

Unsere Themen

- [So viel zahlt die Krankenkasse für eine Haushaltshilfe, aber:](#)
Den „Pascha“ muss die Familie selbst finanzieren
- [Ob Mini- oder Midi-Job: Arbeitnehmer „zweiter Klasse“?](#)
Im Arbeitsrecht kein Unterschied zwischen „voll“ und „teil“.
- [Die neue Pflegeversicherung](#)
Was gilt ab Oktober 2012, was ab 2013
- [Pflegeergänzungsversicherung](#)
- [Entschuldigung!](#)
- [Und dann war da noch ...](#)
- [Die interaktive Seite](#)

So viel zahlt die Krankenkasse für eine Haushaltshilfe, aber:

Den „Pascha“ muss die Familie selbst finanzieren

Frage einer besorgten Mutter: Ich hatte einen Autounfall, bei dem ich mir einen Lendenwirbelbruch zugezogen habe. Da ich mich – inzwischen wieder zu Hause – nicht mehr bücken und keine schweren Sachen heben kann, hat mein Arzt mir eine Haushaltshilfe bescheinigt. Meine Krankenkasse lehnt aber eine Kostenübernahme ab.

Begründung: Mein Mann, der im Schichtdienst arbeitet, und unsere Kin-

der (11 und 9 Jahre alt) könnten mir helfen. Was kann ich unternehmen?

Die Krankenkasse wird in ihrer Satzung zwar den Passus haben, dass eine Haushaltshilfe nicht vermittelt (beziehungsweise eine „selbst beschaffte“ Hilfe nicht bezahlt) wird, wenn eine „andere zum Haushalt gehörende Person“ die Arbeiten übernehmen könnte.

Doch darf das nicht so weit gehen, dass die Leistung völlig verweigert wird, weil der Ehepartner im Schichtdienst tätig ist und außerdem die Kinder „helfen“ könnten.

Für die Zeit, in der der Ehemann zu Hause ist, muss in der Tat keine fremde (oder selbst besorgte) Hilfe zur Verfügung stehen, die von der Krankenkasse zu bezahlen wäre, sofern er nicht – etwa nach einer Nachtschicht – schlafen muss.

In der übrigen Zeit aber auf die „Mitarbeit“ der 11 und 9 Jahre alten Kinder zu verweisen (zumal sich die Anwesenheitszeiten mit denen des Vaters decken könnten), dürfte für eine Ablehnung, sollte sie vor Gericht angefochten werden, nicht reichen.

Das Gesetz lässt die Möglichkeit, eine Haushaltshilfe auf Kosten der Krankenkasse (mit-)zufinanzieren ja ausdrücklich zu, wenn Kinder unter 12 Jahren im Haushalt leben.

In welchen Fällen stellen/bezahlen die Krankenkassen überhaupt eine Haushaltshilfe? Das Gesetz sieht folgende Fälle vor:

- Während einer Vorsorgekur

Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

- für die Dauer einer stationären Behandlung
- während einer Rehabilitationsmaßnahme
- während von der Krankenkasse bezahlter „häuslicher Krankenpflege“
- während einer Müttergenesungskur
- für Schwangere, die wegen der „nahenden Geburt“ Hilfe benötigen.

Die **Satzungen** der Krankenkassen dürfen auch in anderen Fällen eine Haushaltshilfe stellen oder bezahlen, etwa wegen einer akuten schwerwiegenden Erkrankung ohne Krankenhausbehandlung. Bedingung ist in jedem Fall (außer bei Schwangeren), dass im Haushalt mindestens ein Kind lebt, das das 12. (je nach Kasse auch: 14.) Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Ferner darf sich im Haushalt generell keine andere Person befinden, die die Haushaltsarbeiten erledigen kann.

Welche Kosten übernimmt die Krankenkasse?

Vermittelt die Kasse eine Haushaltshilfe, so werden die vollen Kosten von ihr getragen. Hat sich ein Mitglied selbst um eine „Ersatzkraft“ gekümmert, so werden Kosten „in angemessener Höhe“ übernommen.

Das gilt für Hilfen, die mit der oder dem Versicherten weder bis zum 2. Grad verwandt noch verschwägert sind. Regelmäßig werden maximal 66 Euro am Tag der nachgewiesenen Kosten ersetzt (errechnet aus 8,25 € für 8 Stunden).

Für Verwandte und Verschwägte bis zum 2. Grad (etwa Großeltern, Enkel, Geschwister) gibt es nur den Ersatz von Fahrtkosten und gegebenenfalls Verdienstausfall bis zu 66 Euro am Tag.

Die Kassensatzungen können von den genannten Bedingungen nach oben oder unten abweichen, etwa indem sie auf die Zahl der Kinder abstellen, die in dem Haushalt leben.

Dies aber gilt für alle Krankenkassen: Sie haben ihre Versicherten mit 10 Prozent der Kosten – mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro pro Tag – zu beteiligen.

In einem ungewöhnlichen Fall hat das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen die Kostenübernahme für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe abgelehnt, weil eine Versicherte chronisch krank war, also die Hilfe nicht wegen einer „akuten schwerwiegenden Erkrankung“ benötigt wurde.

Außerdem hatte sich das Gericht mit der Frage auseinanderzusetzen, ob der berufstätige Ehemann sich in seiner Freizeit dem Haushalt hätte widmen können. Der dreifache Familienvater weigerte sich, weil dies „nach der Sitte des Landes, aus dem er stamme, nicht üblich“ sei. Seine Frau bestätigte denn auch, dass er sich lieber „wie ein Pascha bedienen“ lasse.

Das Gericht sah keinen Grund, dafür „die Solidargemeinschaft der Versicherten zu belasten“. (Hier ging es um 1.400 € die von der Familie aufgewandt worden waren, um die kranke Frau – und ihren haushalts-resistenten Ehemann zu unterstützen.) (AZ: L 11 KR 19/07)

Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

In einem anderen Fall ging es für eine gesetzlich Krankenversicherte um den angemessenen Ersatz des Aufwands für eine Haushaltshilfe.

Der Frau war es nach ihren Angaben wegen ihrer Schwangerschaft und Entbindung nicht möglich, ihren Haushalt alleine weiterzuführen.

Nach der Geburt des Kindes endet grundsätzlich diese Leistung, es sei denn, "wegen der Entbindung" sei noch eine Haushaltshilfe erforderlich. Das könne aber nicht dazu führen, dass die junge Mutter, die Zwillinge zur Welt gebracht hatte, ihren Aufwand für eine Haushaltshilfe noch für drei Monate nach der Niederkunft - hier in Höhe von insgesamt 2.240 € - ersetzt bekommen könnte.

Das Schleswig-Holsteinische Landessozialgericht bestätigte die Auffassung der Krankenkasse, die nur noch für sechs Tage Ersatz geleistet hatte. (AZ: L 5 KR 59/05)



Ob Mini- oder Midi-Job:
Arbeitnehmer „zweiter
Klasse“?

Im Arbeitsrecht kein Unterschied zwischen „voll“ und „teil“

Beileibe kein Einzelfall: Ich arbeite als „Minijobberin“ 34 Stunden im Monat und bin ganz zufrieden damit. Doch als ich kürzlich für ein paar Tage krankheitshalber mit der Arbeit aussetzen musste, wurde mir der Lohn gekürzt. Reaktion meines Arbeitgebers: Für

Aushilfen gebe es weder Kranken- noch Urlaubslohn. Wenn ich das nicht akzeptieren wolle, dann könnte ich ja anderweit mein Glück versuchen...

Über sechs Millionen Frauen und Männer arbeiten als Teilzeitkräfte – meistens „auf 400-Euro-Basis“, viele aber auch als „Midi-Jobber“ mit Verdiensten zwischen 400 und 800 Euro im Monat.

Ob so oder so: Oft herrscht auf Arbeitgeberseite die Meinung vor, arbeitsrechtlich hätten sie nicht dieselben Ansprüche wie Arbeitnehmer mit Vollzeitjobs.

Doch das stimmt – rechtlich gesehen - nicht. Und zwar weder bei einer Tätigkeit in einem Unternehmen noch in einem Kleinbetrieb, etwa bei einem Gewerbetreibenden oder Freiberufler. Und auch nicht in Privathaushalten.

Eine Anspruchs-Kurzübersicht von A bis Z:

Arbeitsvertrag – Auch Mini- oder Midi-Jobber können einen Arbeitsvertrag verlangen. Das sieht das „Nachweisgesetz“ vor. Inhalt: Dauer des Arbeitsverhältnisses (und ob es befristet ist), Arbeitsort, Aufgabenbereich, Lohnhöhe, Arbeitszeit, Urlaub, Kündigungsfristen.

Es ist zwar auch möglich, "ohne" zu arbeiten. Das erschwert allerdings bei Streit den Nachweis über das Vereinbarte.

Elternzeit steht bis zu drei Jahre zu, der Arbeitsplatz bleibt erhalten. **Elterngeld** gibt es bis zu einem Jahr - mindestens in Höhe von 300 Euro monatlich bis zu maximal 67 Prozent vom „Netto“.

Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Feiertage – Fällt Arbeit wegen eines gesetzlichen Feiertages aus, so zahlt der Arbeitgeber den Lohn weiter. „Nacharbeit“ ist nicht nötig - aber möglich; die muss der Chef dann aber extra bezahlen.

Zuschläge für Arbeit an Feiertagen stehen auch den Minijobbern zu, wenn dies nach Tarifvertrag vorgesehen ist oder den Vollbeschäftigten vom Arbeitgeber freiwillig gezahlt wird.

Freiwillige Kranken/Pflegeversicherung – Wer freiwillig gesetzlich krankenversichert ist und einen 400 Euro-Job ausübt, für den zahlt der Arbeitgeber zwar ebenfalls die Pauschalbeiträge zur Sozialversicherung (siehe dort).

Unabhängig davon hat aber die oder der freiwillig Versicherte Beiträge an seine Pflegekasse in Höhe von 1,95 Prozent abzuführen (ab 2013: 2,05 %); hat oder hatte er kein Kind, so sind es 2,2 (2,3) Prozent. Denn bei den 400 Euro Monatsverdienst handelt es sich um „Einnahmen zum Lebensunterhalt“.

Kündigung – Grundsätzlich können Arbeitgeber wie Teilzeitkräfte mit vierwöchiger Frist zum 15. oder zum Letzten eines Monats kündigen.

Nach längerer Betriebszugehörigkeit verlängern sich die Kündigungsfristen, die vom Arbeitgeber einzuhalten sind, auf einen Monat (nach 2 Jahren), auf zwei Monate (5 Jahre), auf drei Monate (8 Jahre) bis auf sieben Monate (nach 20 Jahren).

Für Kündigungen durch die Arbeitnehmer können dieselben, aber auch kürzere Fristen vereinbart werden. Und nach Tarifvertrag gelten nicht selten andere Fristen.

Kurzfristige Beschäftigung – Sehr großzügig ist die Regelung für diejenigen, die sonst „nicht berufsmäßig tätig“ ist, etwa Schüler, Hausfrauen oder Rentner. Sie dürfen „kurzfristig“ arbeiten, ohne dass Sozialabgabepflicht eintritt. Bedingung: Die Beschäftigung ist von vornherein auf höchstens zwei Monate (oder 50 Arbeitstage) „im Laufe eines Kalenderjahres“ beschränkt.

Auf die Höhe des Verdienstes kommt es dabei nicht an. Auch der Arbeitgeber braucht in diesen Fällen keine Beiträge zu berappen.

Lohnfortzahlungsanspruch besteht bis zu sechs Wochen für dieselbe Krankheit (allerdings nicht in den ersten 4 Wochen eines Arbeitsverhältnisses). Das gilt für jede neue Krankheit, die nicht zu einer anderen „hinzugetreten“ ist, erneut.

In bestimmten Fällen darf der Arbeitgeber "Vorerkrankungen" anrechnen - mit der Folge, dass er keine sechs Wochen Krankenlohn bezahlen muss. Die Krankenkasse der Beschäftigten gibt darüber Auskunft.

Mutterschaftsgeld (einmalig 210 €) bekommen Minijobberinnen, die ein Kind bekommen haben und bis 400 Euro im Monat verdienen, vom Bundesversicherungsamt, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn.

Das Antragsformular gibt's beim Amt. Midi-Jobber haben Anspruch auf Mutterschaftsgeld von ihrer Krankenkasse in Höhe von 13 € pro Tag; die Differenz bis zum Nettoverdienst legt der Arbeitgeber zu. Der Anspruch besteht für sechs Wochen vor und acht Wochen (bei Mehr-



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

lings- oder Frühgeburten 12) Wochen nach der Entbindung.

Rentner gehören zwar auch zu der Gruppe, die auf „400- oder 800-Euro-Basis“ arbeiten können. Aber: Ein Verdienst oberhalb von 400 Euro im Monat ist rentenrechtlich nicht erlaubt – jedenfalls nicht ohne „Sanktion“, wenn eine vorzeitige Alters- oder eine Erwerbsminderungsrente bezogen wird. Zweimal im Jahr darf zwar bis zu 800 Euro im Monat vom Arbeitgeber überwiesen werden.

Doch der Bezieher einer solchen vorzeitigen Rente, der davon ausgeht, dass er rentenunschädlich regelmäßig auch auf 800 Euro-Basis tätig sein darf, wird für den Mehrverdienst herb zur Kasse gebeten: Seine Rente sinkt um mindestens 1/3 oder 1/4 - je nach Art seiner Rente.

Vom 65. Geburtstag an sind Rentner frei in der Wahl ihrer Arbeitsverdienste; die Rente wird dadurch nicht mehr beeinträchtigt.

Sozialversicherung – Ein einziger 400-Euro-Job ist abzugsfrei. Der Arbeitgeber zahlt im Regelfall pauschal 13 Prozent für die Kranken- und 15 Prozent für die Rentenversicherung.

Im Privathaushalt sind vom Arbeitgeber je 5 Prozent an die Kranken- und Rentenversicherung zu zahlen. – Bei Midi-Jobbern werden „normale“ Sozialversicherungsbeiträge fällig, jedoch beteiligt sich der Arbeitgeber daran in größerem Umfang als der Arbeitnehmer.

Steuern – 400-Euro-Jobber können „ohne Steuerkarte“ arbeiten. Das trifft auf Studenten, Hausfrauen, Schüler und Rentner zu. Entgegen landläufiger Meinung sind

die Firmen aber nicht verpflichtet, neben den pauschalen Beiträgen zur Kranken- und Rentenversicherung auch die pauschale Steuer zu übernehmen.

Sie beträgt allerdings nur zwei Prozent vom Bruttoverdienst, so dass die Hemmschwelle für die Arbeitgeber, den Betrag zu übernehmen, ziemlich gering ist.

Entschließen sie sich dennoch nicht zur Steuerpauschalierung, so muss der Arbeitnehmer eine Steuerkarte vorlegen. Und das kann dann sogar sinnvoll sein, wenn auf dieser Karte die Klassen I, II, III oder IV eingetragen sind.

Hier fällt bei einem 400 Euro-Job jeweils keine Steuer an – so dass der Arbeitgeber (beziehungsweise die beschäftigte Person) auch die 2-Prozent-Pauschale sparen könnten. In Steuerklasse V sind bei 400 Euro Monatslohn 34,75 Euro Lohnsteuern zu entrichten, in Steuerklasse VI sogar 46,83 Euro. - Midi-Jobber arbeiten stets „auf Steuerkarte“.

Streitfall – Mini- wie Midijobber sind Arbeitnehmer. Und das bedeutet: Haben Sie Probleme mit ihrem Arbeitgeber, so können sie sie – wenn’s „im Guten“ nicht geht – vor den Arbeitsgerichten austragen.

Das gilt nicht nur für gewerblich tätige geringfügig Beschäftigte, sondern auch für solche in Privathaushalten.

Unfallversicherung – Jeder Arbeitnehmer wird vom Arbeitgeber bei der Berufsgenossenschaft angemeldet - egal, ob voll- oder teilzeitbeschäftigt.

Die Beiträge trägt die Firma allein. Bei einer 400-Euro-Beschäftigung im Privathaushalt wird der Beitrag zur Unfallversi-



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

cherung unmittelbar von der Minijobzentrale in 45115 Essen (bei der die dienstbaren Geister per „Haushaltsscheckverfahren“ anzumelden sind) eingezogen.

Midi-Jobber werden bei der jeweils zuständigen Berufsgenossenschaft beziehungsweise – bei einer Beschäftigung im Privathaushalt – bei der Landesunfallkasse oder dem Gemeindeunfallversicherungsverband angemeldet.

Urlaub – Auch den „400ern“ beziehungsweise „800ern“ steht bezahlter Erholungsurlaub für mindestens vier Wochen pro Jahr zu.

Wer drei Tage pro Woche arbeitet, der bekommt mindestens (4 Wochen x 3 Tage =) zwölf Tage frei. Bei einer 5-Tage-Woche sind es 20 Tage. Je nach Alter, Betriebszugehörigkeit und Vertrag kann der Urlaub auch länger dauern – so wie er auch den Vollzeitkräften zusteht.

Urlaubs- und Weihnachtsgeld können Teilzeitkräfte beanspruchen, wenn es im Arbeitsvertrag vereinbart wurde oder wenn die Vollbeschäftigten des Betriebes solche Einmalzahlungen erhalten (Gleichbehandlungsgrundsatz). Streng genommen haben Teilzeiter, die keiner Gewerkschaft angehören, keinen tariflichen Anspruch auf solche (tariflich vereinbarten) Sonderzahlungen.

Doch machen die Arbeitgeber hier regelmäßig keinen Unterschied (vielleicht, um den Gewerkschafts-„Zulauf“ nicht zu forcieren). Wer den 400 Euro-Verdienstrahmen voll ausschöpft, der reduziert seine Arbeitszeit klugerweise so, dass im Jahr nicht mehr als 4.800 € (dem

Zwölffachen von 400 €) herauskommen. Oder er verzichtet am besten auf die Gratifikation, sonst wird er sozialversicherungspflichtig – wie ein Midi-Jobber.

(Achtung: Die zweite Variante wirkt nur, wenn Urlaubs- oder Weihnachtsgeld nicht tarifvertraglich zustehen...)

Zusatzbeitrag – Erhebt eine Krankenkasse einen Zusatzbeitrag, so gilt das nicht nur für die Vollbeschäftigten, sondern auch für jene, die erheblich weniger verdienen.

Und da es sich meist um einen Zusatzbeitrag handelt, der sich nicht an der Höhe des Einkommens orientiert (etwa 8 € pro Monat), sind gering verdienende Kassensmitglieder stärker belastet als ihre vollbeschäftigten Kollegen.

Und die Pflichten? – Ob jemand auf 400 Euro-Basis oder als Midi-Jobber oder als Teilzeitkraft mit „halber Stundenzahl“ tätig ist: Die arbeitsvertraglichen Pflichten sind dieselben wie für vollbeschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das beginnt bei der Pünktlichkeit des Erscheinens am Arbeitsplatz und geht über die Ehrlichkeit dem Betrieb und den Kollegen gegenüber bis hin zur sorgfältigen, die Firma nicht schädigenden Arbeit einer Teilzeitkraft.

Der hauptsächliche Unterschied zu den Vollzeitern liegt darin, dass weniger gearbeitet werden muss – und deshalb auch weniger verdient wird...



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Einladung

Wir freuen uns auf Sie und Ihren Besuch unseres kostenlosen Vergleichsrechners im Internet unter

www.optimaxxx-check.de

Die neue Pflegeversicherung:

Was gilt ab Oktober 2012, was ab 2013?

Zuschuss für private Vorsorge – Mehr bei Demenz – Geld für ambulante Wohngruppen – Einkommensgrenzen weggefallen – Höhere Beiträge

Neues Recht gilt für Pflegebedürftige wie für ihre Betreuungspersonen, ferner für alle, die für ihren Pflegefall vorsorgen wollen. Das ist zum Teil bereits ab Oktober 2012 der Fall *), in vollem Umfang ab Januar 2013.

In dem „Pflege-Neuausrichtungsgesetz“ geht es unter anderem um

- Demenzpatienten,
- höhere Leistungen in den Pflegestufen I und II,
- die Entlastung pflegender Angehöriger,
- mehr Wahlmöglichkeiten bei den Pflegeleistungen, aber auch
- eine bessere medizinische Versorgung in Pflegeheimen,
- einen noch individuelleren Service für diejenigen, die einen Antrag auf Feststellung ihrer Pflegebedürftigkeit stellen,
- die Bildung „ambulanter Wohngruppen“ durch Pflegebedürftige,

- den Wegfall von Eigenbeteiligungen für individuelle, das „Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen“.
- Ferner ein – wenn auch bescheidenes - Kernstück des neuen Gesetzes: die Förderung privater Pflegezusatzversicherungen durch einen Staatszuschuss.

Das gilt bereits ab Oktober 2012...:

- Die Pflegekassen haben ihren Versicherten künftig nach Eingang eines Antrags auf Pflegeleistungen direkt einen konkreten Beratungstermin in den kommenden zwei Wochen beim Medizinischen Dienst anzubieten.

Oder (auch das ist neu) sie stellen einen Beratungsgutschein aus, der innerhalb der zwei Wochen bei einem anderen unabhängigen Gutachter, der unter drei Vorschlägen ausgewählt werden kann, eingelöst wird.

- Sie stellen – über die allgemeine Unterrichtung und Unterstützung hinaus – auf Wunsch das für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit angefertigte Gutachten des Medizinischen Dienstes oder des beauftragten unabhängigen Gutachters zur Verfügung.

Ferner wird über eine von dort gegebene Rehabilitationsempfehlung informiert – und was gegebenenfalls daraus hinsichtlich einer vorgeschlagenen Rehabilitationsmaßnahme folgen kann.

- Befindet sich eine pflegebedürftige Person in einer „Kurzzeitpflege“ (in Ergänzung der häuslichen Pflege) oder einer „Verhinderungspflege“ (etwa

Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

während einer Erkrankung oder während des Urlaubs der Pflegekraft), so wird künftig für bis zu vier Wochen pro Kalenderjahr die Hälfte des bisher bezogenen **Pflegegeldes** weitergezahlt.

Das erleichtert es Pflegepersonen, hin und wieder eine Auszeit zu nehmen. Bisher gingen sie während solcher Zeiten leer aus.

- Neues Recht gilt auch für Pflegebedürftige, die in einer „ambulanten Wohngruppe“ mindestens zu Dritt in einer gemeinsamen Wohnung leben und dort pflegerisch betreut werden.

Hier kann es einen pauschalen Zuschlag zum Pflegegeld oder der Pflegesachleistung in Höhe von 200 Euro monatlich geben, wenn in dieser Gruppe eine Pflegekraft tätig ist, die (auch) bei der Organisation des Zusammenlebens hilft.

Ferner steht eine einmalige „Anschubfinanzierung“ in Höhe von 2.500 Euro pro Person bereit, maximal sind es 10.000 Euro.

- Für das private „Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen“ (etwa der Einbau breiterer Türen für Rollstuhlfahrer) gibt es die Neuerung, dass es für die finanzielle Beteiligung der Pflegekassen nicht mehr auf die Höhe des Einkommens der Pflegebedürftigen ankommt.

... und das ab 1. Januar 2013:

- Pflegegeld kann es nach bisherigem Recht nur dann geben, wenn der individuelle Pflegebedarf für die oder den

Versicherten mindestens 45 Minuten täglich beträgt.

Das entspricht der Pflegestufe I. Hilfsweise wurde bisher schon für Frauen und Männer mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz („Altersverwirrtheit“) eine Pflegestufe „0“ eingerichtet, wenn ihre pflegerische Betreuung die Mindeststundenzahl pro Tag nicht erreichte.

- Das bedeutet: Frauen und Männer, die „noch nicht die Voraussetzungen für eine Einstufung in die Pflegestufe I erfüllen“, können dennoch Leistungen beziehen – wenn sie eine spezielle Betreuung benötigen, etwa die an Demenz Erkrankten. Je nach (gutachterlich festgestelltem) Umfang wird ein individueller Betreuungsbetrag in Höhe von bis zu 100 Euro beziehungsweise 200 Euro pro Monat zur Verfügung gestellt.

Dies allerdings nicht bar, sondern kann für die Tagespflege oder für soziale Betreuung ausgegeben werden.

- Neu ist, dass auch Demenzpatienten Anspruch auf Pflegegeld haben. Es beträgt 120 Euro pro Monat, solange keine Pflegestufe anerkannt ist.

[Alternativ können auch bis zu 225 Euro für Pflegesachleistungen bezogen werden.](#)

Hat ein solcher Patient bereits eine Pflegestufe zugesprochen bekommen, so erhöht sich das normale Pflegegeld in Pflegestufe I von 235 Euro auf 305 Euro und in Stufe II von 440 Euro auf 525 Euro – jeweils pro Monat.

Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Auch bei Inanspruchnahme von Pflegeschleistungen erhöhen sich die entsprechenden Beträge (hier in den Pflegestufen II **um 215 Euro auf bis zu 665 Euro** und III **um 150 Euro auf bis zu 1.250 Euro**).

- Wer mehr als einen Angehörigen oder Bekannten betreut, der mindestens der Pflegestufe I angehört, dies aber jeweils unter 14 Stunden wöchentlich, für den sah das Gesetz bisher keine Beitragszahlung an die gesetzliche Rentenversicherung vor.

Selbst dann, wenn die Gesamtstundenzahl der Pflegetätigkeit die 14 Stunden-Marke erreichte oder überstieg. Das ändert sich ab Januar 2013: Die zum Beispiel wöchentlich jeweils 10 Stunden betragende **Betreuung von zwei Pflegebedürftigen** ergibt 20 Pflegestunden – mit der Folge, dass die Pflegetätigkeit nun auch hilft, die Rente zu steigern.

- Und auch das ist neu: Neben den heutigen Leistungskomplexen in der Pflegeversicherung (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung) können zusätzliche „pflegerische Betreuungsmaßnahmen“ finanziert werden.

Dabei könnte es sich zum Beispiel um das Vorlesen von Zeitungen oder Büchern handeln oder um Spaziergänge. Stichworte dafür sind „Kommunikation“ und „**Aufrechterhaltung sozialer Kontakte**“.

- Die fachärztliche Versorgung in Pflegeheimen (etwa durch Gynäkologen

oder Zahnärzte) soll dadurch verbessert werden, dass ihnen für „Hausbesuche“ höhere Honorare zugestanden werden.

Das soll die häufigere Bereitschaft wecken, Patienten in Pflegeheimen aufzusuchen – was sich auch für sie positiv auswirken kann.



Pflegeergänzungsversicherung

Terminsache

Gerade in der heutigen Zeit ist eine private Pflegetagegeldversicherung ein **Muss**. Die gesetzlich vorgeschriebene Pflegepflichtversicherung bietet nur eine Grundabsicherung und reicht im Fall der Pflegebedürftigkeit keinesfalls aus, um die anfallenden Kosten auch nur annähernd abzudecken. Besteht keine Pflegeergänzungsversicherung, muss der Pflegebedürftige oder seine Familie die nicht von der Pflegepflichtversicherung abgedeckten Kosten selber tragen.

Die Folgen:

Die Kosten können Haus und Vermögen, wie Ersparnisse, Wertpapiere, Auto, Lebensversicherungen und Erbschaften verschlingen.

Gut, wenn man daher frühzeitig an den Abschluss einer Pflegeergänzungsversicherung denkt.

Da kann man viel Geld sparen und den Familienangehörigen die Sicherheit geben, dass sie später mit ihrem Eigentum/Vermögen nicht haften müssen.

Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Derzeit haben nur ca. 2,5 % der Bundesbürger einen ausreichenden Pflegeschutz versichert.

Nachfolgende Zahlen sollen verdeutlichen, dass der frühzeitige Abschluss einer Pflegeergänzungsversicherung der einzig richtige Weg ist:

Monatliche Pflegelücke bei ambulanter Pflege:

Pflegestufe I ca. 750 €
 Pflegestufe II ca. 1.350 € und
 Pflegestufe III ca. 2.400 €

Monatliche Pflegelücke bei stationärer Pflege

Pflegestufe I ca. 1.650 €
 Pflegestufe II ca. 1.950 € und
 Pflegestufe III ca. 2.250 €

Die Heimkosten bei der stationären Pflege sind dabei nicht berücksichtigt.

Als **Mann** sollte man sich den **21.12.2012** merken!

Der Europäische Gerichtshof hat entschieden, dass von diesem Zeitpunkt an aus Gründen der Gleichbehandlung von Frauen und Männern alle Versicherungsunternehmen nur noch Unisextarife anbieten dürfen. D.h., für gleiche Beiträge erhalten Frauen und Männer auch gleiche Leistungen.

Derzeit liegt der Beitrag für Männer noch um ca. 10 %– 20 % unter dem der Frauen.

Mit der Umstellung zum 21.12.2012 zahlen Männer künftig deutlich höhere Beiträge,

bei Frauen werden sie in etwa gleich bleiben.

Beantragt ein Mann vor dem Termin eine Pflegeergänzungsversicherung, so bleibt ihm der **Beitragsvorteil** für die gesamte Vertragslaufzeit erhalten.

Es werden kräftig Beiträge gespart.

Die Versicherer haben in den letzten Monaten ihre Angebotspalette überarbeitet und bieten für jeden Interessenten individuelle Lösungen an.

Beispiele für die enorme Beitragserhöhung für Männer mit Alter 30, 40 und 50 beim Unisextarife eines Versicherers sollen dies verdeutlichen.

Dabei wurde die Pfl egetagegeldhöhe in der Stufe I mit 1.500 € in Stufe II mit 1.950 € und in Stufe III mit 2.400 € angesetzt.

Alter 30	künftiger Beitrag	34,30 €
	derzeitiger Beitrag	27,12 €
	Ersparnis	7,18 €
		(86,16 € pro Jahr)

Alter 40	künftiger Beitrag	61,12 €
	derzeitiger Beitrag	48,11 €
	Ersparnis	3,01 €
		(156,12 € pro Jahr)

Alter 50	künftiger Beitrag	107,44 €
	derzeitiger Beitrag	84,84 €
	Ersparnis	22,60 €
		(271,20 € pro Jahr).

Die Beitragsersparnis ist natürlich abhängig von der gewählten Tagegeldhöhe.



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Entschuldigung!

www.sind-sie-ein-schwachkopf.de

Mit diesem etwas ungewöhnlichen Titel haben wir unser neues E-Book ins Netz gestellt, und wenn Sie Mut haben, können Sie ja mal einen Blick hinein riskieren.

Vorsicht!

Der Inhalt dieses kleinen Buches ist gemeingefährlich, denn er ist ausdrücklich für intelligente Verbraucher bestimmt.

Gut, wenn Sie es trotzdem versuchen wollen, tun Sie es! Aber denken Sie daran, Sie tun es auf eigene Gefahr.

Für die Folgen, die der Inhalt bei weniger intelligenten Verbrauchern auslösen kann, übernimmt der Autor keine Haftung!

Tiefe Depressionen und lang anhaltende Schlafstörungen sind durchaus möglich. Sie treten besonders bei weniger intelligenten Verbrauchern auf, die endlich aufwachen und erkennen, was sie in der Vergangenheit bei ihren Versicherungen und ihrer Vorsorge so alles falsch gemacht haben. Oder sollen wir sagen, wo ihnen das Fell gründlich über die Ohren gezogen wurde.

Vorsicht also, denn vor diesen Risiken schützen Sie weder Arzt noch Apotheker.

Und dann war da noch...

... der Vermieter eines größeren Mietkomplexes im Raum München, der dem bei ihm angestellten Hausmeister zwei Gutscheine für ein halbes Wies'n-Hähnchen sowie für eine Maß Bier ausgab (die zusammen einen Wert von 15,10 € hatten).

Er legte diesen Wert im Rahmen der Betriebskostenabrechnung auf die Mieter um.

Die wehrten sich dagegen und meinten, sich nicht an dem Wies'n-Besuch ihres Hausmeisters beteiligen zu müssen.

Mussten sie aber: Schließlich handele es sich bei den Gutscheinen um eine arbeitsrechtliche Sonderzahlung, die zu den geldwerten Leistungen des Eigentümers an seinen Hauswart zu zählen ist.

Hält der Vermieter die „Wirtschaftlichkeitsgrenze“ ein (was hier der Fall gewesen sei), so ist die Vorgehensweise des Vermieters nicht zu beanstanden.

Das Amtsgericht München: Weiterhin ist bekannt, dass für die Reservierung eines Sitzplatzes in einem Wies'n-Zelt die Abnahme von einem Gutschein für ein halbes Hendl sowie zwei Gutscheine für einen Liter Wiesenbier erforderlich ist.

Daran gemessen habe der Vermieter in diesem Fall sogar „besonders sparsam gehandelt“. (AZ: 424 C 22865/06)



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Die interaktive Seite

Vorsicht! Hier werden Sie nur preiswerte Angebote finden und Sie sind nur ein paar Mausklicks davon entfernt, eine Menge Geld zu sparen.

Wenn Sie ganz sicher sind, dass Sie sich den Luxus eines oder mehrerer Generalvertreter leisten können und mehr als nötig für Ihre Versicherungen bezahlen wollen, kann und will ich Sie natürlich nicht davon abhalten.

Warum sollte ich Sie auch hindern? Schließlich ist es doch Ihr meistens sauer verdientes Geld, das Sie sich - in der Regel sogar ohne erkennbare Gegenleistung - aus der Tasche ziehen lassen, und die Vertreter der teuren Gesellschaften mit den großen Namen müssen ja auch leben.

Ausführliche Informationen zu den Themen

[Haftpflichtversicherung](#)

[Hausratversicherung](#)

[Unfallversicherung](#)

[Gebäudeversicherung](#)

können Sie hier aufrufen

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.)

Halbieren Sie
die Kosten
Ihrer Versicherungen,
und Sie haben
mit Sicherheit
mehr vom Leben!

Für einen
intelligenten Verbraucher
darf es
keinen Grund geben
mehr als nötig
für seine Versicherungen
auszugeben
oder sich
mit weniger Leistung
als möglich
zufrieden zu geben.