.bagso.de

Bestellung der Gesundheitsmappe telefonisch oder mit E-Mail kontakt@bagso.de

Es gibt auch noch hilfreiche Vorsorgemappen anderer Organisationen, die wir auf Anfrage gerne empfehlen.

(Kenn-Nr.):

(Name, Vorname des Versorgungsempfängers)

VOLLMACHT

Ich bevollmächtige meine(n) Ehefrau/ Tochter/ Sohn/ Schwiegertochter/ Schwiegersohn/
Herrn/ Frau

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

zutreffendes bitte ankreuzen

- sämtliche beihilferechtlichen und versorgungsrechtlichen
Angelegenheiten für mich zu erledigen.
- Die Auszahlung der Beihilfe / und der Versorgungsbezüge / soll weiterhin auf mein
Konto erfolgen.
- Der Schriftverkehr ist weiterhin an meine Anschrift zu richten.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Beihilfeerstattungen / und meine Versor-
bezüge / überwiesen werden an:

(Name, Vorname)

Konto-Nr.: _____ bei _____

Bankleitzahl _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Versorgungsempfängers)

Der/ Die Bevollmächtigte wird wie folgt unterzeichnen:

(Unterschrift)