

BLVN Seniorenvertretung

Aktuelle Informationen

Ellernstraße 38
30175 Hannover
Telefon: (0511) - 324073
Telefax: (0511) - 3632203

Internet: www.blv-nds.de
E-Mail: info@blv-nds.de

Peter Bahr Steinweg 18 21335 Lüneburg 04131-46977 bahr-lueneburg@t-online.de

Nr. 106

JULI 2017

Themen dieser Ausgabe:

1. Übergangsgeld
 2. Altersvermögen
 3. „Monitor Patientenberatung 2016“
 4. Bewilligung von Leistungsanträgen
 5. Prozesskostenhilfe (PKH)/Verfahrenskostenhilfe (VKH)
 6. Rentenerhöhung/Zuschuss zur PKV
 7. NLBV Informationsveranstaltungen zur Beamtenversorgung
 8. Anspruch auf sicherste Behandlungsmethode
 9. Pflegebedürftigkeit
 10. Festzuschuss und Eigenanteil
-

1. Übergangsgeld

Anspruch haben Beamtinnen und Beamte mit Dienstbezügen, die nicht auf ihren eigenen Antrag aus dem Beamtenverhältnis entlassen werden, das sind insbesondere

- Beamtinnen und Beamte auf Zeit mit Ablauf der Amtszeit, sofern keine erneute Berufung oder Eintritt in den Ruhestand erfolgt,
- dienstunfähige Beamtinnen und Beamte auf Lebenszeit, Zeit oder Probe bei Nichterfüllung der Wartezeit,
- Beamtinnen und Beamte, die sich in der Probezeit nicht bewährt haben.

Erfolgt die Entlassung wegen eines i. S. der §§ 22 Abs. 1, 23 Abs. 1 Nr. 1 und 24 Abs. 1 Beamtenstatusgesetz (BeamtStG), wird kein Übergangsgeld gezahlt.

Das gilt auch, wenn nach der Entlassung ein Unterhaltsbetrag nach § 18 NBeamtVG gezahlt wird oder die vorherige Beschäftigungszeit als ruhegehaltfähige Dienstzeit berücksichtigt wird.

Die Nachversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung schließt die Zahlung von Übergangsgeld dagegen nicht aus.

Wie sich das Übergangsgeld berechnet und ob weiteres Einkommen zur Kürzung des Übergangsgeldes führen kann, erfahren Sie aus dem Vordruck 4703 (03.2016) des NLBV.

Quelle: NLBV

2. Altersvermögen

Laut Altersvermögensgesetz müssen beamtete Personen, die Altersvorsorgebeiträge zugunsten eines auf ihren Namen lautenden zertifizierten Altersvorsorgevertrages (Riester Vertrag) einzahlen, dem NLBV zwecks Inanspruchnahme der steuerlichen Forderung (Altersvorsorgezulage) spätestens bis zum Ablauf des zweiten Kalenderjahres, das auf das erste Beitragsjahr folgt, einmalig eine Einverständniserklärung für die Übermittlung der für die Berechnung der Zulage relevanten Daten an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) der Deutschen Rentenversicherung Bund geben.

Zu den beamteten Personen zählen:

Wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzte Beamtinnen/Beamte, Anwärterinnen/Anwärter, Referendarinnen/Referendare, Richterinnen/Richter

Sollten Sie diese Einverständniserklärung noch nicht abgegeben haben, könnten Sie auch einen von Ihrem Vertragsanbieter zur Verfügung gestellten Vordruck nutzen.

Mehr: Weitere Informationen erhalten Sie neben einem Vordruck zur Einverständniserklärung auch vom NLBV

3. „Monitor Patientenberatung 2016“

Der Patientenbeauftragte und Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, stellte am 23. Juni in Berlin gemeinsam mit Thorben Krumwiede, dem Geschäftsführer der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD), den „Monitor Patientenberatung 2016“ der UPD vor. Auf der Basis von rund 94.000 Beratungen im Jahr 2016 macht dieser sehr deutlich, auf welche Probleme und Herausforderungen die Patienten im deutschen Gesundheitssystem stoßen. Besondere Beratungsschwerpunkte zeigen sich dabei unter anderem beim Krankengeld, bei Behandlungsfehlern, bei der Inanspruchnahme von Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), beim Einsichtsrecht in die Patientenakte und bei zahnmedizinischen Leistungen.

Quelle: <http://bpaq.de/g-Mon-Pat-Beratung>

4. Bewilligung von Leistungsanträgen

Staatssekretär Laumann hat das Ergebnis einer von ihm in Auftrag gegebenen Studie „Leistungsbewilligungen und -ablehnungen durch Krankenkassen“ des IGES, ein unabhängiges Forschungs- und Beratungsinstitut für Infrastruktur- und Gesundheitsfragen, vorgestellt.

Die Studie zeigt deutlich, dass es bei der Bewilligung und Ablehnung von Leistungsanträgen teils erhebliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Leistungsbereichen und den unterschiedlichen gesetzlichen Krankenkassen gibt.

Nach Ansicht des Staatssekretärs sind diese Unterschiede größtenteils nicht nachvollziehbar und gehören unverzüglich abgestellt.

Quelle: <http://bpaq.de/g-studie-leistungsantrag>

5. Prozesskostenhilfe (PKH)/Verfahrenskostenhilfe (VKH)

Zur Ergänzung des Artikels - Beratungs- und Prozesskostenhilfe - Rundbrief Nr. 101 Abs. 1: Falls Sie sich mit Gedanken tragen, diese in Anspruch zu nehmen, sollte die Informationsschrift mit dem Titel

„Allgemeine Hinweise zur Prozesskostenhilfe(PKH)/Verfahrenskostenhilfe (VKH)“ im Niedersächsisches Landesjustizportal gelesen werden.

Sie beantwortet Fragen wie:

- Was ist Prozesskostenhilfe/Verfahrenskostenhilfe?
- Was bewirkt Prozesskostenhilfe/Verfahrenskostenhilfe?
- Wer erhält Prozesskostenhilfe/Verfahrenskostenhilfe?
- Welche Risiken sind zu beachten?
- Wie erhält man Prozesskostenhilfe/Verfahrenskostenhilfe? (Hinweise zum Vordruck)

Zu finden unter:

www.justizportal.niedersachsen.de > Service > Ratgeber für gerichtliche Verfahren > Prozesskostenhilfe (PKH)

6. Rentenerhöhung/Zuschuss zur PKV

Rentenbezieher haben in den letzten Tagen ihren ab jetzt gültigen Rentenbescheid von der Deutschen Rentenversicherung erhalten. Ausgewiesen wurde hiermit ein Zuschuss zur privaten Krankenversicherung.

Über die Folgen, falls der Zuschuss die **41,00 € Marke** erreicht haben sollte, wurde in dem Rundbrief Nr. 100 Januar 2017 Abs. 7 - Zuschuss zur Krankenversicherung - ausführlich hingewiesen.

Falls Sie nachlesen wollen, so ist es möglich:

www.blv-nds.de > Publikationen > Senioreninfos > Ausgabe Januar 2017

7. NLBV Informationsveranstaltungen zur Beamtenversorgung

Zur Wissenserweiterung über die oder Ihre persönliche Beamtenversorgung stehen noch zwei Veranstaltungen zu dem Thema Beamtenversorgung des NLBV (Niedersächsisches Landesamt für Bezüge und Versorgung) in 2017 aus.

Lüneburg am 06.09.2017 um 10:00 Uhr
Auf der Hude 2, Sitzungssaal 1 des Behördenzentrums - Auf der Hude -

Oldenburg am 27.09.2017 um 10:00 Uhr
Trappenbeckstraße 1, Raum 207 des ehemaligen Landtagsgebäudes

Die Veranstaltungen teilen sich in zwei Blöcke:

- Referenten behandeln versorgungsrechtliche sowie beihilferechtliche Fragen
- Individuell fachliche Beratung bei Bedarf

Bei Beratungsbedarf darüber hinaus, wenden Sie sich direkt (telefonisch oder schriftlich) an das NLBV.

Zum Nachlesen siehe Rundbrief Nr. 100 Januar Abs. 1, wie vor.

8. Anspruch auf sicherste Behandlungsmethode

Beihilfe: Beamte haben Anspruch auf sicherste und schonendste Behandlungsmethode.

Stehen bei einer Krankheitsbehandlung mehrere anerkannte Behandlungsmethoden zur Auswahl, dann haben Beihilfeberechtigte Anspruch auf die sicherste und schonendste Art der Behandlung. Sie müssen sich keineswegs mit der üblichen Behandlungsmethode zufriedengeben, wenn das Risiko für Komplikationen und Nebenwirkungen hier höher zu bewerten ist. Das Verwaltungsgericht Koblenz hat in einem aktuellen Urteil entschieden. Urteil vom 3. Februar 2017, Az.: 5 K 950/16.KO)

Es geht um eine Katarakt-Erkrankung („Grauer Star“) beider Augen. Die Behandlung wurde auf Anraten mit dem sogenannten „Femtosekundenlaser“ durchgeführt. Die Beihilfe lehnte die Kostenübernahme ab.

Verwaltungsgericht Koblenz:

- www.vgko.justiz.rlp.de/de/presse-aktuelles/ > 5 K 950/16.KO
oder auch über **GOOGLE** > **5 k 950/16.ko** <
-

9. Pflegebedürftigkeit

Im Sinne des Gesetzes kann Pflegebedürftigkeit grundsätzlich in allen Lebenslagen, mit Vorwarnung oder von einem Moment zum anderen, auftreten.

Nach der Definition des Gesetzes sind damit Personen erfasst, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeit aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Das sind Personen, die körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.

Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer – voraussichtlich für mindestens sechs Monate – und mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

Was das beinhaltet erfahren Sie über GOOGLE unter **sgb XI § 15**.

Wie Pflegeleistungen beantragt werden, wie schnell über einen Antrag entschieden wird, was die neuen Pflegegrade auszeichnet, wie die Pflegegrade gestaffelt sind und welche Leistungen es gibt erfahren Sie ausführlich über das Bundesministerium für Gesundheit und über www.wir-staerken-die-pflege.de sowie in kostenfreien Publikationen des Bundesgesundheitsministeriums, zum Beispiel im „Ratgeber-Pflege“ www.bundesgesundheitsministerium.de/publikationen.

Das Bürgertelefon, das vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt ist, erreichen Sie unter **030/3 40 60 66-02**.

Gehörlose oder Gehörgeschädigte verwenden das Fax **030/3 40 60 66-07** oder das Internet E-Mail an info.gehoerlos@bmg.bund.de.

Weiterführende Informationen finden Sie auf der Website:

www.bundesgesundheitsministerium.de/service/buergertelefon

10. **Festzuschuss und Eigenanteil**

Gesetzlich krankenversicherte Patienten erhalten nach dem Willen des Gesetzgebers von ihrer Krankenkasse zum Zahnersatz feste Zuschüsse. Kosten, die über den festen Zuschuss hinausgehen, trägt der Versicherte als Eigenanteil. Entscheidend ist der vom Zahnarzt erstellte zahnmedizinische Befund. Reduziert werden kann der Eigenanteil durch die Führung eines Bonusheftes. Die Festzuschüsse der Krankenkasse decken – je nach Bonus, der durch den Patienten über das Bonusheft belegt wird – etwa 50 bis 65 Prozent der durchschnittlichen Kosten für die Regelversorgung ab.

Über das Internet werden Sie detailliert informiert:

- www.informationen-zum-zahnersatz.de/kosten/festzuschuss-und-eigenanteil/

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat eine Broschüre „Der Heil- und Kostenplan für die Zahnersatzversorgung“ ins Internet zu Download gestellt:

- www.informationen-zum-zahnersatz.de/kosten/heil-und-kostenplan/

Sinnvoll ist es, da es sich unter Umständen um höhere Beträge handeln kann, sich eine zweite Meinung zu holen. Die KZBV bietet hierzu einen Service an: www.zahnarzt-zweitmeinung.de
Bei Vorlage eines Heil- und Kostenplanes erhalten Sie hier eine unabhängige zweite Meinung.

Ganz wichtig: Die Behandlung darf erst nach Absegnung des Heil- und Kostenplanes durch die Krankenkasse, den der Zahnarzt von hier zurück erhält, begonnen werden. Auch bei größeren Änderungen in der Therapieplanung ist die erneute Genehmigung bei der Krankenkasse einzuholen.

Quelle: KZBV
