

Landesseniorenvertretung

Aktuelle Informationen

Raffaelstr. 4
30625 Hannover
Telefon: 0511 - 324073

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

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

Nr. 212

Mai 2026

Der Inhalt:

- Hilfe zur Pflege
- Altenarbeit in Kommunen
- Schuldenfrei im Alter
- Steuererleichterungen für Vereine und gemeinnützige Organisationen
- Abtretungserklärung/Pflegedienste
- Gesetzliche Krankenkassen: Erhöhung der Zusatzbeiträge
- Steigerung der Verdienstgrenzen im Mini- und Midijob
- 24. Niedersächsische Seniorenkonferenz

Hilfe zur Pflege

(gekürzt) Eine in Auftrag gegebene Untersuchung des Paritätischen Gesundheitsverbands ergab, dass viele Pflegebedürftige mit geringem Einkommen die ihnen zustehenden Leistungen des Staates nicht in Anspruch nehmen. In der häuslichen Pflege machen nur weniger als 20 Prozent der Betroffenen ihre „Hilfe zur Pflege“ geltend. Pflegebedürftige mit zu wenig Einkommen können beim Sozialamt Hilfe beantragen, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen. Laut der Studie kommt diese Hilfe bei den Menschen in Pflegeheimen viel stärker an. Vergleich: Rund 42 Prozent der zuletzt rund 800.000 Pflegebedürftigen in Heimen haben sie demnach zuletzt bekommen (2023). Von den in Betracht kommenden 4,2 Millionen Pflegebedürftigen mit einem Pflegegrad zwei bis fünf außerhalb von Einrichtungen seien es nur 76.000 gewesen, also nur 1,8 Prozent. Nach einer Hochrechnung der Untersuchung haben rund 390.000 der zu Hause gepflegten Menschen Anspruch auf Sozialleistungen. Einkommen und Vermögen würden in den Fällen zusammen mit den Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um die eigenen Bedarfe zu decken. Der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) geht von etwas anderen Zahlen aus, nach denen zuletzt nur rund 35 Prozent der Pflegebedürftigen in Heimen Hilfe zur Pflege bekommen haben. Diese Zahl sei realistischer und ergebe sich, wenn nicht betrachtet werde, wer im Laufe des Jahres, sondern zu einem Stichtag die Hilfe vom Staat erhalten habe. Generell ist die gesetzliche Pflegeversicherung aus Sicht des PKV-Verbands bereits auf die Bedürfnisse der Einzelnen abgestimmt, jedoch sei das Leistungsrecht nicht transparent genug, so dass Pflegebedürftige diese Möglichkeit nicht nutzen. Das Menschen im ambulanten Bereich die Hilfe erfolgreich beantragen könnten, nimmt die Untersuchung des Paritätischen anhand von Daten für die Grundsicherung an. Die Erhebung kommt zu folgendem Ergebnis: Mehr als 300.000 Menschen kommen ohne Hilfe zur Pflege aus, obwohl sie diese bekommen könnten. Verantwortlich macht der Paritätische Gesamtverband falsche Informationen, Scham oder ausbleibende Beratung Betroffener dafür. In den Stadtstaaten Hamburg und Berlin wird Hilfe durch Pflege ambulant in größerem Ausmaß gewährt, im Saarland, Sachsen, Thüringen, Baden-Württemberg und Niedersachsen sowie Rheinland-Pfalz in eher geringerem (lt. Studie). Bund und Länder müssen endlich die Menschen in der ambulanten Pflege in den Blick nehmen und Pflegearmut entschieden bekämpfen (lt. Paritätischem).

Die gesetzliche Pflegeversicherung bietet bereits heute individuelle Lösungen, doch Pflegebedürftige kennen diese Möglichkeiten gar nicht. Das Leistungsrecht müsse vereinfacht werden. Allerdings belasten weniger finanzielle Eigenanteile die Betroffenen, sondern die Doppelbelastung aus Pflege und beruflichen oder familiären Verpflichtungen (lt. PKV-Verband).

Quellen: PKV-Verband, der Paritätische, aerzteblatt.de

Fazit: Es bedarf nur eines Antrags. Pflegenden sollten Betroffene darauf drängen ihn zu stellen und sich darüber informieren, was alles durch eine finanzielle Zuwendung des Sozialamts abgedeckt werden kann, es ist umfangreich, Sozialämter geben Auskunft! In Pflegeheimen ist es wohl so, dass auf die Unterstützung durch „Hilfe zur Pflege“ hingewiesen und bei Bedarf von hier reagiert wird. Da wir in einer

Solidargemeinschaft leben haben Betroffene ein Anrecht auf Unterstützung und wenn man bedenkt, wieviel Beiträge über die Zeit des Berufslebens für die soziale Sicherheit („Sparkasse für Soziales“) eingezahlt worden ist, ist es nicht mehr als Recht darauf zurückzugreifen, wenn es eng wird.

Altenarbeit in Kommunen

(gekürzt) Mit dem Themenheft, „Altenarbeit in Kommunen - Eine Handreichung zur Umsetzung von §71 SGB XII“ - unterstützt die BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen) Kommunen dabei, eine bedarfsgerechte Seniorenarbeit aufzubauen. Mit der aktualisierten Auflage werden Beratungsangebote für ältere Bürgerinnen und Bürger, Orte der Begegnung sowie die Förderung ehrenamtlichen Engagements aufgegriffen. Sie richtet sich an Fachleute in der Seniorenarbeit, Verwaltung und Politik sowie Mitglieder von Seniorenvertretungen, Seniorenbüros und anderen Seniorenorganisationen, zeigt Methoden einer kommunalen Altenplanung auf, die die Vielfalt der Lebenslagen im Alter berücksichtigt, die relevanten Akteure vor Ort beteiligt und es werden aktuelle Vorgaben/Programme der Bundesländer vorgestellt. Die Handreichung stellt auch die rechtlichen Grundlagen der Altenarbeit in Kommunen dar. Eine zentrale Rolle kommt dem oben genannten Paragraphen zu, der Landkreise und kreisfreie Städte verpflichtet, ein Mindestmaß an Beratung und offenen Hilfsangeboten für Menschen zu gewährleisten. Die aktualisierte Handreichung macht deutlich, dass sich immer mehr Bundesländer und Kommunen bei ihren Angeboten für Ältere explizit auf §71 SGB XII beziehen.

Quellen: BAGSO, gesund-aktiv-aelter-werden.de

Schuldenfrei im Alter

Wenn sich im Alter das Einkommen mit dem Übergang in die Rente oder durch das Ende einer Lebenspartnerschaft deutlich verringert, können schnell finanzielle Schwierigkeiten entstehen. Der Ratgeber „Schuldenfrei im Alter“, den die BAGSO gemeinsam mit der Diakonie Deutschland in fünfter, vollständig aktualisierter Auflage herausgegeben hat, will dazu beitragen, dass Überschuldung vermieden und frühzeitig professionelle Unterstützung wie eine Schuldenberatung in Anspruch genommen werden. Der Ratgeber kann aus dem Internet heruntergeladen oder direkt bestellt werden.

Quelle: BAGSO, Diakonie Deutschland

Steuererleichterungen für Vereine und gemeinnützige Organisationen

Das im Dezember verabschiedete Steuerergänzungsgesetz 2026 setzt in diesem Jahr erste Maßnahmen des „Zukunftspakts Ehrenamt“ um. Er ist eine Initiative der Bundesregierung, die mit dem neuen Gesetz erste Schritte zur Digitalisierung und Entbürokratisierung umsetzt, um das Engagement zu stärken und zu fördern.

Wesentliche Änderungen:

Die Erhöhung der Ehrenamtspauschale von 840 auf 960 Euro und der Überleitungspauschale von 3.000 auf 3.300 Euro pro Person.

Höhere Freigrenzen: Die Pflicht zur zeitnahen Mittelverwendung wird für steuerbegünstigte Körperschaften, deren Einnahmen bis 100.000 Euro pro Jahr betragen, abgeschafft. Die Freigrenze für einen steuerpflichtigen Geschäftsbetrieb wird von bisher 45.000 auf nun 50.000 Euro (einschl. Umsatzsteuer) angehoben. Damit sind Gewinne aus wirtschaftlichen Geschäftsbetrieben von gemeinnützigen Vereinen und Stiftungen künftig nicht körperschaft- und gewerbesteuerpflichtig, wenn die Bruttoeinnahmen 50.000 Euro nicht überschreiten. Erhöhung der Freigrenze bei sportlichen Veranstaltungen auf 50.000 Euro.

E-Sport wird als gemeinnützig anerkannt, ebenso die Installation von Photovoltaikanlagen durch Vereine, ohne Verlust der Gemeinnützigkeit.

Stärkerer Schutz durch Haftungsprivileg: Die Grenze wird von 840 auf 3.300 Euro angehoben. Wer sich engagiert, muss bei Missgeschicken nicht mehr mit eigener Haftung rechnen.

Weitere Informationen zum „Zukunftspakt Ehrenamt“: www.deutsche-stiftung-engagement-und-ehrenamt.de

Quelle: freiwilligenserver.de

Abtretungserklärung/Pflegedienst

(gekürzt) Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) weist auf Gefahren hin. Wer Leistungen von einem Pflegedienst in Anspruch nimmt, muss dafür bezahlen. Die Gegenleistung ist regelmäßige Unterstützung von der Pflegekasse. Allerdings gehen Betroffene meist zunächst in Vorleistung. Die Folge ist anschließend der bürokratische Aufwand, um das Geld von der Pflegekasse zu erhalten.

Leichter geht das mit einer Abtretungserklärung, die Pflegebedürftige dem jeweiligen Pflege- oder Betreuungsdienst ausstellen können. Damit rechnen Anbieter selbst mit der Pflegekasse ab und übernehmen sämtliche Kommunikation. Das birgt laut Verbraucherzentrale NRW Gefahren, denn es wurde

beobachtet, dass Anbieter häufig Leistungsbudgets bei den Kassen abriefen, ohne dass Pflegebedürftige dies nachvollziehen konnten oder überhaupt davon erfahren haben. Das kann dazu führen, dass das Jahresbudget bereits im Januar aufgebraucht ist. Konkret geht es um den Entlastungsbetrag von 131 Euro pro Monat sowie die Leistungen für die Verhinderungspflege in Höhe von 3.539 Euro pro Jahr und die wohnumfeldverbessernden Maßnahmen in Höhe von 4.180 Euro pro Jahr. Laut Verbraucherzentrale kann derjenige, der eine Abtretungserklärung abgibt, nicht mehr selbständig und flexibel nach Bedarf über das Budget verfügen, das liegt dann in Händen des begünstigten Pflegedienstes. Verbraucherschützer empfehlen daher, keine Erklärungen zu unterschreiben, in denen nur Pauschalen oder komplett offene Formulierungen gewählt werden. Vielmehr sollte sich die Abtretungserklärung auf eine bestimmte, zeitlich begrenzte Leistung beschränken, zum Beispiel den Entlastungsbetrag zur Aufstockung eines Tagespflegebesuchs. Weiterhin sollte keine Kombination aus Pflegevertrag und Abtretungserklärung unterschrieben werden, es sollten immer getrennte Verträge sein. Ein Widerruf der Abtretungserklärung sollte jederzeit möglich sein. Laut Verbraucherzentralen sollte vor der Unterschrift einer Abtretungserklärung eine Pflegeberatung in Anspruch genommen werden, um zu klären, wie das Budget überhaupt eingesetzt werden kann. Erst anschließend sollten Betroffene entscheiden, welche konkrete Forderung sie abtreten wollen. Um anschließend den Überblick über bereits eingezogene Leistungen zu behalten, sollten Pflegebedürftige regelmäßig den sogenannten Kontoauszug von der Pflegekasse anfordern. Daraus geht auch hervor, wie viel Budget noch zur Verfügung steht. Hilfreich ist außerdem der Leistungsnachweis des jeweiligen Anbieters, den dieser auf Nachfrage zur Verfügung stellen muss.

Quellen: Deutsche Rentenversicherung, Verbraucherzentralen

Gesetzliche Krankenkassen: Erhöhung der Zusatzbeiträge

(gekürzt) Zum Jahreswechsel haben viele gesetzliche Krankenkassen ihre Zusatzbeiträge angehoben. Auf die Krankenversicherungsbeiträge der gesetzlich versicherten Rentnerinnen und Rentner hatte das in den Monaten Januar und Februar noch keine Auswirkung, denn aufgrund gesetzlicher Vorgaben werden Veränderungen des Zusatzbeitrags erst zwei Monate später wirksam, somit im März 2026. Die Rente fällt dann ab diesem Monat etwas geringer aus. Über die Änderung des Krankenversicherungsbeitrags und den neuen Rentenzahlbetrag wird durch einen entsprechenden Hinweis auf dem Kontoauszug hingewiesen, der die Überweisung der Rente für März 2026 beinhaltet. Schriftliche Bescheide versendet die Deutsche Rentenversicherung (DRV) nur in Ausnahmefällen, zum Beispiel wenn die Zahlung der Rente auf das Konto einer anderen Person erfolgt. Der geänderte Zahlbetrag kommt nicht bei allen zur gleichen Zeit an. Je nachdem, wann die Rente begann, wird sie vor- oder nachschüssig gezahlt. Hat die Rente im April 2004 oder später begonnen, wird sie am Monatsende, also in diesem Fall Ende März, überwiesen. Wer bis März 2004 in Rente gegangen ist, erhält die Zahlung im Voraus, somit bereits Ende Februar.

Eine detaillierte Übersicht ist bei der DRV unter „Auszahlungstermine der Rente 2026“ abrufbar.

Quelle: Deutsche Rentenversicherung

Steigerung der Verdienstgrenzen im Mini- und Midijob

(gekürzt) Die Verdienstgrenze im Minijob (Minijob-Grenze) liegt 2026 bei 603 Euro. Der Grund hierfür ist der Anstieg des Mindestlohns auf 13,90 Euro. Die kurzfristige Beschäftigung in einem landwirtschaftlichen Betrieb wird 2026 auf 15 Wochen bzw. 90 Arbeitstage erhöht. Für Verdienste aus Beschäftigungen im sogenannten Übergangsbereich steigt die Untergrenze 2026 auf 603,01 Euro. Die Obergrenze bleibt stabil bei 2.000 Euro im Monat. Als Midijobber gilt, wer regelmäßig zwischen 603,01 Euro und 2.000 Euro verdient. Für Verdienste innerhalb dieses Übergangsbereichs zahlen Erwerbstätige einen reduzierten Beitragsanteil zur Sozialversicherung. Dieser steigt bis zum Erreichen der Obergrenze von 2.000 Euro. Erst dann wird die volle Beitragshöhe fällig. Die Rentenansprüche werden auf Basis des vollen Verdienstes berechnet und vermindern sich durch den reduzierten Beitragsanteil nicht.

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) verschafft einen Überblick mit der Broschüre „Minijob – Midijob: Bausteine für die Rente“, die kostenfrei aus dem Internet heruntergeladen werden kann.

Quelle: Deutsche Rentenversicherung

24. Niedersächsische Seniorenkonferenz

Die Seniorenkonferenz lädt zum 12. Mai 2026 ein, um über die beispielhaften Herausforderungen in den Austausch zu kommen und Impulse für die Gestaltung eines guten Zusammenlebens für alle auf kommunaler Ebene mitzunehmen. Angesprochen sind die Vertreterinnen des Landesseniorenrats Nds. e.V., die Seniorenvertretungen auf kommunaler Ebene in Nds. sowie Interessierte. Die Teilnahme ist kostenfrei. Anmeldungen werden nur über das Anmeldeformular entgegengenommen. Siehe: www.gesundheit-nds-hb.de/veranstaltungen

Quelle: Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen und Bremen e. V.