

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. 114

MÄRZ 2018

Themen dieser Ausgabe:

1. Schlichtungsverfahren (Telekommunikation)
 2. Gewährung von Beihilfen (Niedersachsen)
 3. Beihilfe für berücksichtigungsfähige Angehörige
 4. Ratgeber für Patientenrechte
 5. Pflegeantrag (Ablehnung/Widerspruch)
 6. Abschluss eines Abo-Vertrags im Internet
 7. Pflege (Änderungen)
 8. Rente (Termin)
-

1. Schlichtungsverfahren (Telekommunikation)

Eine Schlichtung kann eine einfache Möglichkeit sein, um in einem außergerichtlichen Verfahren Unstimmigkeiten mit Ihrem Telekommunikationsanbieter zu lösen.

Die Bundesnetzagentur teilt unter

www.bundesnetzagentur.de/DE/Sachgebiete/Telekommunikation

mit, in welchen Fällen die Schlichtungsstelle etwas für Sie tun kann, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen und wie das Schlichtungsverfahren abläuft.

Das Schlichtungsverfahren ist für die streitenden Parteien kostenfrei. Jede Partei trägt lediglich die ihr durch die Teilnahme am Verfahren selbst entstandenen Kosten.

Die Verbraucherschlichtungsstelle Telekommunikation kann nur bei Streitfällen im Zusammenhang mit den kundenschützenden Regelungen im Telekommunikationsgesetz (TKG) tätig werden.

In § 47a TKG, zu finden unter **www.gesetze-im-internet.de/tkg_2004/_47a.html**, sind die verschiedenen gesetzlichen Regelungen aufgezählt, für die ein Schlichtungsverfahren in Frage kommt.

Quelle: Bundesnetzagentur

2. Gewährung von Beihilfen (Niedersachsen)

Zwei Schriften des NLBV, die sich mit diesem Thema befassen, sind seit Mitte 2017 im Umlauf.

- **Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Beihilfeverordnung (NBhVO) vom 14.06.2017**
- **Allgemeines Informationsblatt über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen Vordr. 2719 (31- 07.17)**

Verbindlich ist die letztere, der Vordr. 2719 (31- 07.17). Die Inhalte der Verordnung zur Änderung wurden eingearbeitet.

Ein Mitglied wollte wissen, wie die Beihilfegewährung für seine Ehefrau, in diesem Fall eine berücksichtigungsfähige Angehörige, nach seinem Ableben, dann Witwe, aussieht.

In § 80 Abs.1 u. 2 NBG ist festgelegt, wie zwischen beihilfeberechtigten Personen und berücksichtigungsfähigen Angehörigen unterschieden wird.

Zu Lebzeiten beider ist der Ehemann eine beihilfeberechtigte Person und die Ehefrau eine berücksichtigungsfähige Angehörige.

Zur Nachfrage:

Im Falle des Todes des Ehemanns ist die Ehefrau, jetzt Witwe, von dem Tage an eine beihilfeberechtigte Person.

Es macht Sinn sich den > Vordr. 2719 (31- 07.17) < zu den eigenen Beihilfeunterlagen zu legen. Er gibt Ihnen einen Überblick über wesentliche Inhalte des Beihilferechts. Ansprüche irgendwelcher Art können Sie aus diesen Hinweisen nicht herleiten. Auf Einzelfälle kann dieses Informationsblatt nicht eingehen. Im Zweifel setzen Sie sich bitte mit Ihrer Beihilfefestsetzungsstelle oder der jeweiligen ZIB (Zentrale Informations- und Beratungsstelle) in Verbindung, siehe hierzu RB Nr.110 Abs. 4 Nov. 2017.

Quellen: - NLBV > Bezüge und Versorgung, - NBhVO (Niedersächsische Beihilfe VO)

3. Beihilfe für berücksichtigungsfähige Angehörige

Neben Beihilfe für eigene Aufwendungen erhalten auch Sie für berücksichtigungsfähige Angehörige entsprechende Leistungen. So können Sie für Ehegatten und eingetragene Lebenspartner Beihilfe anfordern, wenn diese nur wenig zum Familieneinkommen dazuverdienen und sie wirtschaftlich unselbständig sind.

Wo genau die Grenze des Einkommens liegt und wie sie berechnet wird, ist bundesweit nicht einheitlich geregelt. Für berücksichtigungsfähige Ehegatten darf das eigene Einkommen im zweiten Kalenderjahr vor der Beantragung nicht höher als 17.000 Euro gewesen sein. Bis 2009 allerdings lag die Grenze höher, bei 18.000 Euro. Um Härten zu vermeiden, hat der Gesetzgeber daher eine Übergangsregelung geschaffen. Für Ehepartner, die bisher dieser Regelung unterlagen, gilt die höhere Grenze so lange weiter, bis sie sie zum ersten Mal überschreiten.

Wenn Sie sich für die Einkommensgrenze bezüglich berücksichtigungsfähiger Ehegatten für Ihr Bundesland interessieren, dann finden Sie diese im Internet zum Beispiel für Niedersachsen unter <http://www.beihilferatgeber.de/wo-gilt-was/niedersachsen> .

Einige Bundesländer haben sich den Regelungen des Bundes angeschlossen, andere bevorzugen eigene Höchstgrenzen oder beziehen den jährlichen Steuerfreibetrag bei der Berechnung mit ein.

Die Einkommen von Ehe- und Lebenspartnern sind mit dem Steuerbescheid jährlich nachzuweisen. Die Beihilfe für Kinder ist an das Kindergeld gebunden.

Quelle: www.beihilferatgeber.de

4. Ratgeber für Patientenrechte

Der Ratgeber für Patientenrechte wurde aktualisiert, Stand Januar 2018. Der Ratgeber bietet eine verständliche Darstellung und Erläuterung der Rechte der Patientinnen und Patienten. Mit dem 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz wurden wichtige Patientenrechte ausdrücklich im Gesetz festgeschrieben. Auf dieses Recht können Sie sich berufen, wenn Sie Ihre Rechte gegenüber dem Behandelnden, dem Arzt oder Zahnarzt, aber auch gegenüber dem Physiotherapeuten, der Hebamme oder dem Heilpraktiker, einfordern möchten.

Der aktualisierte Ratgeber ist zu beziehen unter:

- <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/praevention/details.html?bmg%5Bpubid%5D=45>

Quelle: Bundesgesundheitsministerium

Bei möglichen Behandlungsfehlern oder anderen Unstimmigkeiten zwischen Ihnen und den Behandelnden können Sie sich auch an die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) über die Telefonnummer 0800 011 77 22 wenden.

Mehr: <https://www.patientenberatung.de/de/presse#/>

5. **Pflegeantrag** (Ablehnung/Widerspruch)

Möglichkeit 1: **Widerspruch einlegen**

Frist beachten: Wollen Sie gegen einen negativen Bescheid der Pflegeversicherung Widerspruch einlegen, so haben Sie dafür nach dem Eingang des Bescheides nur einen Monat Zeit.

Gutachten einfordern: Sie sollten von Ihrer Versicherungsgesellschaft das Gutachten des MDK oder der Medicproof GmbH eine umfassende Begründung der Ablehnung einfordern und anhand dieser Ihren Widerspruch formulieren.

Prüfung durch die Pflegekasse: Die Pflegekasse prüft Ihren Widerspruch und schickt erneut einen Gutachter.

Widerspruchsgutachten erfolgreich: Fällt das erneute Gutachten positiv aus und eine Pflegebedürftigkeit wurde nachgewiesen, so erhalten Sie rückwirkend ab dem Tag der ersten Antragstellung Leistungen aus der Pflegeversicherung.

Möglichkeit 2: **Einen Neuantrag stellen**

Nach einiger Zeit: Ist eine Pflegebedürftigkeit noch nicht in dem Maße gegeben, dass eine Pflegestufe bewilligt wird, so kann nach einer gewissen Zeit (siehe Abs. 7) ein Neuantrag gestellt werden.

Verschlechterung des Gesundheitszustandes: Ändert sich der Gesundheitszustand, können Sie ca. ein halbes Jahr später einen neuen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung stellen.

Möglichkeit 3: **Klage einreichen**

Kostenvorschuss nötig: Reichen Sie vor dem Sozialgericht eine Klage ein, so müssen Sie damit rechnen, dass Sie einen Kostenvorschuss in der Höhe von 350 bis 750 Euro für das beantragte neue Gutachten leisten müssen.

Kostenerstattung: Nur bei einer erfolgreichen Klage erhalten Sie diese Kosten rückwirkend erstattet.

Quelle: Krankenkassen-Zentrale

6. **Abschluss eines Abo-Vertrags im Internet**

Mehrheitlich trifft es Ältere, so die Auswertung einer Umfrage, die in eine Abo-Falle geraten. Fallen sind schwer zu erkennen. Darum ist es gut zu wissen, worauf zu achten ist. Für einen Vertragsabschluss im Internet gelten klare Regeln:

Kein Abo ohne Vertrag

Es muss Einigung über den Preis herrschen. Das ist nicht der Fall bei ungewollten Mitgliedschaften, für die auf der Website kein Preis angegeben war. Sind sich beide Parteien uneins, kommt kein Vertrag zustande also ohne Vertrag kein Abo und keine Zahlung der Rechnung.

AGBs und Angebot genau prüfen

Ist ein Gratis-Download wirklich kostenlos? Lesen Sie das Angebot und die AGBs (Allgemeine Geschäftsbedingungen) genau durch. Holen Sie sich Hilfe. Fallen sind auf den ersten Blick nicht ersichtlich. Unübersichtliche und lückenhafte Angebotsbeschreibungen oder versteckte Kosten, meist im Kleingedruckten untergebracht, sind sichere Zeichen auf unseriöse Anbieter.

Impressum

Vollständige Kontaktdaten finden Sie bei vertrauenswürdigen Händlern. Wichtige Angaben wie Telefonnummer oder Registernummer dürfen nicht fehlen. Ist lediglich die Postadresse hinterlegt, sollte man stutzig werden.

Kontodaten

Wenn kostenlose Gratis-Dienste angeboten werden und dennoch die Kontodaten erfragt werden, ist Vorsicht geboten. In diesen Fällen nie die Kontodaten preisgeben.

Widerrufsbelehrung

Fehlt diese, deutet das auf eine Abo-Falle hin, sie ist Pflicht! Einen abgeschlossenen Vertrag können Sie auch Wochen später widerrufen, wenn die Belehrungen unzureichend, Sie im Nachhinein über das Kündigungsrecht aufgeklärt wurden.

Unseriöse Anbieter finden Sie auf den Seiten der Verbraucherzentrale (Bundesverband) und auf Watchlist Internet.

Quellen: Verbraucherzentrale, Finanztip

7. Pflege (Änderungen)

In 2018 gibt es in diesem Bereich Änderungen:

- Gesetzliche Krankenkassen müssen dem Pflegebedürftigen wieder innerhalb von 25 Arbeitstagen in allen Fällen mitteilen, wie über seinen Antrag auf Pflegebedürftigkeit entschieden wurde. Bisher waren die gesetzlichen Fristen ausgesetzt, sofern angesichts der Schwere der Pflegebedürftigkeit keine dringende Entscheidung nötig war.
- Neben dem Pflegegeld und der Pflegesachleistung stand Pflegebedürftigen in den Jahren 2015 und 2016 auch zusätzliches Geld für Betreuung und zur Entlastung zu. Die finanzielle Hilfe für solche Leistungen betrug im Monat entweder 104 Euro als Grundbetrag (bei eingeschränkter Alltagskompetenz) oder 208 Euro als erhöhter Betrag (bei einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz). Viele Betroffene mit Anspruch auf diese Beiträge haben die Beträge aber noch nicht voll ausgeschöpft. Bis Ende 2018 verbleibt Zeit das nachzuholen. Der Antrag muss mit Quittungen und Belegen über die tatsächlich erbrachten Leistungen bis 31. Dezember 2018 bei der Pflegekasse eingetroffen sein.
Mit der Pflegekasse ist abzuklären wer mit der Betreuung und Entlastung beauftragt werden kann und welchen Umfang die Zweckgebundenheit einnimmt.
- Seit Anfang 2017 sind der Grundbetrag und der erhöhte Betrag durch den Entlastungsbetrag ersetzt. Jeder Pflegebedürftige hat Anspruch auf 125 Euro im Monat. Das ist eine zweckgebundene Leistung. Mit der Pflegekasse ist zu klären wer die Leistungen erbringen darf, auch hier zählt Antrag plus Rechnungen.
Falls der Betrag in einem Jahr nicht vollständig verbraucht wird, verfällt er nicht.
Das Geld kann bis zum 30. Juni des Folgejahres verbraucht werden, für 2017 somit bis zum 30. Juni 2018.
- Ab 1. Juli 2018 haben Pflegebedürftige/Menschen mit Behinderungen in der gesetzlichen Krankenkasse einen erweiterten Anspruch auf Vorsorge beim Zahnarzt. Zukünftig stehen ihnen im Kalenderjahr Untersuchungen von Zähnen, Zahnfleisch, Schleimhäuten und die Entfernung harter Zahnbelege zu.
Der Zahnarzt entwickelt daraufhin einen individuellen Plan zur Mundgesundheit, der konkrete Empfehlungen zur Mund- und Prothesenpflege und zur richtigen Ernährung enthält. Patienten selbst bzw. deren Pflege- und Betreuungspersonen werden dazu aufgeklärt und bei Bedarf auch praktisch angeleitet.

Quelle: www.verbraucherzentrale.de

8. Rente (Termin)

Wer rückwirkend freiwillig für das vergangene Jahr Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung einzahlen möchte, sollte den 3. April 2018 im Auge behalten. An dem Tag endet die Frist dafür.

Das teilte die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover jetzt mit.

Lohnend ist das für diejenigen, die überhaupt erst einen Anspruch auf eine Altersrente erwerben. Fünf Beitragsjahre auf dem Rentenkonto sind dafür Voraussetzung. Andere sparen für eine höhere Rente.

Seit 2017 können das auch Ruheständler mit vorgezogener Altersrente. Somit wird mit dem Erreichen des regulären Rentenalters die Rente höher.

Die Höhe der Einzahlung kann frei gewählt werden, muss aber monatlich zwischen 84,15 Euro und 1187,45 Euro liegen.

Auf dem Überweisungsauftrag sollten Versicherungsnummer, Name und Vorname sowie der Zeitraum, für den die Beiträge gelten sollen, nicht fehlen.

Weitere Informationen gibt es in den jeweiligen Beratungszentren oder am kostenlosen Servicetelefon unter 0800-100048010.

Quelle: Deutsche Rentenversicherung
