

Dine socialsikringsrettigheder

i Tyskland



Et solidarisk Europa



Europa-Kommissionen



Oplysningerne i denne vejledning er udformet og opdateret i tæt samarbejde med de nationale repræsentanter, der er tilknyttet MISSOC (Mutual Information System on Social Protection). Flere oplysninger om MISSOC findes på:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=da&catId=815>

Denne vejledning indeholder en generel beskrivelse af de sociale sikringsordninger i de respektive lande. Du kan få nærmere oplysninger i andre MISSOC-publikationer, som alle er tilgængelige via ovennævnte link. Du kan også kontakte de kompetente myndigheder og institutioner, der er nævnt i bilag I til denne vejledning.

Hverken Europa-Kommissionen eller personer, der handler på Kommissionens vegne, kan drages til ansvar for brugen af oplysninger i dette dokument.



Indholdsfortegnelse

Kapitel I: Indledning, tilrettelæggelse og finansiering	5
Indledning.....	5
Tilrettelæggelse af den sociale beskyttelse.....	6
Finansiering.....	7
Din ret til sociale sikringsydelser, når du flytter inden for Europa	8
Kapitel II: Sygehjælp.....	9
Hvornår har du ret til sygehjælp?	9
Hvad dækker ordningen?	9
Hvordan får du adgang til sygehjælp?.....	11
Din ret til sundhedsydelser, når du flytter inden for Europa.....	11
Kapitel III: Kontantydelse ved sygdom – sygedagpenge	12
Hvornår har du ret til sygedagpenge?	12
Hvad dækker ordningen?	12
Hvordan får du adgang til sygedagpenge?.....	12
Din ret til sygedagpenge, når du flytter inden for Europa.....	13
Kapitel IV: Ydelser ved barsel.....	14
Hvornår har du ret til barselsydelser?	14
Hvad dækker ordningen?	14
Hvordan får du adgang til barselsydelser?.....	14
Din ret til barselsydelser, når du flytter inden for Europa.....	14
Kapitel V: Ydelser ved invaliditet.....	16
Hvornår har du ret til invaliditetsydelser?.....	16
Hvad dækker ordningen?	17
Hvordan får du adgang til invaliditetsydelser?	17
Din ret til invaliditetsydelser, når du flytter inden for Europa	17
Kapitel VI: Alderspension og -ydelser.....	18
Hvornår har du ret til aldersydelser?.....	18
Hvad dækker ordningen?	19
Hvordan får du adgang til aldersydelser?	19
Din ret til aldersydelser, når du flytter inden for Europa	19
Kapitel VII: Efterladteydelser	21



Hvornår har du ret til efterladteydelser?	21
Hvad dækker ordningen?	21
Hvordan får du adgang til efterladteydelser?	22
Din ret til efterladteydelser, når du flytter inden for Europa	22
Kapitel VIII: Ydelser ved arbejdsulykker og erhvervssygdomme.....	23
Hvornår har du ret til ydelser ved arbejdsulykker og erhvervssygdomme?	23
Hvad dækker ordningen?	23
Hvordan får du adgang til ydelser ved arbejdsulykker og erhvervssygdomme?	25
Din ret til ydelser ved arbejdsulykker og erhvervssygdomme, når du flytter inden for Europa.....	25
Kapitel IX: Familieydelser	26
Hvornår har du ret til familieydelser?	26
Hvad dækker ordningen?	27
Hvordan får du adgang til familieydelser?	27
Din ret til familieydelser, når du flytter inden for Europa	27
Kapitel X: Arbejdsløshed	29
Hvornår har du ret til arbejdsløshedsunderstøttelse?	29
Hvad dækker ordningen?	30
Hvordan får du adgang til arbejdsløshedsunderstøttelse?	31
Din ret til arbejdsløshedsunderstøttelse, når du flytter inden for Europa	31
Kapitel XI: Forsørgelseshjælp.....	32
Hvornår har du ret til forsørgelseshjælp?	32
Hvad dækker ordningen?	32
Hvordan får du adgang til forsørgelseshjælp?	33
Din ret til forsørgelseshjælp, når du flytter inden for Europa.....	33
Kapitel XII: Langtidspleje	34
Hvornår har du ret til langtidspleje?	34
Hvad dækker ordningen?	34
Hvordan får du adgang til langtidspleje?	35
Din ret til langtidspleje, når du flytter inden for Europa	35
Bilag I: Kontaktoplysninger for institutioner og relevante internetsider	37
Bilag II: Særlige ikke-bidragspligtige ydelser	40



Kapitel I: Indledning, tilrettelæggelse og finansiering

Indledning

Den sociale sikring i Tyskland er i henhold til lovgivningen inddelt i fem grene: sygeforsikring, langtidsplejeforsikring, pensionsforsikring, ulykkesforsikring og arbejdsløshedsforsikring. I dette kapitel gøres der rede for, hvem forsikringsgiverne og forsikringstagerne er inden for disse grene, og for tilmeldings- og bidragsprocedurerne.

Aldersforsikring for landbrugere, forsikring for håndværkere og socialforsikringer for kunstnere og journalister er ikke behandlet i denne vejledning. Du kan få nærmere oplysninger herom hos de kompetente forsikringselskaber.

Forsikringselskaberne har oprettet kontaktorganer for social sikring i forhold til de øvrige EU-medlemsstater. Hvis du har problemer eller spørgsmål vedrørende den sociale sikring i Tyskland eller i en eller flere andre medlemsstater, kan du henvende dig til det kompetente kontaktorgan ([Bilag I](#)).

Med undtagelse af nogle få professioner (f.eks. embedsmænd, dommere og soldater) har alle arbejdstagere pligt til at lade sig forsikre, medmindre deres løn overstiger den grænse, der er fastsat for obligatorisk forsikring. Derimod er personer, der har en beskedent indtjening på højst 400 EUR pr. måned, ikke forsikringspligtige.

Det er i princippet også muligt at opretholde arbejdsløshedsforsikringen efter ansøgning til Arbejdsdirektoratet. Den pågældende skal i 12 af de 24 måneder, der går forud for påbegyndelsen af et selvstændigt erhverv, have været forsikringspligtig eller modtaget arbejdsløshedsunderstøttelse. Du kan henvende dig til dit lokale arbejdsformidlingskontor, hvis du ønsker yderligere oplysninger eller rådgivning.

Ud over de nævnte socialsikringsydelser findes der offentlig bistandshjælp, minimumsydelser til arbejdssøgende, pensionister og personer med nedsat indtjeningssevne samt diverse familieydelser og boligtilskud.

Tilmeldingsprocedure

Så snart du har påbegyndt dit arbejde, sørger din arbejdsgiver for, at du tilmeldes den sociale sikring. Tilmeldingen sker til sygekassen (*Krankenkasse*), der selv underretter institutionerne for pensionsforsikring og arbejdsløshedsforsikring herom. Du får tildelt et forsikringsnummer (*Versicherungsnummer*), under hvilket pensionsforsikringselskabet registrerer dine forsikringsperioder og den bidragspligtige arbejds løn.

Hvis det er dit første job, får du et socialsikringskort (*Sozialversicherungsausweis*) fra pensionsforsikringselskabet. På dette kort er dit efternavn, fødenavn, fornavn og forsikringsnummer anført. I visse erhverv (f.eks. byggebranchen) skal der være et pasfoto på kortet, og du skal kunne forevise det, når du er på arbejde.

Personer, der tildeles et nyt forsikringsnummer, får straks besked om, hvilket pensionsforsikringselskab der er ansvarligt for deres forsikring. Selvstændige skal selv sørge for at blive registreret hos den kompetente sygekasse.



Tilrettelæggelse af den sociale beskyttelse

Lovpligtig pensionsforsikring

Den lovpligtige pensionsforsikring (*Gesetzliche Rentenversicherung*) organiseres af den tyske pensionsforsikringsinstitution (*Deutsche Rentenversicherung Bund*), de regionale afdelinger af den tyske pensionsforsikringsinstitution (*Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung*), den tyske pensionsforsikringsordning for minearbejdere, jernbanearbejdere og sømænd (*Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See*) og alderspensionskassen for landbrugere (*Landwirtschaftliche Alterskassen*).

Lovpligtig sygeforsikring

Den lovpligtige sygeforsikring (*Gesetzliche Krankenversicherung*) forvaltes af omkring 160 sygekasser, hvoraf nogle arbejder regionalt (f.eks. lokale sygekasser, *Ortskrankenkassen*), og andre arbejder på nationalt plan (f.eks. størstedelen af de supplerende kasser, *Ersatzkassen*). Næsten alle forsikringstagere kan – uanset deres profession og den virksomhed, der har ansat dem – frit vælge, hvilke kasser de vil forsikres i. Det gælder dog ikke for kasser, der er forbeholdt sømænd og landbrugere. Med undtagelse af nogle få professioner (f.eks. embedsmænd, dommere og militærfolk) har alle arbejdstagere pligt til at lade sig forsikre, medmindre deres løn overstiger den årlige vurderingsgrænse i ét år. Der gælder særlige regler for personer, som har en beskeden indtjening. De lovpligtige sygekasser står for inkasseringen af det samlede bidragsbeløb for alle grene af den sociale sikring.

Lovpligtig plejeforsikring

Inden for hver lovpligtig sygekasse findes der en særlig kasse, som uafhængigt er ansvarlig for at tildele ydelser, hvis der opstår behov for langtidspleje. Alle, der er medlemmer af en lovpligtig sygekasse, har ret til den tilknyttede langtidsplejeforsikring. Personer, der er forsikret i et privat sygeforsikringsselskab, skal tilsvarende tegne en privat plejeforsikring. Det er også muligt at tegne en frivillig langtidsplejeforsikring hos et privat forsikringsselskab.

Lovpligtig ulykkesforsikring

De relevante organisationer under den lovpligtige ulykkesforsikring (*Gesetzliche Unfallversicherung*) er ulykkesforsikringsinstitutioner for industrisektoren og landbrugssektoren (*Berufsgenossenschaften*) og for den offentlige sektor.

Lovpligtig arbejdsløshedsforsikring

Den lovpligtige arbejdsløshedsforsikring (*Gesetzliche Arbeitslosenversicherung*) forvaltes af arbejdsdirektoratet (*Bundesagentur für Arbeit, BA*). BA omfatter det centrale direktorat, de regionale direktorater og arbejdsformidlingskontorerne. Den lovpligtige arbejdsløshedsforsikring dækker alle arbejdstagere (arbejdere, funktionærer og personer under erhvervsuddannelse og unge handicappede).

Selvstyring

De enkelte grene af den sociale sikring selvstyres af repræsentantskabsmøder og bestyrelsesmøder eller af forvaltningsorganer, der består af et ligeligt antal repræsentanter for arbejdsgiverne og forsikringstagerne. I forbindelse med arbejdsløshedsforsikring deltager repræsentanter for den offentlige sektor som tredjepart. Selvstyringen af de supplerende kasser varetages kun af repræsentanter for forsikringstagerne.

Tilsyn

Sundhedsministeriet (*Bundesministerium für Gesundheit*) er ansvarligt for tilsynet med sygeforsikrings- og plejeforsikringsområdet. Arbejds- og socialministeriet (*Bundesministerium*



für Arbeit und Soziales) er ansvarligt for pensionsforsikring (alders-, efterladte- og invalidepension), ulykkesforsikring og arbejdsløshedsforsikring. Hvad angår tilsynsmyndighedernes kompetence, er det afgørende, om forsikringskassen er en delstatsinstitution eller en forbundsinstitution. En forsikringskasse betegnes som en delstatsinstitution, når dens ansvarsområder ikke rækker ud over den pågældende delstat. En kasse, hvis ansvarsområder strækker sig over mere end én delstat (højst tre), kan også betegnes som en delstatsinstitution, hvis de involverede delstater udpeger én overordnet tilsynsdelstat. I sådanne tilfælde er det højeste forvaltningsorgan for socialforsikring på delstatsniveau eller det organ, der er udpeget i medfør af delstatens lovgivning, ansvarligt for tilsynet. Dette gælder også for forsikringsinstitutioner på delstatsniveau. I alle andre tilfælde betegnes forsikringskassen som en forbundsinstitution (f.eks. den tyske pensionsforsikringsinstitution (*Deutsche Rentenversicherung Bund*), den tyske pensionsforsikringsordning for minearbejdere, jernbanearbejdere og sømænd (*Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See*) og de supplerende sygeforsikringskasser (Ersatzkrankenkassen). Forbundsforsikringskontoret (*Bundesversicherungsamt*) er ansvarligt for tilsynet.

Finansiering

Den sociale sikringsordning finansieres af bidrag til den nationale forsikring, der betales af arbejdsgiverne og arbejdstagerne, og over skatten.

Som arbejdstager har du, hvis du er beskæftiget og ikke bare har en beskeden indtjening, pligt til at betale bidrag til syge-, langtidspleje-, arbejdsløsheds- og pensionsforsikringen. Bidraget til den lovpligtige forsikring udgør en vis procentdel af din løn. Du skal som udgangspunkt selv betale halvdelen af bidraget, og din arbejdsgiver skal betale den anden halvdel. Selvstændige skal imidlertid betale hele bidraget til syge-, langtidspleje- og pensionsforsikringen. For ulykkesforsikringen er det udelukkende arbejdsgiveren, der er bidragspligtig.

Din arbejdsgiver er ansvarlig for indbetaling af bidragene. Arbejdsgiveren tilbageholder din andel af bidraget, hver gang du får udbetalt løn. De lovpligtige sygekasser står for inkasseringen af det samlede bidragsbeløb for alle grene af den sociale sikring.

Det samlede bidrag til sygeforsikringen udgør på nuværende tidspunkt 15,5 % af lønnen op til en vis grænse, som fastsættes hvert år (for 2011 ligger grænsen for beregningen af bidragene på 45 550 EUR pr. år). De 7,3 % af bidraget indbetales af arbejdsgiveren. Hvis det bidrag, der skal indbetales til de respektive sygekasser, er højere end det indkomstrelaterede bidrag, har sygekasserne ret til at opkræve et supplerende bidrag, som ikke er indkomstrelateret. Hvis det gennemsnitlige supplerende bidrag til den lovpligtige sygeforsikring overstiger 2 % af din bidragspligtige løn, er du berettiget til kompensation (*Sozialausgleich*).

Bidraget til plejeforsikring (*Pflegeversicherung*) er 1,95 %. Forsikringstagere, der er født efter 1940 og ikke har børn, betaler et yderligere bidrag på 0,25 %, når de fylder 23 år.

Grænsen for den obligatoriske syge- og plejeforsikring er 45 550 EUR om året (2011).

Inden for den almindelige pensionsforsikring udgør det samlede bidrag (2011) 19,9 % af lønnen op til grænsen for beregning af bidragene (i 2011 lå det på 66 000 EUR om året i de gamle delstater og 55 800 EUR om året i de nye delstater). Halvdelen af bidraget indbetales af arbejdsgiveren.



I 2011 udgjorde bidraget til arbejdsløshedsforsikringen 2,8 % af lønnen op til den grænse for beregning af bidragene, der gjaldt for arbejdsløshedsforsikringen. Halvdelen af bidraget indbetales af arbejdsgiveren og halvdelen af arbejdstageren.

Der betales ikke bidrag til familieydelse (som finansieres af det offentlige).

Din ret til sociale sikringsydelser, når du flytter inden for Europa

Socialsikringsordningerne er forskellige i de europæiske lande, og derfor er der fastlagt EU-bestemmelser for at koordinere dem. Fælles regler, som sikrer adgang til sociale ydelser, er vigtige for at undgå, at europæiske arbejdstagere og andre forsikrede personer stilles i en ufordelagtig situation, når de udøver deres ret til fri bevægelighed. Disse regler er baseret på fire principper.

- Når du flytter inden for Europa, er du altid forsikret i henhold til lovgivningen i én medlemsstat: Hvis du er i beskæftigelse, er det generelt det land, du arbejder i. Hvis du ikke er i beskæftigelse, er det det land, hvor du er bosiddende.
- Princippet om ligebehandling sikrer, at du får de samme rettigheder og forpligtelser som statsborgerne i det land, hvor du er forsikret.
- Der kan om nødvendigt tages hensyn til forsikringsperioder, der er tilbagelagt i andre EU-lande, ved tildelingen af en ydelse.
- Kontantydelse kan "eksporteres", hvis du bor i et andet land end det, hvor du er forsikret.

EU-bestemmelserne om koordinering af de sociale sikringsordninger gælder i de 27 EU-medlemsstater, Norge, Island, Liechtenstein (EØS) og Schweiz (31 lande i alt).

Generelle oplysninger om EU-bestemmelserne gives ved slutningen af hvert kapitel. Yderligere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse i EU, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz findes på: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



Kapitel II: Sygehjælp

Hvornår har du ret til sygehjælp?

Alle, hvis indkomst er under 49 950 EUR, har pligt til at tegne lovpligtig eller privat sygeforsikring.

Følgende personer har ret til ydelser:

- personer i betalt beskæftigelse og personer under erhvervsuddannelse, herunder lærlinge
- pensionister med minimumsforsikringsperiode
- arbejdsløse, der modtager arbejdsløshedsunderstøttelse
- handicappede i skånejob
- personer, der deltager i omskoling, og personer, der uddannes til beskæftigelse i særlige uddannelsesinstitutioner for unge (*Jugendhilfe*)
- studerende på anerkendte videregående uddannelser
- landbrugere og medhjælpende familiemedlemmer
- kunstnere og forfattere
- personer, der ikke har anden ret til levering af sygehjælp (under visse betingelser).

Der er intet krav om en minimumsforsikringsperiode.

Hvad dækker ordningen?

Forebyggende helbredsundersøgelser

Som led i screeningen af sygdomme har du og din familie ret til følgende forebyggende helbredsundersøgelser:

- screening for børnesygdomme til og med barnets sjette leveår samt til og med barnets tiende leveår
- årlig screening for kræft hos kvinder fra det fyldte 20. år og hos mænd fra det fyldte 45. år
- en helbredsundersøgelse hvert andet år med særlig fokus på hjerte-kar-sygdomme og nyresygdomme eller sukkersyge hos forsikrede fra det fyldte 35. år.

Lægebehandling

Så længe du er forsikret, har du og dine familiemedlemmer ret til behandling hos praktiserende læger, speciallæger og tandlæger.

Du skal for hvert kvartal og for hver første konsultation hos en læge eller tandlæge, som ikke er sket efter henvisning fra en anden læge i løbet af samme kvartal, betale et særligt gebyr (*Praxisgebühr*) på 10 EUR.

Lægemidler og hjælpemidler

Lægemidler ordineres af sygekasselægen og udleveres på apoteket. Der skal normalt betales et tillæg på 10 % af købsprisen, dog mindst 5 EUR og højst 10 EUR, for hvert



lægemiddel, der købes på apoteket. Tillægget må dog ikke overstige lægemidlets pris. Lægemidler mod forkølelse og influenza og "komfortmedicin" skal du selv betale. Der er dog en undtagelse fra reglen om, at håndkøbsmedicin ikke dækkes af sygekassen. Der ydes f.eks. delvis refusion for lægemidler til udviklingshæmmede børn op til 12 år og lægemidler, som i henhold til retningslinjerne fra det fælles forbundsudvalg (*Gemeinsamer Bundesausschuss*) er standardbehandling ved behandling af alvorlige sygdomme.

Forsikringstagerne har endvidere krav på andre former for behandling (sygegymnastik, massage mv.). Forsikringstagerne, der er fyldt 18, skal dog betale et tillæg på 10 % af købsprisen plus 10 EUR pr. recept. Tillægget må dog ikke overstige prisen for den pågældende behandling.

Sygekassen afholder som regel udgifter til brille, proteser og andre hjælpemidler op til et bestemt beløb. Recepter på hjælpemidler skal godkendes på forhånd af sygekassen. Også her skal der betales et tillæg på 10 % af købsprisen, som mindst er på 5 EUR og højst 10 EUR. Tillægget må dog ikke overstige det købte produkts pris.

Tandbehandling

Forsikringstagerne betaler en andel på 50 % af de overenskomstmæssige takster for tandlægeydelser i forbindelse med tandproteser og tandkroner. Der ydes fuld kompensation for bevarende og kirurgisk tandbehandling, der er lægeligt begrundet.

Ved tandregulering (forebyggelse og korrektion af uregelmæssigheder ved tandsættet) betaler forsikringstageren en andel på 20 % af udgifterne. De 20 % betales først tilbage til forsikringstageren, når behandlingen er afsluttet. Der ydes fuld kompensation for nødvendig tandregulering til forsikringstagerne under 18 år.

Hjemmepleje og hjemmehjælp

Såfremt du ved sygdom ikke i tilstrækkeligt omfang kan blive plejet og passet hjemme af en person i din husstand, betaler sygekassen ikke kun for lægebehandling, men også for sygepleje i hjemmet, som udføres af kvalificeret plejepersonale. Det forudsætter dog, at sygehusbehandling er nødvendig, men ikke mulig, eller at denne behandling kan undgås eller afkortes ved hjælp af hjemmepleje. Du har normalt ret til hjemmepleje i højst fire uger pr. sygdomsforløb.

I princippet er retten til hjemmehjælp begrænset til fire uger pr. sygdomsperiode, hvis du på grund af sygdom ikke er i stand til at klare opgaverne i hjemmet. Denne ydelse tilkendes imidlertid kun, hvis husstanden tæller et barn på under 12 år eller et handicappet barn, som ikke kan blive passet af en anden person i husstanden.

Sygehusbehandling

Du kan blive behandlet på et sygehus, når det er påkrævet. Behovet for indlæggelse skal bekræftes af en læge. Bortset fra akutte tilfælde skal der i forvejen indgives en ansøgning til sygekassen om dækning af udgifterne. Du skal i op til 28 dage pr. kalenderår selv betale et bidrag på 10 EUR for hver dag, du er indlagt.

Rejseudgifter

Rejseudgifter, som er nødvendige i forbindelse med lægebehandling, afholdes på visse betingelser helt eller delvist af sygekassen. Forsikringstagerne betaler selv 10 % af rejseudgifterne, dog mindst 5 EUR og højst 10 EUR pr. rejse.



Hvordan får du adgang til sygehjælp?

Inden du påbegynder en behandling, skal du vise lægen dit sygesikringskort (*Krankenversicherungskarte*). I akutte situationer kan du få behandling uden at skulle vise sygesikringskortet, men skal så fremvise kortet i løbet af de næste 10 dage.

Behandlingen udføres af sygekasselæger og -tandlæger, som udgør over 90 % af alle praktiserende læger og tandlæger, og du kan vælge mellem disse inden behandlingen eller ved begyndelsen af hvert kvartal.

Fortegnelsen over sygekasselæger og -tandlæger ligger fremme i din sygekasse.

Hvis den behandlende læge anser det for nødvendigt at henvise dig til en speciallæge, en poliklinik eller en tilsvarende behandlingsinstitution, skriver han/hun en henvisning (*Überweisungsschein*).

Din ret til sundhedsydelser, når du flytter inden for Europa

Hvis du opholder dig eller bor i et andet land i EU, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz, kan du og din familie få adgang til de offentlige sundhedsydelser, der tilbydes i det pågældende land. Det betyder ikke nødvendigvis, at behandling er gratis. Det afhænger af de nationale regler.

Hvis du planlægger et midlertidigt ophold (ferie, forretningsrejse osv.) i et andet EU-land, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz, skal du ansøge om et europæisk sygesikringskort (EHIC) inden afrejse. Du kan få flere oplysninger om det europæiske sygesikringskort, og hvordan du ansøger om et kort på:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=da>.

Hvis du planlægger at flytte permanent til et andet EU-land, kan du få flere oplysninger om dine rettigheder i forbindelse med sygebehandling på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



Kapitel III: Kontantydelse ved sygdom – sygedagpenge

Hvornår har du ret til sygedagpenge?

Hvis du er arbejdstager i Tyskland og bliver uarbejdsdygtig som følge af sygdom, vil din arbejdsgiver forsætte med at udbetale løn uanset din ugentlige eller månedlige arbejdstid. Retten til fortsat lønudbetaling (*Entgeltfortzahlung*) er betinget af, at du har været ansat i fire uger uden afbrydelse.

Hvad dækker ordningen?

Hvis du uden skyld bliver uarbejdsdygtig på grund af sygdom, vil din arbejdsgiver som hovedregel fortsat udbetale din løn i de første seks uger af uarbejdsdygtighedsperioden.

Sygemeldte personer, der ikke eller ikke længere modtager løn fra arbejdsgiveren, kan få udbetalt sygedagpenge (*Krankengeld*) af sygekassen. Sygedagpengene udgør 70 % af den sædvanlige bruttoarbejds løn (*Regelentgelt*), men højst 90 % af den tabte sædvanlige nettoarbejds løn.

Sygedagpengene udbetales indtil udløbet af den attesterede uarbejdsdygtighedsperiode. Der kan dog kun udbetales sygedagpenge i op til 78 uger inden for tre år for samme sygdomsforløb. Efter udløbet af denne treårsperiode kan du på visse betingelser få udbetalt sygedagpenge i yderligere tre år.

Hvis du modtager andre ydelser såsom pension ved fuld invaliditet eller nedsat erhvervsevne eller udenlandske ydelser, bortfalder sygedagpengene, eller de nedsættes.

Hvordan får du adgang til sygedagpenge?

Du skal omgående give din arbejdsgiver besked om uarbejdsdygtigheden og dens forventede varighed.

Hvis uarbejdsdygtigheden varer længere end tre dage, skal du fremvise en lægeerklæring til din arbejdsgiver senest på fjerdedagen for fraværet. Retten til sygedagpenge eksisterer i princippet fra dagen efter, at din læge har udstedt lægeerklæringen. På lægeerklæringen angives den forventede varighed af din uarbejdsdygtighed.

Du har pligt til at efterkomme indkaldelser til lægeundersøgelse. Såfremt du uden gyldig grund undlader at møde op, kan det medføre, at sygedagpengene bortfalder.

Du skal underrette sygekassen, hvis du får udbetalt en anden ydelse (f.eks. pension), eller hvis din sygdom skyldes en arbejdsulykke eller en erhvervssygdom. I den periode, hvor du er uarbejdsdygtig, bør du kun forlade Tyskland med sygekassens tilladelse. I modsat fald kan det få negative økonomiske konsekvenser.

Din ret til kontantydelse i tilfælde af børns sygdom

Hvis du er dækket af den lovpligtige sygeforsikring, og dit barn (op til 12 år) bliver sygt og ifølge en læge har behov for pleje, er du berettiget til sygedagpenge i højst 10 arbejdsdage pr. barn (i alt højst 25 arbejdsdage) pr. kalenderår, forudsat at der ikke er andre personer i husstanden, der kan tage sig af barnet.



Din ret til sygedagpenge, når du flytter inden for Europa

Sygedagpenge (dvs. ydelser, der normalt har til formål at kompensere for en indkomst, som mistes på grund af sygdom) udbetales som hovedregel altid i overensstemmelse med lovgivningen i det land, hvor du er forsikret, uanset hvor du bor eller opholder dig.*

Når du flytter til et andet EU-land, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz, og du skal opfylde visse betingelser for at være berettiget til sygedagpenge, skal den kompetente institution (dvs. institutionen i det land, du er forsikret i) medregne dine forsikrings-, opholds- eller beskæftigelsesperioder efter lovgivningen i et af ovennævnte lande. Det garanterer, at borgerne ikke mister deres sygeforsikringsdækning, når de skifter beskæftigelse og flytter til et andet land.

Du kan få flere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Visse særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse udbetales alene i det land, hvor den berettigede bor, og kan derfor ikke "eksporteres". Disse ydelser er anført i bilag II sidst i denne vejledning.



Kapitel IV: Ydelser ved barsel

Hvornår har du ret til barselsydelser?

Alle kvinder med ret til sygehjælp (se [kapitel II](#)) har ligeledes ret til naturalydelser under svangerskabet og efter fødslen.

Kvinder, der er omfattet af den lovpligtige sygeforsikring, modtager en barselsydelse på 13 EUR pr. kalenderdag i løbet af barslen og på dagen for fødslen, hvis de er berettiget til sygedagpenge i tilfælde af uarbejdsdygtighed, eller hvis de ikke modtager løn under barslen. Kvindelige arbejdstagere, som ikke selv er tilknyttet den lovpligtige sygeforsikring (f.eks. kvinder med en privat sygeforsikring eller kvinder, der er dækket af den lovpligtige sygeforsikring på grundlag af en afledt ret ("*familienversichert*")), modtager en barselsydelse på maksimalt 210 EUR i alt, som betales af forbundsstaten.

Hvad dækker ordningen?

Ydelserne ved svangerskab og barsel omfatter følgende:

- lægebehandling og jordemoderbistand under svangerskabet og efter fødslen
- jordemoderbistand ved fødslen og om nødvendigt lægehjælp
- lægemidler, forbindsstoffer og andre former for behandling
- dækning af udgifterne, hvis fødslen finder sted på et hospital eller en klinik
- hjemmepleje
- hjemmehjælp.

De udbetales fra den sjette uge før fødslen og i otte uger efter fødslen (ved for tidlig fødsel eller fødsel af flere børn i 12 uger). I tilfælde af for tidlig fødsel forlænges barselsorloven efter fødslen med de dage, der ikke kunne afholdes inden fødslen. Dagpengene afhænger af din løn og udgør højst 13 EUR pr. dag. Din arbejdsgiver betaler den forskel, der måtte være mellem barselsdagpengene og din løn.

Hvordan får du adgang til barselsydelser?

Hvis du er gravid, skal du sørge for at få udstedt et moderskabshæfte (*Mutterschaftspass*) med oplysninger om de helbredsundersøgelser, der skal gennemføres.

Din ret til barselsydelser, når du flytter inden for Europa

Koordineringsbestemmelserne omhandler barselsydelser og ligestillede ydelser ved faderskab. Når du skal opfylde visse betingelser for at være berettiget til ydelser, skal den kompetente institution (dvs. institutionen i det land, du er forsikret i) medregne dine forsikrings-, opholds- eller beskæftigelsesperioder efter lovgivningen i et andet EU-land, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz.

Kontantydelse (dvs. ydelser, der har til formål at kompensere for en mistet indkomst) udbetales som hovedregel altid i overensstemmelse med lovgivningen i det land, hvor du er forsikret, uanset hvor du bor eller opholder dig.* Naturalydelser (dvs. lægehjælp,

* Visse særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse udbetales alene i det land, hvor den berettigede bor, og kan derfor ikke "eksporteres". Disse ydelser er anført i bilag II sidst i denne vejledning.



medicin og sygehusindlæggelse) leveres i henhold til lovgivningen i dit bopælsland på samme måde, som hvis du var forsikret der.

Du kan få flere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



Kapitel V: Ydelser ved invaliditet

Hvornår har du ret til invaliditetsydelser?

Alle, der er omfattet af den lovpligtige pensionsforsikring (dvs. alle arbejdstagere og visse grupper af selvstændige, der tjener mere end en mindsteindtægt), er også forsikret mod invaliditet.

Pension i tilfælde af nedsat erhvervsevne (*Erwerbsminderung*)

Denne pension tilkendes, når en forsikringstager på grund af en helbredsbetiget nedsættelse af erhvervsevnen ikke længere er i stand til at arbejde på almindelige arbejdsmarkedsvilkår i mindst seks timer om dagen (pension ved delvist tab af erhvervsevne) eller mindst tre timer pr. dag (pension ved fuldstændigt tab af erhvervsevne).

For at være berettiget til pension skal du kunne dokumentere, at du har været forsikret i mindst 60 bidragsmåneder. Du skal desuden kunne dokumentere, at du har indbetalt obligatoriske bidrag i tre år i løbet af de sidste fem år, før din erhvervsevne blev nedsat. Femårsperioden kan forlænges med perioder, hvor du f.eks. har været uarbejdsdygtig, arbejdsløs, under uddannelse eller passet børn. Når en forsikringstager mister erhvervsevnen mindre end seks år efter afslutningen af en uddannelse, gælder der mindre strenge regler.

Pension i tilfælde af delvis nedsat erhvervsevne (*teilweise Erwerbsminderung*)

Af hensyn til deres berettigede forventning kan forsikringstagerne også søge om pension i tilfælde af delvis nedsættelse af erhvervsevnen, hvis de opfylder betingelserne i forsikringsretten, hvis de er født inden den 2. januar 1961, og hvis de som følge af helbredsbetiget nedsat erhvervsevne er forhindret i at arbejde mindst seks timer om dagen inden for deres nuværende erhverv eller inden for et andet fagområde, der er acceptabelt for dem.

Supplerende indtægt

Hvis du har en beskæftigelse og har indtægt ud over din pension, kan du miste pensionsretten. Du bør derfor rådføre dig med det kompetente pensionselskab, før du påbegynder en sådan beskæftigelse.

Særregler for minearbejdere

Hvis du er minearbejder, anses din arbejdsevne som minearbejder for forringet, hvis du på grund af sygdom eller handicap ikke er i stand til at udøve den beskæftigelse som minearbejder, du tidligere har udøvet, medmindre du udøver en tilsvarende beskæftigelse inden for minedrift. Supplerende indtægt fra en beskæftigelse, som erhvervsmæssigt ikke svarer til den beskæftigelse, du tidligere har haft, har ingen indvirkning på din pension.

Når du er fyldt 50 år, kan du som minearbejder få tilkendt en pension, hvis du ophører med en beskæftigelse, der indtægtsmæssigt set kan sammenlignes med din tidligere beskæftigelse som minearbejder. For at være berettiget til denne pension skal du have været beskæftiget i 25 år (*Wartezeit*).

Revalideringsforanstaltninger

Inden for pensionslovgivningen gælder princippet om "revalidering frem for pension". Såfremt forsikringstageren kan genvinde og forbedre sin erhvervsevne gennem



revalideringsforanstaltninger, tilbyder pensionsforsikrings-selskabet i første omgang medicinsk eller erhvervsmæssig revalidering i stedet for pension.

Hvad dækker ordningen?

Pensionens størrelse afhænger af de socialsikringsbidrag, der er indbetalt i hele forsikringsforløbet. Ud over bidragsperioderne kan andre perioder, hvor der ikke er indbetalt bidrag eller indbetalt mindre bidrag, resultere i en højere pension.

Hvordan får du adgang til invaliditetsydelse?

Pensioner udbetales som udgangspunkt kun efter ansøgning. Ansøgningen indgives til den kompetente socialsikringsinstitution.

Din ret til invaliditetsydelse, når du flytter inden for Europa

Den kompetente institution i det land, hvor du søger om invalidepension, vil medregne de forsikrings- eller opholdsperioder, som du har tilbagelagt efter lovgivningen i et andet EU-land, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz, hvis dette er nødvendigt for retten til invaliditetsydelse.

Invaliditetsydelse udbetales, uanset hvor du bor eller opholder dig i EU, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz.* De nødvendige administrative kontroller og helbredsundersøgelser gennemføres normalt af den kompetente institution i det land, hvor du er bosiddende. Under visse omstændigheder kræves det, at du vender tilbage til det land, der udbetaler din pension, for at lade dig undersøge, hvis dit helbred tillader det.

Hvert land anvender sine nationale kriterier ved bestemmelse af invaliditetsgraden. Visse lande vil derfor f.eks. afgøre, at en person har en invaliditetsgrad på 70 %, mens andre lande slet ikke betragter den pågældende som invalid i henhold til deres lovgivning. Det skyldes, at de nationale socialsikringsordninger ikke er harmoniseret, men kun koordineret i henhold til EU-bestemmelserne.

Du kan få flere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Visse særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse udbetales alene i det land, hvor den berettigede bor, og kan derfor ikke "eksporteres". Disse ydelser er anført i bilag II sidst i denne vejledning.



Kapitel VI: Alderspension og -ydelse

Hvornår har du ret til aldersydelse?

Alle, der er omfattet af den lovpligtige pensionsforsikring (dvs. alle arbejdstagere og visse grupper af selvstændige, der tjener mere end en mindsteindtægt), er også omfattet af aldersforsikring.

Alderspensionen tilkendes som belønning for det arbejde, du har udført i hele dit erhvervsaktive liv. Betingelsen er, at du har en bestemt alder, og at du har været forsikret i en mindsteperiode (den generelle karenstid er fem års bidrag og erstatningsperioder).

Alle kalendermåneder, hvor du har indbetalt bidrag eller har passet et barn under tre år, medregnes med henblik på at opfylde betingelsen om en mindsteperiode på 5, 15 og 25 år. For at opfylde kravet om en beskæftigelsesperiode på 35 år tages alle de perioder, der giver ret til pension, i betragtning. Dette er f.eks. tilfældet for uddannelsesperioder og perioder, hvor du har passet et barn på under ti år.

Hvis du ønsker at arbejde på nedsat tid, når du har nået pensionsalderen, kan du også vælge at søge om delpension (en tredjedel, halvdelen eller to tredjedele af den fulde pension). Du kan også undlade at søge om pension. Hvis du i en alder af 65 år ikke har søgt om alderspension eller kun har søgt om delpension, vil den fulde pension, som du modtager senere, blive forhøjet med 0,5 % pr. måned (6 % pr. år) af det pensionsbeløb, du ikke tidligere har søgt om.

Almindelig alderspension (Regelaltersrente)

I henhold til lovgivningen forhøjes den almindelige pensionsalder gradvist til 67 år fra 2012 til 2029 startende med dem, der er født i 1947.

For alle, der er født efter 1963, er den almindelige pensionsalder 67 år. Forsikringstagere kan stadig gå på pension, når de fylder 65 år, uden at deres pensioner nedsættes, hvis de har betalt obligatoriske bidrag fra beskæftigelse og perioder med pasning af børn op til 10 år i 45 år.

Der er ingen grænser for, hvilken erhvervsindtægt du må have ud over din pension.

Førtidspension

Pensionsalderen i forbindelse med efterlønsordningen reguleres i forhold til den nye almindelige pensionsalder. Der sker dog ingen satsregulering i tilfælde af pensionstyper, som udfases. For disse pensioner forbliver den almindelige pensionsalder 65 år.

Der kan ansøges om efterløn (til nedsat sats) fra det fyldte 63. år efter 35 års pensionsforsikring.

Alderspension kan søges af svært handicappede, som har nået en alder af 65 år, er erklæret svært handicappede ved begyndelsen af den periode, hvor pensionen kommer til udbetaling, og har været forsikret i 35 år. De kan også få tilkendt alderspension, så snart de er fyldt 62 år, men beløbet nedsættes i så fald.

Forsikringstagere, der er født inden den 1. januar 1952, kan søge om nedsat alderspension, når de er 63 år, hvis de:

- har været forsikret i mindst 15 år



- har indbetalt obligatoriske bidrag for et forsikringspligtigt arbejde i mindst otte ud af de seneste 10 år inden pensionstidspunktet
- er arbejdsløse på pensionstidspunktet

har været arbejdsløse i 52 uger, efter at de er fyldt 58 år og seks måneder, eller har haft deltidsarbejde på grund af alder (*Altersteilzeitarbeit*) i mindst 24 kalendermåneder inden pensionstidspunktet.

Som kompensation for den længere periode med pensionsudbetalinger nedsættes pensionen med 0,3 % for hver måned, der hæves pension inden den almindelige pensionsalder (i tilfælde af alderspension til svært handicappede inden det fyldte 65. år).

Der gælder særlige regler for minearbejdere. De er berettiget til alderspension ved det fyldte 60. år, forudsat at de har været forsikret i 25 år.

Alderspension til kvinder

Kvinder, der er fyldt 60 år, har ret til reduceret alderspension, hvis de har indbetalt obligatoriske bidrag i mere end ti år efter at være fyldt 40. De skal have været beskæftiget i 15 år for at have ret til pension. Forsikringstagere, der er født i eller efter 1952, kan dog ikke længere gøre krav på denne alderspension.

Hvad dækker ordningen?

Pensionens størrelse afhænger primært af de socialsikringsbidrag, der er indbetalt i hele forsikringsforløbet. Ud over bidragsperioderne kan andre perioder, hvor der ikke er indbetalt bidrag eller indbetalt mindre bidrag, resultere i en højere pension.

Hvordan får du adgang til aldersydelse?

Pensioner udbetales som udgangspunkt kun efter ansøgning. Ansøgningen indgives til den kompetente socialsikringsinstitution.

Din ret til aldersydelse, når du flytter inden for Europa

EU-bestemmelserne vedrørende alderspensioner vedrører kun statslige pensionsordninger og ikke virksomhedsordninger, arbejdsmarkedsordninger eller private ordninger. De garanterer, at:

- I hvert EU-land (samt Island, Liechtenstein, Norge og Schweiz), hvor du har været forsikret, bevares din forsikring, indtil du når pensionsalderen i det pågældende land.
- Hvert EU-land (samt Island, Liechtenstein, Norge og Schweiz), hvor du har været forsikret, udbetaler alderspension, når du når pensionsalderen. Det beløb, du modtager fra hvert af landene, afhænger af din forsikringsanciennitet i det enkelte land.
- Din pension udbetales i det land, hvor du bor inden for EU (samt Island, Liechtenstein, Norge og Schweiz).*

Du skal indgive din ansøgning til pensionsforsikringsmyndigheden i det EU-land (eller Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz), hvor du bor, medmindre du aldrig har arbejdet der. Hvis det er tilfældet, skal du indgive ansøgningen til det land, hvor du sidst var beskæftiget.

* Visse særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse udbetales alene i det land, hvor den berettigede bor, og kan derfor ikke "eksporteres". Disse ydelser er anført i bilag II sidst i denne vejledning.



Du kan få flere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



Kapitel VII: Efterladte ydelser

Hvornår har du ret til efterladte ydelser?

Alle, der er omfattet af den lovpligtige pensionsforsikring (dvs. alle arbejdstagere og visse grupper af selvstændige, der tjener mere end en mindsteindtægt), er også omfattet af livsforsikring.

Der udbetales enke- eller enkemandspension til den efterlevende ægtefælle, den efterlevende partner i et registreret partnerskab og i nogle tilfælde den fraskilte ægtefælle.

Der kræves fem års bidrag og erstatningsperioder for retten til **enke- eller enkemandspension**. Dette krav kan vurderes at være opfyldt, hvis forsikringstageren er død som følge af en arbejdsulykke eller kort efter afslutningen af sin uddannelse. For at en efterlevende ægtefælle kan få udbetalt en pension, skal ægteskabet i princippet have været mindst ét år.

Hvis forsikringstageren dør, har afdødes børn i princippet ret til **børnepension**, indtil de fylder 18 år. Aldersgrænsen forhøjes til 27 år, hvis barnet er studerende eller under erhvervsuddannelse, hvis det i et år udfører frivilligt socialt arbejde eller miljøarbejde, eller det som følge af et handicap ikke er i stand til at forsørge sig selv. Såfremt studierne eller erhvervsuddannelsen afbrydes i forbindelse med aftjening af militær eller civil værnepligt, forlænges barnets pensionsret med en tilsvarende periode, efter at det er fyldt 27 år. Der udbetales halv børnepension, hvis en af forældrene stadig er i live. Hvis begge forældrene er døde, udbetales der fuld børnepension.

Hvad dækker ordningen?

Enke- eller enkemandspension (*Witwen-und Witwerrenten*)

Enke- eller enkemandspensionen udgør 25 % af den afdøde persons fulde invalidepension (*Rente wegen voller Erwerbsminderung*) (laveste enke- eller enkemandspension). Denne ydelse udbetales kun i to år. Pensionen forhøjes, hvis modtageren har forsørgerpligt over for et barn, er fyldt 45 år (fra og med 2012 hæves denne aldersgrænse gradvist til 47 år i 2029) eller har mistet 55 % af sin erhvervssevne (højeste enke- eller enkemandspension). Der gives desuden et tillæg til enker eller enkemænd, der har haft børn. I tilfælde af skilsmisse deles de opnåede rettigheder til alders- og invalideforsikring mellem de tidligere ægtefæller.

Opdeling af pensionen

I stedet for at anmode om ydelser til enken eller enkemanden i henhold til den sædvanlige procedure kan ægtefællerne i en fælles erklæring anmode om, at de pensionsrettigheder, de har optjent i løbet af ægteskabet, opdeles. Én betingelse skal være opfyldt: De to ægtefæller skal hver især have været beskæftiget i mindst 25 år for at have ret til pension. Ægteskabet skal være indgået efter den 31. december 2001, og/eller de to parter skal på denne dato have været mindst 40 år. Hvis ovenstående betingelser er opfyldt, kan parterne i et registreret partnerskab også anmode om, at pensionen opdeles.

Børnepension (*Waisenrente*)

Børnepension til børn, der har mistet en af deres forældre, udgør 10 % af den afdøde forælders pension plus et børnetillæg. For børn, der har mistet begge forældre, udgør



pensionen 20 % af de afdøde forældres pension plus et børnetillæg. Børnepensionen nedsættes med højst 10,8 %, hvis forsikringstageren dør inden det fyldte 63. år.

Hensyntagen til supplerende indtægt

Ved efterladtepensionens fastsættelse tages der i et vist omfang hensyn til modtagerens erhvervsindtægter eller tilsvarende indtægter og til dennes eventuelle kapitalindtægter. Den månedlige faste ydelse er i øjeblikket 718,08 EUR i de gamle delstater og 637,03 EUR i de nye delstater. Det forhøjes for hvert barn, der har ret til en børneydelse. I forbindelse med børnepension tages der kun hensyn til indtægterne, hvis barnet er over 18 år. Den månedlige faste ydelse for forældreløse børn er i øjeblikket 478,72 EUR i de gamle delstater og 424,69 EUR i de nye delstater. Hvis egenindtægten overstiger grundbeløbet, modregnes 40 % af den resterende nettoindtægt i enke-, enkemand- eller børnepensionen.

Hvordan får du adgang til efterladteydelser?

Pensioner udbetales som udgangspunkt kun efter ansøgning. Ansøgningen indgives til den kompetente socialsikringsinstitution.

Din ret til efterladteydelser, når du flytter inden for Europa

Generelt er reglerne vedrørende pensioner til efterlevende ægtefæller eller forældreløse børn og begravelseshjælp de samme som reglerne vedrørende invalide- og alderspensioner (se kapitel V og VI). Efterladtepensioner og begravelseshjælp skal udbetales uden fradrag, ændring eller afbrydelse, uanset hvor den efterlevende ægtefælle bor i EU, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz.*

Du kan få flere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Visse særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse udbetales alene i det land, hvor den berettigede bor, og kan derfor ikke "eksporteres". Disse ydelser er anført i bilag II sidst i denne vejledning.



Kapitel VIII: Ydelser ved arbejdsulykker og erhvervssygdomme

Hvornår har du ret til ydelser ved arbejdsulykker og erhvervssygdomme?

Ulykkesforsikring er obligatorisk for arbejdstagere og personer under erhvervsuddannelse. Andre persongrupper er også obligatorisk forsikrede. Det gælder børn i daginstitutioner eller børn, som passes af uddannet personale, skoleelever, der følger den almindelige skolegang, personer under revalidering samt studerende under deres uddannelse eller efteruddannelse på højere læreanstalter. Selvstændige er i princippet ikke underlagt en obligatorisk forsikring, bortset fra i tilfælde hvor det kompetente ulykkesforsikringselskab i henhold til sine bestemmelser udtrykkeligt dækker dem. Under alle omstændigheder kan selvstændige vælge at lade sig forsikre på frivillig basis.

Ulykkesforsikringen kommer kun til udbetaling, hvis der indtræffer en forsikringsbegivenhed. Forsikringsbegivenheder er arbejdsulykker og erhvervssygdomme.

Arbejdsulykker er ikke kun ulykker, der opstår under udførelse af en forsikret aktivitet, men også ulykker, der sker på vej til og fra arbejde. Sidstnævnte er ulykker, som forsikringstageren udsættes for, mens den pågældende er på vej til eller fra den forsikrede aktivitet. Erhvervssygdomme er sygdomme, som forsikringstageren rammes af som følge af eller under udførelse af den forsikrede aktivitet. Disse sygdomme er fastlagt i bekendtgørelsen om erhvervssygdomme (en fortegnelse over 73 anerkendte sygdomme). Det er også muligt at dokumentere, at sygdomme, der ikke er anført på fortegnelsen, er erhvervsrelaterede (blandet system).

Der skal være en årsagsforbindelse mellem den forsikrede aktivitet og ulykken/sygdommen samt mellem ulykken og de sundhedsmæssige problemer.

Hvad dækker ordningen?

Du kan som kompensation for de sundhedsproblemer, der måtte være opstået som følge af en forsikringsbegivenhed, opnå følgende ydelser:

Sygebehandling

Sygebehandlingen omfatter lægebehandling, medicin, hjælpemidler og andre former for behandling, hjemmepleje og revalideringsydelser.

Ydelser til fremme af deltagelse i arbejdslivet

Ydelser til fremme af deltagelse i arbejdslivet omfatter navnlig hjælp til bevarelse eller opnåelse af et job, jobsøgning, praktik, jobintroduktion, uddannelse og videreuddannelse samt omskoling.

Ydelser til fremme af deltagelse i det sociale liv

Formålet med disse ydelser er at integrere de pågældende i samfundslivet igen og navnlig hjælpe dem med at:

- sikre viden og praktiske færdigheder
- sikre forståelse for omgivelserne
- gøre det muligt at opnå, vedligeholde og indrette en handicapvenlig bolig
- sætte vedkommende i stand til at bo for sig selv på et bosted
- fremme deltagelse i det kulturelle og sociale liv.



Supplerende ydelser

De supplerende ydelser omfatter navnlig sport i grupper med henblik på genoptræning efter lægens henvisning og under lægeligt opsyn, rejseudgifter i forbindelse med denne sport, befordringshjælp og hjemmehjælp samt udgifter til børnepasning.

Ydelser i forbindelse med langtidspleje

Hvis du bliver plejekrævende som følge af en forsikringsbegivenhed, har du ret til plejeydelser eller plejedagpenge (selv om du allerede modtager pension).

Dagpenge ved tilskadekomst og overgangshjælp

Du modtager dagpenge ved tilskadekomst, så længe du er uarbejdsdygtig. Dagpengene udgør 80 % af din bruttoløn på tidspunktet for uarbejdsdygtighedens indtræden og kan ikke overstige din nettoløn. Dagpenge ved tilskadekomst udbetales i forbindelse med den fortsatte lønudbetaling og gives principielt højst i 78 uger. Udbetalingen af dagpenge ved tilskadekomst fortsætter, så længe hospitalsindlæggelsen varer. Ydelsen bortfalder, hvis du får tilkendt invalidepension.

Du modtager en midlertidig ydelse samtidig med ydelserne til fremme af deltagelse i arbejdslivet. Den er lidt lavere end de dagpenge, der udbetales ved tilskadekomst.

Pension

Hvis din erhvervsevne efter en arbejdsulykke eller erhvervssygdom er nedsat med mindst 20 % i mere end 26 uger efter begivenhedens indtræden, har du ret til invalidepension. Pensionens størrelse afhænger af invaliditetsgraden og af din årsindkomst (indkomsten i de seneste tolv kalendermåneder inden forsikringsbegivenheden).

Efterladtepension (*Hinterbliebenenrenten*)

Hvis din ægtefælle dør som følge af en arbejdsulykke eller en erhvervssygdom, har du ret til efterladtepension. Pensionen udgør 40 % af den afdødes årsindkomst, hvis du er fyldt 47 år, hvis du er erhvervsudygtig eller har nedsat erhvervsevne, eller hvis du forsørger et barn, der har ret til børnepension. Hvis du er yngre, og hvis du ikke forsørger et barn, har du i to år ret til en årlig pension, der svarer til 30 % af den afdødes årsindkomst. Pensionen udbetales imidlertid også efter de to år, hvis dødsfaldet indtraf før den 1. januar 2002, eller hvis ægtefællerne, hvoraf mindst én skal være født inden den 2. januar 1962, blev gift før 1. januar 2002.

Børn under 18 år får udbetalt en børnepension (*Waisenrente*). Et barn, der har mistet den ene af forældrene, modtager 20 % og et barn, der har mistet begge forældre, 30 % af den forsikredes årsindkomst. Hvis barnet er under uddannelse, udbetales børnepensionen, indtil det fylder 27 år.

Hvis pensionsmodtageren har egne indtægter, kan disse modregnes i pensionen.

Kapitalbeløb

Pensionen kan i visse tilfælde omsættes til et kapitalbeløb (*Abfindung*).

Begravelseshjælp

Ved dødsfald som følge af en arbejdsulykke eller en erhvervssygdom udbetales der begravelseshjælp (*Sterbegeld*) til den person, der sørger for begravelsen. Beløbet svarer til 1/7 af referencelønnen (2011: gamle delstater: 4 380 EUR – nye delstater: 3 720 EUR).



Hvordan får du adgang til ydelser ved arbejdsulykker og erhvervssygdomme?

Det er den kompetente ulykkesforsikringsinstitution, der fastslår, om en ulykke er dækket af forsikringen, og om den giver ret til ydelser. Du har ikke pligt til selv at indgive en ansøgning. Din arbejdsgiver har pligt til at anmelde alle ulykker til ulykkesforsikringsinstitutionen.

Hvis du har været udsat for en ulykke, skal du normalt konsultere en speciallæge (lægelig ekspert i arbejdsskader, *Durchgangsarzt*), som er udpeget af ulykkesforsikringsinstitutionen. Denne speciallæge træffer beslutninger vedrørende den efterfølgende behandling i samarbejde med den ansvarlige ulykkesforsikringsinstitution.

Din ret til ydelser ved arbejdsulykker og erhvervssygdomme, når du flytter inden for Europa

EU-bestemmelserne vedrørende ydelser ved arbejdsulykker og erhvervssygdomme svarer næsten til bestemmelserne om sygedagpenge (se kapitel II og III). Hvis du inden for EU, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz bor eller opholder dig i et andet land end det land, hvor du er forsikret mod arbejdsulykker og erhvervssygdomme, har du normalt ret til at modtage sundhedsydelser dér i forbindelse med en arbejdsulykke eller erhvervssygdom. Kontantydelse udbetales som regel af den institution, du er forsikret hos, selvom du bor eller opholder dig i et andet land.*

Når du skal opfylde visse betingelser for at være berettiget til ydelser i forbindelse med arbejdsulykker eller erhvervssygdomme, skal den institution, hvor du er forsikret, medregne dine forsikrings-, opholds- eller beskæftigelsesperioder efter lovgivningen i et andet EU-land, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz. Det garanterer, at borgerne ikke mister deres forsikringsdækning, når de skifter beskæftigelse og flytter til et andet land.

Du kan få flere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Visse særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse udbetales alene i det land, hvor den berettigede bor, og kan derfor ikke "eksporteres". Disse ydelser er anført i bilag II sidst i denne vejledning.



Kapitel IX: Familieydelse

Hvornår har du ret til familieydelse?

Under forudsætning af, at alle nedennævnte betingelser er opfyldt, har alle, der har bopæl i Tyskland, ret til børnetilskud (*Kindergeld*) og børnepasningsydelse (*Erziehungsgeld*) for deres egne børn, adoptivbørn og ægtefælles børn (stedbørn). Retten til børnetilskud kan også omfatte børnebørn eller plejebørn, som bor i samme husstand.

Børnetilskud

Der udbetales børnetilskud for alle børn indtil det fyldte 18. år. Herefter kan barnet fortsat få ydelser, hvis det:

- endnu ikke er over 21 år, ikke er i arbejde og har meldt sig arbejdsløs på et arbejdsformidlingskontor i Tyskland, en anden EU-medlemsstat, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz
- endnu ikke er over 25 år og går i skole, er studerende eller under erhvervsuddannelse, befinder sig i en overgangsperiode på ikke over fire måneder mellem to uddannelsesforløb eller udfører frivilligt socialt arbejde eller miljøarbejde i et år, europæisk volontærtjeneste eller anden tjeneste i udlandet i henhold til § 14b i loven om civiltjeneste (*Zivildienstgesetz*) og ikke tjener mere end 8 004 EUR i det pågældende kalenderår
- endnu ikke er fyldt 25 år og ikke kan starte eller fortsætte erhvervsuddannelse på grund af manglende elevplads og ikke tjener mere end 8 004 EUR i det pågældende kalenderår
- som følge af et fysisk, mentalt eller psykisk handicap, der er opstået, inden barnet fyldte 25 år, er ude af stand til at forsørge sig selv.

Hvis et barn har aftjent militær eller civil værnepligt, kan der udbetales børnetilskud for børn i en uddannelses- eller overgangsperiode eller for børn, der søger beskæftigelse, ud over de ovennævnte aldersgrænser. I det tilfælde udskydes sluttidspunktet for vurderingsperioden med tjenestens varighed. Børnetilskud udbetales dog ikke under selve den militære eller civile værnepligt.

Du har ikke ret til børnetilskud for et barn, som du, din ægtefælle eller en anden person, som et barn har et forælder/barn-forhold til, allerede modtager en tilsvarende ydelse for.

Forældreydelse (*Elterngeld*)

Forældreydelse udbetales til moderen og/eller faderen, forudsat at forældrene bor under samme tag som barnet og selv passer dette. Den forælder, der modtager ydelsen, må gerne arbejde på deltid, når blot arbejdstiden ikke overstiger 30 timer om ugen. Den kan udbetales, indtil barnet er 14 måneder gammelt.

Ægtefæller eller partnere, der passer et barn efter fødslen (selvom barnet ikke er deres eget), kan modtage forældreydelse på de samme vilkår. Det samme gælder for pårørende indtil tredje led, hvis forældrene som følge af vanskeligheder (sygdom, handicap eller død) ikke selv kan tage sig af barnet.

For adopterede børn og børn, der føres ind i husstanden med henblik på adoption, kan der udbetales forældreydelse i op til 14 måneder. Perioden på 14 måneder begynder, når barnet føres ind i husstanden. Retten ophører, når barnet er fyldt otte år.



Hvad dækker ordningen?

Børnetilskud

Børnetilskud udgør et beløb på 184 EUR for de første to børn, 190 EUR for det tredje barn og 215 EUR for det fjerde og efterfølgende børn.

Forældreydelse

Forældre har ret til forældreydelse i mindst to måneder (minimumsreferenceperiode) og højst 12 måneder. I princippet har begge forældre ret til ydelser i samlet 12 måneder. Ydelsen tildeles for hver måned af barnets alder. De har ret til to eller flere månedlige ydelser, hvis begge forældre udnytter forældreydelsen, og deres indtægt er reduceret i mindst to måneder (delte måneder). Enlige forsørgere kan få udbetalt forældreydelse som lønkomensation i op til 14 måneder.

Forældreydelsen (*Elterngeld*) erstatter i princippet 67 % af den justerede nettoindtægt (for personer med lav indkomst forhøjes lønkompressionsatsen til 100 %). I absolutte tal udgør forældreydelsen mindst 300 EUR (uanset indkomst) og højst 1 800 EUR pr. måned. Familier med flere små børn modtager søskendebonus svarende til 10 % af den forældreydelse, de er berettigede til, dvs. mindst 75 EUR om måneden.

Hvordan får du adgang til familieydelse?

Børnetilskud udbetales kun efter skriftlig ansøgning. Ansøgningsblanketten fås på arbejdsformidlingskontoret (børnetilskudskassen). Du kan finde flere oplysninger på <http://www.familienkasse.de>.

Arbejdsformidlingskontoret (børnetilskudskassen) indbetaler tilskuddet på din bankkonto i løbet af den måned, børnetilskuddet fastsættes.

Du har pligt til straks og uopfordret at oplyse arbejdsformidlingen (børnetilskudskassen) om ændringer i de oplysninger, der er anført på ansøgningsblanketten, såfremt disse ændringer kan berøre din ret til børnetilskud (f.eks. hvis dit barn har afsluttet sin erhvervsuddannelse).

Hvilken familieydelseskasse, der er ansvarlig for udbetaling af børnetilskuddet, afhænger af din bopæl. Du kan få nærmere oplysninger herom hos familieydelseskasserne. Du kan finde det ansvarlige organ på <http://www.familien-wegweiser-regional.de/Kindergeld.113.0.html>.

Forældreydelse tildeles kun efter skriftlig ansøgning. Forældreydelseskasserne er ansvarlige for at vurdere din ansøgning og udbetale ydelsen. Hvilken forældreydelseskasse, der er ansvarlig i dit tilfælde, afhænger af hvilken delstat du bor i. Oplysninger om dette samt ansøgningskemaer findes på <http://www.familien-wegweiser-regional.de/Elterngeld.73.0.html>.

Din ret til familieydelse, når du flytter inden for Europa

Familieydelsernes karakter og størrelse varierer betydeligt fra land til land.* Det er derfor vigtigt, at du ved, hvilket land der er ansvarligt for at tilkende dig disse ydelser, og hvilke

* Visse særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse udbetales alene i det land, hvor den berettigede bor, og kan derfor ikke "eksporteres". Disse ydelser er anført i bilag II sidst i denne vejledning.



betingelser der skal være opfyldt. Du kan få oplysninger om de generelle principper for fastlæggelsen af den gældende lovgivning på <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=da>.

Det land, der er ansvarligt for udbetaling af familieydelse, skal medregne forsikringsperioder efter lovgivningen i andre lande i EU, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz, hvis det er nødvendigt for at opfylde betingelserne for at modtage ydelsen.

Hvis en familie er berettiget til ydelser i henhold til lovgivningen i mere end ét land, vil den i princippet modtage det højeste ydelsesbeløb, den er sikret i henhold til lovgivningen i et af disse lande. Familien behandles med andre ord, som om alle de berørte personer var bosiddende og forsikret i landet med den mest gunstige lovgivning.

Familieydelse kan ikke udbetales to gange i samme periode og for det samme familiemedlem. Der er indført prioritetsregler, som gør det muligt at suspendere ydelser fra et land op til det ydelsesbeløb, som er udbetalt af det land, der bærer det primære ansvar for udbetalingen.

Du kan få flere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



Kapitel X: Arbejdsløshed

Hvornår har du ret til arbejdsløshedsunderstøttelse?

Almindelig arbejdsløshedsunderstøttelse

Er du arbejdstager eller lærling og bliver arbejdsløs, har du i princippet ret til arbejdsløshedsunderstøttelse, hvis du:

- har meldt dig arbejdsløs på arbejdsformidlingskontoret og søgt om understøttelse
- ikke har arbejde eller arbejder mindre end 15 timer om ugen
- står til rådighed for arbejdsformidlingen (*Arbeitsvermittlung*) (dvs. at du er i stand til at arbejde og villig til at overtage ethvert rimeligt arbejde, der anvises) og selv gør en aktiv indsats for at komme i arbejde
- opfylder beskæftigelseskravet, dvs. at du har haft bidragspligtig beskæftigelse i mindst 12 måneder i løbet af de seneste to år. Under visse omstændigheder og indtil juli 2012 er seks måneders beskæftigelse tilstrækkeligt for at opfylde beskæftigelseskravet.

Som arbejdsløs har du pligt til at udnytte enhver mulighed for at finde beskæftigelse. Du skal opfylde de forpligtelser, der er anført i den integrationsaftale, du har indgået med arbejdsformidlingen.

Der udbetales ikke understøttelse i en karenperiode (*Sperrzeit*) på op til 12 uger, hvis du uden gyldig grund:

- selv har opsagt dit arbejde
- afslår at tage et arbejde, som arbejdsformidlingen har anvist
- nægter at deltage i et rimeligt aktiveringstilbud
- ser bort fra en anmodning om at melde dig på arbejdsformidlingen, eller du ikke straks melder dig som jobsøgende.

Minimumsydelser til arbejdssøgende (arbejdsløshedsunderstøttelse af type II/bistandshjælp)

Efter at du har modtaget arbejdsløshedsunderstøttelse eller sideløbende hermed, kan du få tildelt arbejdsløshedsunderstøttelse af type II, hvis du:

- er i stand til at arbejde
- er mindrebemidlet
- er mellem 15 og 65 år (eller har nået den differentierede aldersgrænse i henhold til § 7a i bind II i den tyske sociallov, *Sozialgesetzbuch SGB II*)
- har fast bopæl i Tyskland.

Modtagere, som er uarbejdsdygtige og lever sammen med en anden, mindrebemidlet modtager, der er i stand til at arbejde, i et "behovsfællesskab" (*Bedarfsgemeinschaft*), har krav på bistandshjælp, medmindre de tilhører den persongruppe, der er omhandlet i bind XII i socialloven (*Sozialgesetzbuch, SGB XII*).



Hvad dækker ordningen?

Almindelig arbejdsløshedsunderstøttelse

Ydelser varierer afhængigt af din løn, den skattekategori, der er anført på dit skattekort, og om du har børn eller ej.

Ved beregningen af ydelserne tages der udgangspunkt i sidste års gennemsnitlige dagløn op til et ydelsesloft på 5 500 EUR om måneden i de gamle delstater og 4 800 EUR om måneden i de nye delstater.

Ydelsesberettigede med børn modtager 67 % af nettoindtægten, mens ydelsesberettigede uden børn modtager 60 % af nettoindtægten.

Understøttelsesperioden afhænger af de bidrag, du har indbetalt, og af din alder, idet understøttelse højst udbetales i 24 måneder. Den går fra seks måneder for personer, der har været forsikringspligtige i 12 måneder, til højst 24 måneder for personer, som har været forsikringspligtige i 36 måneder. Understøttelsesperioden varierer fra tre til fem måneder under særlige omstændigheder efter fuldførelse af en karenperiode på 6 til 12 måneder. Denne bestemmelse er begrænset til juli 2012.

Minimumsydelser til arbejdssøgende (arbejdsløshedsunderstøttelse af type II/bistandshjælp)

Minimumsydelserne til arbejdssøgende er en behovsorienteret og indtægtsafhængig velfærdsydelse, hvis størrelse afgøres på linje med bistandshjælp for at sikre et materielt og sociokulturelt eksistensminimum. Det nødvendige eksistensminimum tildeles i overensstemmelse med "standardsatser" (*Regelsätze*), som er de samme i hele Tyskland. Faktiske bolig- og varmeudgifter dækkes fuldt ud, hvis disse er rimelige. Standardydelse tildeles som et engangsbeløb, der dækker udgifter til mad, personlig hygiejne, husholdningsudstyr og andre personlige behov i dagligdagen. Derudover kan der tildeles ydelser på baggrund af "supplerende satser" (*Mehrbedarfe*) (f.eks. til specialkost eller til enlige forsørgere osv.) samt andre særlige ydelser. Pr. 1. januar 2011 er der sket en omstrukturering af ordningen for forsørgeshjælp i forhold til det sociokulturelle eksistensminimum for børn, teenagere og unge voksne (den såkaldte "uddannelsespakke"). I denne pakke tages der højde for behov i forbindelse med skoleudflugter, særligt skoleudstyr, måltider, transport til og fra skole, sport, kultur- og fritidsaktiviteter og under visse omstændigheder støtte til skolearbejdet.

Varigheden af minimumsydelserne til arbejdssøgende er i princippet ubegrænset, så længe betingelserne for udbetaling af ydelserne opfyldes. Ydelserne tildeles dog i praksis kun for en periode på seks måneder, og derefter skal behovet dokumenteres igen.

Andre ydelser

Mens du er arbejdsløs, indbetaler arbejdsløshedsforsikringen på dine vegne bidrag til:

- sygeforsikringen (retten til ydelser er nærmere beskrevet i [kapitel II](#))
- plejeforsikringen
- den lovpligtige pensionsforsikring.

Så længe du får udbetalt arbejdsløshedsunderstøttelse, er du også forsikret mod visse ulykker.

Den tyske lovgivning indeholder ingen regler om efterløn. Der er dog fastsat bestemmelser om efterløn inden for mange brancher som led i de kollektive overenskomster.



Hvordan får du adgang til arbejdsløshedsunderstøttelse?

Almindelig arbejdsløshedsunderstøttelse

For at modtage ydelsen skal du registrere dig som ledig hos arbejdsformidlingen og ansøge om ydelsen.

Du skal straks og uopfordret oplyse arbejdsformidlingskontoret om ændringer i din og dine familiemedlemmers personlige forhold, såfremt disse ændringer kan berøre din ret til ydelser (f.eks. tilkendelse af pension og påbegyndelse af et arbejde).

Minimumsydelser til arbejdssøgende (arbejdsløshedsunderstøttelse af type II/bistandshjælp)

Så længe du modtager ydelser, skal du møde op hos den kompetente institution, der udbetaler minimumsydelserne (det såkaldte "jobcenter"), når den anmoder dig om det. Hvis du uden gyldig grund undlader at efterkomme en sådan anmodning, kan det medføre sanktioner i form af nedsatte ydelser. Indtil 31. december 2011 varetages disse opgaver til dels af de regionale arbejdsformidlinger og de kommunale myndigheder, som har hver deres ansvarsområder. I dette tilfælde er du forpligtet til at melde dig hos disse institutioner.

Der foretages en specifik vurdering inden tilkendelse af minimumsydelser til arbejdssøgende. Jobcentret træffer afgørelse om anmodningen om ydelser, ligesom det træffer afgørelse i sager om uarbejdsdygtighed. Endvidere skal du i tilfælde af klagesager indhente en ekspertvurdering fra jobcentret. Jobcentret råder over en ekstern tjeneste, som har til formål at bekæmpe socialt bedrageri.

Din ret til arbejdsløshedsunderstøttelse, når du flytter inden for Europa

Som regel er den medlemsstat, hvor du er beskæftiget, ansvarlig for at udbetale arbejdsløshedsunderstøttelse. Der gælder særlige bestemmelser for grænsearbejdere og andre grænseoverskridende arbejdstagere, som har bevaret deres bopæl i en anden medlemsstat end den, de arbejder i.

Forsikrings- eller beskæftigelsesperioder, der er tilbagelagt i andre EU-lande, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz, kan medregnes for at opfylde bidragsbetingelserne.

Hvis du vil søge job i et andet EU-land, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz, kan du under visse betingelser tage disse ydelser med dig i en begrænset periode.*

Du kan få flere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

* Visse særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse udbetales alene i det land, hvor den berettigede bor, og kan derfor ikke "eksporteres". Disse ydelser er anført i bilag II sidst i denne vejledning.



Kapitel XI: Forsørgelsehjælp

Hvornår har du ret til forsørgelsehjælp?

Sociale ydelser

Alle, der ikke kan klare sig ved egen hjælp i økonomisk (indkomst og formue) eller fysisk (arbejdsevne) forstand eller med hjælp fra en tredjepart, kan ansøge om bistandshjælp, såfremt den pågældende er bosiddende i Tyskland.

Lovgivningen om bistandshjælp omfatter flere områder, som omhandler de ydelser, der tildeles i specifikke situationer. De ydelser, der er omhandlet her, er en del af en skattefinansieret ordning vedrørende garanti for forsørgelsehjælp, som har til formål at sikre en anstændig levestandard for trængende personer, som kan eller ikke kan arbejde, og som ikke har en tilstrækkelig indtægt til at opfylde familiens behov (*Bedarfsgemeinschaft*), eller som ikke modtager den nødvendige støtte fra andre. Personer på under 65 år, som ikke kan forsørge sig selv, og som midlertidigt er uarbejdsdygtige, modtager underholdshjælp (*Hilfe zum Lebensunterhalt*). Personer, der er fyldt 65 år, og personer over 18 år, som af helbredsmæssige årsager er permanent uarbejdsdygtige, kan søge om et behovsbaseret pensionstillæg (*Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung*). Arbejdsløse, der er arbejdsdygtige og uden midler, kan ansøge om minimumsydelser til arbejdssøgende (arbejdsløshedsunderstøttelse af type II/bistandshjælp, se kapitel X).

Hvert medlem af en berettiget husstand kan selvstændigt søge om bistandshjælp. De samlede beløb stiger med husstandens størrelse. Beregningen af ydelserne baseres på indtægten for ansøgeren og dennes ægtefælle eller partner, som lever i den samme husstand.

Bistand til blinde og plejeydelser

I henhold til lovgivningen i de forskellige delstater kan personer, der lider af delvis eller total blindhed, på visse betingelser modtage bistand til blinde og plejeydelser fra delstaten (*Landesblindengeld* og *Landespflegegeld*). I visse delstater kan døve og personer, der lider af visse alvorlige handicap, desuden søge om plejeydelser. Retten til disse ydelser er betinget af, at vedkommende bor eller har sædvanligt opholdssted i den pågældende delstat.

Hvad dækker ordningen?

Sociale ydelser

Delstaterne fastsætter standardsatser (*Regelsätze*). Beløbene for standardsatserne varierer afhængigt af ansøgerens alder og position i husstanden. Siden 1. januar 2011 har standardsatserne været som følger i hele Tyskland:

- standardsats for husstandens overhoved og personer, der lever alene: 364 EUR
- standardsats, hvis ægtefæller eller samleverer bor sammen: 328 EUR
- standardsats for voksne, som ikke bor i egen husstand eller bor i en delt husstand som ægtefælle eller partner eller i et ægteskabslignende forhold: 291 EUR
- standardsats for børn i en husstand, der er under 6 år: 215 EUR
- standardsats for børn i en husstand, der er mellem 6 og 14 år: 251 EUR



- standardsats for unge i en husstand, der er over 14 år: 287 EUR.

Standardsatserne kan suppleres af følgende:

- tilskud for at imødekomme visse gruppers særlige behov (f.eks. børn, familier med enlige forældre, gravide, personer med særlige ernæringsbehov som følge af visse sygdomme osv.)
- engangsydelser, der ikke er inkluderet som et fast beløb i standardsatsen, til tøj (herunder i forbindelse med graviditet og fødsel), startudstyr til boligen (herunder husholdningsapparater) og udstyr til skoleudflugter af flere dages varighed
- uddannelsespakke (*Bildungs- und Teilhabepaket*) for børn og unge, der især dækker behov i forbindelse med skoleudflugter, særligt skoleudstyr, transport til og fra skole, måltider, sport, kultur- og fritidsaktiviteter og under visse omstændigheder støtte til skolearbejdet.

Behovsbaserede pensionstillæg (alder eller nedsat erhvervsevne) udbetales generelt for en periode på 12 måneder, hvorefter ansøgning skal indgives igen.

Hvordan får du adgang til forsørgelseshjælp?

Sociale ydelser

Den institution, der er ansvarlig for bistandshjælp, træffer afgørelse om en anmodning om ydelser. Uarbejdsdygtighed afgøres af den statslige pensionsforsikringsinstitution. Den institution, der er ansvarlig for bistandshjælp, har en ekstern tjeneste, som undersøger den enkeltes leve- og arbejdsforhold.

Din ret til forsørgelseshjælp, når du flytter inden for Europa

Visse særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse udbetales alene i det land, hvor den berettigede bor, og kan derfor ikke "eksporteres". Disse ydelser er anført i bilag II sidst i denne vejledning.

EU's koordineringsregler gælder kun for socialsikring, ikke for sociale ydelser.

Du kan få flere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



Kapitel XII: Langtidspleje

Hvornår har du ret til langtidspleje?

I Tyskland leveres ydelser ved langtidspleje ("afhængighed") på anmodning under den lovpligtige langtidsplejeordning.

Den sociale langtidsplejeforsikring (bind XI i socialloven, *Sozialgesetzbuch SGB XI*) er en selvstændig del af sygesikringen, der dækker risikoen for langtidspleje på samme måde som sygdoms-, ulykkes-, arbejdsløsheds- og aldersforsikringen. Det store udbud af langtidsplejeydelser er med til at afhjælpe den fysiske, psykiske og økonomiske byrde, som personer med behov for pleje og deres familier er udsat for, og giver dem mulighed for at leve et værdigt liv i overensstemmelse med deres ønsker på trods af deres behov for pleje.

Alle, der er omfattet af lovpligtig eller privat sygeforsikring, er automatisk og lovpligtigt omfattet af den lovpligtige eller private plejeforsikring. For at være berettiget til ydelser under den lovpligtige langtidsplejeforsikring skal man have afsluttet en karenstid på to år. I henhold til kravene i den lovpligtige langtidsplejeforsikring har en person behov for pleje, hvis han eller hun på grund af fysisk, psykisk eller mental sygdom eller handicap forventes at have behov for langtidshjælp i mindst seks måneder for at klare almindelige daglige gøremål. Behovet for hjælp kan opstå inden for områder som personlig hygiejne, hjælp til at spise samt almen pleje og hjælp til huslige gøremål. I stedet for at være baseret på alder eller indkomst er størrelsen af langtidsplejeydelsen baseret på plejebehovet, der bestemmes af sygeforsikringens sundhedstjeneste. Dette betyder i princippet, at det kun er personer i mindst kategori I, der kan tildeles langtidsplejeydelser. For visse ydelser (de såkaldte "lavtærskeltilbud") behøver plejebehovet ikke at være så stort, for at man er berettiget til disse ydelser.

Personer med mindre plejebehov (under 90 minutter om dagen) eller personer med delvis forsikringsdækning ("*Teilkaskoversicherung*"), for hvem den maksimale ydelse ikke er tilstrækkelig til at dække de reelle omkostninger, kan i særlige tilfælde blive tildelt plejeydelser i henhold til socialhjælpsordningen.

Plejeydelser under bistandssystemet ("plejehjælp") bevilges kun i tilfælde af et økonomisk behov, dvs. hvis den person, som har brug for pleje, hverken selv kan betale de samlede udgifter til plejeydelsen eller modtage den fra andre.

Endvidere omfatter den lovpligtige langtidsplejeforsikring for familiemedlemmer, der yder pleje, og andre uformelle plejepersoner betaling af pensionsforsikringsbidrag, ulykkesforsikringspræmier, betaling af bidrag til en arbejdsløshedsforsikring i plejeperioden samt andre ydelser, f.eks. gratis uddannelseskurser, mulighed for aflastning osv.

Hvad dækker ordningen?

Naturalydelser

Ud over retten til plejerådgivning for alle involverede parter omfatter naturalydelser først og fremmest:

- levering af pleje i hjemmet og hjemmehjælp gennem dagcentre eller af individuelle plejepersoner
- et engangsbeløb til betaling af udgifterne til pleje på plejehjem (herunder korttidspleje (*Kurzzeitpflege*)).



(For kategori III er størrelsen af naturalydelsen 1 510 EUR (pr. 1. januar 2012: 1 550 EUR), og for de såkaldte "svære tilfælde" er beløbet 1 918 EUR)

Størrelsen af disse ydelser afhænger af behovet og er fastsat ved lov.

Derudover findes der en række relaterede ydelser, som supplerer plejen i hjemmet, f.eks. aflastningspleje (*Verhinderungspflege*), korttidspleje (*Kurzzeitpflege*) samt daglig og natlig pleje (*Tages-und Nachtpflege*).

Ydelser til pleje i hjemmet kan også suppleres af hjælpemidler og udstyr, der kan lette leveringen af pleje eller husholdningsaktiviteter, eller af foranstaltninger til forbedring af den berørte persons liv.

Yderligere plejeydelser tildeles personer med et omfattende behov for generel pleje (f.eks. demente, mentalt handicappede og psykisk syge).

Ydelserne udbetales, så længe betingelserne for udbetaling er opfyldt.

Kontantydelse

Hvis en person, der har behov for pleje, selv ønsker at levere plejen, kan den pågældende ansøge om plejeydelse med henblik på at anskaffe sig den nødvendige grundlæggende pleje og hjælp i hjemmet på en tilstrækkelig måde. Størrelsen af denne ydelse afhænger af plejebestanden. For kategori III udgør den 685 EUR (pr. 1. januar 2012: 700 EUR).

Kontantydelse og naturalydelse kan kombineres. Hvis den person, som har behov for pleje, kun delvist ansøger om naturalydelse, har den pågældende ret til også at modtage en tilsvarende plejeydelse. Ud over retten til daglig pleje opretholder den pågældende også retten til 50 % af den respektive naturalydelse eller pasningsydelse.

Der kan frit vælges mellem kontantydelse og naturalydelse.

Ydelserne udbetales, så længe betingelserne for udbetaling er opfyldt.

Hvordan får du adgang til langtidspleje?

Sygeforsikringens sundhedstjeneste, der i princippet består af læger og plejepersonale, vurderer behovet for langtidspleje.

I vurderingsproceduren inddrages fire indikatorer: personlig hygiejne, mad, mobilitet og husholdning.

Din ret til langtidspleje, når du flytter inden for Europa

Ydelser ved langtidspleje er ligesom sygedagpenge omfattet af EU-reglerne om koordinering af den sociale sikring. Kontantydelse ved langtidspleje udbetales i henhold til lovgivningen i det land, hvor du er forsikret, uanset hvilket land du bor eller opholder dig i.*

Naturalydelse ved langtidspleje leveres i henhold til lovgivningen i det land, du bor eller opholder dig i, på samme måde, som hvis du var forsikret i det pågældende land.

* Visse særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse udbetales alene i det land, hvor den berettigede bor, og kan derfor ikke "eksporteres". Disse ydelser er anført i bilag II sidst i denne vejledning.



Du kan få flere oplysninger om koordinering af socialsikringsrettigheder i forbindelse med flytning eller rejse på <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



Bilag I: Kontaktoplysninger for institutioner og relevante internetsider

Nærmere oplysninger om de betingelser, der skal opfyldes, og individuelle socialsikringsydelser i Tyskland kan fås ved henvendelse til de offentlige myndigheder, der forvalter ordningen for social beskyttelse.

Oplysning om, hvilken betydning forsikringsperioder, der er tilbagelagt i to eller flere medlemsstater, har på ydelserne, fås ved henvendelse til:

Lovpligtig sygeforsikring og plejeforsikring

GKV Spitzenverband, Abteilung
Deutsche Verbindungsstelle
Krankenversicherung – Ausland (DVKA)
[tysk kontaktorgan for sygeforsikring i udlandet]
Pennefeldsweg 12 c
53177 Bonn
Tlf.: (49-228) 95300
<http://www.dvka.de>

Ulykkesforsikring

Deutsche Verbindungsstelle
Unfallversicherung – Ausland
[den centrale sammenslutning af arbejdsgivernes ansvarsforsikringsselskaber]
Alte Heerstr. 111
53757 Sankt Augustin
Tlf.: (49-2241) 231 01
<http://www.dguv.de>

Unemployment insurance and family benefits

Bundesagentur für Arbeit
[arbejdsdirektoratet]
Regensburger Straße 104
90478 Nürnberg
Tlf.: (49-911) 179 0
<http://www.europaserviceba.de>
<http://www.arbeitsagentur.de>

Kontaktorganer for den lovpligtige pensionsforsikring

Deutsche Rentenversicherung
<http://www.deutsche-rentenversicherung.de>

Grækenland, Liechtenstein, Schweiz, Cypern
Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg
76122 Karlsruhe
Tlf.: (49-721) 825 0
og
70429 Stuttgart
Tlf.: (49-711) 848 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-bw.de>



Polen
Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg
Knobelsdorffstr. 92
14059 Berlin
Tlf.: (49-30) 3002 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-berlin-brandenburg.de>

Ungarn
Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
Kranichfelder Straße 3
99097 Erfurt
Tlf.: (49-361) 482 0

Bulgarien
Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
Paracelsusstraße 21
06114 Halle
Tlf.: (49-345) 213 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-mitteldeutschland.de>

Slovenien, Slovakiet, Den Tjekkiske Republik
Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd
84024 Landshut
Tlf.: (49-871) 81 0

Østrig
Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd
81729 München
Tlf.: (49-89) 6781 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-bayernsued.de>

Danmark, Finland, Norge, Sverige
Deutsche Rentenversicherung Nord
Ziegelstraße 150
23556 Lübeck
Tlf.: 0451 485-0

Estland, Letland, Litauen
Deutsche Rentenversicherung Nord
Platanenstr. 43
17033 Neubrandenburg
Tlf.: (49-395) 370 0

Irland, Det Forenede Kongerige
Deutsche Rentenversicherung Nord
Friedrich-Ebert-Damm 245
22159 Hamburg
Tlf.: (49-40) 5300 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-nord.de>

Belgien, Spanien
Deutsche Rentenversicherung Rheinland
40194 Düsseldorf



Tlf.: (49-211) 937 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-rheinland.de>

Frankrig, Luxembourg
Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz
Eichendorffstraße 4-6
67346 Speyer
Tlf.: (49-6232) 17 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-rlp.de>

Italien, Malta
Deutsche Rentenversicherung Schwaben
Dieselstr. 9
86154 Augsburg
Tlf.: (49-821) 500 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-schwaben.de>

Portugal
Deutsche Rentenversicherung Nordbayern
Friedenstraße 12/14
97072 Würzburg
Tlf.: (49-931) 802 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-nordbayern.de>

Island, Nederlandene
Deutsche Rentenversicherung Westfalen
Gartenstraße 194
48125 Münster
Tlf.: (49-251) 238 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-westfalen.de>

Kontaktorgan for alle lande, når bidragene er betalt af forsikringsgiveren

Deutsche Rentenversicherung Bund
10704 Berlin
Tlf.: (49-30) 865 1
<http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de>

Kontaktorgan for minearbejdere, jernbanearbejdere og sømænd

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
[German pension insurance scheme for miners, railway workers and mariners]
Pieperstraße 14-28
44789 Bochum
Tlf.: (49-234) 304 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-knappschaft-bahn-see.de>



Bilag II: Særlige ikke-bidragspligtige ydelser

Visse sociale sikringsydelser, der omtales som særlige ikke-bidragspligtige kontantydelse¹, udbetales kun i det land, hvor den pågældende person er bosiddende. Du kan derfor ikke tage disse kontantydelse med dig, når du flytter til et andet europæisk land, selvom du stadig er forsikret i Tyskland.

De særlige ikke-bidragspligtige ydelser, der er anført for Tyskland, er:

- underholdshjælp til ældre og til personer med nedsat erhvervsevne i henhold til kapitel 4 i lov om social sikring (SGB), bind XII
- underholdshjælp i henhold til grundsikringen for arbejdssøgende.

¹ I bilag X til forordning (EF) nr. 883/2004, som ændret ved forordning (EF) nr. 988/2009.