

1. Freiwilligendienst statt Hartz IV

Aus einer Evaluation der Freiwilligendienste geht hervor, dass jeder zweite ältere Freiwillige, der sich für einen **Bundesfreiwilligendienst** entscheidet, Hartz-IV-Empfänger ist.

65 % (bundesweit) der über 27-Jährigen, die einen Bundesfreiwilligendienst ableisten, waren vor dem Freiwilligendienst arbeitslos.

51 % davon bezogen Hartz-IV-Leistungen,

10% Arbeitslosengeld I und

4% erhielten keine Leistungen, obwohl sie arbeitslos waren.

Nur ca. 1% der Personen unter 27 Jahren ist vor dem Freiwilligendienst arbeitslos.

Es ist festzustellen, dass sich ältere Arbeitslose eher für diese sinnvolle Maßnahme gegen das Nichtstun entscheiden.

Quelle: Freiwilligendienste

2. Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit

Menschen, die nach einer schweren Krankheit oder einem Unfall ihren erlernten Beruf nicht mehr ausüben können, bezeichnet man als berufsunfähig, dazu gehören auch diejenigen, die durch die Ausübung ihrer Arbeit körperliche oder geistige Schäden davongetragen haben.

Zu den am weitesten verbreiteten Beschwerden gehören Herz-Kreislauf Krankheiten, Beeinträchtigungen der Gelenke und der Wirbelsäule, Tumorerkrankungen, Depressionen.

Hauptsächlich schwere körperliche und seelische Belastungen während ihrer beruflichen Karriere (Bauarbeitern, Musiker, Lehrer) führen zur **Berufsunfähigkeit**.

Personen, die ihren Beruf gemessen an ihrer Ausbildung, Erfahrung und den aktuellen Lebensumständen nicht mehr für sechs Stunden ausüben können, sind berufsunfähig.

Als nicht berufsunfähig gelten die Personen, die eine zumutbare ganztägige Arbeit verrichten können. Eine Berufsunfähigkeit muss in der Regel durch ein medizinisches Gutachten bestätigt werden.

Die **Erwerbsunfähigkeit** unterscheidet sich von der Berufsunfähigkeit darin, dass der Betroffene keine Art von Beschäftigung mehr ausüben, auch keine sechs Stunden einer geregelten Arbeit nachgehen kann.

Quelle: www.rententips.de/rententips/berufsunfähigkeit/index.php

3. Anschlussrehabilitation

Aufwendungen für eine ärztlich verordnete Anschlussrehabilitation sind beihilfefähig, wenn sie im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt zur Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung durchgeführt wird. Die ärztliche Verordnung muss Art, Dauer und Inhalt der Maßnahme bestimmen. Die Aufwendungen sind nur dann beihilfefähig, wenn die Maßnahme innerhalb von 14 Tagen nach der Krankenhausbehandlung beginnt.

Ausnahme: Zwingende medizinische Gründe lassen die Durchführung der Maßnahme innerhalb dieses Zeitraumes nicht zu.

Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen sind bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung beihilfefähig. Sollten Zweifel über die Beihilfefähigkeit der Maßnahmen bestehen, sind Nachfragen bei der Beihilfestelle unerlässlich.

Quelle: www.nlbv.niedersachsen.de (Rehabilitation)

4. Dauerhafte Pflegebedürftigkeit/Vollständige Pflege

Unter die **dauernde häusliche Pflegebedürftigkeit** fallen Patienten, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen Verrichtungen des täglichen Lebens für mindestens 6 Monate in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Bei **vollstationärer Pflege** sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionskosten zu unterscheiden. Für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten in Pflegeeinrichtungen übernehmen private Pflegeversicherungen bzw. Pflegekassen keine Leistungen, Beihilfe wird unter bestimmten Voraussetzungen gewährt.

Im ersten Fall entscheidet die Beihilfefestsetzungsstelle über die Beihilfefähigkeit auf Grund eines ärztlichen, im zweiten auf Grund eines von der privaten oder sozialen Pflegeversicherung erstellten ärztlichen Gutachtens. Sie sind die Grundlage für die Festsetzung der Beihilfe. Über die Höhe des Eigenanteils muss im Einzelfall entschieden werden.

Quelle: www.nlbv.niedersachsen.de (Pflege)

5. AVDS-Studienführer (AVDS Akademischer Verein der Senioren Deutschlands e.V.)

Wer es noch einmal wissen möchte, ist hier richtig. In zurückliegenden BLVN Rundbriefen ist auf diese Möglichkeit der Ruhestandsgestaltung wiederholt hingewiesen worden.

Der AVDS schreibt: Der neue **Studienführer für Senioren und Gasthörer** ist Ihr Wegweiser durch den UNI-Dschungel. Die neue erweiterte Auflage enthält alle wichtigen Ansprechpartner und Adressen. Dazu kommt ein umfangreicher Fächerteil. Uni-Knigge, AVDS-Spicker und jede Menge Tipps und Hinweise runden den Inhalt ab. Der AVDS Studienführer mit 60 farbigen Seiten im Format DIN A5 kostet 14.90 €, zuzüglich 3 € Versand.

Bestellung:

- mit einem Online-Formular: www.avds.de
- per Telefon: 0931- 4605354
- per Post: AVDS, Postfach 11 04 53, 97031 Würzburg

Quelle: www.avds.de und www.senioren-studium.de

6. SEPA, IBAN, BIC

SEPA (Single Euro Payments Area) schreibt einheitliche Formate für standardisierte Überweisungen, Lastschriften und Kartenzahlungen vor. Erreicht wird damit, dass bargeldlose Euro-Zahlungen über Ländergrenzen hinweg genauso einfach abgewickelt werden wie bei heimischen Geldinstitutionen.

Die gewohnte Verbindung zur Bank mit Kontonummer und Bankleitzahl wird ab Februar 2014 mit

IBAN (International Bank Account Number), die standardisierte Bankkontonummer, und **BIC** (Business Identifier Code), die international standardisierte Bankleitzahl, erfolgen.

Hintereinander geschrieben ergibt dies eine Zahl mit 22 Stellen bestehend aus

- einem zweistelligen Länderkennzeichen, für Deutschland DE, (2),
- einer zweistelligen Prüfziffer (2),
- der gewohnten Bankleitzahl (8) und
- der gewohnten Kontonummer (8).

Da zusammengerechnet diese noch nicht 22 Stellen ergeben, werden die fehlenden 2 Stellen der Kontonummer mit Nullen aufgefüllt.

Hierüber wurde über die Landesgeschäftsstelle informiert und auch darüber, dass Mitglieder nichts veranlassen müssen, alles läuft automatisch ab.

7. Chronisch krank – was nun?

Über folgende Punkte informiert das Bundesministerium für Gesundheit:

- Strukturierte Behandlungsprogramme für eine optimale Versorgung
- Wann liegt eine schwerwiegende chronische Erkrankung vor?
- Schutz vor finanzieller Überforderung
- Früherkennung
- Sonderregelung bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln

Näheres zur Regelung für chronisch Kranke erfährt man bei den Krankenkassen oder in der Broschüre „Ratgeber zur gesetzlichen Krankenversicherung“, Best-Nr. BMG-P-07031.

E-Mail : publikationen@bundesregierung.de.

Infoblatt unter : www.bmg-gp.de/GP_IB_Chronisch_krank.pdf

Quelle: www.bundesgesundheitsministerium.de

8. Europäische Richtlinie zur Patientenmobilität tritt in Kraft

Am 25. Oktober 2013 ist die EU-Richtlinie zu Patientenmobilität vollständig wirksam geworden: Alle Versicherten in der Europäischen Union können sich in einem anderen EU-Mitgliedsstaat behandeln lassen und bekommen die Behandlungskosten von ihrer heimischen Krankenkasse bis zu der Höhe erstattet, die auch für die entsprechende Behandlung im Inland übernommen wird. In Deutschland haben gesetzlich Versicherte bereits seit 2004 einen Anspruch auf Kostenerstattung für EU-Auslandsbehandlungen; eine vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse ist und bleibt nur für Krankenhausbehandlungen im Ausland vorgeschrieben.

Fragen und Antworten zu diesem Thema unter

www.bmg.bund.de/glossarbegriffe/p-q/patientenmobilitaetsrichtlinie.html

www.eu-patienten.de

9. Beitragsschulden

Für den Antrag auf den Erlass von Beitragsschulden in der Krankenversicherung bleiben nur noch wenige Wochen. Wer sich bis zum Jahresende bei seiner Krankenversicherung meldet, kann mit dem Erlass von Beitragsschulden und Säumniszuschlägen rechnen. Seit dem 1. August 2013 ist das Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung in Kraft. Durch das Gesetz werden Versicherten in bestimmten Fällen die angehäuften Beitragsschulden ermäßigt oder sogar erlassen.

Die Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums finden Sie hier:

www.bmg.bund.de/PM_Beitragsschuldenerlass-Stichtag_Ende_Dezember/

Quelle: **BMG-Newsletter 22.11.13**
