

Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

8. Jahrgang Ausgabe 6 Juni 2008

Unsere Themen

- **Die Eierfrage**
Der Verbraucher bleibt auf der Strecke
- **Mit einer Fahrgemeinschaft Aral & Co ein Schnippchen schlagen**
Sogar die Umwege sind gesetzlich unfallversichert
- **Rentner beschäftigt Haushaltshilfe**
So werden die Hürden des Fiskus genommen
- **Wer pflegt, wird „pfleglich“ behandelt: 4 Wochen Urlaub**
Mehr Rene, mehr Erbe, Unfall- und Arbeitslosenversicherung
- **Informationen zur Pflegeversicherungsreform**

Die Eierfrage

Der Verbraucher bleibt auf der Strecke

Würden Sie Eier auf dem Markt das Stück für € 1 kaufen, wenn Sie genau wüssten, dass Sie die gleichen Eier auf dem Stand nebenan für 20 Cent das Stück bekommen könnten?

Würden Sie nicht, sagen Sie.

Schließlich seien Sie ja nicht blöd. Und Ihr Geld würden Sie auch nicht auf der Straße finden.

Auch die Geschichte von den glücklichen Hühnern könnte Sie nicht zu so einer unsinnigen Entscheidung bringen.

Sie haben ja Recht.

Kein vernünftiger Mensch würde das tun.

Dann verraten Sie mir aber auch, warum Millionen angeblich doch mündiger Verbraucher noch immer so viel Geld für ihre Versicherungen bezahlen!

Halt!

Bevor Sie antworten, kehren wir noch einmal zu der Eierfrage und Ihrer entrüsteten Ablehnung zurück!

Ihre Ablehnung setzt voraus,

- dass Sie die Angebote des ganzen Marktes kennen und
- genau wissen, wie viel die Eier auf den anderen Ständen kosten, damit Sie die Preise vergleichen können.
- Erst in genauer Kenntnis des Marktpreises können Sie eine mit Vernunft zu begründende Entscheidung treffen.

Wenn Ihnen dieser Marktpreis – auf welchem Wege auch immer – bewusst vorenthalten würde, könnten Sie unter Umständen den Preis von € 1 das Stück als angemessen akzeptieren, weil Ihnen jede Vergleichsmöglichkeit fehlen würde.

Wenn Ihnen der Eiermann dann auch noch mit einem ehrlichen Gesicht erzählen würde, die Eier würden auf allen anderen Ständen genau so viel kosten, würden Sie ihm vielleicht sogar Glauben schenken und die Eier zum geforderten Preis tatsächlich kaufen.

Noch leichter würde Ihnen diese objektiv falsche Entscheidung fallen, wenn der Eierverkäufer Ihnen sympathisch ist, Kompetenz ausstrahlt und auch noch überzeugend auftritt.



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Schließlich werden 90 Prozent aller Entscheidungen nicht mit dem Kopf, sondern mit dem Bauch entschieden.

Zusammenfassend könnte man nach so einer Fehlentscheidung sagen:

- Sie wurden für dumm verkauft.
- Ihre Unwissenheit wurde gekonnt ausgenutzt.
- Sie wurden zu einem nicht ganz unschuldigen Opfer,
- aber der finanzielle Verlust ist gerade noch zu verkraften.

Ganz anders sieht es bei der Assekuranz aus, denn da geht es bei jeder Entscheidung um richtig viel Geld.

Der deutschen Assekuranz ist über viele Jahrzehnte hinweg eine wahre Meisterleistung gelungen. Sie hat es doch tatsächlich geschafft, ein ganzes Volk, zumindest aber ein paar Millionen Verbraucher geschickt davon anzuhalten, sich umfassend zu informieren und nicht mehr jeden geforderten Preis klaglos zu akzeptieren.

Millionen Verbraucher wurden – und werden noch immer – zu nicht ganz unschuldigen Opfern, die ihre Verluste allerdings nicht so leicht wie der Eierkäufer verkraften können.

Ob Sie dazu gehören, werden Sie schon selbst herausfinden müssen. Aber Ihre Chancen stehen gut, dass auch Sie zu den Opfern gehören, die in der Vergangenheit kräftig gerupft wurden.

Zu dem unbestritten großen Erfolg der Assekuranz und dem ungebremsten Aufbau ihrer Imperien haben ein paar hunderttausend Eiermänner – Verzeihung, ich meine natürlich Ausschließlichkeitsvertreter – jahrzehntelang beigetragen.

Sie haben es immer verstanden, überzeugend aufzutreten und Sympathien bei ihren Kunden aufzubauen. Denn nur, wenn die Entscheidungen nicht mehr mit dem Kopf, sondern nur

noch mit dem Bauch getroffen werden, lassen sich Versicherungen und Finanzdienstleistungen zu völlig überzogenen Beiträgen verkaufen.

Man könnte auch sagen, das Gehirn muss ausgeschaltet werden.

Die Herren mit den schmalen Aktentaschen haben nicht die geringsten Hemmungen, ihre Eier zu jedem Preis, der ihnen vorgegeben wird, zu verkaufen, denn sie haben Zielvorgaben zu erfüllen, wenn sie überleben wollen.

Beitragsunterschiede von teilweise mehreren hundert Prozent bei durchaus vergleichbaren Leistungen sind keine Seltenheit. Sie füllen noch immer die Tresore der großen Gesellschaften mit den bekannten Namen.

Beitragsunterschiede von teilweise mehreren hundert Prozent sind aber nur umsetzbar, wenn es den Policenverkäufern gelingt, ihre Kunden auch langfristig von allen Informationen fernzuhalten.

Kein Mensch wäre bereit, für eine private Haftpflichtversicherung zusammen mit einer Tierhalterhaftpflicht mehr als € 300 zu bezahlen, wenn er genau wüsste, dass er einen Versicherungsschutz mit vergleichbaren, vielleicht sogar noch besseren Zusatzleistungen, bei preiswerten Anbietern für € 80 im Jahr bekommen könnte.

In der letzten Zeit scheint allerdings etwas Sand ins Getriebe der Ausschließlichkeitsvertriebe zu kommen.

Die Umsätze laufen ganz offensichtlich nicht mehr ganz so gut, wie die Vorstände der großen Gesellschaften mit den bekannten Namen so wohl gerne sehen würden.

Der Motor stottert.

Das Verfallsdatum vieler Vertriebsvorstände liegt – so munkelt man in der Branche – bereits bei 18 Monaten.

Ein paar tausend Vertreter scheinen aufgewacht zu sein und haben das Weite gesucht.



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Sie wollen das gewohnte Spiel so wie bisher nicht mehr mitspielen.

Sie wollen sich nicht mehr verkaufen lassen, sondern Eigenverantwortung übernehmen und sich endlich ein Gewissen leisten können.

Das reißt tiefe Lücken in die Reihen, die kaum noch zu schließen sind. So überlegen immerhin einige Vorstände, wie sie den Maklervertrieb intensivieren können und sie hoffen die Makler bereits in einer nie gekannten Weise.

Irgendwo muss die Produktion schließlich herkommen.

Von dem Papier, auf dem die Policen gedruckt werden, ist noch niemand auf Dauer statt geworden.

Auch kein Vorstand.

So springen die Herren in den Chefetagen denn über den eigenen Schatten und versuchen auf einen Zug aufzuspringen, den sie lange verachtet haben, nun aber nicht mehr aufhalten können.

Wer eine Bewegung nicht aufhalten kann, sollte sich an ihre Spitze setzen, um wenigstens ihre Richtung mitbestimmen zu können.

Nur einige Unentwegte setzen noch immer auf die althergebrachten Strukturen und hoffen immer noch, mit ihren Ausschließlichkeitsorganisationen etwas bewegen zu können.

Die Hoffnung stirbt schließlich immer zuletzt.

Aber auch auf der Verbraucherseite scheint es ein geändertes Verhalten zu geben, das einigen Vorständen Kummer bereiten dürfte.

Immer mehr Kunden kaufen ihre Lebensmittel bei ALDI, und ihre Versicherungen im Internet, weil sie glauben, dass sie auf eine mangelhafte Beratung auch ganz verzichten können. In ihren Augen ist nur noch der Preis ausschlaggebend, und demnach treffen sie ihre Entscheidungen.

Diese Rechnung aber wird mit Sicherheit auch nicht aufgehen. Die Verlierer stehen jetzt schon fest. Die völlig überforderten Verbraucher werden auf der Strecke bleiben.



Mit einer Fahrgemeinschaft Aral & Co ein Schnippchen schlagen

Sogar die Umwege sind gesetzlich unfallversichert

Die Spritpreise sind hoch wie noch nie. Und eine Besserung im Sinne der Auto-, Motorrad- und Mopedfahrer ist nicht in Sicht. Da lohnt es sich, über eine Sparmaßnahme nachzudenken, die bei annähernd gleichem Komfort zum Beispiel die Wege zur Arbeit den Spritverbrauch zu halbieren oder noch stärker zu reduzieren: per Fahrgemeinschaft. Das Gesetz hält mehrere Vergünstigungen dafür parat.

Fahrgemeinschaften von Kollegen benötigen keinen Vertrag. Das heißt: Sowohl Beschäftigte desselben Betriebes können eine solche Interessengemeinschaft bilden als auch Autofahrer, die bei verschiedenen Firmen, aber in derselben Gegend tätig sind – oder in Unternehmen, die „am Wege“ liegen.

Unbedeutend ist, ob immer ein anderes Mitglied der Fahrgemeinschaft die übrigen Mitfahrer abholt und wieder wegbringt oder ob sich die Mitfahrer an einem zentralen Punkt treffen und abwechselnd ihren Pkw für die Weiterfahrt einsetzen. Und es spielt auch keine Rolle, ob stets derselbe Arbeitnehmer seinen Wagen zur Verfügung stellt und dafür Geld von seinen Mitfahrern bekommt.

Die Pauschale von 30 Cent für die (derzeit noch) ab Kilometer „21“ Steuer mindernden Entfernungskilometer kann von einem Mitglied der Fahrgemeinschaft nicht nur für die Tage in



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Anspruch genommen werden, an denen es seinen Wagen eingesetzt hat.

Da es nur auf die Entfernung zur Arbeitsstelle ankommt, kann jeder - ob am Steuer oder als Beifahrer - bei zum Beispiel 35 Kilometer Weg zur Arbeit 4,50 Euro täglich vom steuerpflichtigen Einkommen absetzen (35 minus 20 = 15 km mal 0,30 = 4,50 €).

Das gilt generell für die normale (kürzeste) Wegstrecke zwischen Wohnung und Arbeitsstelle. Für (Nur-)Mitfahrer besteht die Beschränkung, dass pro Jahr maximal 4.500 Euro abgesetzt werden können. (Dabei ist nicht berücksichtigt, dass das Bundesverfassungsgericht gegebenenfalls die Streichung der ersten 20 Entfernungskilometer wieder rückgängig machen könnte. Der Bundesfinanzhof hat bereits seine „erheblichen Bedenken“ kundgetan.)

Der Unfallschutz fährt mit

Unfälle lösen Leistungsansprüche gegen die gesetzliche Unfallversicherung aus. Bei den Mitgliedern der Fahrgemeinschaft kann es sich außer um berufstätige auch um lediglich „gesetzlich unfallversicherte“ Personen handeln – um Studenten oder Schüler zum Beispiel, die vom Vater auf dem Weg zur Arbeit an der Uni oder Schule abgesetzt werden.

Daraus folgt, dass für den gesetzlichen Unfallversicherungsschutz, der von den Unternehmen oder dem Staat finanziert wird, die Beschäftigung im selben Betrieb nicht Bedingung ist. Unerheblich ist ferner, ob die Fahrgemeinschaft regelmäßig besteht oder nur gelegentlich gebildet wird.

Nicht unfallversichert sind diejenigen, der selbst nicht unter dem gesetzlichen Unfallschutz stehen, etwa Hausfrauen, die zum Einkauf mitgenommen werden. Macht ein (unfallversicherter) Autofahrer wegen einer solchen (nicht versicherten) Person einen Umweg und passiert dabei ein Unfall, so resultieren daraus weder für den Fahrer noch für den Mitfahrer Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Unfallversicherte Mitfahrer, zum Beispiel Arbeitnehmer, haben den gesetzlichen Unfallschutz dagegen auch auf Umwegen, die gemacht werden, um andere versicherte Personen abzuholen, weil sie sich dem „nicht entziehen“ konnten. Der Fahrer ist natürlich auf diesen

(Um-)Wegen ebenfalls nicht ohne Versicherungsschutz.

Steuerlich ist dann etwas zu beachten, wenn die Mitfahrer dem Frontmann eine Entschädigung für seine Mitnahme zahlen, also für den erhöhten Spritverbrauch und den möglicherweise auch höheren Verschleiß am Pkw.

Der Autobesitzer rechnet so: Mitnahmevergütung pro Jahr abzüglich tatsächlichem Aufwand für sein Fahrzeug (etwa per Fahrtenbuch ermittelt). Bleibt unterm Strich weniger als 256 Euro übrig, so hat es damit sein Bewenden. Ab „256 €“ will das Finanzamt seinen Anteil haben – errechnet nach dem individuellen Steuersatz des Steuerzahlers...

Sachschäden werden durch die gesetzliche Unfallversicherung nicht ersetzt. Dafür ist die Kfz-Haftpflichtversicherung des anderen Fahrers zuständig, wenn er das Malheur verschuldet hat, ansonsten die Kfz-Haftpflichtversicherung des jeweiligen Pkw der Fahrgemeinschaft.

Das gilt unabhängig davon, ob der Unfall leicht oder grob fahrlässig verursacht wurde. Für Schmerzensgeldansprüche braucht kein Verschulden nachgewiesen zu werden.

Der ADAC empfiehlt, mit den Mitfahrern eine Haftungsbeschränkung zu vereinbaren. Damit sichert sich der jeweilige Fahrer gegen Ansprüche der Insassen ab, die von der Haftpflicht- oder einer anderen Versicherung nicht oder nur zum Teil gedeckt sind.

(Wolfgang Büser)





Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Rentner beschäftigt Haushaltshilfe

So werden die Hürden des Fiskus genommen

Tägliche Realität - und doch vielfach in einer rechtlichen „Grauzone“ angesiedelt: Rentner oder Rentner-Ehepaare bewältigen die Hausarbeit nicht mehr. Die Kinder leben weit weg. Die Lösung: eine Haushaltshilfe.

Der Fiskus steuert sein Scherflein dazu bei: Je nach Alter (mindestens „60“), Krankheitsbefund oder Grad einer Behinderung können 52 Euro bis 77 Euro pro Monat, die für eine „Perle“ ausgegeben werden, das steuerpflichtige Einkommen mindern (sofern überhaupt Steuerpflicht besteht).

Die Quittung ist schnell unterschrieben, ebenso schnell als Beleg der Steuererklärung beigefügt. Oder aber es werden 624 Euro beziehungsweise 924 Euro ohne Quittung geltend gemacht, weil irrtümlich von einem Pauschbetrag ausgegangen wird, der generell zustehen würde. Und schon könnte der Ärger beginnen.

Hat das Finanzamt nämlich über die Lohnzahlung eine Kontrollmitteilung ausgestellt und sie dorthin weitergeleitet, wo die Steuerakte der Haushaltshilfe (oder die des Ehepartners) geführt wird oder geführt werden müsste, so flattert ihr bald ein Brief ins Haus.

Darin wird gefragt, warum für das Jahr X der Verdienst in Höhe von Y, erzielt bei Z, nicht in der Steuererklärung angegeben worden sei.

Die so Angeschriebene fällt aus allen Wolken: Für die Mithilfe in einem Privathaushalt das bisschen Lohn auch noch versteuern...?

Das Gesetz fragt nicht danach, woher Arbeitsverdienst stammt: Je nach Steuerklasse wird gegebenenfalls Lohnsteuer fällig – meist auch Kirchensteuer und der Solidaritätszuschlag.

Der Arbeitnehmer bleibt nur dann verschont, wenn seine – an sich steuerpflichtigen - Jahreseinkünfte gering sind oder der Arbeitgeber für ihn zahlt.

Will ein Rentner oder ein Rentner-Ehepaar also eine Haushaltshilfe beschäftigen, den gezahlten Lohn (der ja durchaus wesentlich höher sein kann als 52/77 € pro Monat) steuerlich abziehen und der Hilfe Steuer-Ärger ersparen, so bietet es sich an, den - maximal 400 Euro pro Monat betragenden - Verdienst mit 2 Prozent, also bis zu 8 Euro im Monat, pauschal zu versteuern.

Das wird über die Minijobzentrale per „Haushaltsscheck“ abgewickelt. Das entsprechende Formular kann im Internet unter www.haushaltsscheck.de abgerufen oder per Telefon unter 01801 200 504 (zum Ortstarif) angefordert werden.

Die Minijobzentrale zieht allerdings zusätzlich pauschale Beiträge zur Renten- und Krankenversicherung, ferner für den gesetzlichen Unfallversicherungsschutz sowie für vom Arbeitgeber geleistete Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall ein, die er allein zu tragen hat. Zusammen macht das 11,7 % des Bruttolohnes aus.

Ist der Verdienst höher als 400 Euro im Monat, so gilt das normale steuerliche wie sozialversicherungsrechtliche Verfahren – wie für jeden anderen Arbeitnehmer auch.

Die teilzeitbeschäftigten Haushaltshilfen sollten in diesen Fällen unbedingt darauf aufmerksam gemacht werden (oder selbst daran denken), dass sie nun „auf Steuerkarte“ tätig sind und auch die Sozialversicherung ihr Scherflein dann individuell und nicht mehr pauschal verlangt.

(Wolfgang Büser)





Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Wer pflegt, wird „pfleglich“ behandelt: 4 Wochen Urlaub und...

Mehr Rente, mehr Erbe, Unfall- und Arbeitslosenversicherung

Gerda F. hat es schon geahnt: Ihre Mutter wird nicht mehr lange in der Lage sein, für sich selbst zu sorgen. Ins Heim will sie aber auf keinen Fall. Also was tun? Tochter Gerda ruft die Kranken- und Pflegekasse ihrer Mutter an.

Denn sie weiß, dass sie ihre Mutter nicht im Stich lassen wird. Im Telefonat erfährt sie, dass für die von ihr geplante Pfl egetätigkeit nicht nur Gotteslohn zu ernten ist. Die Pflegekasse hilft zum Beispiel dabei, die für eine Pflege notwendigen Kenntnisse zu erwerben: in kostenlosen **Pflegekursen**.

Dort werden nicht nur praktische Anleitungen im häuslichen Umfeld der Pflegebedürftigen vermittelt. Auch die Unterstützung bei körperlichen Belastungen, der Erfahrungsaustausch von Pflegepersonen untereinander sowie die Beratung zu Hilfsmitteln und geeigneten Rehabilitationsmaßnahmen sind Gegenstand solcher Kurse.

Die Pflegekasse ist auch in einem anderen wichtigen Bereich für die Pflegekräfte aktiv: Sie übernimmt die Zahlung der **Rentenversicherungsbeiträge** für die Zeit ihrer Pfl egetätigkeit. Das heißt: Je nach deren Dauer fließen Beiträge auf das Rentenkonto von Gerda F., die Ihre Mutter „ehrenamtlich“, also ohne direkte Bezahlung, betreuen wird. (Dass sie gegebenenfalls das Pflegegeld, das ihrer Mutter zusteht, ausgehändigt bekommt, spielt keine Rolle.)

Voraussetzung für die Rentenversicherungspflicht einer Pflegekraft ist lediglich, dass sie pro Woche wenigstens 14 Stunden im Einsatz ist.

Daraus resultiert – je nach Pflegestufe der pflegebedürftigen Person – ein monatlicher

Rentenanspruch von bis zu 10,42 (im Osten: 9,15) Euro pro Jahr der Pflege. Bei 21 Wochenstunden sind es bis zu 15,62 (im Osten: 13,73) Euro, bei 28 Stunden bis zu 20,83 (im Osten: 18,30) Euro. Diese Beträge entsprechen Arbeitsverdiensten, die Arbeitnehmer in Höhe von rund 662 (im Osten: 560) Euro bis 1.988 (im Osten: 1.680) Euro pro Monat erzielen.

Damit nicht genug. Gerda F. darf – mit Unterstützung ihrer Pflegekasse – bis zu vier Wochen pro Jahr „**Urlaub von der Pflege**“ (so genannte Verhinderungspflege) machen. Während dieser Auszeit würde ihre Mutter entweder durch eine professionelle Pflegekraft betreut (dafür können 1.432 Euro, ab Juli 2008 bis zu 1.470 Euro aufgewandt werden).

Oder ein anderer naher Angehöriger (Verwandtschaft oder Schwägerschaft bis zum 2. Grad) übernimmt die Pflege (dafür würde gegebenenfalls das vorherige Pflegegeld fortgezahlt beziehungsweise nachgewiesene Fahrtkosten und/oder nachgewiesener Verdienstausschlag ersetzt).

Denkbar ist aber auch, dass die Mutter während der Abwesenheit ihrer Tochter per „Kurzzeitpflege“ in einem Heim unterkommt. Auch hier würde sich die Pflegekasse mit bis zu insgesamt 1.432/ab Juli 1.470 Euro an den Kosten beteiligen.

Sollte sich Gerda F. während ihrer Pfl egetätigkeit verletzen – sei es bei der unmittelbaren Pflege oder auf einem damit zusammenhängenden Weg -, so ist auch dafür gesorgt: Die **gesetzliche Unfallversicherung** tritt mit ihren Leistungen ein – so, wie wenn ein Arbeitnehmer einen „Arbeitsunfall“ gehabt hätte. Auch diese Versicherung ist für die Pflegekraft kostenfrei. Leistungsträger sind die Gemeinde-Unfallversicherungsverbände beziehungsweise die Landesunfallkassen.

Nicht zu vergessen: Pflegekräfte, die ihre Beschäftigung als Arbeitnehmer vorübergehend aufgeben, um die Betreuung übernehmen zu können, haben das Recht, sich in der **Arbeitslosenversicherung** freiwillig zu versichern. Der Monatsbeitrag dafür ist mit 8,20 (im Osten:



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

6,93) Euro sehr günstig. Die dadurch erreichten Beitragszeiten werden von den Arbeitsagenturen wie Zeiten einer versicherungspflichtigen Beschäftigung behandelt.

Die Folge: Nach Ablauf der Pfllegetätigkeit kann Arbeitslosengeld beansprucht werden, wenn nicht sofort wieder eine Arbeitsstelle gefunden wird. Darüber hinaus steht auch das übrige Angebot der Agenturen für Arbeit zur Verfügung (etwa: berufliche Weiterbildung, Stellenvermittlung).

Ab 1. Juli 2008 sind Arbeitnehmer, die ihre Beschäftigung für eine mindestens sechsmonatige Pflegezeit unterbrechen, in der Arbeitslosenversicherung für Rechnung der Pflegekasse versicherungspflichtig.

Wer anschließend länger pflegt, der kann sich dann auf eigene Kosten freiwillig weiterversichern.

Und schließlich: Eine spezielle Regelung für Pflegekräfte hält (nach gegenwärtigem Stand) das neue **Erbrecht** parat, das am 1. Januar 2009 in Kraft treten soll: Wer einen Angehörigen längere Zeit gepflegt hat, der soll aus deren Nachlass vorab eine Entschädigung erhalten. Wie diese Regelung im Detail aussehen wird, steht noch nicht fest.

Denkbar ist, dass zum Beispiel von einem Erbe von 100.000 Euro, das eine Pflegekraft wie Gerda F. normalerweise (etwa mit einem Bruder) teilen müsste, 20.000 Euro vorab als „Pflege-Erbe“ ihr zugestanden werden.

All dies gilt gleichermaßen für diejenigen, die bei einem **privaten** Krankenversicherungsunternehmen pflegeversichert sind.

Informationen zur Pflegeversicherungsreform

1. Beitragssatz

Der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung beträgt ab dem 1. Juli 2008 1,95 Prozent

Die Beiträge werden weiterhin je zur Hälfte vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer (Ausnahme: Sachsen) getragen.

2. Beitragszuschlag

Unverändert bleibt der Beitragszuschlag für Kinderlose in Höhe von 0,25 Prozent.

Für Adoptiv- und Stiefeltern gilt: Der Beitragszuschlag ist nur dann nicht zu zahlen, wenn die Adoption bzw. Eheschließung oder die Aufnahme in den gemeinsamen Haushalt innerhalb der Altersgrenzen für die Familienversicherung des Kindes erfolgte (also maximal bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, ggf. verlängert um die Zeit des Grundwehr- oder Zivildienstes).

3. Kurzzeitige Pflege

Arbeitnehmer erhalten die Möglichkeit einer kurzzeitigen Freistellung von der Arbeit für bis zu zehn Arbeitstage, um akut die Pflege eines nahen Angehörigen zu organisieren.

Als nahe Angehörige gelten:

- Großeltern,
- Eltern,
- Ehegatten, Lebenspartner und Partner in eheähnlicher Gemeinschaft,
- Geschwister,
- Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder,
- Enkelkinder,
- Schwiegereltern und Schwiegerkinder

Für die Zeit der Freistellung besteht kein Anspruch auf Arbeitsentgelt. Der Anspruch kann aber in einem Tarifvertrag, einer Betriebsvereinbarung oder individuell geregelt werden.

Auch wenn kein Arbeitsentgelt gezahlt wird, bleibt die Versicherungspflicht bestehen, ohne dass jedoch Beiträge anfallen.

4. Pflegezeit

Arbeitnehmer in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten haben einen Anspruch auf unbezahlte Pflegezeit bis zu sechs Monaten, um einen nahen Angehörigen zu pflegen.

Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Erfolgt eine vollständige Freistellung von der Arbeit, gilt die Beschäftigung ab dem ersten Tag der Pflegezeit nicht als fortbestehend. Das heißt die Versicherungspflicht endet in diesem Fall nicht nach einem Monat, sondern sofort. Um den Versicherungsschutz sicherzustellen, greifen je nach Sozialversicherungszweig verschiedene Regelungen:

In der Kranken- und Pflegeversicherung werden viele Pflegende beitragsfrei familienversichert sein. Besteht keine Familienversicherung, gibt es entweder die Möglichkeit zur freiwilligen Weiterversicherung oder die Versicherungspflicht als Person ohne anderweitigen Versicherungsschutz tritt ein.

Sofern Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung gezahlt werden müssen, erhält der Pflegende auf Antrag einen Beitragszuschuss von der Pflegekasse seines Angehörigen. Ist der Beschäftigte privat pflegeversichert, gelten diese Regelungen entsprechend: Auch das private Versicherungsunternehmen übernimmt die Zahlung des Beitragszuschusses.

Keine Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung erhalten Beschäftigte, die sich nur teilweise von der Arbeitsleistung freistellen lassen – hier besteht die Versicherungspflicht durchgängig fort (Ausnahme: geringfügige Beschäftigung).

Für die Arbeitslosenversicherung werden in der Pflegezeit die Beiträge von der Pflegekasse übernommen.

In der Rentenversicherung wird eine Pflegezeit als Pflichtbeitragszeit gewertet, wenn die häusliche Pflege mindestens 14 Stunden wöchentlich beträgt und der

5. Versicherungsfreiheit bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze

Versicherungsfreien Arbeitnehmern sollen durch die Pflegezeit keine versicherungsrechtlichen Nachteile entstehen. Wie bei der Inanspruchnahme von Elternzeit wird deshalb geregelt, dass für die Dauer der Pflegezeit ein

Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze anzunehmen ist, wenn spätestens innerhalb eines Jahres danach wieder eine Beschäftigung mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze aufgenommen wird.

Die Pflegezeit wirkt sich somit als Unterbrechungstatbestand im Beschäftigungsverhältnis innerhalb des Drei-Kalenderjahres-Zeitraums nicht nachteilig auf die Versicherungsfreiheit aus.

6. Befreiung von der Versicherungspflicht

Bisher privat versicherte Arbeitnehmer, die z.B. durch Herabsetzung der Stundenzahl während der Pflegezeit versicherungspflichtig werden, erhalten die Möglichkeit der Befreiung von der Versicherungspflicht. Diese ist innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht zu beantragen.

Mit der Regelung wird erreicht, dass Arbeitnehmer, die bisher dem System der Privatversicherung angehörten, auch während der Pflegezeit dort versichert bleiben können.

7. Meldung

Zum jetzigen Zeitpunkt steht noch nicht fest, ob die Arbeitgeber bei der Inanspruchnahme der Pflegezeit eine Unterbrechungsmeldung oder eine Abmeldung für die zuständige Krankenkasse erstellen müssen.



Impressum TOP-IQ

Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher erscheint monatlich im Internet und wird einem festen Kreis ausgewählter Abonnenten kostenlos per E-Mail zugestellt.

Herausgeber:
Verband marktorientierter Verbraucher e.V.
Christophstr. 20-22 50670 Köln
Tel. 0221-122020 Fax 0221-122029
Schriftleitung:
Volker Spiegel (V.i.S.d.P.)
Martina Papmahl