



# Ehemalige und Versorgung

Ausgabe 2017



© Fotolia/Shutterstock



Hauptmann a.D. und  
Stabshauptmann d.R.  
Albrecht Kiesner,  
Vorsitzender ERH

## Werte Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

zugegeben – es ist eine Binsen: Alles hat einmal ein Ende. Das gilt auch für die Dienstzeit, deren Ende von vielen herbeigesehnt (oder gefürchtet) wird. Da ist für alle, egal ob SaZ oder Berufssoldat, eine gründliche Vorbereitung nötig, auch bei der Auswahl der Krankenversicherung. Hilfe dazu finden Sie auf der Seite 86 der FöG in diesem Magazin.

Der November mit Allerheiligen, Volkstrauertag und Totensonntag erinnert uns auch an ein anderes Ende: Was ist, wenn der geliebte Partner nicht mehr ist? Wie gestaltet sich mein weiteres Leben,

auch aus finanzieller Sicht? Informationen speziell zur Versorgung von Witwen und Witwern finden Sie auf den folgenden Sonderseiten „Ehemalige und Versorgung“.

Ein Ende hat auch die vierjährige Amtszeit des Bundesvorstands. Sie läuft mit Beginn der 20. Hauptversammlung im November ab. Es waren bewegte, manchmal aufregende Jahre, in denen wir als DBwV viel erreicht haben, aus meiner Sicht sogar mehr als erwartet.

Ich möchte mich, auch im Namen meines Stellvertreters, bei den Mandatsträgern im Bundesvorstand und den Landesvorständen bedanken. Stets stand bei unserem Miteinander die Sache im Mittelpunkt, auch, wenn die Interessenlage einmal unterschiedlich war. Nur so konnten wir erreichen, was zu erreichen war.

Unser Dank gilt auch unseren Kameradschaften und ihren Mandatsträgern. Ihre Anregungen haben unsere Arbeit sehr befruchtet. Unsere Besuche vor Ort und die Gespräche mit den Mitgliedern waren immer besondere Ereignisse. Ohne Sie alle wäre der Verband nicht das, was er heute ist.

Erwähnt sei weiterhin das große Engagement unserer hauptamtlichen Mitarbeiter. Die mit uns zusammenarbeitenden Referate hatten mit dem Umzug nach Berlin große personelle Fluktuation zu verzeichnen. Die neuen Mitarbeiter haben sich sehr schnell eingearbeitet, die Qualität der Beratung hat nicht gelitten, die Zusammenarbeit ist hervorragend.

Unsere Mandate enden mit Beginn der anstehenden Hauptversammlung. Wir blicken voller Stolz auf das Erreichte und voller Zuversicht auf die neuen Herausforderungen. Zusammen kandidieren wir für eine weitere Amtszeit. Wir würden uns freuen, wenn wir weiterhin Ihr Vertrauen bekämen!

Ihr

Albrecht Kiesner

# Das Pflegestärkungsgesetz II und seine Auswirkungen auf die Pflegeleistungen



Foto: ADK-Mediendienst

Eine Pflegerin prüft den Blutdruck einer Seniorin.

Aufgrund einer Gesetzesänderung durch das Pflegestärkungsgesetz (PSG) II gelten seit 2017 neue Grundlagen für die Begutachtung und Einstufung von Pflegebedürftigen. Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass die Änderung in der gesetzlichen Pflegeversicherung zu Verbesserungen im Bereich der Pflegeleistungen führen. Besonders profitieren zum einen die Pflegebedürftigen, die in ihrem häuslichen Umfeld gepflegt werden und zum anderen die Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (EA) – Pflegestufe Null – von den gesetzlichen Neuerungen.

## Die neue Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Die Pflegebedürftigkeit hat sich vor dem PSG II vorwiegend auf körperliche Beeinträchtigungen bezogen. Nunmehr soll es hingegen auf die Gesamtschau der körperlichen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen bei der Beurteilung des Pflegegrads ankommen. Die Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK, zuständig für gesetzlich Pflegeversicherte) beziehungsweise von Medicproof (bei privat Pflegeversicherten) stellen fest, wie selbstständig die pflegebedürftige Person in ihrem alltäglichen Leben ist, um so den Pflegegrad festzulegen. Entscheidend für die Pflegebedürftigkeit sind Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeitsstörungen in sechs Bereichen (Modulen):

1. **Mobilität,**
2. **kognitive und kommunikative Fähigkeiten,**
3. **Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen,**
4. **Selbstversorgung** (die „Grundpflege“ zum Beispiel Körperpflege, Essen und Trinken etc.),
5. **Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen,**
6. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.**

Die einzelnen Module haben dabei unterschiedliche Wertigkeiten beziehungsweise Prozentsätze für die Gesamtbeurteilung.

## Überleitung von Pflegestufe zu Pflegegrad:

Alte Pflegestufe	Neuer Pflegegrad
Null (erhebliche eingeschränkte Alltagskompetenz – EA), I	2
I + EA, II	3
II + EA, III	4
III Härtefall, III + EA	5

## Das neue Pflegegeld

Erfreulich ist zudem die Entwicklung vom Pflegegeld. Wer sich zu Hause ausschließlich von Freunden und Bekannten pflegen lässt, hat einen Anspruch auf das volle Pflegegeld der gesetzlichen Pflegeversicherung. Das Pflegegeld wurde durch das PSG II zum Teil deutlich angehoben.

## Die neuen Leistungsbeträge beim Pflegegeld

Pflegestufe 2016	2016	Pflegegrad	2017
Null	123 Euro	2	316 Euro
I	244 Euro	2	316 Euro
I + EA	316 Euro	3	545 Euro
II	458 Euro	3	545 Euro
II + EA	545 Euro	4	728 Euro
III	728 Euro	4	728 Euro
III + EA	728 Euro	5	901 Euro

## Pflegesachleistungen

Bei Beziehen von Pflegesachleistungen kam es ebenfalls zu deutlichen Erhöhungen der Leistungsbeträge. Bei den sogenannten Pflegesachleistungen handelt es sich jedoch nicht um Geld, das direkt an den Bedürftigen fließt, sondern um das Budget, welches das Pflegepersonal zur Verfügung hat.

## Die neuen Leistungsbeträge bei den Sachleistungen

Pflegestufe 2016	2016	Pflegegrad	2017
Null	231 Euro	2	689 Euro
I	468 Euro	2	689 Euro
I + EA	689 Euro	3	1298 Euro
II	1144 Euro	3	1298 Euro
II + EA	1298 Euro	4	1612 Euro
III	1612 Euro	4	1612 Euro
III + EA	1612 Euro	5	1995 Euro
Härtefall	1995 Euro	5	1995 Euro

## Pflegegeld oder Pflegesachleistungen bei Pflegegrad 1

Pflegeversicherte mit Pflegegrad 1 haben keinen Anspruch auf Pflegegeld bei der Pflege durch Angehörige oder auf Pflegesachleistungen bei der Versorgung durch einen professionellen ambulanten Pflegedienst. Da sie ihr Leben meist noch sehr selbstständig meistern, benötigen sie in der Regel so gut wie keine Unterstützung von Angehörigen oder von professionellen Pflegekräften.



ten. Menschen mit Pflegegrad 1 stehen jedoch 125 Euro für Betreuungs- und Entlastungsleistungen zu, die sie auch für die Grundpflege durch einen ambulanten Pflegedienst nutzen können.

**Beihilfe in Verbindung mit der Pflegeheimunterbringung**

Grundsätzlich gelten für Beihilfeberechtigte im Bereich der Pflegeheimunterbringung Sonderregeln. Für den Bereich der Heimunterbringung wurde, auch aufgrund des Drucks von Seiten des Deutschen BundeswehrVerbands, eine erhebliche Verbesserung in die Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) eingearbeitet. Zur Erläuterung vorab ein Ausschnitt aus der offiziellen Mitteilung des Bundesministeriums des Innern (BMI):

*Sicherung des Existenzminimums bei (voll-)stationärer Pflege (§ 39 Absatz 2 BBhV)*

*Die gesetzliche und private Pflegeversicherung leisten insbesondere bei der stationären Betreuung in Pflegeheimen lediglich Zuschüsse zu den Aufwendungen. Den überschüssenden Betrag müssen die Pflegebedürftigen aus ihren Einkommen bestreiten. Soweit die Einkommen dazu nicht ausreichen, übernehmen in der Regel die Sozialhilfebehörden die Kosten. Mit der 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 unabwiesbaren 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 Beträge nach § 39 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 bis 4 BBhV**

*(Beträge gemäß Besoldungstabelle gültig ab 02/2017)*

Betrag/Person	
<b>Nr. 1</b>	Acht Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für jede beihilfeberechtigte und jede berücksichtigungsfähige Person sowie für jede Ehegattin, jeden Ehegatten, jede Lebenspartnerin oder jeden Lebenspartner, für die oder den ein Anspruch nach Absatz 1 oder § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch besteht. <b>427,31 Euro</b>
<b>Nr. 2</b>	30 Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für eine beihilfeberechtigte Person sowie für eine Ehegattin, einen Ehegatten, eine Lebenspartnerin oder einen Lebenspartner, für die oder den kein Anspruch nach Absatz 1 oder nach § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch besteht. <b>1602,42 Euro</b>
<b>Nr. 3</b>	Drei Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für jedes berücksichtigungsfähige Kind, für das kein Anspruch auf Beihilfe nach Absatz 1 oder nach § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch besteht. <b>160,24 Euro</b>
<b>Nr. 4</b>	Drei Prozent des Grundgehalts der letzten Besoldungsgruppe für die beihilfeberechtigte Person. <b>Je nach Besoldungsgruppe</b>

**Wichtige Ansprechstellen**

Richtig und wichtig ist es, wenn man sich im Fall der Fälle an die zuständige Pflegeversicherung wendet, da von dieser Seite aus die maßgeblichen Schritte zur Einstufung in die Pflegegrade eingeleitet werden. Es gibt jedoch noch weitere unabhängige Beratungsstellen. Die „compass private pflegeberatung GmbH“ ist ein Tochterunternehmen des Verbands der privaten Krankenversicherung und seit einigen Jahren ein verlässlicher Partner des Deutschen BundeswehrVerbands. Als solcher unterstützt „compass“ beispielsweise die Alterssicherungsseminare der Karl-Theodor-Molinari-Stiftung mit Vorträgen zum Thema Pflege und bietet bundesweit – kostenfrei und unabhängig – Pflegeberatung für privat Pflegeversicherte und deren Angehörige. Die telefonische Pflegeberatung steht allen privat versicherten Ratsuchenden offen

und ist unter der gebührenfreien Servicenummer (0800) 101 88 00 (Montag bis Freitag 8 bis 19 Uhr; samstags von 10 bis 16 Uhr) zu erreichen.

**Wechsel der Zuständigkeiten für Beihilfeangelegenheiten**

Nachdem die Zuständigkeiten der Beihilfe vom Bundesinnen- auf das Finanzministerium wechselten, ist das Bundesamt für zentrale Dienste und offene Vermögensfragen (BADV) zum 1. Juni 2017 in das Bundesverwaltungsamt (BVA) integriert worden.

Es handelt sich dabei ausdrücklich nur um eine formelle Umstrukturierung. Die bisherigen Ansprechpartner und zuständigen Beihilfestellen bleiben

Foto: Getty Images



Entscheidend für die Pflegebedürftigkeit sind Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeitsstörungen in verschiedenen Bereichen.

unverändert bestehen. Personelle Veränderungen, wie von einigen Beihilfeberechtigten befürchtet, gab es durch den Wechsel nicht. Lediglich die Adressierung hat sich etwas verändert:

**Bundesverwaltungsamt**  
 Dienstleistungszentrum  
 Beihilfestelle Düsseldorf 1  
 Referat B II 2  
 Wilhelm-Raabe-Straße 46  
 40470 Düsseldorf

**Hotline:**  
 Montag bis Donnerstag 9 bis 15 Uhr und Freitag von 9 bis 12 Uhr  
 Telefon: (022899) 358 63-2596 (für Versorgungsempfänger der Bundeswehr mit Erstantragstellung)  
 sonst wählen Sie bitte die im Bescheid angegebene Nummer.

**Bundesverwaltungsamt**  
 Dienstleistungszentrum  
 Beihilfestelle Stuttgart  
 Referat B I 5  
 Löwentorzentrum – Heilbronner Straße 186  
 70191 Stuttgart

**Hotline:**  
 Montag bis Donnerstag 9 bis 15 Uhr und Freitag von 9 bis 12 Uhr  
 Telefon: (022899) 358 66-2888  
 Für konkrete Fragen wählen Sie bitte während der Servicezeiten, Montag bis Freitag 8 bis 16.30 Uhr, die im Bescheid angegebene Nummer. **SJL**

Die neuen Anträge gibt es auf der Webseite des BVA unter <http://bit.ly/2hNbPMC>



Foto: Fotolia

Hinterbliebene von in Folge eines Einsatzunfalls verstorbenen Soldaten erhalten einen Ersatz für Sach- und Vermögensschäden.

# Hinterbliebenenversorgung der Berufssoldaten

Die Hinterbliebenen von Beamten auf Lebenszeit, Richtern und Berufssoldaten haben Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung. Die nachfolgenden Informationen zielen jedoch lediglich auf die Gruppe der Berufssoldaten ab. Eingetragene Lebenspartnerschaften sind versorgungsrechtlich einer Ehe gleichgestellt.

Die Hinterbliebenenversorgung umfasst folgende Leistungen:

- Sterbegeld
- Witwen- oder Witwengeld<sup>1)</sup>
- Witwen- oder Witwerabfindung
- Waisengeld
- Unterhaltsbeiträge
- Schadensausgleich (bei Einsatzunfall)
- Einmalbeträge (bei Einsatzunfall)

<sup>1)</sup> Im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit kurz von Witwengeld gesprochen. Die Regelungen gelten aber auch für Witwer, für die die Hinterbliebenenversorgung bei Berufssoldaten greift.

## Bezüge für den Sterbemonat

Die für den Sterbemonat bereits gezahlten Dienst- oder Versorgungsbezüge verbleiben den Erben. Eine Rückforderung für den Anteil, der auf die Zeit nach dem Todestag entfällt, erfolgt nicht.

## Sterbegeld

Verstirbt ein Berufs- oder Ruhestandssoldat, wird ein Sterbegeld gezahlt. Es beträgt das Zweifache der im Sterbemonat zustehenden Dienst- oder Versorgungsbezüge und wird grundsätzlich dem überlebenden Ehegatten oder Lebenspartner gezahlt. Kinder oder Enkelkinder erhalten es nur dann, wenn sie berechtigt sind, Waisengeld oder einen Unterhaltsbeitrag zu beziehen und wenn sie zum Zeitpunkt des Todes zur häuslichen Gemeinschaft der Verstorbenen gehört haben. Das Sterbegeld gehört nicht zum Nachlass.

Sind die genannten Personen nicht vorhanden, werden demjenigen, der die Kosten der Bestat-

tung oder letzten Krankheit getragen hat, entsprechende Aufwendungen erstattet. Die Höhe der zu erstattenden Aufwendungen ist durch das Zweifache der im Sterbemonat zustehenden Dienst- oder Versorgungsbezüge begrenzt.

## Witwengeld

Das Witwengeld beträgt grundsätzlich 55 Prozent des Ruhegehalts, das der Verstorbene erhalten hat oder hätte. Wurde die Ehe vor dem 1. Januar 2002 geschlossen und ist mindestens ein Ehepartner vor dem 2. Januar 1962 geboren, beträgt das Witwengeld 60 Prozent. Voraussetzung ist, dass die Ehe mindestens ein Jahr gedauert hat, und der Ruhestandssoldat zum Zeitpunkt der Eheschließung die Altersgrenze nach dem Bundesbeamtengesetz (65 bis 67 Jahre je Geburtsjahrgang) noch nicht erreicht hat.

Bezog der Verstorbene noch kein Ruhegehalt, so ist von dem Ruhegehalt auszugehen, das er erhalten hätte, wenn er am Todestag wegen



Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt worden wäre.

Bezieht eine Witwe neben dem Witwengeld ein Erwerbs- oder Erwerbsersatzekommen, einen weiteren Versorgungsbezug, eine Rente oder eine Versorgung aus zwischenstaatlicher oder überstaatlicher Verwendung, so unterliegt das Witwengeld den Ruhensvorschriften.

Für Witwen von Berufssoldaten, die in Folge eines Einsatzunfalls ums Leben gekommen sind, beträgt das Witwengeld regelmäßig 60 Prozent des Unfallruhegehalts.

Das Unfallruhegehalt, das auch bei einem qualifizierten Dienstunfall zum Tragen kommt, beträgt 80 Prozent der ruhegehaltfähigen Dienstbezüge aus der Endstufe der übernächsten Besoldungsgruppe. Dabei gelten Mindestbesoldungsgruppen (für Stabsoffiziere B3, für Berufsoffiziere A12 und für Berufsunteroffiziere A9).

### Kinderzuschlag zum Witwengeld

Besteht ein Anspruch auf Witwengeld in Höhe von 55 Prozent und wurden Kinder erzogen, erhöht es sich um einen Kinderzuschlag.

### Witwenabfindung

Heiratet eine Witwe mit Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung erneut, erlischt dieser mit Ablauf des Monats, in dem die neue Ehe geschlossen wurde. Es wird jedoch eine Abfindung gezahlt. Diese Abfindung beträgt das 24-fache des Witwengelds und ist einkommensteuerfrei.

Endet die neue Ehe, so lebt der Anspruch auf Witwengeld wieder auf. Einkünfte, die aufgrund der neuen Ehe bestehen, werden auf das Witwengeld angerechnet.

### Waisengeld

Anspruch auf Waisengeld haben die leiblichen und die vom Verstorbenen selbst angenommenen Kinder. Halbwaisen erhalten zwölf Prozent, Vollwaisen 20 Prozent des Ruhegehalts, das der Verstorbene erhalten hat oder hätte.

Nach Vollendung des 18. Lebensjahres wird das Waisengeld nur gezahlt, wenn sich die Waise in Schul- oder Berufsausbildung befindet. Längstens wird es bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gezahlt. Eine Ausnahme besteht für Waisen, die aufgrund einer schweren Behinderung nicht in der Lage sind, selbst für ihren Unterhalt zu sorgen.

### Unterhaltsbeiträge

Hatte der Ruhestandssoldat zum Zeitpunkt der Eheschließung bereits die Regelaltersgrenze nach dem Bundesbeamtengesetz erreicht, steht dem überlebenden Ehegatten kein Witwengeld zu. Es kann jedoch ein Unterhaltsbeitrag in Höhe des Witwengeldes gewährt werden. Erwerbs- und Erwerbsersatzekünfte sind jedoch auf den Unterhaltsbeitrag anzurechnen.

Hatte ein geschiedener Ehegatte einen Anspruch auf einen schuldrechtlichen Versorgungsausgleich, kann nach dem Tod des Ausgleichspflichtigen unter Umständen ein Unterhaltsbeitrag gezahlt werden.

### Schadensausgleich

Hinterbliebene von in Folge eines Einsatzunfalls verstorbenen Soldaten erhalten einen Ersatz für Sach- und Vermögensschäden. Hierunter fällt auch die sogenannte Ausfallbürgschaft für den Ausfall von Versicherungsleistungen aufgrund einer sogenannten Kriegsklausel.

### Einmalbeträge

Für die Angehörigen aller Statusgruppen wird bei einem Einsatzunfall und einer dadurch bedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50 Prozent bei Beendigung des Dienstes eine einmalige Entschädigung gewährt.

schaffen, so besteht kein Anspruch auf Witwengeld.

### Junge Witwen:

Bei Heirat eines Ehepartners, der 20 oder mehr Jahre jünger ist, wird das Witwengeld gekürzt, sofern aus der Ehe kein Kind hervorgegangen ist. Die Kürzung beträgt für jedes Jahr des Altersunterschieds über 20 Jahre fünf Prozent, jedoch höchstens 50 Prozent.

Nach fünfjähriger Ehedauer werden für jedes Jahr der Weiterdauer dem gekürzten Witwengeld wieder fünf Prozent hinzugesetzt, bis der volle Betrag wieder erreicht ist.

Foto: Pixabay



Verstirbt ein Berufs- oder Ruhestandssoldat, wird ein Sterbegeld gezahlt.

Stirbt der Soldat in Folge dieses Einsatzunfalls, beträgt die einmalige Entschädigung für die Witwe und versorgungsberechtigte Kinder derzeit 100 000 Euro.

### Einschränkungen bei der Hinterbliebenenversorgung

#### Sterbettehe:

Stirbt ein versorgungsberechtigter Ehepartner innerhalb eines Jahres nach Eheschließung und ist die Ehe nur in der Absicht eingegangen worden, dem anderen Ehepartner eine Versorgung zu ver-

### Besonderheiten

Ist die Witwe in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert, wird das Witwengeld um die Beiträge für die gesetzliche Krankenkasse in Höhe von 14,6 Prozent (gegebenenfalls mit Zusatzbeitrag) sowie für die gesetzliche Pflegeversicherung in Höhe von 1,275 Prozent gemindert. Im Sterbejahr und im darauffolgenden Jahr unterliegen die Gesamteinkünfte der Witwe einer Besteuerung in der Lohnsteuerklasse III, im darauffolgenden Jahr fällt sie in die Steuerklasse I zurück.

*EKM*



# Versorgung von Berufssoldaten mit Vordienstzeiten in der NVA

Die Versorgung der in die Bundeswehr übernommenen Berufssoldaten mit Vordienstzeiten in der ehemaligen NVA bleibt regelmäßig beträchtlich hinter dem Niveau eines vergleichbaren Kameraden mit ausschließlicher Dienstzeit in der Bundeswehr zurück. Grundsätzlich wird nämlich nur der Wehrdienst in der Bundeswehr als ruhegehaltfähige Dienstzeit und damit versorgungsrelevant anerkannt. Die Vordienstzeiten in der NVA wurden auf der Basis des Einigungsvertrags als Zeiten der Zugehörigkeit zu einem Sonderversorgungssystem in die gesetzliche bundesdeutsche Rentenversicherung überführt.

Eine Altersrente aus diesen Zeiten steht Betroffenen jedoch erst nach Erreichen der Regelaltersgrenze (65 bis 67 Jahre je nach Geburtsjahrgang) zu, sodass zwischen der Versetzung in den Ruhestand als Berufssoldat nach Überschreiten einer besonderen oder allgemeinen Altersgrenze und dem Einsetzen der Altersrente eine teilweise erhebliche Versorgungslücke klafft. Diese wurde – nicht zuletzt auf Intervention des Deutschen Bundeswehrverbands – durch Anwendung der Regelungen des § 26 a des Soldatenversorgungsgesetzes (SVG) teilweise geschlossen.

## Vorübergehende Erhöhung des Ruhegehaltsatzes gemäß § 26 a SVG

Ein Soldat im Ruhestand hat die Möglichkeit, für die Zeit zwischen Pensionierung und Beginn der Altersrente seinen erdienten Ruhegehaltsatz auf Antrag erhöhen zu lassen. Hierzu sind folgende Voraussetzungen gefordert:

- Erfüllung der Wartezeit von 60 Kalendermonaten für eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Versetzung in den Ruhestand wegen Erreichens einer besonderen Altersgrenze,
- ein Ruhegehaltsatz von 66,97 Prozent darf noch nicht überschritten sein
- und kein durchschnittlicher Hinzuverdienst von mehr als 525 Euro nach Erreichen des Zuruhesetzungsalters für altersmäßig vergleichbare Bundespolizisten (§5 BPolBeamtGes).

Für jedes volle bei der Rente zu berücksichtigende Jahr mit Pflichtbeiträgen in der ehemaligen DDR werden 0,95667 Prozent der ruhegehaltfähigen Dienstbezüge bei der Pension anerkannt. Dabei zählen keine Monate mit, die zugleich auch bei der Pension berücksichtigt werden (sogenannte Zeiten als Weiterverwender nach dem 3. Oktober 1990 bis zur Ernennung zum Soldaten auf Zeit).

## Pension und Rente nach Erreichen des Rentenalters

Nach Erreichen des Regelrentenalters fällt die vorübergehende Pensionserhöhung spätestens weg. Gleichzeitig setzt die Altersrente ein. Ab diesem Zeitpunkt gilt die Ruhensregelung des § 55a Soldatenversorgungsgesetz. Ruhegehalt (erdiente Versorgung) und Rente dürfen zusammen eine im Gesetz festgelegte Höchstgrenze nicht überschreiten. Zu deren Berechnung wird eine fiktive ruhegehaltfähige Dienstzeit für den Gesamtzeitraum bis zum Eintritt in den Ruhestand als Berufssoldat unterstellt (berufliche Zeiten in der ehemaligen DDR zuzüglich Dienstzeit als Soldat der Bundeswehr). Pension und Rente zusammen dürfen dabei 71,75 Prozent der ruhegehaltfähigen Dienstbezüge nicht überschreiten. Ansonsten wird der überschreitende Betrag von der Pension abgezogen.

In Fällen zurückliegender Zuruhesetzungen wird leider eine (zusätzliche) Ruhensregelung regelmäßig dazu führen, dass neben der Rente nur die erdiente Versorgung – gegebenenfalls zuzüglich des Erhöhungsbetrags von 30,68 Euro – zur Auszahlung kommt. Diese zweite Kürzungsregelung gilt aber nur, wenn die Mindestversorgung – derzeit 1676,44 Euro – höher als die in der Bundeswehr erdiente Versorgung ist.

Der Deutsche Bundeswehrverband ist weiterhin bemüht, die Deckelung der erdienten Versorgung von 66,97 Prozent für die Anwendung des § 26 a SVG zu beseitigen. *EKM*



Ehemalige Soldaten der Nationalen Volksarmee der DDR, die mit der deutsch-deutschen Vereinigung zur Bundeswehr gehören, beim ersten Appell des Bundeswehrkommandos Ost am 4. Oktober 1990 in Straußberg

Foto: dpa/ADN



Foto: Bundeswehr/Zins

Erstes feierliches Gelöbnis der vereinigten Armee in Bad Salzungen im Oktober 1990

### Wer ist beihilfeberechtigt in der Beihilfe?

Man unterscheidet in der Bundesbeihilfe in beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen. Beihilfeberechtigte Personen sind unter anderem Beamte sowie Versorgungsempfänger.

### Wer ist berücksichtigungsfähig in der Beihilfe?

Kinder, für die der Beihilfeberechtigte einen Familienzuschlag erhält, gehören zu den berücksichtigungsfähigen Angehörigen und haben damit Anspruch auf Beihilfe. Berücksichtigungsfähige Personen können aber vor allem Ehepartner und eingetragene Lebenspartnerschaften nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz sein, deren Einkommenssituation aber eine gewisse Grenze nicht übersteigen darf.

Gemäß der Bundesbeihilfeverordnung sind Ehe- und Lebenspartner von beihilfeberechtigten Personen nur dann berücksichtigungsfähig, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte im Vorvorjahr vor der Antragstellung 17 000 Euro nicht überstieg. Für 2017 eingehende Anträge, in denen Aufwendungen des Partners ge-



Kinder haben Anspruch auf Beihilfe.

# Anspruch auf Beihilfe

Der Gesamtbetrag der Einkünfte darf im Vorvorjahr vor der Antragstellung bei nicht mehr als 17 000 Euro liegen.



Foto: Pixabay

genüber der Beihilfestelle geltend gemacht werden, ist folglich der Einkommensteuerbescheid 2015 entscheidend. Der maßgebliche Betrag wird im Steuerbescheid als „Gesamtbetrag der Einkünfte“ ausgewiesen.

Alternativ kann auf Antrag geprüft werden, ob im laufenden Kalenderjahr das Einkommen unter 17 000 Euro bleiben wird. Wenn das glaubhaft gemacht wird, kann unter dem Vorbehalt des Widerrufs Beihilfe gewährt werden. Zum Jahresschluss wird dann abschließend der Einkommenssteuerbescheid abgefragt und das tatsächlich erzielte Einkommen nachgeprüft. Das könnte Partner betreffen, die aus dem aktiven Arbeitsleben ausscheiden und in die Rente übergehen und daraus resultierend im Vorvorjahr noch das höhere Arbeitseinkommen hatten, aber im

laufenden Jahr durch die geringere Rente unter der Einkommensgrenze von 17 000 Euro bleiben werden – und damit auf Antrag wieder beihilfefähig sein können.

Übersteigt das Einkommen später die Grenze, verliert der Ehe- oder Lebenspartner den Anspruch auf Beihilfe. Darüber hinaus gilt, dass die Beihilfe der berücksichtigungsfähigen Person immer an die beihilfeberechtigte Person gebunden ist – fällt bei dieser die Beihilfe weg, verliert auch der Ehe- oder Lebenspartner den Anspruch. Auch eine Scheidung würde beispielsweise zum Verlust der Beihilfe führen. Mögliche Szenarien müssen bei der Lebensplanung berücksichtigt werden. Ein Wechsel in eine andere Krankenversicherung kann mitunter teuer oder sogar unmöglich sein.

### Beihilfeanspruch auch für gesetzlich Versicherte?

Sofern die Voraussetzungen erfüllt sind, bleibt der grundsätzliche Anspruch auf Beihilfe für Ehe- und Lebenspartner auch dann bestehen, wenn die Pflicht zu einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) besteht. Allerdings müssen dann die sogenannten Sach- und Dienstleistungen aus der GKV vorrangig genutzt werden. Nur in sehr wenigen Ausnahmen kann eine Beihilfe darüber hinaus gewährt werden. Dazu gehören unter anderem:

- Aufwendungen für den Heilpraktiker und von diesem verordnete verschreibungspflichtige Arzneimittel.
- Auch Aufwendungen für Zahnersatz (Brücken und Prothesen) sowie Kronen sind beihilfefähig, allerdings unter Anrechnung der höchstmöglichen Kassenleistung (Festzuschuss zwischen 50 Prozent bis 65 Prozent). Auch Zahnimplantate können unter bestimmten Voraussetzungen beihilfefähig sein.
- Prophylaktische zahnärztliche Leistungen sind ebenfalls beihilfefähig. Darunter fällt unter anderem auch die professionelle Zahnreinigung.
- Ferner sind Aufwendungen für sogenannte Wahlleistungen im Krankenhaus beihilfefähig, das bedeutet Chefarztbehandlung und Zweibettzimmer, abzüglich eines Selbstbehalts von 14,50 Euro täglich.

Aufgrund des Sachleistungsanspruchs gegenüber der GKV sind die Aufwendungen für folgende Leistungen dagegen nicht beihilfefähig: konservierende Zahnbehandlungen (Einlagefüllungen/Inlays und plastische Füllungen), kieferorthopädische Behandlungen, psychotherapeutische Behandlungen, Heilmittel, Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege, allgemeine Krankenhausleistungen.

TK



Reservistendienste in der Bundeswehr sind auch finanziell attraktiver geworden.

# Reservistendienst als ehemaliger Berufssoldat

## Leistungen nach dem Unterhaltssicherungsgesetz

In den vergangenen Jahren ist der Bedarf der Bundeswehr an Reservisten kontinuierlich gestiegen. Zusätzlich sind Reservistendienste aufgrund des neuen Unterhaltssicherungsgesetzes (USG) in der Gesamtbetrachtung finanziell attraktiver geworden. Die kontinuierliche Erhöhung der zur Verfügung stehenden Stellen für Reservisten ist ein deutlicher Beleg hierfür. Im Folgenden sollen speziell für die Gruppe der ehemaligen Berufssoldaten die möglichen USG-Leistungen dargestellt werden.

Grundsätzlich setzen sich die Leistungen für Reservistendienst Leistende, ehemalige Berufssoldaten, wie folgt zusammen: Zunächst einmal erhalten sie die Mindestleistung für Versorgungsempfänger nach § 9 Abs. 3 USG. Dabei wird ihnen mindestens der Unterschiedsbetrag zwischen ihren Versorgungsbezügen (netto) und den ruhegehaltfähigen Dienstbezügen (netto) nach der Endstufe ihrer jeweiligen Besoldungsgruppe gewährt, da die Mindestleistung an die Nettobesoldung von Soldaten angeglichen ist.

Hinzu kommt, wie bei jedem Reservistendienst Leistendem, die Reservistendienstleistungsprämie nach § 10 Abs. 1 USG. Sie ist in ihrer Höhe abhängig vom Dienstgrad. Ein Stabsfeldwebel erhält zum Beispiel 24,68 Euro am Tag und ein Oberstleutnant 27,15 Euro am Tag. Bei einem Standort im Ausland kommt je nach Dienstgrad ein Zuschlag zwischen 10,18 Euro und 16,83 Euro pro Tag hinzu.

Zusätzlich zu den bisher genannten Leistungen kann bei Erfüllen der jeweiligen Voraussetzungen noch ein Verpflichtungszuschlag nach § 10 Abs. 3 USG gewährt werden. Wer sich vor

dem ersten Tag des Reservistendienstes auf die Ableistung von mindestens 19 beziehungsweise 33 Tagen Reservistendienst pro Kalenderjahr verpflichtet, erhält bei Erfüllung der Verpflichtung 25 Euro beziehungsweise 35 Euro pro Tag, höchstens jedoch 1470 Euro pro Jahr.

Ein Reservistendienst ist also immer dann finanziell besonders attraktiv, wenn die möglichen Verpflichtungszuschläge zur Auszahlung kommen. Andererseits sind mit der Annahme der Verpflichtung eben auch die zuvor genannten 19 beziehungsweise 33 Tage mindestens abzuleisten, um die Zuschläge zu erhalten. Bei Nichterfüllung entfällt der Anspruch auf den Verpflichtungszuschlag komplett.

### Trend zu längeren Diensten

Bei längeren Reservistendiensten kommt die „Deckelung“ des Verpflichtungszuschlags bei maximal 1470 Euro im Jahr zum Tragen und die maximal möglichen monatlichen Leistungen verringern sich. Ungeachtet dessen ist unlängst ein Trend hin zu mehrmonatigen Reservisten-

diensten bei ehemaligen Berufssoldaten festzustellen. In der Folge stehen weniger Reservistendienstleistungstage für kürzere Wehrübungen zur Verfügung und darüber hinaus wächst die Gefahr einer Verwässerung der besonderen Altersgrenze.

Die Absicherung von Reservisten im Krankheitsfall ist über den Dienstherrn gegeben, da für den Zeitraum der Dienstleistung beziehungsweise Übung Anspruch auf unentgeltliche truppenärztliche Versorgung besteht. Allerdings können die Beiträge zu einer privaten Krankenversicherung im Hinblick auf Unterhaltssicherungsleistungen nicht erstattet werden, auch nicht als Ruhensbeiträge.

Es bleibt festzuhalten, dass die möglichen finanziellen Leistungen wie dargestellt durchaus sehr attraktiv sein können. Zumal sie steuerfrei sind und nicht dem Progressionsvorbehalt unterliegen. Hinzu kommt noch der ideelle Wert, sich für die Gesellschaft und das Gemeinwohl einzusetzen. Andererseits besteht kein Anspruch auf einen Reservistendienst und somit bleibt immer ein gewisses Restrisiko hinsichtlich der Planbarkeit und nachdem in 2016 und 2017 die verfügbaren Stellen für Reservisten knapp wurden, gilt es letzteren Hinweis besonders zu beachten.

**Bitte beachten Sie, dass beispielsweise Kurzübungen oder Dienstliche Veranstaltungen (DVag) hier aus Platzgründen nicht näher betrachtet wurden.**

Dienstgradabzeichen eines Oberstabsfeldwebels (OStFw) der Bundeswehr mit einer Litze der Reservisten



Foto: Dbw/Willem gr. Darrelmann



# Die Sterbegeldversicherung des DBwV – viel besser als die Konkurrenz!

*Es zeugt von Verantwortung, wenn Sie sich zu Lebzeiten Gedanken darüber machen, ob Ihre Liebsten im Todesfall finanziell abgesichert sind. Denn in Deutschland gibt es eine Bestattungspflicht. Das heißt, die nächsten Verwandten – auch Geschwister – müssen für die Beerdigung aufkommen. Die Ausgaben etwa für Sterbeurkunden, Erbschein, Grabstein, Trauerkarten und Blumenkränze summieren sich schnell auf mehrere Tausend Euro. Um sich hier abzusichern, sollte man ein unschlagbares Angebot annehmen: die Sterbegeldversicherung des DBwV. Die Vorteile und Konditionen erläutert im Interview Oberstabsfeldwebel a.D. Harald Schmitt, Vorsitzender des Förderungsvereins der gemeinnützigen und mildtätigen Einrichtungen des Deutschen BundeswehrVerbands.*

Foto: Pro Imago



Den Lebensabend kann man vor allem dann genießen, wenn alles geregelt ist.

**Die Bundeswehr:** Herr Schmitt, welchen Sinn hat die Gruppensterbegeldversicherung?

**Harald Schmitt:** Es geht, ganz banal gesprochen, um die Absicherung der Begräbniskosten.

**Bis zu welcher Höhe des Sterbegelds kann man sich absichern?**

Die Mindestsumme ist 500 Euro, maximal werden 12 500 Euro ausgezahlt. Das sind die Begräbniskosten, mit denen man heute rechnen muss.

**Ein Mitglied hat noch keine Informationen zur Gruppensterbegeldversicherung, ist aber an einem**

**Abschluss interessiert. Darf es der Sterbegeldversicherung beitreten?**

Natürlich, denn der Vertrag ist für alle Mitglieder und ihre Familienangehörigen offen.

**Welche Vorteile hat man als Mitglied?**

Unser Gruppenversicherungsvertrag bietet dem Mitglied und seinen Familienangehörigen Bedingungen, die für die/den Einzelne/n sonst nicht erzielbar sind: Wir haben niedrige Beiträge, gewähren eine Überschussbeteiligung und haben das Höchsteintrittsalter auf großzügige 80 Jahre festgelegt. Es gibt zudem keine Gesundheitsprüfung, dadurch eine garantierte Aufnahme und kei-

ne Wartezeit. Zudem gibt es doppeltes Sterbegeld bei Unfalltod (bei Eintrittsaltern bis zu 74 Jahren). Schließlich entfällt die Beitragszahlung ab einem Alter von 85 Jahren.

**Wie errechnet sich das Eintrittsalter?**

Das ist die Differenz zwischen dem Beginnjahr der Versicherung und dem Geburtsjahr.

**Wie errechnet sich der Beitrag?**

Der Beitrag richtet sich nach dem jeweiligen Alter der zu versichernden Person zu Beginn der Versicherung und der gewählten Versicherungssumme. Seit dem 1. Januar 2013 gibt es keine unterschied-



Im Interview: Oberstabsfeldwebel a.D. Harald Schmitt

lichen Beiträge mehr für Frauen und Männer. Ein Beispiel: Beginnt die Versicherung am 1. November 2017 und ist der Versicherungsnehmer 1965 geboren, ist das Eintrittsalter 52 Jahre. Der monatliche Beitrag für 5000 Euro Sterbegeld beläuft sich dann auf 19,26 Euro. Für andere Versicherungssummen ist der Beitrag entsprechend zu vervielfältigen. Dadurch können sich Rundungsdifferenzen ergeben.

#### *Bleiben die Beiträge während der gesamten Laufzeit der Sterbegeldversicherung gleich?*

Ja. Die Beiträge werden bei Antragstellung entsprechend dem Eintrittsalter und der beantragten Höhe des Sterbegelds ermittelt und im Versicherungsschein dokumentiert. Sie bleiben über die gesamte Laufzeit unverändert. Das garantieren wir.

#### *Kann die Versicherungsleistung aus irgendeinem Grund gesenkt werden?*

Nein, solange die Beiträge in unveränderter Höhe über uns an die DBV-Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung, Zweigniederlassung der AXA Lebensversicherung AG (kurz: DBVL) gezahlt werden. Falls man jedoch aus finanziellen Gründen die Beitragshöhe vermindern muss, wird die Versicherungssumme unter Berücksichtigung der bisher erworbenen Anwartschaften neu ermittelt, also herabgesetzt.

#### *Wie erfährt das Mitglied, dass sein Sterbegeldantrag angenommen wurde?*

Die DBVL erstellt einen Versicherungsschein, der einen unmittelbaren Rechtsanspruch dokumentiert. Die Police erhält das Mitglied von uns zugesandt.

#### *Kann das Sterbegeld zu einem späteren Zeitpunkt erhöht werden?*

Ja, sofern die Höchstsumme von insgesamt 12.500 Euro noch nicht erreicht ist.

#### *Kann der Ehepartner auch eine Sterbegeldversicherung abschließen?*

Ja, zu den gleichen günstigen Bedingungen beziehungsweise Voraussetzungen. Dies gilt natürlich auch für den/die Lebenspartner/-in oder andere mit dem Mitglied in häuslicher Gemeinschaft lebende Familienangehörige.

#### *Kann die Sterbegeldleistung eine vom Versicherten vorher bestimmte Person erhalten, die eventuell auch nicht mit ihm verwandt ist?*

Hierzu genügt eine kurze schriftliche Mitteilung.

#### *Gibt es Einschränkungen in der Leistungspflicht bei Tod des/der Versicherten?*

Nur im ersten Versicherungsjahr. Der Gruppenvertrag sieht hier eine sogenannte 1/12-Staffelung des Sterbegeldes vor, das heißt bei Tod im ersten Monat erfolgt die Rückzahlung des Beitrags. Bei Tod im zweiten Monat wird 1/12 des Sterbegelds gezahlt, bei Tod im dritten Monat werden 2/12 gezahlt und so weiter. Im Falle eines Todes im zweiten Versicherungsjahr gibt es bereits das volle Sterbegeld. Tritt der Tod infolge eines Unfalls ein, entfällt die Staffelung; es wird also dann das volle Sterbegeld ausgezahlt.

**Unser Vertrag bietet Bedingungen, die für Einzelne sonst nicht erzielbar sind.**

HARALD SCHMITT

#### *Gibt es Überschüsse und was geschieht damit?*

Es gibt Überschussanteile. Sie werden nach den derzeitigen Überschussätzen der DBVL berechnet. Die DBVL kann nicht garantieren, dass diese Werte für die Zukunft unverändert bleiben, denn die weitere Entwicklung der Überschussanteile wird unter anderem durch die Höhe der künftig von der DBVL erwirtschafteten Zinsen sowie vom Verlauf der Sterblichkeit beeinflusst. Diese Faktoren ändern sich stets und können deshalb heute nicht schon für die Zukunft errechnet werden. Der größte Teil der Überschussanteile kommt den Versicherten zugute und erhöht die Leistung im Todesfall. Sie werden verzinslich angesammelt und zusammen mit der Versicherungssumme ausgezahlt. Da wir vereinbarungsgemäß viel vom Verwaltungsaufwand übernehmen, fließt uns ein Teil der Überschussanteile (Grund-Überschussanteil) zur Pflege der Sterbegeldeinrichtung zu. Die Beitrittserklärung enthält dafür eine entsprechende Zuwendungserklärung.

#### *Wie sicher ist das Geld/die Versicherung in der momentanen Wirtschaftslage?*

Die DBV-Deutsche Beamtenversicherung im Konzern der AXA Deutschland hat ihren Bestand an börsennotierten Aktien fast vollständig gegen Kursverfall abgesichert und ist daher gegen extreme Kursschwankungen, wie wir sie derzeit erleben, nahezu immun. Auch übertreffen die Unternehmen der deutschen AXA die gesetzlichen Solvabilitätsanforderungen. Zudem sind die Lebensversicherer der AXA Deutschland Mitglied des Sicherungsfonds für die Lebensversicherer und Gesellschafter der Protektor Lebensversicherungs-AG. Diese Sicherungseinrichtung schützt Versicherte vor den Folgen der Insolvenz eines inländischen Lebensversicherers. Weder die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht noch der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft erwarten einen solchen Insolvenzfall.

#### *Betrifft die Einführung der sogenannten Unisex-Tarife (keine geschlechtsspezifische Risiko-unterscheidung mehr) zum 1. Januar 2013 auch die Sterbegeldversicherung?*

Neuabschlüsse sind nur noch zu den neuen Unisex-Tarifen möglich. Die bereits bestehenden Sterbegeldversicherungen sind hiervon nicht betroffen. Sie werden unverändert fortgeführt.

#### *An wen wendet sich der Versicherte, wenn er Fragen hat?*

Ansprechpartner sind vor allem wir. Wenn es sich um versicherungstechnische Fragen handelt, werden wir die/den in der DBVL zuständige/-n Mitarbeiter/-in einschalten. Bei Fragen wendet man sich bitte an den Förderungsverein der gemeinnützigen und mildtätigen Einrichtungen des DBwV unter der Telefonnummer (0228) 3826-252. Weitere Informationen zur Sterbegeldversicherung sind auch auf der Website des DBwV unter der Rubrik Förderungsverein der gemeinnützigen und mildtätigen Einrichtungen des DBwV zu finden.

*Vielen Dank, Herr Schmitt.*



# Kranken- und Pflegeversicherung

Dickes Ende nach DZE? Lieber rechtzeitig vorsorgen!



Foto: Continentale

## Das geht alle an: Checkliste für die Absicherung

Mit der kleinen oder großen Anwartschaft allein ist es jedoch noch nicht getan. Unser Empfehlungspartner, die Continentale Krankenversicherung, rät im Bereich der Kranken- und Pflegevorsorge zu folgenden zusätzlichen Versicherungsmöglichkeiten – sowohl für SaZ, als auch für BS. Die Tarifnamen der Continentale Krankenversicherung finden Sie in Klammern.

- Die kleine (YK) oder große (YG) Anwartschaft sichert den Zugang zur späteren privaten Krankenversicherung.
- Die Pflegepflichtversicherung (PVB) ist rechtlich vorgeschrieben. Dabei gilt: Die Pflege folgt der Krankenversicherung. Wer eine private Anwartschaft abschließt, muss auch eine private Pflegepflichtversicherung abschließen. Der Vorteil für Sie: Sie ist in der Regel billiger als die soziale Pflegeversicherung.
- Pflegezusatzversicherungen federn das finanzielle Risiko der Pflegebedürftigkeit ab. Es gibt sie in verschiedenen Ausführungen.

## Dauerhaft beihilfeberechtigt? Besonderheiten für BS

Für BS, die nach DZE lebenslang beihilfeberechtigt sind, gilt abweichend:

- Abschluss der großen Anwartschaft YG Comfort B30, denn: Aufgrund der gesetzlichen Pflicht zur Versicherung muss die Lücke von 30 Prozent, die nach Leistung der Beihilfe bleibt, mit einem privaten Tarif geschlossen werden.
- Die Anwartschaft YG EB-BU/70 fängt später alle Kürzungen der Beihilfe, zum Beispiel bei Arzneimitteln und insbesondere im Zahnersatzbereich, auf.
- Für die stationäre Unterbringung im 2-Bett-Zimmer mit Privatarzt sollte die Anwartschaft YG SP2-B/30 abgeschlossen werden.

**Unser Tipp:** Lassen Sie sich von Ihrem persönlichen Betreuer oder den speziell für die Bw ausgebildeten Bundeswehrexperthen der Continentale dazu beraten.

**Egal ob Soldat auf Zeit (SaZ) oder Berufssoldat (BS):** Das Dienstzeitende (DZE) wird einiges verändern. Im Zuge der persönlichen Neuorientierung dürfen aber gerade bei der Kranken- und Pflegeversicherung bestimmte Fristen nicht versäumt werden. Denn die Zeit der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung (UTV) ist nun vorbei. Das heißt auch: Wer sich in seiner aktiven Zeit nicht angemessen abgesichert hat, hat jetzt das Nachsehen.

Da jeder BS einmal SaZ war, gilt: Schon als SaZ sollte möglichst früh ein umfassender Krankenversicherungsschutz abgesichert werden. Und zwar auch schon für die Zeit nach DZE. Möglich wird dies über Anwartschaften. Die kleine Anwartschaft sorgt dafür, dass der Gesundheitszustand „konserviert“ wird. Wenn nach Dienstzeitende ein hochwertiger privater Krankenversicherungs-

schutz abgeschlossen werden soll, spielen Erkrankungen oder Verletzungsfolgen keine Rolle.

## Anwartschaft: Heute die Basis für morgen schaffen

Wer zum Berufssoldaten ernannt wird, sollte seine kleine Anwartschaft möglichst sofort in eine große umwandeln. Der Vorteil: Sie „konserviert“ nicht nur den Gesundheitszustand, sondern bildet auch finanzielle Rückstellungen für einen niedrigen Krankenversicherungsbeitrag nach DZE.

## Nach DZE: Meldung nicht vergessen

Aber Achtung: Für alle Anwartschaften gilt, dass der Versicherer rechtzeitig informiert werden muss. Hier kann es je nach Tarif unterschiedliche Fristen geben. Idealerweise nehmen Sie etwa drei Monate vor DZE schon Kontakt mit Ihrem persönlichen Betreuer auf.

**NUR FÜR MITGLIEDER IM DEUTSCHEN BUNDESWEHRVERBAND!!!**



Girokonto und DBwV-Kreditkarte kostenlos bei der DKB. Weltweit kostenlos Bargeld abheben.



Günstig Urlaub buchen! 5 % auf alle Reisen mit dem neuen Urlaubsportal exklusiv für Mitglieder des DBwV



FöG SoldatenKredit – Privatdarlehen für alle Statusgruppen – günstige Zinsen – keine Zusatzkosten