

KONSUM & MEHR

Günstiger
speisenMehrwertsteuer steigt
nicht in jedem Fall

Seit dem 1. Januar steigt der Mehrwertsteuersatz auf Speisen in der Gastronomie wieder an – von aktuell sieben auf dann 19 Prozent. Restaurantbesucher:innen müssen damit rechnen, dass die Rechnung in ihrem Lieblingslokal deswegen künftig höher ausfällt. Wer aber nicht zwingend das Ambiente, sondern vor allem das gute Essen sucht, kann das Lieblingsgericht weiterhin mit nur sieben Prozent Mehrwertsteuer bekommen.

Denn der ermäßigte Satz gilt weiterhin auf Speisen, die entweder für den Verzehr unterwegs mitgenommen, an einem behelfsmäßigen Imbissstisch vor dem Laden verzehrt oder nach Hause bestellt werden. Darauf weist der Bund der Steuerzahler hin. Von der Regelung sind lediglich Luxusprodukte wie Hummer oder Kaviar ausgenommen.

Sobald ein Gast eine Serviceleistung des Restaurants – etwa die Sitzmöglichkeiten oder Bedienung – in Anspruch nimmt, profitiert er nicht mehr vom ermäßigten Mehrwertsteuersatz. Dann muss das Restaurant 19 Prozent in Rechnung stellen. dpa

DAS URTEIL

Lügen
erlaubt

Bei Abschluss eines befristeten Arbeitsvertrags muss eine Bewerberin nicht sagen, dass sie schwanger ist. Auch wenn sie für einen Großteil der Zeit ausfällt. Das geht aus einer Entscheidung des Arbeitsgerichts Gera hervor

Im konkreten Fall hatte die Frauenärztin einer Arbeitnehmerin Ende Juni 2022 eine Schwangerschaft festgestellt. Zehn Tage später unterschrieb die Frau einen auf ein Jahr befristeten Arbeitsvertrag. Sie sollte von Mitte Juli 2022 an als Pflegeassistentin arbeiten. Die Frau erschien am ersten Tag ordnungsgemäß zur Arbeit und teilte ihre Schwangerschaft mit. Der Arbeitgeber sprach daraufhin ein sofortiges generelles betriebliches Beschäftigungsverbot aufgrund von Infektionsgefahr aus. Damit fiel die Frau als Arbeitskraft aus, bevor sie angefangen hatte zu arbeiten.

Der Arbeitgeber fühlte sich arglistig von der Bewerberin getäuscht und focht den Arbeitsvertrag an. Schließlich habe die Arbeitnehmerin ihre schwangerschaftsbedingte Leistungsfähigkeit gekannt.

Das Arbeitsgericht Gera entschied aber, dass das Verschweigen der Schwangerschaft keine arglistige Täuschung darstelle. Mehr noch: Die Anfechtung des Arbeitsvertrags durch den Arbeitgeber sei unzulässige Diskriminierung. Schwangere müssten bei der Bewerbung auf eine unbefristete oder befristete Stelle grundsätzlich keine Angaben zu ihrem Zustand machen und dürften sogar lügen. dpa
Az.: 3 Ca 1074/22

Gezahlt wird oft erst ab Stufe fünf

Pflege ist teuer – Zusatzversicherungen versprechen, Finanzierungslücken zu schließen

VON MECHTHILD HENNEKE

Jeder Mensch möchte gesund bleiben und zu Hause leben, solange es geht; dennoch muss jeder und jede für den Fall vorsorgen, in dem er oder sie Pflege benötigt. Gemeinsam mit der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlen die Versicherten einen Pflegebeitrag. Doch dieser deckt nicht alle Leistungen ab. Die Pflegeversicherung wird häufig mit der Teilkaskoversicherung fürs Auto verglichen. Das spielt darauf an, dass die Pflegeversicherung nicht 100 Prozent der benötigten Leistungen abdeckt. Pflegezusatzversicherungen wollen diese Lücke schließen. Wir erklären, worauf es ankommt.

Gesetzlicher Versicherungsschutz

Die Pflegeversicherung tritt ein, wenn ein Mensch Pflege benötigt und dieser Bedarf von der Pflegekasse bestätigt wird. Ob und in welcher Schwere Pflegebedürftigkeit vorliegt, wird im Auftrag der Pflegekasse durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen oder durch andere unabhängige Gutachter geprüft. Die Schwere der Beeinträchtigungen wird in fünf Pflegegrade unterteilt. Von der Einstufung hängt der Umfang der Leistungen der Pflegekasse und auch der Pflegezusatzversicherungen ab.

Häusliche Pflege oder im Heim

Ein Blick in die Statistik zeigt, dass 2022 vier von fünf Empfänger:innen von Pflege zu Hause gepflegt wurden (81 Prozent). Bei den stationär Gepflegten hatten fast die Hälfte den Pflegegrad vier oder fünf (48 Prozent), waren also schwer pflegebedürftig. „Die Eigenbeteiligung bei einer stationären Pflege beträgt zurzeit 2610 Euro – egal ob ich Pflegegrad eins oder fünf habe“, sagt Silke Möhring, Expertin für Gesundheitsdienstleistungen bei der Verbraucherzentrale Hessen. „Die Eigenbeteiligung ist mehr, als die meisten Menschen als Rente bekommen.“ Um die Lücke zu decken, bieten Versicherer derzeit drei verschiedene Produkte an: Pflegetagegeld-, Pflegekosten- und Pflegerentenversicherungen. „Die Tarife sind schwer zu unterscheiden“, sagt Möhring, „deshalb ist eine unabhängige Beratung zum Beispiel bei der Verbraucherzentrale wichtig.“

Pflegetagegeldversicherungen

Der Versicherte erhält hier ein Tagegeld im Pflegefall. „Den vollen Tagessatz zahlen viele Versicherer erst im Pflegegrad fünf, einige bereits in Grad vier“, sagt Möhring. In den niedrigeren Pflegegraden werde der Tagessatz nur anteilig gezahlt. Es gebe auch Tarife ohne Leistungsanspruch bei ambulanter Pflege. „Das ist nicht zu empfehlen, denn der Löwenanteil der Pflege entfällt auf die Pflege zu Hause“, sagt Möhring.

Pflegekostenversicherungen

Bei ihnen zahlt der Versicherer nur nachgewiesene Pflegekosten. „Dabei werden häufig nur Kosten für Leistungen übernommen, die im Katalog der gesetzlichen Pflegeversicherung aufgeführt sind“,

sagt Möhring. Voraussetzung ist, dass ein Teil der Kosten schon von der gesetzlichen Pflegeversicherung übernommen wurde. Den Eigenanteil trägt der Versicherer teilweise oder ganz, je nach Versicherungsmodell. Es kann auch eine Höchstgrenze für die Kostenübernahme vereinbart werden. „Wie viel jemand an Leistungen bekommt, kann sich zwischen den Tarifen deutlich unterscheiden“, sagt Möhring.

Pflegerentenversicherung

Hier zahlt der Versicherer eine vereinbarte Pflegerente. Sie kann sich nach der Einstufung der sozialen Pflegeversicherung oder nach einer Systematik des Versicherers richten. „Ich empfehle, die Einstufung der Pflegeversicherung zur Grundlage zu machen. Das ist transparenter“, sagt Möhring. Die Pflegerente ist in der Regel beitragsstabil: Sowohl der Beitrag als auch der Leistungsumfang werden bei Vertragsbeginn festgeschrieben – dadurch ist der Beitrag in der Regel höher als bei den anderen Versicherungen. „Er ist etwa zwei- bis dreimal so hoch“, sagt Möhring.

Tarif wählen

Stiftung Warentest hat kürzlich Tarife der Pflegetagegeldversicherung getestet und die Versicherungsleistungen (im Pflegefall) für zwei Modelle dargestellt. Zunächst „Treppe Konstant“: „Hier steigen die Leistungen mit zunehmendem Pflegegrad, aber nur bei

ambulanter Versorgung“, sagt Sabine Baiert-Johna von Stiftung Warentest, die den Test geleitet hat. Im Heim gibt es ab Pflegegrad 2 für alle gleich viel Geld. Beim Modell „Konstant-Konstant“ erhält der Versicherte ab Pflegegrad 2 zu Hause und stationär immer die gleiche Summe. Bei dem Modellbeitrag lag diese bei 1000 Euro. Bei beiden Modellen betrug der monatliche Beitrag zwischen 109 und 120 Euro für einen 55-Jährigen.

Eckpunkte eines Vertrags

Für Verbraucherschutzexpertin Möhring ist es wichtig, beim Vertrag darauf zu achten, ab welchem Pflegegrad wie viel gezahlt wird. „Häufig zahlen die Versicherer erst ab Pflegegrad 5 die volle Summe“, warnt sie. Interessierte sollten auch auf das Thema Beitragsbefreiung achten. „Auch hier bieten die Versicherer das oft erst ab Pflegegrad 5, den haben aber die wenigsten“, sagt sie.

Vorsicht vor Beitragserhöhungen

Die Versicherungsbeiträge bei Pflegezusatzversicherungen steigen regelmäßig an. „In den vergangenen Jahren gab es teils enorme Beitragssteigerungen, die etwa auf Grund einer veränderten Einstufung in Pflegegrade oder der schlechten Kapitalmarktsituation entstanden“, sagt Baiert-Johna. Möhring gibt das Beispiel eines Vertrags, der zwischen 2019 und 2023 von 49 auf 66 Euro monatlich anstieg. Für eine gute Absi-

cherung muss man noch tiefer in die Tasche greifen. Der Einstiegsbeitrag für 55-Jährige liegt bei über 110 Euro und kann, neben den allgemeinen Beitragserhöhungen, allein durch die dynamische Anpassung der Leistung an steigende Pflegekosten innerhalb von 20 Jahren auf mehr als 300 Euro anwachsen, so Baiert-Johna.

Möhring hat immer wieder Menschen in der Beratung, die die Beiträge der Pflegezusatzversicherung von ihrem Gehalt oder ihrer Rente nicht mehr zahlen können. „Wer kündigen muss, verliert alles: Dann sind unter Umständen die Beiträge von 30 Jahren verloren“, sagt sie.

Pflege ohne Pflegezusatzversicherung

Wer ins Pflegeheim muss und von der Rente den Eigenbeitrag nicht decken kann, muss aus dem privaten Vermögen beschießen. „Manche müssen ihr ganzes Vermögen aufbrauchen“, sagt Martina Rosenberg, Pflegeexpertin von pflege.de. „Das bringt den Menschen in Grenzsituationen.“ Kinder werden nur hinzugezogen, wenn ihr Einkommen über 100 000 Euro jährlich liegt. Sind die Reserven aufgebraucht, springt das Sozialamt ein. Dann bleibt dem Heimbewohner nur ein monatliches Taschengeld von 152,01 Euro. „Die Pflege ist aber dieselbe – egal, ob ich den Heimplatz aus eigener Tasche oder mithilfe des Sozialamts bezahle“, so Möhring.

