



# Mitteilungen der Universitätsverwaltung

Nr. 4/00  
21. November 2000

---

## **Inhalt:**

- 1. Erhöhung der Wegstreckenentschädigung bei Dienst- bzw. Forschungsreisen**
- 2. Informationen zur Krankenversicherung für beihilfeberechtigte Beamte und Versorgungsempfänger**
- 3. Abwicklung des Geschäftsverkehrs mit dem Landesamt für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg in Fellbach**
- 4. Drittmittelverfahren**
- 5. Fortbildung**
- 6. Arbeiten am Kommunikationsnetz der Universität**
- 7. Umzug der Elektronikwerkstatt**
- 8. Sollarbeitszeit 2001**

## **1. Erhöhung der Wegstreckenentschädigung bei Dienst- bzw. Forschungsreisen**

Der Landtag hat mit Wirkung vom 01.01.2001 die Wegstreckenentschädigung (Kilometergeld) für die **PKW**-Benutzung **aus triftigem Grund** (z.B. Dienstort ist mit der Bahn nicht erreichbar, mehrere Reisende fahren in einem Auto) von bisher 38 Pfennige auf **42 Pfennige** pro Kilometer erhöht.

Ansonsten beträgt der Erstattungsbetrag weiterhin 31 Pfennige pro Kilometer (PKW-Benutzung ohne triftigen Grund im Sinne des Landesreisekostengesetzes oder bei der Gewährung einer Reisebeihilfe).

**Die Personalabteilung wird die neuen Sätze bei der Reisekostenabrechnung für Dienstreisen ab dem Jahr 2001 berücksichtigen.**

## **2. Informationen zur Krankenversicherung für beihilfeberechtigte Beamte und Versorgungsempfänger**

Das Finanzministerium Baden-Württemberg hat darauf aufmerksam gemacht, dass seit 01.07.2000 viele Beihilfeberechtigte eine neue Möglichkeit haben, ihren Krankenversicherungsschutz den eigenen Bedürfnissen anzupassen.

- **Freiwillig** bei einer **gesetzlichen Krankenkasse** (GKV) versicherte beihilfeberechtigte Personen können **zur privaten Krankenversicherung (PKV) wechseln** und sich dort in einem **beihilfekonformen Prozenttarif** versichern. Dies gilt auch für Beamte, die bisher in keiner Krankenversicherung sind. **Diese Öffnungsaktion ist für Personen, die wegen einer Behinderung oder wegen Vorerkrankungen nicht oder nur erschwert in die private Krankenversicherung aufgenommen wurden, von besonderem Vorteil.** Zuschläge zum Ausgleich erschwerter Risiken werden auf maximal 30% des tariflichen Beitrages begrenzt.
- Ferner können unter bestimmten Voraussetzungen sowohl **freiwillig** bei einer **gesetzlichen Krankenkasse** als auch **privatversicherte Beihilfeberechtigte** in einen **beihilfekonformen Standardtarif** wechseln. Dieser Tarif soll eine soziale

Schutzfunktion erfüllen. Er richtet sich insbesondere an Versicherte, die aus finanziellen Gründen einen besonders preiswerten Tarif benötigen; der Höchstbetrag ist gesetzlich begrenzt. **Der Versicherungsschutz** ist beim Standardtarif **vergleichbar mit demjenigen der gesetzlichen Krankenkassen.**

**Den Standardtarif können wählen:**

1. Personen, die das **65. Lebensjahr** vollendet haben und über eine Vorversicherungszeit von mindestens **10 Jahren** in einer **privaten Krankenversicherung** verfügen
2. Personen, die das 55. Lebensjahr vollendet haben, deren jährliches Gesamteinkommen die Jahresarbeitsentgeltgrenze (derzeit: 77.400 DM) nicht übersteigt und die über eine Vorversicherungszeit von 10 Jahren verfügen.
3. Personen, die das 55. Lebensjahr nicht vollendet haben, soweit sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften beziehen und über eine Vorversicherungszeit von 10 Jahren verfügen
4. Beihilfeberechtigte unter den zuvor genannten Voraussetzungen mit einer entsprechend dem Beihilfeanspruch reduzierten Prämienhöhe
5. **Beihilfeberechtigte**, die aus **Risikogründen** sonst nicht oder nur zu ungünstigen Konditionen versichert werden könnten, ohne Berücksichtigung von Vorversicherungszeiten, Altersgrenzen und Gesamteinkommen und ohne Risikozuschlag.

Hierbei ist zu beachten, dass **dies nur bis zum 31.12.2000 möglich** ist, danach nur noch innerhalb von 6 Monaten nach Feststellung einer Behinderung oder der Berufung in das Beamtenverhältnis

Im Gegensatz zum beihilfekonformen Prozenttarif tritt beim beihilfekonformen **Standardtarif** auch eine **Begrenzung des Versicherungsumfangs** ein. Z.B. bei ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungen ist der Honoraranspruch auf den 1,7-fachen Gebührensatz (ansonsten 2,3) beschränkt. Bei stationärer Behandlung im Krankenhaus werden keine Wahlleistungen erstattet (z.B. Zuschlag für ein 2-Bett-Zimmer, Gebühren für die Chefarztbehandlung). Ferner sind bei Arzneimitteln, Hilfsmitteln und Heilmitteln (ärztlich

verordnete Krankengymnastik, Massage) auch eine Selbstbeteiligung an den Kosten zu tragen. **Bei Beginn der ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlungen müssen daher die Versicherten auf den Standardtarif hinweisen.**

Zwei Informationsbroschüren liegen in der Anlage der Mitteilungen bei.

Das Finanzministerium hat darauf hingewiesen, dass die Beihilfestelle beim LBV keine Auskünfte erteilt. Bitte wenden Sie sich daher ausschließlich an die privaten Krankenkassen.

### **3. Abwicklung des Geschäftsverkehrs mit dem Landesamt für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg in Fellbach**

Das Landesamt für Besoldung und Versorgung bittet alle Bediensteten, bei Anfragen, Einreichungen von Unterlagen, Vorlagen von Beihilfeanträgen usw. stets die **aktuelle und vollständige Personalnummer einschließlich des Zusatzes des Arbeitsgebiets** anzugeben. Die Personalnummer mit dem Arbeitsgebiet können Sie aus Ihrer letzten Gehaltsmitteilung ersehen. Dort finden Sie rechts oben

- die 8-stellige Personalnummer mit dem Zusatz des Arbeitsgebiets (nach dem Schrägstrich) für die Bezügezahlung **oder** für die Beihilfebearbeitung
- die Telefonnummer des/der jeweils zuständigen Sachbearbeiters/Sachbearbeiterin.

Sie vermeiden dadurch Verzögerungen bei der Zustellung innerhalb des Landesamtes und damit bei der Bearbeitung.

### **4. Drittmittelverfahren**

In letzter Zeit stellt die Haushaltsabteilung vermehrt fest, dass es bezüglich der Durchführung des Drittmittelverfahrens und der Beteiligung der Universitätsverwaltung bei der Einwerbung von Drittmitteln Unsicherheiten gibt.

Drittmittelverfahren bedeutet, dass Anträge mit dem entsprechenden Formblatt zuerst an die Haushaltsabteilung zur Durchführung des Drittmittelverfahrens zu senden sind. Die Haushaltsabteilung wird dann die entsprechenden Verfahrensschritte einleiten. Anträge

dürfen daher grundsätzlich erst nach Abschluss des Drittmittelverfahrens an den Geldgeber verschickt werden. Nur so kann gewährleistet werden, dass evtl. auftretende Probleme (z.B. Bereitstellung von Räumlichkeiten, Eigenanteil der Universität, Aufnahme von Geräten ins HBFVG-Verfahren etc.) bereits im Vorfeld geklärt werden. Des Weiteren kann nur so sichergestellt werden, dass Anträge über den Dienstweg vorgelegt werden, sofern dies notwendig ist (idR bei Anträgen an das Land Baden-Württemberg oder an den Bund). Wird in einer Ausschreibung ausdrücklich verlangt, dass der Antrag von „der Universität“ eingereicht werden muss oder dass „der Dienstweg einzuhalten ist“, so muss der Antrag von der Universitätsverwaltung vorgelegt werden. Die Nichteinhaltung dieser formalen Vorgabe ist nicht nur schädlich für die Antragstellung sondern führt auch zu einer erheblichen Zeitverzögerung bei der Antragsbearbeitung.

## **5. Fortbildung**

Die Universität Konstanz bietet für ihre Beschäftigten, die sich an ihrem Arbeitsplatz in einer schwierigen Konfliktsituation befinden, Beratungsgespräche durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Caritasverbandes Konstanz e.V. an.

Darüber hinaus wird der Caritasverband Vorträge und Schulungen zu Themen wie Konfliktbewältigung, Sucht am Arbeitsplatz, Mobbing, Entstehung und Behandlung von psychischen Erkrankungen (z.B. Depressionen) im Rahmen des Fortbildungsprogramms der Universität Konstanz durchführen.

Im Wintersemester 2000 / 2001 werden bereits zwei Kurse angeboten:

- **Lösung von Konflikten im beruflichen Alltag**
- **Umgang mit psychisch kranken Menschen im Kollegenkreis**

**Die näheren Einzelheiten der Kurse sind aus der Anlage ersichtlich. Die Kurse liegen im dienstlichen Interesse.**

Wenn Sie an den aufgeführten Veranstaltungen teilnehmen möchten, füllen Sie das in der Anlage beigefügte Formular aus und senden Sie dies über Ihre/n Vorgesetzte/n an

die Personalabteilung. Der/die Vorgesetzte ist verpflichtet, die Anmeldung an die Personalabteilung weiterzuleiten.

## **Kurs P 1:**

### **Lösung von Konflikten im beruflichen Alltag**

Kursinhalt: Konflikte gehören zum Leben dazu und entstehen überall dort, wo Menschen miteinander zu tun haben. In jeder Gemeinschaft und an jedem Arbeitsplatz müssen Kompromisse gefunden werden zwischen den unterschiedlichen Bedürfnissen der Einzelnen. Ungelöste Konflikte belasten Beziehungen und können bis zu psychosomatischen Beschwerden und zu Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit führen.

In diesem Seminar sollen einführende theoretische Aspekte zum Thema „Konflikt“ und Konfliktlösungsstrategien beleuchtet werden. Im Anschluss soll die eigene Haltung zum Umgang mit Konflikten verdeutlicht werden, sowie Lösungen für Konflikte (wenn gewünscht aus dem konkreten Arbeitsalltag) unter Verwendung von Methoden aus der Transaktionsanalyse und der systemischen Praxis erarbeitet werden.

Zielgruppe: Nichtwissenschaftliche Bedienstete

Referentin: Sigrid Tomberg (Dipl. Sozialpädagogin, Mitarbeiterin der Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle Singen, systemische Supervisorin)

Termin: **Montag, den 22. Januar 2001, von 09.00 - 12.00 Uhr**

Raum: wird mit der Anmeldebestätigung bekanntgegeben.

**Anmeldeschluss** bei der Personalabteilung **am 29. Dezember 2000**

## **Kurs P 2:**

### **Umgang mit psychisch kranken Menschen im Kollegenkreis**

Kursinhalt: In diesem Seminar wird ein Überblick über die verschiedenen seelischen Erkrankungen und ihre Erscheinungsformen geboten und schwerpunktmäßig über die Entstehungsgeschichte, den Verlauf solcher Störungen und die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten informiert.

Die Beschäftigung mit diesem Thema bedeutet, nicht nur inhaltlich über psychische Erkrankungen hinzuzulernen, sondern auch etwas über die eigene Person zu erfahren. Im Mittelpunkt steht nicht das Erlernen diagnostischer Einordnung noch die Anwendung beratender „Techniken“, sondern das Ziel ist die Entwicklung einer angemessenen Grundhaltung gegenüber psychisch kranken Arbeitskolleginnen und Kollegen. Wie erkenne ich psychische Erkrankungen, wie kann ich betroffenen Kollegen offen und verständnisvoll begegnen und gegenseitig Vorurteile, Ängste und Unsicherheiten abbauen? Die gewonnenen Kenntnisse sollen helfen, Zugang zu Erleben und Verhalten der Betroffenen zu finden und die Probleme ihrer Angehörigen zu verstehen.

Zielgruppe: Nichtwissenschaftliche Bedienstete

Referent: Berthold Föhrenbach (Diplom-Psychologe, Fachbereichsleiter für Gemeindepsychiatrische Dienste beim Caritasverband Konstanz e.V.)

Termin: **Montag, den 12. März 2001, von 09.00 Uhr bis 12.00 Uhr**

Raum: wird bei der Anmeldebestätigung bekanntgegeben

**Anmeldeschluss bei der Personalabteilung am 15. Januar 2001**

## **6. Arbeiten am Kommunikationsnetz der Universität Konstanz**

Aus gegebenem Anlass möchten wir darauf hinweisen, dass Eingriffe in die ISDN – Kommunikationsanlage nur durch Mitarbeiter des Bereiches Technik, Arbeitsgruppe „Kommunikations- und Medientechnik“ erfolgen dürfen.

In letzter Zeit kam es zu Störungen an der ISDN-Kommunikationsanlage, weil insbesondere Mitglieder der Universität, eigenmächtig Telefone, Faxgeräte, Modems o.ä. selbst umklemmen bzw. umziehen wollten.

Durch derartige Störungen kann es zur Unterbrechung der Versorgung in Teilbereichen oder der Gesamtanlage kommen.

Aus diesem Grund möchten wir Sie bitten, eigenmächtige Schalthandlungen, Demontage und Montagen zu unterlassen. Bei Nichtbeachtung und daraus resultierender Störung kann eine Wiedereinschaltung erst nach Überprüfung und Lokalisierung der Störungsstelle erfolgen.

Änderungswünsche an der ISDN-Kommunikationsanlage (Neueinrichtungen, Umzüge, Löschungen) leiten Sie bitte in Form einer Anforderung des Fachbereichsekretariats oder Lehrstuhlinhabers an die Arbeitsgruppe „Kommunikations- und Medientechnik“ weiter:

Im Störfall wenden Sie sich bitte an die Leitwarte (Tel.: 2699) oder an Herrn Bohl ([w.bohl@uni-konstanz.de](mailto:w.bohl@uni-konstanz.de)).

Vielen Dank für Ihr Verständnis.

## **7. Umzug Elektronikwerkstatt**

Die Elektronikwerkstatt befindet sich jetzt im Raum H 301. (Ein Zugang über die Bibliothek ist nicht möglich). Der Umzug wurde auf Grund der Baumaßnahme „Erweiterungsbau der Bibliothek“ erforderlich.

Die neuen Räume bieten gute Arbeits- und Lehrbedingungen für die Fertigung von elektronischen Schaltungen, den Aufbau von Kleingeräten für die Wissenschaftsbereiche und die Ausbildung unserer 6 Azubis zu Kommunikationselektronikern/innen, welche bei uns 2 ½ Jahre dauert.

Verdrahtungs- und Montagearbeiten werden weiterhin im Raum W 514 „Werkstattgebäude“) durchgeführt.

Wollen Sie nähere Informationen über unsere Ausbildung oder unsere Dienstleistungen erhalten, so wenden Sie sich bitte an Herrn Trenker (Tel.: 2764, Email: [thomas.trenker@uni-konstanz.de](mailto:thomas.trenker@uni-konstanz.de)), oder an den Abteilungsleiter der Wissenschaftlichen Werkstätten „Elektronik“ (WWE) Herrn Schwarz (Tel.: 2409).



**8. Sollarbeitszeit 2001**

<b>Angestellte Arbeiter</b>	<b>Mon. Tage</b>	<b>Jan. 22</b>	<b>Feb. 20</b>	<b>März 22</b>	<b>April 19</b>	<b>Mai 21</b>	<b>Juni 19</b>	<b>Juli 22</b>	<b>Aug. 23</b>	<b>Sept. 20</b>	<b>Okt. 22</b>	<b>Nov. 21</b>	<b>Dez. 17</b>
<b>ganztags</b>	Std.	169:24	154:00	169:24	146:18	161:42	146:18	169:24	177:06	154:00	169:24	161:41	130:54
<b>dreiviertel</b>	Std.	127:03	115:30	127:03	109:43	121:16	109:43	127:03	132:49	115:30	127:03	121:16	98:11
<b>halbtags</b>	Std.	84:42	77:00	84:42	73:09	80:51	73:09	84:42	88:33	77:00	84:42	80:51	65:27
<b>viertel</b>	Std.	42:21	38:30	42:21	36:34	40:25	36:34	42:21	44:16	38:30	42:21	40:25	32:44
<b>Beamte</b>	<b>Mon. Tage</b>	<b>Jan. 22</b>	<b>Feb. 20</b>	<b>März 22</b>	<b>April 19</b>	<b>Mai 21</b>	<b>Juni 19</b>	<b>Juli 22</b>	<b>Aug. 23</b>	<b>Sept. 20</b>	<b>Okt. 22</b>	<b>Nov. 21</b>	<b>Dez. 17</b>
<b>ganztags</b>	Std.	176	160	176	152	168	152	176	184	160	176	168	136
<b>dreiviertel</b>	Std.	132	120	132	114	126	114	132	138	120	132	126	102
<b>halbtags</b>	Std.	88	80	88	76	84	76	88	92	80	88	84	68
<b>viertel</b>	Std.	44	40	44	38	42	38	44	46	40	44	42	34

# PKV Info

## Der Standardtarif

– nach der Rechtslage  
ab dem 1. Juli 2000 –



VERBAND DER PRIVATEN  
KRANKENVERSICHERUNG E.V.  
50946 KÖLN - POSTFACH 51 16 49  
TELEFON 0221 / 3 76 02-0 · TELEFAX 0221 / 3 76 62-10

2

Was ist der Standardtarif?

Der Standardtarif ist ein brancheneinheitlicher Tarif in der privaten Krankenversicherung (PKV) mit einem gesetzlich begrenzten Höchstbeitrag, dessen Versicherungsschutz vergleichbar ist mit demjenigen der gesetzlichen Krankenkassen (GKV).

Dieser Tarif erfüllt in der PKV vor allem eine soziale Schutzfunktion. Er richtet sich insbesondere an Versicherte, die aus finanziellen Gründen einen besonders preiswerten Tarif benötigen. Deshalb ist der Standardtarif nur für bestimmte, vom Gesetzgeber definierte Personengruppen geöffnet. Der Standardtarif darf

nicht mit Zusatzversicherungen verbunden werden.

Was leistet der Standardtarif?

§ 257 Abs. 2 a Sozialgesetzbuch V (SGB V) legt fest, dass der Standardtarif Leistungen enthält, die mit denjenigen der GKV vergleichbar sind. Das bedeutet nicht, dass die Leistungen vollkommen identisch sein müssen, aber sie müssen weitgehend übereinstimmen. So hat zum Beispiel der Standardtarif im Unterschied zum Versicherungsschutz der GKV uneingeschränkt Europageltung. Eine Übersicht über die Leistungen des Standardtarifs gibt nachfolgende Tabelle:

	Leistungsumfang im Standardtarif	Besonderheiten
Ambulante ärztliche Behandlung	100 %	Arzt darf bei Standardtarifversicherten nur maximal das 1,7fache der ärztlichen Gebührenordnung (bzw. bei medizinisch-technischen Leistungen das 1,3fache und bei Laborleistungen das 1,1fache) berechnen. Deshalb muss sich der Patient als Standardtarifversicherter gegenüber dem Arzt ausweisen.
Psychotherapie	maximal 25 Sitzungen pro Jahr	Maximal ist das 1,7fache der ärztlichen Gebührenordnung erstattungsfähig.

7

Wenn Sie noch weitere Fragen haben?

Dann stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne mit weiteren Auskünften zur Verfügung.

Wie erkennt der Arzt einen Standardtarifversicherten?

An einem Vermerk auf der Card für Privatversicherte. Sollte das Versicherungsunternehmen keine derartige Karte eingeführt haben, so erhält der Versicherte einen gesonderten Ausweis.

Reitungs-fahrten	Leistungsumfang im Standardtarif	Besonderheiten
Häusliche Behandlungspflege	25 DM Selbstbeteiligung je Fahrt 100 %	Maximal werden die von der GKV akzeptierten Höchstpreise erstattet.
Arznei- und Verbandmittel	80 %	Maximal sind pro Jahr 600 DM an Selbstbeteiligung zu leisten. Darüber hinaus werden 100 % erstattet.
Heilmittel	80 %	Es gibt ein Hilfsmittelverzeichnis. Für Brillengläser, Hörgeräte und Krankenfahrstühle gibt es Höchstsätze.
Hilfsmittel	80 %	Zahnarzt darf bei Standardtarifversicherten nur das maximal 1,7fache der zahnärztlichen Gebührenordnung berechnen, deshalb muss sich der Patient als Standardtarifversicherter gegenüber dem Zahnarzt ausweisen.
Zahnärztliche Behandlung	100 %	
Zahnersatz	65 %	
Kieferorthopädie	80 %	
Krankenhaus	100 % der Regelleistung 17 DM Zuzahlung pro Tag in den ersten 14 Tagen	

Was ist ein Beihilfekonforme Standardtarif?

Der beihilfekonforme Standardtarif ist speziell für Beamte und ihre Familienangehörigen geschaffen, bei denen der Dienstherr jeweils einen bestimmten Prozentsatz der Krankheitskosten bezahlt. Übernimmt der Dienstherr in Form der Beihilfe z.B. 50 Prozent der Krankheitskosten, dann muss

Behinderung ebenfalls ohne Risikozuschlag im Standardtarif versichern. Diese Regelung gilt auch für alle berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

Wo kann ein Standardtarif abgeschlossen werden?

Wer bereits in der PKV versichert ist, kann in den von diesem Unternehmen angebotenen Standardtarif wechseln.

Wer im Zuge der PKV-Öffnungsaktion für noch GKV-versicherte Beamte zur PKV kommt, kann sich an jedes Unternehmen wenden, das generell Beamte versichert. Da der Standardtarif brancheneinheitlich konzipiert ist, ergeben sich keine Unterschiede im Höchstbeitrag und im versicherten Leistungsumfang.

Gibt es Alternativen zum Standardtarif?

Der Standardtarif ist ein Angebot insbesondere zur Beitragsreduzierung im Alter. Unternehmensindividuell stehen oft weitere Angebote zur Beitragsreduzierung durch einen Tarifwechsel, eine Leistungsreduzierung und/oder eine Erhöhung des Selbstbeitrags zur Verfügung. Lassen Sie sich individuell von Ihrem Unternehmen beraten.

zeit in die PKV wechseln. Viele Beamte haben davon in der Vergangenheit keinen Gebrauch gemacht, weil sie in der PKV aufgrund von Vorerkrankungen Risikozuschläge zu zahlen gehabt hätten oder die PKV einen Versicherungsvertrag aufgrund des erhöhten Risikos sogar zur Gänze ablehnt hätte. Diese Beamten und ihre Familienangehörigen mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko können in den (beihilfekonformen) Standardtarif befristet vom 1. Juli bis zum 31. Dezember 2000 wechseln, ohne dass ein Risikozuschlag berechnet wird. Der Zugang ist weder von einer Alters- noch von einer Einkommensgrenze abhängig. Damit hat jeder in der GKV versicherte Beamte die Chance, zur PKV zu wechseln.

6. Standardtarif für Beamte mit Vorerkrankungen

Wer neu verbeamtet wird und in den Normaltarifen der PKV nicht oder nur unter Berechnung eines Risikozuschlags aufgenommen werden würde, kann sich innerhalb von sechs Monaten nach der Verbeamtung oder innerhalb von sechs Monaten nach einer Feststellung der

nur ein Versicherungsschutz abgeschlossen werden, der die nicht vom Dienstherrn getragenen 50 Prozent der Krankheitskosten abdeckt. Der Umfang des Versicherungsschutzes im beihilfekonformen Standardtarif ergibt sich präzise aus dem Prozentsatz der nicht vom Dienstherrn abgedeckten Krankheitskosten.

#### Die Beitragsgarantie im Standardtarif

Bei einem Wechsel in den Standardtarif wird die Alterungsrückstellung des bisherigen Tarifs bei demselben Unternehmen angerechnet. Der Standardtarif ist darüber hinaus mit einer Beitragsgarantie verbunden: Der Beitrag darf den durchschnittlichen Höchstbeitrag der GKV – das sind zurzeit 870,76 DM in den alten und 740,18 DM in den neuen Bundesländern – nicht übersteigen.

Welcher Beitrag gezahlt werden muss, kann nur im Einzelfall ermittelt werden. Je länger die Vorversicherungszeit und je jünger das Alter, desto günstiger ist der Beitrag im Standardtarif.

Im beihilfekonformen Standardtarif ist der Beitrag anteilig begrenzt. Bei einem 50prozent-

gen Versicherungsschutz beträgt der Höchstbeitrag bspw. 50 Prozent des GKV-Höchstbeitrags.

Eine Besonderheit gilt für Ehepaare, die beide im Standardtarif versichert sind. Liegt das Gesamteinkommen – das ist die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts – unter der Bemessungsgrenze von derzeit 77.400 DM pro Jahr (neue Länder: 63.900 DM), dann zahlen beide Ehepartner zusammen maximal 150 Prozent des durchschnittlichen GKV-Höchstbeitrags. Im beihilfekonformen Standardtarif gilt die entsprechend anteilige Regelung.

#### Wer kann sich im Standardtarif versichern?

Die im Folgenden beschriebene Rechtslage gilt ab dem 1. Juli 2000.

#### 1. Personen, die das 65ste Lebensjahr vollendet haben

Diese Personen können sich auch schon nach der bisherigen Rechtslage im Standardtarif versichern. Sie müssen seit mindestens 10 Jahren in der PKV versichert sein, und zwar in einem Tarif, der grundsätzlich durch den Arbeitgeber zuschussberechtigter ist. Diese Voraussetzungen erfüllen alle Tarife, die ei-

nen vollen Krankenversicherungsschutz bieten. Nicht dazu gehören Zusatztarife, die lediglich ergänzend zu einem Versicherungsschutz in der GKV abgeschlossen werden.

#### 2. Personen, die das 55ste Lebensjahr vollendet haben

Diese Personen können in den Standardtarif wechseln, wenn

- ihr Einkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze von zurzeit 77.400 DM jährlich (neue Bundesländer: 63.900 DM) liegt und
- sie über eine 10-jährige Vorversicherungszeit in einem zuschussberechtigten Tarif verfügen.

#### 3. Beamte und ihre Familienangehörigen ab dem 65sten bzw. dem 55sten Lebensjahr

Wenn Beamte in einen beihilfekonformen Standardtarif wechseln wollen, gelten dieselben Voraussetzungen wie oben für Personen ab dem 55sten bzw. 65sten Lebensjahr erwähnt.

#### 4. Unter bestimmten Bedingungen ist auch ein Wechsel vor dem 55sten Lebensjahr möglich

Hier sind Personen angesprochen, die insbesondere aus Gründen der Erwerbsunfähigkeit vorzeitig in Rente oder Pension gehen. Im einzelnen müssen folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

- Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder Bezug eines Ruhegehalts nach beamtenrechtlichen Vorschriften
- 10 Jahre Vorversicherungszeit in einem zuschussfähigen Tarif
- Gesamteinkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze von zurzeit 77.400 DM pro Jahr (neue Länder: 63.900 DM)
- Einbezogen sind selbstverständlich auch die Bezüge von Witwengeld oder eines Unfallruhegehaltes sowie ehemalige Berufssoldaten.

Dies gilt auch für die Familienangehörigen, sofern sie bei einer GKV-Versicherung beitragsfrei mitversichert wären.

#### 5. Sonderregelung für noch GKV versicherte Beamte

Beamte, die noch in der GKV versichert sind, können jeder-

**Hallesche-Nationale**  
Krankenversicherung a. G.,  
Postfach 10 60 17,  
70049 Stuttgart.  
Telefon: 07 11/66 03-0,  
Telefax: 07 11/66 03-2 90,  
[www.hallesche-nationale.de](http://www.hallesche-nationale.de)

**INTER**  
Krankenversicherung a. G.,  
Postfach 10 16 62,  
68016 Mannheim,  
Telefon: 06 21/4 27-0,  
Telefax: 06 21/41 21 55,  
[www.inter.de](http://www.inter.de)

**Krankenversicherungs-**  
**Aktiengesellschaft der**  
**HUK-Coburg (HUK-Coburg-**  
**Krankenversicherung),**  
Postfach 18 02,  
96408 Coburg.  
Telefon: 0 95 61/96-0,  
Telefax: 0 95 61/96-36 36,  
[www.huk.de](http://www.huk.de)

**Landeskrankenhilfe V.V.a.G.,**  
21332 Lüneburg,  
Telefon: 0 41 31/7 25-0,  
Telefax: 0 41 31/40 34 02,  
[www.lkh.de](http://www.lkh.de)

**MÜNCHENER VEREIN**  
Krankenversicherung a. G.,  
80283 München,  
Telefon: 0 89/51 52-0,  
Telefax: 0 89/51 52-15 01,  
[www.muenchener-verein.de](http://www.muenchener-verein.de)

**SIGNAL**  
Krankenversicherung a. G.,  
44121 Dortmund,  
Telefon: 02 31/1 35-0,  
Telefax: 02 31/1 35-46 38,  
[www.signal.de](http://www.signal.de)

**Süddeutsche**  
Krankenversicherung a. G.,  
Postfach 19 23,  
70709 Fellbach,  
Telefon: 07 11/57 78-0,  
Telefax: 07 11/57 78-7 77,  
[www.sdk.de](http://www.sdk.de)

**UNION KRANKENVER-**  
**SICHERUNG AKTIEN-**  
**GESELLSCHAFT,**  
Postfach 10 31 52,  
66031 Saarbrücken,  
Telefon: 06 81/8 44-0,  
Telefax: 06 81/8 44-29 09,  
[www.ukv.de](http://www.ukv.de)

**Vereinte**  
Krankenversicherung AG,  
80291 München,  
Telefon: 0 89/67 85-0,  
Telefax: 0 89/67 85-65 23,  
[www.vereinte.de](http://www.vereinte.de)

**VICTORIA**  
Krankenversicherung AG,  
40198 Düsseldorf,  
Telefon: 02 11/4 77-0,  
Telefax: 02 11/4 77-43 56,  
[www.victoria.de](http://www.victoria.de)



## Dauernde Öffnung der privaten Krankenversicherung für Beamtenanfänger und einmalig für alle Beamten



**VERBAND DER PRIVATEN  
KRANKENVERSICHERUNG E.V.**  
59816 KÖLN - POSTFACH 51 10 40  
TELEFON 0221 - 3 76 62-0 - TELEFAX 0221 - 3 76 62-10

Mitgliedunternehmen, die sich an der Aktion „Dauernde Öffnung der privaten Krankenversicherung für Beamtentätige und für alle Beamten“ beteiligen:

**AXA COLONIA**  
Krankenversicherung  
Aktiengesellschaft,  
50592 Köln,  
Telefon: 02 21/1 48-1 25,  
Telefax: 02 21/1 48-3 62 02,  
[www.axa-colonia-kranken.de](http://www.axa-colonia-kranken.de)

**Barmenia**  
Krankenversicherung a.G.,  
42094 Wuppertal,  
Telefon: 02 02/4 38-0,  
Telefax: 02 02/4 38-28 46,  
[www.barmenia.de](http://www.barmenia.de)

**Bayerische Beamtentränken-  
kasse Aktiengesellschaft,**  
85538 Haar,  
Telefon: 0 89/21 60-0,  
Telefax: 0 89/21 60-27 14,  
[www.vkb.de](http://www.vkb.de)

**BERLIN-KÖLNISCHE**  
Krankenversicherung auf  
Gegenseitigkeit,  
50586 Köln,  
Telefon: 02 21/30 90-0,  
Telefax: 02 21/30 90-30 99,  
[www.berlin-koelnische.de](http://www.berlin-koelnische.de)

**BERLIN-KÖLNISCHE Speziale**  
Krankenversicherung  
Aktiengesellschaft,  
37069 Göttingen,  
Telefon: 05 51/7 01-0,  
Telefax: 05 51/7 01-7 01,  
[www.berlin-koelnische.de](http://www.berlin-koelnische.de)

**CENTRAL KRANKENVER-  
SICHERUNG AKTIENGESSELL-  
SCHAFT**,  
50593 Köln,  
Telefon: 02 21/16 36-0,  
Telefax: 02 21/16 36-2 00,  
[www.centralkv.de](http://www.centralkv.de)

**Continental**  
Krankenversicherung a.G.,  
44118 Dortmund,  
Telefon: 02 31/9 19-0,  
Telefax: 02 31/9 19-29 13,  
[www.continentale.de](http://www.continentale.de)

**DBV-Winterthur**  
Krankenversicherung AG,  
65178 Wiesbaden,  
Telefon: 06 11/3 63-0,  
Telefax: 06 11/3 63-40 15,  
[www.dbv.de](http://www.dbv.de)

**Debeka**  
Krankenversicherungsverein  
auf Gegenseitigkeit,  
56058 Koblenz,  
Telefon: 02 61/4 98-0,  
Telefax: 02 61/4 14 02,  
[www.debeka.de](http://www.debeka.de)

**DEUTSCHER RING**  
Krankenversicherungsverein  
a. G.,  
20449 Hamburg,  
Telefon: 0 40/35 99-0,  
Telefax: 0 40/35 99-22 81,  
[www.deutscherring.de](http://www.deutscherring.de)

**DKV**  
Deutsche Krankenver-  
sicherung Aktiengesellschaft,  
50594 Köln,  
Telefon: 02 21/5 78-0,  
Telefax: 02 21/5 78-36 94,  
[www.dkv.com](http://www.dkv.com)

zum Krankenversicherungsbeitrag (Angestellte und Arbeiter), auch wenn sie diesen Anspruch nicht verwirklichen.

3. Alternative ohne Risikozuschlag:  
Der beihilfekonforme Standardtarif

Wer einen besonders preiswerten Tarif benötigt, kann sich im beihilfekonformen Standardtarif versichern. Dieser Tarif bietet Leistungen, die mit denen der GKV vergleichbar sind. Für Beihilferechtigte wird ein Versicherungsschutz angeboten, der die vom Dienstherrn durch die Beihilfe nicht gedeckten Krankheitskosten bis auf 100 % ergänzt.

Der Standardtarif ist mit folgender Beitragsgarantie verbunden: Der Beitrag darf den

durchschnittlichen Höchstbeitrag der GKV (zur Zeit 870,75 DM in den alten und 740,18 DM in den neuen Bundesländern) nicht übersteigen.

Für Beihilferechtigte ist der Beitrag auf den nicht durch die Beihilfe gedeckten Prozentsatz dieses Höchstbeitrages begrenzt.

Die vorstehend genannten Personengruppen, die mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko belastet sind, können sich innerhalb von sechs Monaten nach der Verbeamtung – bzw. noch in der GKV versicherte Beihilferechtigte befristet vom 1. Juli bis 31. Dezember 2000 – im Standardtarif versichern. Ein Risikozuschlag wird nicht erhoben. Nähere Einzelheiten finden Sie in unserem PKV-Info „Der Standardtarif“.

Die private Krankenversicherung (PKV) war immer schon für Beamte besonders geeignet, da sie ihre Versicherungsleistungen so gestalten kann, dass sie gemeinsam mit der Beihilfe des Dienstherrn die Heilbehandlungsaufwendungen decken. Daher sind die Beamten seit jeher überwiegend in der PKV versichert. Sie unterliegen nicht der Versicherungspflicht und können sich grundsätzlich jederzeit bei einem der Unternehmen der PKV versichern lassen.

Seit dem 1. Januar 1987 ist die PKV auf Dauer zu erleichterten Bedingungen für Beamtenanfänger und deren Familienangehörige geöffnet. Diese Bedingungen sind zum 1. Juli 2000 bereits zum zweiten Mal geändert und verbessert worden.

- dieses Angebot gilt für Beamtenanfänger, die noch keine beihilfekonforme Krankheitskosten-Vollversicherung in der PKV haben, das heißt bisher
  - freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder
  - überhaupt nicht oder

- in der PKV nur mit einer Krankheitskosten-Teilversicherung, z.B. für stationäre Behandlung oder einer Krankenhaustagegeldversicherung, oder nach nicht beihilfekonformen Tarifen versichert sind;

- während der ersten sechs Monate seit der Begründung des Dienstverhältnisses.

1. Die erleichterten Bedingungen

Beamtenanfänger sowie ihre Familienangehörigen werden zu folgenden Bedingungen aufgenommen:

- Kein Antragsteller wird aus Risikogründen abgelehnt.
- Leistungsausschlüsse werden nicht vorgenommen.
- Zuschläge zum Ausgleich erschwerter Risiken werden – wenn sie überhaupt erforderlich sind – auf maximal 30 % des tariflichen Beitrages begrenzt.

Die PKV-Unternehmen bieten zu den erwähnten Bedingungen einen Versicherungsschutz an, der den Beihilfemessungssatz bis auf 100 %



ergänzt. Dies gilt beim Versicherungsschutz für Krankenhausbehandlung insoweit, als er die allgemeinen Krankenhausleistungen umfasst. Beim Versicherungsschutz für das Zweibettzimmer und stationäre privatärztliche Behandlung ist dies dann der Fall, wenn die Aufwendungen hierfür nach den Beihilfevorschriften, die für die beihilfeberechtigte Person und die beteiligten Angehörigen gelten, beihilfefähig sind.

Die Anschriften und Rufnummern der Unternehmen der PKV, die sich an der Öffnung für Beamte zu erleichterten Bedingungen beteiligen, sind am Schluss dieses Merkblatts aufgeführt.

Auch die meisten übrigen Unternehmen der PKV versichern Beamte; die jeweiligen Bedingungen können dort erfragt werden.

## 2. Übermittlungsberechtigter Personenkreis

Die erleichterten Bedingungen gelten für Beamtenanfänger mit Anspruch auf Beihilfe nach den Beihilfevorschriften des Bundes oder eines Landes – und ihre Familienangehörigen.

Beamtenanfänger sind Personen, die

- Beamte auf Probe,
- Beamte auf Zeit/Zeitsoldaten,
- Beamte auf Lebenszeit/Beauftragte

werden, nachdem sie bisher als Angestellte, Arbeiter, Freiberufler, Selbständige oder überhaupt nicht erwerbstätig oder nachdem sie als Beamte auf Widerruf in der Ausbildung waren. Als Beamtenanfänger gelten nicht Beamte auf Widerruf, die sich noch in der Ausbildung befinden.

In der Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 2000 öffnet sich die PKV zusätzlich für Personen, die bereits als Beamte oder Ruhestandsbeamte beihilfeberechtigt sind, und für ihre bei der Beihilfe berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Auch für diese Personengruppen gelten die unter aufgeführten erleichterten Bedingungen. Auf ein Höchstmaßnahmealter werden sich die Versicherten nicht berufen.

- Zu den Beamten gehören auch
- Richter,
  - Geistliche,

- Dienstordnungs-Angestellte der Sozialversicherungsträger,

- in einem Wehrdienst- oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis mit freier Heilfürsorge stehende Personen, nämlich Beamte des Bundesgrenzschutzes, der Feuerwehr, der Polizei und Soldaten (jedoch nicht Wehrpflichtige).

Familienangehörige können während der bereits erwähnten Frist zu den erleichterten Bedingungen aufgenommen werden, wenn sie bei der Beihilfe berücksichtigungsfähig sind, also

- Ehegatten, sofern nicht deren eigene Einkünfte die Beihilfefähigkeit ihrer Aufwendungen nach den Beihilfevorschriften des Bundes oder eines Landes grundsätzlich ausschließen, die im Familienzusammenhang im Familienzusammenhang berücksichtigungsfähigen Kinder.

Bei späterer Eheschließung hat der Ehegatte innerhalb von 6 Monaten eine Beihilfemöglichkeit zu den gleichen Bedingungen, und zwar grundsätzlich bei demselben Unternehmen der PKV, bei

dem der Beihilfe- bzw. der Heilfürsorgeberechtigte (letzterer mit einer Anwartschaftsversicherung) versichert ist. Diese Beihilfemöglichkeit besteht innerhalb der angegebenen Frist auch dann, wenn die eigenen Einkünfte des Ehegatten so weit absinken, dass sie die Beihilfefähigkeit seiner Aufwendungen nicht mehr ausschließen, oder wenn ein berücksichtigungsfähiger Angehöriger aus eigener Krankenversicherungspflicht ausscheidet, auch soweit er hierdurch in die Familienversicherung einbezogen war.

Neugeborene Kinder, bei deren Geburt ein Elternteil wenigstens 3 Monate bei einem PKV-Unternehmen versichert ist, können dort ohne Risikoprüfung und ohne Wartezeiten versichert werden. Sie können innerhalb von 2 Monaten nach dem Tag der Geburt rückwirkend zum Ersten des Geburtsmonats angemeldet werden. Der Versicherungsschutz darf nicht höher oder umfassender sein als derjenige des versicherten Elternteils.

Die erleichterten Bedingungen gelten nicht für öffentlich Bedienstete mit Anspruch auf einen Arbeitgeberzuschuss