

**Anlage 1 zum Gemeinsamen Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen
Vorschriften des PflegeVG vom 01.07.2008**

R i c h t l i n i e n

**der Spitzenverbände der Pflegekassen
über die Abgrenzung der Merkmale der Pflegebedürftigkeit
und der Pflegestufen sowie zum Verfahren
der Feststellung der Pflegebedürftigkeit**

**(Pflegebedürftigkeits-Richtlinien - PflRi) vom 07.11.1994¹
geändert durch Beschlüsse vom 21.12.1995²,
vom 22.08.2001³ und vom 11.05.2006⁴**

Der AOK-Bundesverband,
der Bundesverband der Betriebskrankenkassen,
der IKK-Bundesverband,
die See-Pflegekasse,
der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen,
die Knappschaft,
der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. und
der AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.

handelnd als Spitzenverbände der Pflegekassen haben unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesverbände der Pflegeberufe und der behinderten Menschen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der Kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, der Bundesverbände privater Alten- und Pflegeheime sowie der Verbände der privaten ambulanten Dienste

aufgrund des § 17 SGB XI in Verbindung mit § 213 SGB V

am 07.11.1994 sowie durch Ergänzungsbeschlüsse vom 21.12.1995, vom 22.08.2001 und vom 11.05.2006 gemeinsam und einheitlich die nachstehenden Richtlinien zur Abgrenzung der Merkmale der Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufen sowie zum Verfah-

¹ Den Pflegebedürftigkeits-Richtlinien – PflRi – vom 07.11.1994 hat das BMA mit Schreiben vom 10.01.1995 – Va 1-43 104-1 – gemäß § 17 Abs. 2 Satz 2 SGB XI die Genehmigung erteilt.

² Den Pflegebedürftigkeits-Richtlinien in der geänderten Fassung vom 21.12.1995 hat das BMA mit Schreiben vom 29.12.1995 – Va 1-43 104-1 – die Genehmigung erteilt.

³ Den Pflegebedürftigkeits-Richtlinien in der geänderten Fassung vom 22.08.2001 hat das BMG mit Schreiben vom 26.09.2001 – 123-43 371 – und vom 13.11.2001 – 123-43 371/3 – die Genehmigung erteilt. Die Pflegebedürftigkeits-Richtlinien finden mit Wirkung vom 01.01.2002 Anwendung.

⁴ Den Pflegebedürftigkeits-Richtlinien in der geänderten Fassung vom 11.05.2006 hat das BMG mit Schreiben vom 21.06.2006 – 233-43371/3 – die Genehmigung erteilt. Die Pflegebedürftigkeits-Richtlinien finden mit Wirkung vom 01.09.2006 Anwendung.

ren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Pflegebedürftigkeits-Richtlinien - PflRi) beschlossen.

In Ergänzung dieser Richtlinien haben die Spitzenverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. unter Beteiligung der Kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene und des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen am 22.03.2002, geändert durch Beschluss vom 11.05.2006, das Verfahren zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz aufgrund § 45a Abs. 2 SGB XI beschlossen (vgl. Anlage).

1. Allgemeines

Die Richtlinien bestimmen die Merkmale der Pflegebedürftigkeit (§ 14 SGB XI) und die Pflegestufen (§ 15 SGB XI) sowie das Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18 SGB XI). Sie gelten unabhängig davon, ob im häuslichen oder stationären Bereich gepflegt werden soll. Regelmäßig ist die Begutachtung im häuslichen Bereich durchzuführen; dies schließt eine Untersuchung im Krankenhaus, in einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder in einem Hospiz im Rahmen der Begutachtung nicht aus. Bei Versicherten, die Leistungen der vollstationären Pflege beantragt haben und deren Wohnung bereits aufgelöst ist, gelten die Besonderheiten unter Ziffer 6.

Die Richtlinien sind für die Pflegekassen (§ 46 SGB XI) sowie für die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) verbindlich. Regionale Abweichungen sind nicht zulässig.

Beziehungen der Pflegekassen zu den Leistungserbringern, insbesondere hinsichtlich der Qualität der zu erbringenden Leistungen, des Personalbedarfs der Pflegeeinrichtungen und der Vergütung sind nicht Gegenstand dieser Richtlinien (vgl. Ziffer 4.1).

2. Ziele der Pflege

Pflegebedürftigkeit ist regelmäßig kein unveränderbarer Zustand, sondern ein Prozess, der durch präventive, therapeutische, bzw. rehabilitative Maßnahmen und durch aktivierende Pflege beeinflussbar ist.

Die aktivierende Pflege soll wie auch z. B. Leistungen zur Rehabilitation dem Pflegebedürftigen helfen, trotz seines Hilfebedarfs eine möglichst weit gehende Selbständigkeit im täglichen Leben zu fördern, zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Dabei ist insbesondere anzustreben,

- vorhandene Selbstversorgungsfähigkeiten zu erhalten und solche, die verloren gegangen sind, zu reaktivieren,
- bei der Leistungserbringung die Kommunikation zu verbessern,
- dass geistig und seelisch behinderte Menschen, psychisch kranke Menschen und geistig verwirrte Menschen sich in ihrer Umgebung und auch zeitlich zurechtfinden.

Pflegekasse, MDK, ambulante, teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie Pflegepersonen sind verpflichtet, geeignete Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele vorzuschlagen, zu veranlassen oder auszuführen.

3. Merkmale der Pflegebedürftigkeit

3.1 Nach § 14 SGB XI sind Personen pflegebedürftig, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Krankheiten oder Behinderungen in diesem Sinne sind

1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
3. Störungen des zentralen Nervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

3.2 Pflegebedürftigkeit auf Dauer liegt vor, wenn sich die eingeschränkten oder nicht vorhandenen Fähigkeiten der hilfebedürftigen Person zur Ausübung der genannten Verrichtungen voraussichtlich innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt der Hilfebedürftigkeit im Sinne des § 14 SGB XI nicht (z. B. durch rehabilitative Maßnahmen) wiederherstellen lassen. Pflegebedürftigkeit auf Dauer ist auch gegeben, wenn der Hilfebedarf nur deshalb nicht über sechs Monate hinausgeht, weil die zu erwartende Lebensspanne voraussichtlich weniger als sechs Monate beträgt.

3.3 Die Pflegebedürftigkeit muss darauf beruhen, dass die Fähigkeit, bestimmte Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auszuüben, eingeschränkt oder nicht vorhanden ist. Maßstab der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit sind daher ausschließlich die Fähigkeiten zur Ausübung dieser Verrichtungen und nicht Art oder Schwere vorliegender Erkrankungen (wie z. B. Krebs oder Aids) oder Schädigungen (wie z. B. Taubheit, Blindheit, Lähmung). Entscheidungen in einem anderen Sozialleistungsbereich über das Vorliegen einer Behinderung oder die Gewährung einer Rente haben keine bindende Wirkung für die Pflegekasse und sagen auch nichts aus über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit.

Pflegebedürftigkeit ist auch dann gegeben, wenn der Pflegebedürftige die Verrichtung zwar motorisch ausüben, jedoch deren Notwendigkeit nicht erkennen oder nicht in sinnvolles zweckgerichtetes Handeln umsetzen kann (z. B. bei Antriebs- und Gedächtnisstörungen, verminderter Orientierung in der Wohnung oder Umgebung, bei Verwechseln oder Nichterkennen vertrauter Personen oder Gegenständen sowie bei Störungen der emotionalen Kontrolle).

3.4 Grundlage für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit sind allein die im Gesetz genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im

Ablauf des täglichen Lebens; dies gilt gleichermaßen für körperlich und psychisch kranke Menschen sowie körperlich und geistig behinderte Menschen. Maßstab für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist der individuelle Hilfebedarf bei den im Gesetz abschließend genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, orientiert an der tatsächlichen Hilfeleistung im Rahmen des medizinisch und pflegerisch Notwendigen.

3.4.1 Verrichtungen in diesem Sinne sind

- im Bereich der Körperpflege

1. das Waschen,
2. das Duschen,
3. das Baden,
4. die Zahnpflege,
5. das Kämmen,
6. das Rasieren,
7. die Darm- oder Blasenentleerung,

- im Bereich der Ernährung

8. das mundgerechte Zubereiten der Nahrung,
9. die Aufnahme der Nahrung,

- im Bereich der Mobilität

10. Aufstehen und Zu-Bett-Gehen,
11. An- und Auskleiden,
12. Gehen,
13. Stehen,
14. Treppensteigen,
15. Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,

- im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung

16. das Einkaufen,
17. das Kochen,
18. das Reinigen der Wohnung,
19. das Spülen,
20. das Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung,
21. das Beheizen.

Die Verrichtungen Waschen, Duschen oder Baden umfassen auch das Haarewaschen einschließlich der Haartrocknung. Das Schneiden von Finger- und Fußnägeln sind regelmäßig keine täglich anfallenden Verrichtungen.

3.4.2 Die Vor- und Nachbereitung zu den Verrichtungen sind Bestandteil der Hilfen im Sinne der Pflegeversicherung.

Die Hautpflege (einschließlich Gesichtspflege) ist Bestandteil der Körperpflege.

Die Zahnpflege (Ifd. Nr. 4) umfasst auch die Reinigung von Zahnersatz und die Mundpflege.

Zur Darm- und Blasenentleerung (Ifd. Nr. 7) gehören die Kontrolle des Wasserlassens und Stuhlganges sowie die Reinigung und Versorgung von künstlich geschaffenen Ausgängen.

Zur mundgerechten Zubereitung und zur Aufnahme der Nahrung (Ifd. Nr. 8 und 9) gehören alle Tätigkeiten, die zur unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme von fester, breiiger oder flüssiger Nahrung ermöglichen, wie z. B.

- portions- und temperaturgerechte Vorgabe,
- Umgang mit Besteck.

Zur mundgerechten Zubereitung der Nahrung gehört allein die letzte Maßnahme vor der Nahrungsaufnahme. Notwendige Aufforderungen zur vollständigen Aufnahme der Nahrung in fester und flüssiger Form (Essen und Trinken) sind beim Hilfebedarf zu berücksichtigen, wenn der Antragsteller aufgrund fehlender Einsichtsfähigkeit dazu nicht in der Lage ist.

Das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen (Ifd. Nr. 10) umfasst auch die eigenständige Entscheidung, zeitgerecht das Bett aufzusuchen bzw. zu verlassen.

Das Umlagern ist Bestandteil der Grundpflege. Sowohl alleiniges Umlagern als auch Umlagern im Zusammenhang mit anderen Verrichtungen der Grundpflege wird der Verrichtung Aufstehen und Zu-Bett-Gehen zugeordnet.

Das Gehen, Stehen und Treppensteigen (Ifd. Nrn. 12, 13, 14) innerhalb der Wohnung ist nur im Zusammenhang mit den gesetzlich definierten Verrichtungen der Grundpflege zu werten. Zum Stehen zählen auch notwendige Transfers. Das Gehen, Stehen oder Treppensteigen im Zusammenhang mit der hauswirtschaftlichen Versorgung wird bei der Hauswirtschaft berücksichtigt.

Beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung (Ifd. Nr. 15) sind nur solche Maßnahmen außerhalb der Wohnung zu berücksichtigen, die unmittelbar für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause notwendig sind und regelmäßig und auf Dauer anfallen und das persönliche Erscheinen des Antragstellers erfordern. Bei den anzuerkennenden Maßnahmen ist das Gehen, Stehen und Treppensteigen außerhalb der Wohnung zu berücksichtigen, sofern es den oben genannten Zielen dient. Weiterer Hilfebedarf, z. B. die Begleitung zur Bushaltestelle auf dem Weg zu Werkstätten für behinderte Menschen, Schulen, Kindergärten oder im Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit, beim Aufsuchen einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung sowie bei Spaziergängen oder Besuchen von kulturellen Veranstaltungen, bleibt unberücksichtigt.

Das Einkaufen (Ifd. Nr. 16) umfasst z. B. auch

- den Überblick, welche Lebensmittel wo eingekauft werden müssen,
- Kenntnis des Wertes von Geldmünzen und Banknoten,
- Kenntnis der Genieß- bzw. Haltbarkeit von Lebensmitteln.

Das Kochen (Ifd. Nr. 17) umfasst die gesamte Zubereitung der Nahrung, wie Aufstellen eines Speiseplans (z. B. Zusammenstellung der Diätahrung sowie Berücksichtigung einer konkreten Kalorienzufuhr) für die richtige Ernährung unter Berücksichtigung von Alter und Lebensumständen.

Das Reinigen der Wohnung (Ifd. Nr. 18) beschränkt sich auf den allgemein üblichen Lebensbereich.

Der Begriff Waschen der Wäsche und Kleidung (Ifd. Nr. 20) umfasst die gesamte Pflege der Wäsche und Kleidung (z. B. Bügeln, Ausbessern).

Das Beheizen (Ifd. Nr. 21) umfasst auch die Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials.

3.5 Die Hilfe muss in Form

- der Unterstützung bei den pflegerelevanten Verrichtungen des täglichen Lebens,
- der teilweisen oder vollständigen Übernahme dieser Verrichtungen,
- der Beaufsichtigung der Ausführung dieser Verrichtungen oder der Anleitung zur Selbstvornahme

durch die Pflegeperson erforderlich sein. Ziel der Hilfe ist so weit wie möglich die eigenständige Übernahme der Verrichtungen durch die pflegebedürftige Person (aktivierende Pflege). Bei der Beurteilung, ob und gegebenenfalls in welcher Form Hilfe benötigt wird, ist das häusliche und soziale Umfeld des Antragstellers zu berücksichtigen. Ein Hilfebedarf kann nicht deshalb verneint werden, weil sich der Antragsteller tagsüber außerhalb der Wohnung aufhält.

3.5.1 Unterstützung bedeutet, den Antragsteller durch die Bereitstellung sächlicher Hilfen in die Lage zu versetzen eine Verrichtung selbständig durchzuführen. Dazu gehört z. B. beim Gehen die Bereitstellung eines Rollators.

3.5.2 Bei der teilweisen Übernahme werden in Abgrenzung zur Unterstützung unmittelbare personelle Hilfen bei der Durchführung einer Verrichtung berücksichtigt. Teilweise Übernahme bedeutet, dass die Pflegeperson den Teil der Verrichtun-

gen des täglichen Lebens übernimmt, den der Antragsteller selbst nicht ausführen kann.

Vollständige Übernahme bedeutet, dass die Pflegeperson alle Verrichtungen ausführt, die der Antragsteller selbst nicht ausführen kann, d. h. keinen eigenen Beitrag zur Vornahme der Verrichtung leisten kann.

3.5.3

Ein Hilfebedarf in Form der Anleitung und Beaufsichtigung ist nur zu berücksichtigen, wenn dieser bei den in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Verrichtungen erforderlich ist. Anleitung bedeutet, dass die Pflegeperson bei einer konkreten Verrichtung den Ablauf der einzelnen Handlungsschritte oder den ganzen Handlungsablauf anregen, lenken oder demonstrieren muss. Bei der Beaufsichtigung steht zum einen die Sicherheit beim konkreten Handlungsablauf der Verrichtungen im Vordergrund, zum anderen die Kontrolle darüber, ob die betreffenden Verrichtungen in der erforderlichen Art und Weise durchgeführt werden. Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf, dass die regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens nach § 14 Abs. 4 SGB XI in sinnvoller Weise vom Antragsteller selbst durchgeführt werden. Beaufsichtigung und Anleitung bei diesen Verrichtungen richten sich auch darauf,

- körperliche, psychische und geistige Fähigkeiten zu fördern und zu erhalten (z. B. Orientierung zur eigenen Person und in der Umgebung),
- Selbst- oder Fremdgefährdung zu vermeiden (z. B. durch unsachgemäßen Umgang mit Strom, Wasser oder offenem Feuer),
- Ängste, Reizbarkeit oder Aggressionen beim Antragsteller abzubauen.

Ein unabhängig von den in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Verrichtungen erforderlicher allgemeiner Aufsichts- und Betreuungsbedarf (z. B. eines geistig behinderten Menschen) ist bei der Feststellung des Hilfebedarfs nicht zu berücksichtigen. Dies gilt auch für die allgemeine Beaufsichtigung und Betreuung zur Vermeidung einer Selbst- oder Fremdgefährdung.

3.5.4

Nicht zum berücksichtigungsfähigen Hilfebedarf gehören

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Maßnahmen zur Durchführung der beruflichen und sozialen (gesellschaftlichen) Eingliederung,
- Maßnahmen zur Förderung der Kommunikation.

Ebenfalls nicht zum berücksichtigungsfähigen Hilfebedarf gehören Maßnahmen der Krankenbehandlung und Maßnahmen der Behandlungspflege mit Ausnahme der verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen. Als verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen kommen nur

solche Maßnahmen in Betracht, die aus medizinisch-pflegerischen Gründen regelmäßig und auf Dauer

- untrennbarer Bestandteil der Hilfe bei den in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Verrichtungen der Grundpflege sind oder
- objektiv notwendig im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit diesen Verrichtungen vorgenommen werden müssen.

Ausgangspunkt für die Bewertung verrichtungsbezogener krankheitsspezifischer Pflegemaßnahmen ist der Hilfebedarf bei der jeweiligen Verrichtung der Grundpflege nach § 14 Abs. 4 SGB XI. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen stellen für sich allein gesehen keine Verrichtungen des täglichen Lebens dar und können deshalb nur dann berücksichtigt werden, wenn sie bei bestehendem Hilfebedarf bei den Verrichtungen der Grundpflege nach § 14 Abs. 4 SGB XI zusätzlich notwendig sind. Nur dann sind verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen im Sinne eines Erschwernisfaktors bei der Feststellung des individuellen zeitlichen Hilfebedarfs für die jeweilige Verrichtung, ungeachtet der leistungsrechtlichen Konsequenzen, zu erfassen.

4. Abgrenzung der Pflegestufen

4.1 Kriterien für die Zuordnung zu einer der drei Pflegestufen sind neben den genannten Voraussetzungen die Häufigkeit des Hilfebedarfs, ein zeitlicher Mindestaufwand sowie die Zuordnung der Verrichtungen im Tagesablauf. Geringfügiger, nicht regelmäßiger oder nur kurzzeitig anfallender Hilfebedarf führt nicht zur Anerkennung einer Pflegestufe. Dies gilt auch, wenn Hilfebedürftigkeit nur bei der hauswirtschaftlichen Versorgung besteht. Die Festlegung des zeitlichen Mindestpflegeaufwandes in den einzelnen Pflegestufen bedeutet keine Vorgabe für die personelle Besetzung von ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen und lässt keine Rückschlüsse hierauf zu.

4.1.1 Pflegestufe I - Erhebliche Pflegebedürftigkeit

Erhebliche Pflegebedürftigkeit liegt vor bei einem mindestens einmal täglich erforderlichen Hilfebedarf bei mindestens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität. Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden.

Der wöchentliche Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger, Nachbar oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für alle für die Versorgung des Pflegebedürftigen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss im Tagesdurchschnitt mindestens eineinhalb Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.

4.1.2 Pflegestufe II - Schwerpflegebedürftigkeit

Schwerpflegebedürftigkeit liegt vor bei einem mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten erforderlichen Hilfebedarf bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität. Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden.

Der wöchentliche Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger, Nachbar oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für alle für die Versorgung des Pflegebedürftigen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen müssen.

4.1.3 Pflegestufe III - Schwerstpflegebedürftigkeit

Schwerstpflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Hilfebedarf so groß ist, dass der konkrete Hilfebedarf jederzeit gegeben ist und Tag und Nacht anfällt (Rund-um-die-Uhr).

Der wöchentliche Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger, Nachbar oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für alle für die Versorgung des Pflegebedürftigen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen müssen.

4.2 Kranke oder behinderte Kinder sind zur Feststellung des Hilfebedarfs mit einem gesunden Kind gleichen Alters zu vergleichen. Maßgebend für die Beurteilung des Hilfebedarfs bei einem Säugling oder Kleinkind ist nicht der natürliche, altersbedingte Pflegeaufwand, sondern nur der darüber hinausgehende Hilfebedarf. Bei kranken oder behinderten Kindern ist der zusätzliche Hilfebedarf zu berücksichtigen, der sich z. B. als Folge einer angeborenen Erkrankung, einer intensivmedizinischen Behandlung oder einer Operation im Bereich der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität ergibt und u. a. in häufigen Mahlzeiten oder zusätzlicher Körperpflege bzw. Lagerungsmaßnahmen bestehen kann. Im ersten Lebensjahr liegt Pflegebedürftigkeit nur ausnahmsweise vor; die Feststellung bedarf einer besonderen Begründung.

4.3 Für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen des § 36 Abs. 4 SGB XI bzw. des § 43 Abs. 3 SGB XI vorliegen, gelten die Härtefall-Richtlinien nach § 17 Abs. 1 Satz 3 SGB XI.

- 4.4** Wird vollstationäre Pflege beantragt, ist zusätzlich zu prüfen, ob häusliche oder teilstationäre Pflege z. B. aufgrund des Pflegeumfanges nicht möglich ist oder wegen der individuellen Lebenssituation nicht in Betracht kommt.

Vollstationäre Pflege kann insbesondere erforderlich sein bei

- Fehlen einer Pflegeperson,
- fehlender Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen,
- drohender oder bereits eingetretener Überforderung der Pflegepersonen,
- drohender oder bereits eingetretener Verwahrlosung des Pflegebedürftigen,
- Selbst- und Fremdgefährdungstendenzen des Pflegebedürftigen,
- räumlichen Gegebenheiten im häuslichen Bereich, die keine häusliche Pflege ermöglichen, und durch Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes (§ 40 Abs. 4 SGB XI) nicht verbessert werden können.

Beantragt ein Schwerstpflegebedürftiger vollstationäre Pflege, wird die Erforderlichkeit von vollstationärer Pflege wegen Art, Häufigkeit und zeitlichem Umfang des Hilfebedarfs unterstellt.

5. Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

- 5.1** Die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sind bei der Pflegekasse zu beantragen. Die Entscheidung über den Antrag trifft die Pflegekasse unter maßgeblicher Berücksichtigung des Gutachtens des MDK. Weicht die Pflegekasse von der Empfehlung des MDK zum Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und zur Pflegestufe ab, teilt sie dies dem MDK unter Angabe der Gründe mit. Die Feststellung, ob und ggf. in welchem Umfang Pflegebedürftigkeit vorliegt, ist in angemessenen Abständen zu überprüfen.
- 5.2** Die Pflegekasse veranlasst eine Prüfung durch den MDK, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt. Dazu übergibt die Pflegekasse nach Prüfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen dem MDK den Antrag und so weit vorhanden, weitere für die Begutachtung erforderliche Unterlagen/Informationen über Vorerkrankungen, Klinikaufenthalte, zur Heilmittelversorgung, zur Hilfs-/Pflegehilfsmittelversorgung, zum behandelnden Arzt, zur häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V und hinsichtlich eines Bevollmächtigten/Betreuers mit entsprechendem Aufgabenkreis.
- 5.3** Die Pflegekasse klärt den Antragsteller bzw. den Bevollmächtigten oder Betreuer über die Mitwirkungspflichten sowie die Folgen fehlender Mitwirkung auf und fordert ihn auf, dem zuständigen MDK eine Einwilligung zur Einholung von Auskünften – so weit diese für die Begutachtung erforderlich sind – bei den be-

handelnden Ärzten, den betreuenden Pflegepersonen und der betreuenden Pflegeeinrichtung zu erteilen.

Die Pflege- und Krankenkassen sowie die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem MDK die für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen (§ 18 Abs. 5 SGB XI).

5.4 Der MDK bezieht die behandelnden Ärzte des Versicherten, insbesondere die Hausärzte, und die den Versicherten Pflegenden in erforderlichem Umfang in die Vorbereitungen der Begutachtung ein, um Auskünfte und Unterlagen über die für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit wichtigen Vorerkrankungen sowie zu Art, Umfang und Dauer der Pflege (z. B. bei psychisch kranken Menschen sowie geistig und seelisch behinderten Menschen evtl. vorhandene längerfristige Aufzeichnungen über den Pflegeverlauf) einzuholen. Zusätzlich legen die Pflegeeinrichtungen die für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen (insbesondere die Pflegedokumentation) vor und erteilen die im Zusammenhang mit der Begutachtung erforderlichen Auskünfte.

5.5 Die Begutachtungen sind durch geschulte und qualifizierte Gutachter durchzuführen. Sie erfolgen durch Ärzte, Pflegefachkräfte und andere Fachkräfte, die der Medizinische Dienst für die Bewältigung des laufenden Arbeitsanfalls vorhält. Der Medizinische Dienst kann zur Bewältigung von Antragsspitzen und zu speziellen gutachterlichen Fragestellungen Ärzte, Pflegefachkräfte oder andere Fachkräfte bei der Erstellung des Gutachtens als externe Kräfte beteiligen. Die Verantwortung für die Begutachtung trägt der Medizinische Dienst auch dann, wenn externe Sachverständige beteiligt waren.

Als externe Kräfte sind vorrangig Mitarbeiter anderer Gutachterdienste, insbesondere des öffentlichen Gesundheitswesens und der Versorgungsverwaltung oder anderer Sozialleistungsträger zu beauftragen. Sofern ausnahmsweise niedergelassene Ärzte oder Pflegefachkräfte von Sozialstationen, gewerblichen Pflegediensten sowie in der Pflege selbständig Tätige als externe Kräfte beauftragt werden, ist sicherzustellen, dass keine Interessenkollisionen entstehen.

In allen Phasen des gutachterlichen Verfahrens arbeiten die beteiligten Fachkräfte im Einzelfall eng zusammen.

5.6 Der Medizinische Dienst entscheidet im Einzelfall unter Berücksichtigung der ihm vorliegenden Unterlagen und des Schwerpunktes der Begutachtung (Ziffer 5.5), welche Gutachter den Besuch im häuslichen Umfeld und/oder in der vollstationären Pflegeeinrichtung, im Krankenhaus, der stationären Rehabilitationseinrichtung bzw. im Hospiz machen. In der Regel ist es ausreichend, dass der Besuch von einem Gutachter durchgeführt wird. Ein gemeinsamer Besuch von Arzt und Pflegefachkraft kann dann sinnvoll sein, wenn mit einer besonders schwierigen Begutachtungssituation zu rechnen ist. Die bei dem Besuch ermittelten Tatsachen sind so weit erforderlich von den an der Begutachtung beteiligten Gutachtern des Medizinischen Dienstes gemeinsam zu werten und

lichten Gutachtern des Medizinischen Dienstes gemeinsam zu werten und im Gutachten einvernehmlich festzuhalten.

5.7 Der MDK prüft im Einzelfall im Rahmen eines angekündigten Besuchs,

- ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Pflegestufe vorliegt,
- ob eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegt,
- ob und in welchem Umfang Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder andere Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit geeignet, notwendig und zumutbar sind.

Ist dies aufgrund eindeutiger Aktenlage festzustellen, kann eine Begutachtung des Antragstellers im Wohnbereich ausnahmsweise unterbleiben. Sind weitere Feststellungen (z. B. zur pflegerischen Versorgung, Versorgung mit Hilfs-/Pflegehilfsmitteln oder zur Verbesserung des Wohnumfeldes) notwendig, sind diese im Rahmen eines Besuchs zu treffen.

5.8 Das Ergebnis seiner Prüfung teilt der MDK der Pflegekasse in einem Gutachten mit, wofür das in den Begutachtungs-Richtlinien (Punkt G "Formulargutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI") beigefügte Formular zu verwenden ist. In dem Gutachten ist differenziert zu folgenden Sachverhalten Stellung zu nehmen:

- Vorliegen der Voraussetzungen für Pflegebedürftigkeit und Beginn der Pflegebedürftigkeit/Höherstufung,
- Pflegestufe,
- Prüfung, ob und inwieweit ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand vorliegt (§ 36 Abs. 4 SGB XI, § 43 Abs. 3 SGB XI; vgl. Härtefall-Richtlinien nach § 17 Abs. 1 Satz 3 SGB XI),
- Vorliegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz,
- Umfang der Pflegetätigkeit der jeweiligen Pflegeperson(en) (§ 44 SGB XI, § 166 Abs. 2 SGB VI).

Beantragt der Versicherte vollstationäre Pflege, hat sich die Stellungnahme auch darauf zu erstrecken, ob vollstationäre Pflege erforderlich ist.

5.9 Darüber hinaus hat der MDK in einem Empfehlungsteil (individueller Pflegeplan)

- Aussagen über die im Bereich der pflegerischen Leistungen im Einzelfall erforderlichen Hilfen,
- Aussagen über notwendige Hilfs-/Pflegehilfsmittel und technische Hilfen (§ 33 SGB V, § 40 SGB XI),
- Vorschläge für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Vorschläge für Leistungen zur Prävention,
- Aussagen zur Prognose über die weitere Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und zur Notwendigkeit der Wiederholungsbegutachtung sowie zum Zeitpunkt der Wiederholungsbegutachtung

zu machen.

Ferner hat sich die Stellungnahme auch darauf zu erstrecken, ob die häusliche Pflege in geeigneter Weise sichergestellt ist. Gegebenenfalls sind Vorschläge zur Verbesserung/Veränderung der Pflegesituation abzugeben.

5.10 Die Pflegekasse teilt dem Versicherten ihre Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufe auf der Grundlage der Begutachtung des MDK schriftlich mit.

6. Besonderheiten bei vollstationärer Pflege

6.1 Bei Versicherten, die Leistungen der vollstationären Pflege beantragt haben und deren Wohnung bereits aufgelöst ist, sind die Kriterien nach Ziffern 4.1.1 bis 4.1.3 Grundlage für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Dabei ist Maßstab für die Bemessung des zeitlichen Mindestaufwandes in den einzelnen Pflegestufen eine durchschnittliche häusliche Wohnsituation.

Die Begutachtung im vollstationären Bereich ist durch Gutachter durchzuführen, die bereits über ausreichende Erfahrungen im ambulanten Bereich verfügen.

6.2 Bei pflegebedürftigen Versicherten, die bereits vor dem 01.04.1996 in einer vollstationären Pflegeeinrichtung lebten, wird die Notwendigkeit der vollstationären Pflege unterstellt.

7. Widerspruchsverfahren

Wird im Rahmen eines Widerspruchsverfahrens nach Auffassung der Pflegekasse eine erneute Begutachtung erforderlich, erhält der MDK den Begutachtungsauftrag zusammen mit einer Kopie des Widerspruchsschreibens. Auf-

grund dieser Unterlagen haben zunächst die Erstgutachter zu beurteilen, ob sie aufgrund neuer Aspekte zu einem anderen Ergebnis als im Erstgutachten kommen.

Revidieren die Erstgutachter ihre Entscheidung nicht, ist das Zweitgutachten von einem anderen Arzt und/oder einer anderen Pflegefachkraft zu erstellen. Die Zweitbegutachtung hat ebenfalls in häuslicher Umgebung bzw. in der vollstationären Pflegeeinrichtung stattzufinden, es sei denn, dass in dem Erstgutachten die Pflegesituation ausreichend dargestellt wurde. Dies ist im Zweitgutachten unter Würdigung des Widerspruchs detailliert zu begründen. Bei der Zweitbegutachtung ist die zwischenzeitliche Entwicklung zu würdigen, der Zeitpunkt eventueller Änderungen der Pflegesituation gegenüber dem Erstgutachten zu benennen und gegebenenfalls auf die jeweilige Begründung des Widerspruchs einzugehen. Bei der Bearbeitung von Widersprüchen behinderter oder psychisch kranker Menschen oder von Kindern kann es zur ganzheitlichen Beurteilung der Pflegesituation erforderlich sein, andere Fachkräfte, z. B. aus dem Bereich der Hilfe für behinderte Menschen, der Psychiatrie oder der Kinderheilkunde, zu beteiligen.

Das Ergebnis ist der Pflegekasse mitzuteilen.

8. Wiederholungsbegutachtung

- 8.1** Die Begutachtung des Pflegebedürftigen ist in angemessenen Abständen zu wiederholen. Die Pflegekasse veranlasst eine erneute Begutachtung in Anlehnung an die Empfehlung des MDK, es sei denn, der Pflegekasse wird eine wesentliche Veränderung der Ausgangssituation bekannt. Ein Wechsel zwischen häuslicher und vollstationärer Pflege stellt keine wesentliche Veränderung der Ausgangssituation dar.

- 8.2** Beantragt der Pflegebedürftige eine Höherstufung bei bereits vorliegender Anerkennung der Pflegebedürftigkeit, entspricht das Verfahren dem bei einem Neuantrag.

- 8.3** So weit die Pflegekasse, z. B. aufgrund des Beratungseinsatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI, Hinweise erhält, dass die häusliche Pflege nicht mehr in geeigneter Weise sichergestellt ist, kommt eine erneute Begutachtung durch den MDK in Betracht.

**Anlage 2 zum Gemeinsamen Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen
Vorschriften des PflegeVG vom 01.07.2008**

**Richtlinie zur Feststellung von
Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und
zur Bewertung des Hilfebedarfs
vom 22.03.2002¹**

geändert durch Beschlüsse vom 11.05.2006² und 10.06.2008³

Der AOK-Bundesverband,
der Bundesverband der Betriebskrankenkassen,
der IKK-Bundesverband,
der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen,
die Knappschaft,
der Verband der Angestellten Krankenkassen e. V. und
der AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.

- handelnd als Spitzenverbände der Pflegekassen -

der Verband der privaten Krankenversicherung e. V.

haben unter Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene und des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen

¹ Dem Verfahren zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz vom 22.03.2002 hat das BMG mit Schreiben vom 01.08.2002 – Az.: 123 – 43371/3 – die Zustimmung erteilt.

² Dem Verfahren zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz in der geänderten Fassung vom 11.05.2006 hat das BMG mit Schreiben vom 21.06.2006 – Az.: 233-43371/3 – die Zustimmung erteilt. Das Verfahren zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz findet mit Wirkung vom 01.09.2006 Anwendung.

³ Der Richtlinie zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs vom 22.03.2002 in der geänderten Fassung vom 10.06.2008 hat das BMG mit Schreiben vom 26.06.2008 – Az.: 233-43371/13 – die Zustimmung erteilt. Die Richtlinie zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs findet mit Wirkung vom 01.07.2008 Anwendung und gilt – entsprechend dem o. a. Schreiben des BMG – zunächst bis zum 30.06.2010.

aufgrund der §§ 45a Abs. 2, 45b Abs. 1 Satz 4 in Verbindung mit § 122 Abs. 2, § 53a Nr. 2 SGB XI sowie § 213 SGB V

am 22.03.2002, geändert durch Beschlüsse vom 11.05.2006 und 17.06.2008 gemeinsam und einheitlich die Richtlinie zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs beschlossen.

1 Allgemeines

Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen haben häufig einen Hilfe- und Betreuungsbedarf der über den Hilfebedarf hinausgeht, der bei der Beurteilung von Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 14 SGB XI und § 15 SGB XI Berücksichtigung findet. Für ambulant gepflegte bzw. versorgte Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz besteht ein – seit dem 01.07.2008 je nach Umfang des allgemeinen Betreuungsbedarfs gestaffelter – zusätzlicher Leistungsanspruch (§ 45b SGB XI). Mit dieser Leistung werden insbesondere für die Pflegeperson/-en zusätzliche Möglichkeiten zur Entlastung geschaffen und für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz aktivierende und qualitätsgesicherte Betreuungsangebote zur Verfügung gestellt.

Anspruch auf die Leistung nach § 45b SGB XI haben Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III und Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, mit einem auf Dauer bestehenden erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung. Für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die sich in einer vollstationären Pflegeeinrichtung befinden, haben die Einrichtungen ab dem 01.07.2008 einen Anspruch auf Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge zur Pflegevergütung, wenn die Einrichtung ein zusätzliches über das normale Betreuungsangebot für pflegebedürftige Menschen hinausgehendes Angebot der Betreuung und Aktivierung dieser Heimbewohner vorhält (§ 87b Abs. 1 Satz 3 SGB XI).

Entsprechend der Definition der Feststellung der Pflegebedürftigkeit im SGB XI wird auch für die Bestimmung des erheblichen Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung nicht auf bestimmte Krankheitsbilder wie z. B. Demenz abgestellt, sondern auf einen tatsächlichen Hilfebedarf, der durch bestimmte Beeinträchtigungen bei Aktivitäten ausgelöst wird, die zu Einschränkungen in der Alltagskompetenz führen. Der zeitliche Umfang dieses Bedarfs ist dabei unerheblich. Grundlage für die Feststellung des Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung wegen Einschränkungen in der Alltagskompetenz sind allein die in § 45a Abs. 2 SGB XI genannten Kriterien (vgl. Anlage 1).

2 Begutachtungsverfahren

Das Begutachtungsverfahren zur Feststellung dieses Personenkreises gliedert sich in zwei Teile, ein Screening und ein Assessment (Punkt G 3.5 "Screening und Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI in den Begutachtungs-Richtlinien) und baut auf der Begutachtung nach §§ 14 und 15 SGB XI auf. Hierbei sind die Besonderheiten unter Punkt D 4. / III. / 8. "Besonderheiten der Ermittlung des Hilfebedarfs bei Menschen mit psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen" der Begutachtungs-Richtlinien hinsichtlich der Vorbereitung der Begutachtung und der Begutachtungssituation zu berücksichtigen. Die Grundlage für das weitere Verfahren ist die Befunderhebung unter Punkt 3.2 "Beschreibung von Schädigungen/Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Ressourcen in Bezug auf den Stütz- und Bewegungsapparat, die Inneren Organe, die Sinnesorgane und Nervensystem/Psyche" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI (Punkt G der Begutachtungs-Richtlinien). Dort sind die vorliegenden Schädigungen, vorhandenen Res-

sources sowie die Beeinträchtigungen der Aktivitäten des täglichen Lebens zu dokumentieren.

2.1 Screening

Das Screening (Punkt G 3.5 "Screening und Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI in den Begutachtungs-Richtlinien) ist eine Auswertung der Angaben unter Punkt 3.2 "Beschreibung von Schädigungen/Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Ressourcen in Bezug auf den Stütz- und Bewegungsapparat, die Inneren Organe, die Sinnesorgane und Nervensystem/Psyche" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI (Punkt G der Begutachtungs-Richtlinien) mit dem Ziel der Feststellung, ob ein Assessmentverfahren durchzuführen ist. Hierzu ist in der Tabelle der spezifische Hilfebedarf (nicht jedoch der Pflegebedarf) bei Personen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung zu erfassen. In der Tabelle ist zu "Orientierung", "Antrieb/Beschäftigung", "Stimmung", "Gedächtnis", "Tag-/Nachtrhythmus", "Wahrnehmung und Denken", Kommunikation/Sprache", "Situatives Anpassen" und "Soziale Bereiche des Lebens wahrnehmen" jeweils eine Bewertung "unauffällig" oder "auffällig" abzugeben. Ein Assessment ist nur dann durchzuführen, wenn das Screening positiv ist. Dies ist der Fall, wenn

- mindestens eine Auffälligkeit in der Tabelle abgebildet ist, die ursächlich auf demenzbedingte Fähigkeitsstörungen, geistige Behinderung oder psychische Erkrankungen zurückzuführen ist und
- hieraus ein regelmäßiger und dauerhafter (voraussichtlich mindestens sechs Monate) Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf resultiert.

Regelmäßig bedeutet, dass grundsätzlich ein täglicher Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf besteht, dessen Ausprägung sich unterschiedlich darstellen kann. So kann bei bestimmten Krankheitsbildern in Abhängigkeit von der Tagesform zeitweilig eine Beaufsichtigung ausreichen oder auch eine intensive Betreuung erforderlich sein.

Werden im Screening (Tabelle in Punkt G 3.5 "Screening und Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI in den Begutachtungs-Richtlinien) Items als auffällig dokumentiert, die keinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf erfordern und daher kein Assessment auslösen, ist dies im Formulargutachten zu begründen.

Bei bereits festgestellter erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz hat der Gutachter zu überprüfen, ob die im vorherigen Assessment bestätigten Beeinträchtigungen der Aktivitäten weiterhin bestehen oder sich Veränderungen ergeben haben.

2.2 Assessment

Das Assessment (Punkt G 3.5 "Screening und Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz" des Formulargutachtens zur Feststellung

der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI in den Begutachtungs-Richtlinien) ist generell zu erstellen, wenn das Screening entsprechend den vorstehenden Ausführungen positiv ist. Unerheblich ist, ob die Voraussetzungen für die Einstufung in eine Pflegestufe erfüllt sind oder ob der Versicherte häuslich oder stationär versorgt wird. Mit dem Assessment erfolgt die Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist. Dazu werden

- krankheits- oder behinderungsbedingte kognitive Störungen (Wahrnehmen und Denken) sowie
- Störungen des Affekts und des Verhaltens

erfasst.

Ein Assessment-Merkmal ist dann mit "Ja" zu dokumentieren, wenn wegen dieser Störungen

- ein Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf,
- auf Dauer (voraussichtlich mindestens sechs Monate) und
- regelmäßig besteht.

Regelmäßig bedeutet, dass grundsätzlich ein täglicher Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf besteht, dessen Ausprägung sich unterschiedlich darstellen kann. So kann bei bestimmten Krankheitsbildern in Abhängigkeit von der Tagesform zeitweilig eine Beaufsichtigung ausreichen oder auch eine intensive Betreuung erforderlich sein.

Die Fragen sind eindeutig mit "Ja" oder mit "Nein" zu beantworten. Die einzelnen Punkte sind zu beobachten oder fremdanamnestisch zu erfragen und gutachterlich zu würdigen.

Das Assessment erfasst die 13 gesetzlich festgeschriebenen Items. Nachfolgend werden für die 13 Items besonders typische und eindeutige Beispiele beschrieben, in denen ein "Ja" zu dokumentieren ist. Eine abschließende und vollständige Aufzählung aller Situationen, in denen sich psychopathologische Störungen manifestieren, ist nicht möglich.

1. Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz)

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller seinen beaufsichtigten und geschützten Bereich ungezielt und ohne Absprache verlässt und so seine oder die Sicherheit anderer gefährdet. Ein Indiz für eine Weglauftendenz kann sein, wenn der Betroffene z. B.:

- aus der Wohnung heraus drängt,
- immer wieder seine Kinder, Eltern außerhalb der Wohnung sucht bzw. zur Arbeit gehen möchte,
- planlos in der Wohnung umherläuft und sie dadurch verlässt.

2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- durch Eingriffe in den Straßenverkehr, wie unkontrolliertes Laufen auf der Straße, Anhalten von Autos oder Radfahrern sich selbst oder andere gefährdet,
- die Wohnung in unangemessener Kleidung verlässt und sich dadurch selbst gefährdet (Unterkühlung).

3. Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- Wäsche im Backofen trocknet, Herdplatten unkontrolliert anstellt ohne diese benutzen zu können/wollen, Heißwasserboiler ohne Wasser benutzt,
- Gasanschlüsse unkontrolliert aufdreht,
- mit kochendem Wasser Zähne putzt,
- unangemessen mit offenem Feuer in der Wohnung umgeht,
- Zigaretten isst,
- unangemessen mit Medikamenten und Chemikalien umgeht (z. B. Zäpfchen oral einnimmt),
- verdorbene Lebensmittel isst.

4. Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- andere schlägt, tritt, beißt, kratzt, kneift, bespuckt, stößt, mit Gegenständen bewirft,
- eigenes oder fremdes Eigentum zerstört,
- in fremde Räume eindringt,
- sich selbst verletzt,
- andere ohne Grund beschimpft, beschuldigt.

5. Im situativen Kontext inadäquates Verhalten

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- in die Wohnräume uriniert oder einkotet (ohne kausalen Zusammenhang mit Harn- oder Stuhlinkontinenz),
- einen starken Betätigungs- und Bewegungsdrang hat (z. B. Zerpflücken von Inkontinenzeinlagen, ständiges An- und Auskleiden, Nesteln, Zupfen, waschende Bewegungen),
- Essen verschmiert, Kot isst oder diesen verschmiert,
- andere Personen sexuell belästigt, z. B. durch exhibitionistische Tendenzen,
- Gegenstände auch aus fremdem Eigentum (z. B. benutzte Unterwäsche, Essensreste, Geld) versteckt/verlegt oder sammelt,
- permanent ohne ersichtlichen Grund schreit oder ruft.

Hinweis: Hier ist auszuschließen, dass das inadäquate Verhalten in Zusammenhang mit mangelndem Krankheitsgefühl, fehlender Krankheitseinsicht oder therapieresistentem Wahnerleben und Halluzinationen steht, da dies unter Item 11 dokumentiert wird.

6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- Hunger und Durst nicht wahrnehmen oder äußern kann oder aufgrund mangelndem Hunger- und Durstgefühl bereit stehende Nahrung von sich aus nicht isst oder trinkt oder übermäßig alles zu sich nimmt, was er erreichen kann,
- aufgrund mangelndem Schmerzempfinden Verletzungen nicht wahrnimmt,
- Harn- und Stuhldrang nicht wahrnehmen und äußern kann und deshalb zu jedem Toilettengang aufgefordert werden muss,
- Schmerzen nicht äußern oder nicht lokalisieren kann.

7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- den ganzen Tag apathisch im Bett verbringt,
- den Platz, an den er z. B. morgens durch die Pflegeperson hingesetzt wird, nicht aus eigenem Antrieb wieder verlässt,

- sich nicht aktivieren lässt,
- die Nahrung verweigert.

Hinweis: Die Therapieresistenz einer Depression oder Angststörung muss nervenärztlich/psychiatrisch gesichert sein.

8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- vertraute Personen (z. B. Kinder, Ehemann/-frau, Pflegeperson) nicht wieder erkennt,
- mit (Wechsel-)Geld nicht oder nicht mehr umgehen kann,
- sich nicht mehr artikulieren kann und dadurch in seinen Alltagsleistungen eingeschränkt ist,
- sein Zimmer in der Wohnung oder den Weg zurück zu seiner Wohnung nicht mehr findet,
- Absprachen nicht mehr einhalten kann, da er schon nach kurzer Zeit nicht mehr in der Lage ist sich daran zu erinnern.

9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- nachts stark unruhig und verwirrt ist, verbunden mit Zunahme inadäquater Verhaltensweisen,
- nachts Angehörige weckt und Hilfeleistungen (z. B. Frühstück) verlangt (Umkehr bzw. Aufhebung des Tag-/Nacht-Rhythmus).

10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B. aufgrund zeitlicher, örtlicher oder situativer Desorientierung

- eine regelmäßige und der Biografie angemessene Körperpflege, Ernährung oder Mobilität nicht mehr planen und durchführen kann,
- keine anderen Aktivitäten mehr planen und durchführen kann.

Hinweis: Hier sind nur Beeinträchtigungen der Aktivitäten zu berücksichtigen, die nicht bereits unter Item 7 oder 8 erfasst worden sind.

11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- Angst vor seinem eigenen Spiegelbild hat,
- sich von Personen aus dem Fernsehen verfolgt oder bestohlen fühlt,
- Personenfotos für fremde Personen in seiner Wohnung hält,
- aufgrund von Vergiftungswahn Essen verweigert oder Gift im Essen riecht/schmeckt,
- glaubt, dass fremde Personen auf der Straße ein Komplott gegen ihn schmieden,
- mit Nichtanwesenden schimpft oder redet,
- optische oder akustische Halluzinationen wahrnimmt.

Hinweis: Hier geht es um Verhaltensstörungen, die in Item 5 nicht erfasst und durch nicht-kognitive Störungen bedingt sind. Solche Störungen können vor allem bei Menschen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis sowie auch bei demenziell erkrankten und (seltener) depressiven Menschen auftreten. Das Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen muss die Folge von mangelndem Krankheitsgefühl, fehlender Krankheitseinsicht, therapieresistentem Wahnerleben und therapieresistenten Halluzinationen sein, welche nervenärztlich/psychiatrisch gesichert sind.

12. Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- häufig situationsunangemessen, unmotiviert und plötzlich weint,
- Distanzlosigkeit, Euphorie, Reizbarkeit oder unangemessenes Misstrauen in einem Ausmaß aufzeigt, das den Umgang mit ihm erheblich erschwert.

13. Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagttheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- ständig "jammert" und klagt,
- ständig die Sinnlosigkeit seines Lebens oder Tuns beklagt.

Hinweis: Die Therapieresistenz einer Depression muss nervenärztlich/psychiatrisch gesichert sein.

3. Maßstäbe zur Bewertung des Hilfebedarfs und Empfehlungen an die Pflegekasse

Die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI werden

- für Versicherte mit einem im Verhältnis geringeren allgemeinen Betreuungsbedarf (erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz) bis zu einem Grundbetrag und
- für Versicherte mit einem im Verhältnis höheren allgemeinen Betreuungsbedarf (in erhöhtem Maße eingeschränkte Alltagskompetenz) bis zu einem erhöhten Betrag

geleistet. Maßstab für die Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung zur Bemessung der jeweiligen Höhe des Betreuungsbetrages sind die Feststellungen zu den Schädigungen und Fähigkeitsstörungen bei den maßgeblichen Items im Rahmen des Assessments.

Eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz liegt vor, wenn im Assessment wenigstens bei zwei Items ein "Ja" angegeben wird, davon mindestens einmal bei einem Item aus einem der Bereiche 1 bis 9.

Eine in erhöhtem Maße eingeschränkte Alltagskompetenz liegt vor, wenn die für die erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz maßgeblichen Voraussetzungen erfüllt sind und zusätzlich bei mindestens einem weiteren Item aus einem der Bereiche 1, 2, 3, 4, 5, 9 oder 11 ein „Ja“ angegeben wird.

Darüber hinaus hat der Medizinische Dienst der Krankenversicherung zu dokumentieren, seit wann die Alltagskompetenz des Antragstellers entsprechend eingeschränkt ist. Bei den meist chronischen Verläufen ist eine begründete Abschätzung des Beginns der eingeschränkten Alltagskompetenz notwendig.

4. Umsetzungsempfehlung

4.1 Bisherige Bezieher von Betreuungsleistungen im ambulanten (häuslichen) Bereich

Bezieher des zusätzlichen Betreuungsbetrages von bisher bis zu 460 Euro jährlich, bei denen der MDK im Rahmen einer früheren Pflegebegutachtung eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt hat ("Altfälle"), erhalten ohne weiteres – sofern sie nicht den erhöhten Betrag beantragen – den Grundbetrag von bis zu 100 Euro monatlich ohne eine erneute Prüfung durch den MDK.

Wird der erhöhte Betrag von bis zu 200 Euro monatlich beantragt und liegt ein früheres PEA-Assessment vor, prüft zunächst die Pflegekasse, ob in diesem PEA-Assessment zusätzlich zu den Mindestvoraussetzungen von 2 positiven Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche 1 bis 9, eines der Kriterien 1, 2, 3, 4, 5, 9 oder 11 positiv ist. Ist dies gegeben, gewährt die Pflegekasse, im Regelfall ohne Einschaltung des MDK, den erhöhten Betrag von bis zu 200 Euro. In Zweifelsfällen erfolgt die Vorlage beim MDK der zunächst prüft, ob eine Entscheidung per Aktenlage möglich ist. Ist dies nicht der Fall, ist eine Begutachtung im häuslichen Umfeld zur Prüfung der Voraussetzungen des beantragten erhöhten Betreuungsbetrages erforderlich.

Wird der erhöhte Betrag von bis zu 200 Euro monatlich beantragt und liegen im früheren PEA-Assessment die Kriterien für die Gewährung des beantragten erhöhten Betreuungsbetrages nicht vor, ist in jedem Fall eine Vorlage beim MDK vorzunehmen. Über die Art der Begutachtung entscheidet der MDK. Je nach Informationslage wird eine Begutachtung nach Aktenlage oder eine Untersuchung in der häuslichen Umgebung durchgeführt.

4.2 Versicherte mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Ab dem 01.07.2008 haben vollstationäre Pflegeeinrichtungen für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der versicherten Heimbewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung Anspruch auf Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge zur Pflegevergütung (vgl. Ziff. 1 Abs. 2).

Zur zügigen Feststellung des Personenkreises, für den Vergütungszuschläge gezahlt werden, erstellen - abweichend von Ziff. 2 - vollstationäre Pflegeeinrichtungen eine Übersicht der versicherten Heimbewohner, bei denen entweder der Medizinische Dienst der Krankenversicherung im Rahmen einer früheren Pflegebegutachtung das PEA-Assessment bereits positiv bewertet hat oder nach Einschätzung der Pflegeeinrichtung wegen erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung eine über das allgemeine Versorgungsangebot hinausgehende zusätzliche Betreuung und Aktivierung erforderlich ist und übersenden sie unter Beachtung des Datenschutzes dem zuständigen Landesverband der Pflegekassen zur Weiterleitung an die zuständige Pflegekasse. Die Einschätzung der Pflegeeinrichtung soll durch die Beifügung geeigneter Unterlagen (z. B. Auszüge aus den Pflegedokumentationen, Arztberichte, Krankenhausberichte) glaubhaft gemacht werden.

Die Feststellung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz soll durch die Pflegekasse auf der Grundlage der vorliegenden Informationen abschließend getroffen werden. Lediglich in Zweifelsfällen kann der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in die Prüfung nach Aktenlage einbezogen werden. Eine körperliche Untersuchung des Heimbewohners erfolgt nicht.

5. Dauer der Umsetzungsempfehlung

Die vorstehende Umsetzungsempfehlung (vgl. Ziff. 4) gilt zunächst bis zum **31.12.2009**. Rechtzeitig, drei Monate vor Ablauf dieses Zeitpunktes, werden die Beteiligten (Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und die Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene) die mit der Umsetzungsempfehlung gemachten Erfahrungen einer Bewertung unterziehen und hierüber das Bundesministerium für Gesundheit informieren.

**Anlage 3 zum Gemeinsamen Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen
Vorschriften des PflegeVG vom 01.07.2008**

Richtlinien

**der Spitzenverbände der Pflegekassen
zur Anwendung der Härtefallregelungen
(Härtefall-Richtlinien - HRi) vom 10.07.1995
geändert durch Beschlüsse vom 19.10.1995¹,
vom 03.07.1996² und vom 28.10.2005³**

Der AOK-Bundesverband, Bonn
der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen
der IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
die See-Pflegekasse, Hamburg
der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
die Knappschaft, Bochum
der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg und
der AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg

handelnd als Spitzenverbände der Pflegekassen

haben unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen

aufgrund des § 17 SGB XI in Verbindung mit § 213 SGB V

am 10.07.1995 sowie durch Ergänzungsbeschlüsse vom 19.10.1995, vom 03.07.1996 und vom 28.10.2005 gemeinsam und einheitlich die nachstehenden Richtlinien zur Anwendung der Härtefallregelungen (Härtefall-Richtlinien – HRi) beschlossen.

¹ Den Härtefall-Richtlinien – ambulante Pflege in der Fassung vom 19.10.1995 hat das BMA mit Schreiben vom 06.11.1995 – Va 1 - 43 104 1 – gemäß § 17 Abs. 2 SGB XI die Genehmigung erteilt.

² Den Härtefall-Richtlinien in der geänderten Fassung vom 03.07.1996 hat das BMA mit Schreiben vom 15.07.1996 – Va 2 - 43 371/1 – gemäß § 17 Abs. 2 SGB XI die Genehmigung erteilt.

³ Den Härtefall-Richtlinien in der geänderten Fassung vom 28.10.2005 hat das BMG mit Schreiben vom 21.06.2006 – 233-43371/3 – gemäß § 17 Abs. 2 SGB XI die Genehmigung (befristet bis zum 31.03.2009) erteilt. Die Härtefall-Richtlinien finden mit Wirkung vom 01.09.2006 Anwendung.

1. Allgemeines

Die Richtlinien bestimmen in Ergänzung der Pflegebedürftigkeits-Richtlinien gemäß § 17 Abs. 1 SGB XI die Merkmale zur Annahme eines Härtefalles (§§ 36 Abs. 4, 43 Abs. 3 SGB XI) sowie das Verfahren zur Feststellung eines Härtefalles. Sie sind für die Pflegekassen (§ 46 SGB XI) sowie für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) verbindlich (§§ 213 SGB V, 53a SGB XI). Regionale Abweichungen sind nicht zulässig.

2. Anwendungsbereich

Die Härtefallregelungen im Sinne dieser Richtlinien finden Anwendung, soweit bei Antragstellern mit einem Hilfebedarf der Pflegestufe III Leistungsanträge auf die häusliche Pflegehilfe nach § 36 SGB XI, die Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI oder die vollstationäre Pflege nach § 43 SGB XI gerichtet sind.

3. Verfahren zur Feststellung eines Härtefalles

Liegt bei einem Antragsteller ein Hilfebedarf der Pflegestufe III vor, hat der Gutachter entsprechend den nachstehenden Merkmalen (Ziffer 4) aufgrund konkreter Tatsachen nachvollziehbar festzustellen, ob ein außergewöhnlich hoher bzw. intensiver Pflegeaufwand vorliegt und dokumentiert dies im Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI.

Die Entscheidung, ob ein Härtefall vorliegt, trifft die Pflegekasse auf der Grundlage des Gutachtens des MDK.

4. Merkmale für einen außergewöhnlich hohen Pflegeaufwand

Der Pflegeaufwand wird bestimmt durch die Art, die Dauer und den Rhythmus der erforderlichen Pflegemaßnahmen. Dieser kann sich aufgrund der individuellen Situation des Pflegebedürftigen als außergewöhnlich hoch bzw. intensiv darstellen, wenn die täglich durchzuführenden Pflegemaßnahmen das übliche Maß der Grundversorgung im Sinne von Ziffer 4.1.3 (Pflegestufe III) der Pflegebedürftigkeits-Richtlinien quantitativ oder qualitativ weit übersteigen.

Das ist der Fall, wenn

- Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens 6 Stunden täglich, davon mindestens dreimal in der Nacht, erforderlich ist. Bei Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen ist auch die auf Dauer bestehende medizinische Behandlungspflege zu berücksichtigen.

oder

- die Grundpflege für den Pflegebedürftigen auch des Nachts nur von mehreren Pflegekräften gemeinsam (zeitgleich) erbracht werden kann. Das zeitgleiche Erbringen der Grundpflege des Nachts durch mehrere Pflegekräfte erfordert, dass wenigstens bei einer Verrichtung tagsüber und des Nachts neben einer professionellen Pflegekraft mindestens eine weitere Pflegeperson, die nicht bei einem Pflegedienst beschäftigt sein muss (z. B. Angehörige), tätig werden muss.

Zusätzlich muss ständige Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung erforderlich sein.

Ein solch außergewöhnlich hoher bzw. intensiver Pflegeaufwand kann insbesondere bei folgenden Krankheitsbildern vorliegen:

- Krebserkrankungen im Endstadium
- AIDS-Erkrankungen im Endstadium
- hohe Querschnittslähmung und Tetraplegie
- Enzephalomyelitis disseminata im Endstadium
- Wachkoma
- schwere Ausprägung der Demenz
- bei schweren Fehlbildungssyndromen und Fehlbildungen im Säuglings- und Kleinkindalter
- schwerste neurologische Defektsyndrome nach Schädelhirnverletzungen
- Endstadium der Mukoviszidose

5. Anerkennung des Härtefalles bei Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Voraussetzung für die Anerkennung eines Härtefalles ist, dass stationär versorgte Schwerstpflegebedürftige mit außergewöhnlich hohem Pflegeaufwand (Ziffer 4) zur Deckung ihres Pflegebedarfs zusätzliche Kosten aufbringen müssen. Das kann der Fall sein, wenn sich die vollstationäre Pflegeeinrichtung konzeptionell auf einen Personenkreis mit außergewöhnlich hohem Pflegeaufwand spezialisiert hat (z. B. auf Wachkomapatienten) und einen Pflegesatz der Pflegeklasse III berechnet, der den verbundenen personellen Mehraufwand von vornherein einkalkuliert und deutlich über den Pflegesätzen der Pflegeklasse III liegt, die in nicht spezialisierten vollstationären Pflegeeinrichtungen erhoben werden. Dies gilt auch für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die eine wirtschaftlich getrennt geführte, selbständige Abteilung für Schwerstpflegebedürftige mit außergewöhnlich hohem Pflegeaufwand und eigenständigem Pflegesatz eingerichtet haben, der über dem außerhalb dieser Abteilung berechneten Satz der Pflegestufe III liegt.

Anlage 4 zum Gemeinsamen Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des PflegeVG vom 01.07.2008

Beihilfavorschriften (BhV) des Bundes und Personenkreis nach § 28 Abs. 2 SGB XI

Abschrift des Schreibens des Bundesministeriums des Innern vom 22.03.1995 – AZ: D III 5 - 213 106-7/5 –

Ausgangsfall 1 (Beamtenfamilie: A-D):

- A.** Beamter ist freiwilliges Mitglied der GKV (§ 20 Abs. 3 SGB XI), Ehegatte nicht berufstätig, Kind und Ehegatte ohne eigenes Einkommen.

Aber: **Kein** originärer Beihilfeanspruch des Ehegatten und des Kindes.

Lösungsmöglichkeiten (Bitte entsprechende Antwort ankreuzen):

- a) Beamter leistet halben Beitrag und erhält hälftige Leistung aus der sozialen Pflegeversicherung (SPV) gemäß § 28 Abs. 2 SGB XI; § 55 Abs. 1 Satz 2 SGB XI. Ehegatte und Kind sind beitragsfrei in der SPV versichert (§ 25 i. V. m. § 56 Abs. 1 SGB XI) und erhalten **volle** Leistung

Ja: _____

Nein: X

- b) Ehegatte und Kind sind beitragsfrei in der Familienversicherung mitversichert und erhalten wie der Beamte **halbe** Leistung.

Ja: X

Nein: _____

B. Fall wie A., aber: Ehegatte selbst freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung

Beamter erhält halbe Leistung

- a) Ehegatte: § 20 Abs. 3 SGB XI; keine Familienversicherung wegen § 25 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI

Volle Leistung aus der SPV?

Ja: X

Nein:

Gilt für Ehegatten § 55 Abs. 1 Satz 2 SGB XI?

Ja:

Nein: X

- b) Kind ohne eigenes Einkommen: Familienversicherung § 25 Abs. 2 SGB XI - Frage: Wo kommt Kind "unter"?

Bei der Mutter (volle Leistung):

Ja: X

Nein:

Wahlrecht § 25 Abs. 2 Satz 2 SGB XI i. V. m. § 10 Abs. 5 SGB V

Beim Vater (halbe Leistung):

Ja: X

Nein:

Zusatzfrage:

Wahlrecht des Kindes (vgl. analog § 10 SGB V)?:

Ja: X

Nein:

C. Beamter freiwilliges Mitglied in der GKV, Kind o.e. Einkommen, Ehegatte berufstätig, pflichtversichertes Mitglied (§ 20 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI)

- a) Ehegatte: Zuordnung zu § 28 Abs. 2 SGB XI?

Ja:

Nein: X

Falls Ja: Gilt § 55 Abs. 1 Satz 2 SGB XI?

Ja: _____

Nein: _____

b) Ehegatte: Leistung **voll** aus der SPV; § 28 Abs. 2 SGB XI nicht anwendbar.

Ja: X

Nein: _____

Gilt § 58 Abs. 1 SGB XI?

Ja: X

Nein: _____

c) Wahlrecht für das Kind? (Entweder über die Familienversicherung des Vaters, d.h. halbe Leistung aus der SPV oder über die Mutter mit der Folge volle Leistung).

Ja: X

Nein: _____

Falls Nein: Familienversicherung bei welchem Elternteil? _____

D. Fall wie unter C., aber Ehegatte berufstätig und freiwilliges Mitglied in der GKV

a) Versicherungspflicht in der SPV über § 20 Abs. 3 SGB XI nach § 28 Abs. 2 SGB XI?

Ja: _____

Nein: X

Volle Beitragspflicht, daneben Beitragszuschuss des Arbeitgebers nach § 61 Abs. 1 SGB XI

Ja: X

Nein: _____

b) Wahlrecht für das Kind?

Ja: X

Nein: _____

oder

Zuordnung zu höherverdienendem Elternteil?

Ja: _____

Nein: X

Ausgangsfall 2 (Witwenfall: E-F):

- E.** Beamtenwitwe (nicht berufstätig, freiwilliges Mitglied der GKV): ein Kind o. e. Einkommen

Findet § 28 Abs. 2 SGB XI für die Witwe Anwendung?

Ja: X

Nein: _____

Gilt § 55 Abs. 1 Satz 2 SGB XI

Ja: X

Nein: _____

- F.** Beamtenwitwe, berufstätig und aus der Tätigkeit pflichtversichertes Mitglied der GKV, ein Kind (wie oben)

a) Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 1 Satz 1 SGB XI?

Ja: X

Nein: _____

Gilt § 58 Abs. 1 SGB XI?

Ja: X

Nein: _____

b) Fall des § 28 Abs. 2 SGB XI

Ja: X

Nein: _____

Gilt § 58 Abs. 1 SGB XI?

Ja: X

Nein: _____

c) Kind bei a) wie auch bei b) halbe Leistung aus der SPV?

Ja: X

Nein: _____

Ausgangsfall 3 (Beamter mit Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung: G-H):

G. Beamter, freiwilliges Mitglied in der GKV und Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung

- a) Personenkreis des § 28 Abs. 2 SGB XI, Beamter leistet halben Beitrag auf der Basis seiner Versorgungsbezüge und erhält daneben zu seiner Rente einen vollen Beitragszuschuss seines RV-Trägers (vgl. Artikel 48 PflegeVG) bis einschl. 30.06.1996 und danach nach Maßgabe § 106a SGB VI. Insgesamt nur halber Leistungsanspruch aus der SPV.

Ja: X

Nein:

- b) Beamter leistet bis einschl. 30.06.1996 keinen Beitrag. Beitrag wird insgesamt vom RV-Träger übernommen?

Ja:

Nein: X

- c) Zuschuss zur Pflegeversicherung nach § 106a SGB VI

Ja: X

Nein:

H. Beamter ist Mitglied der privaten Pflegeversicherung und erhält (daneben) eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Voller Zuschuss des RV-Trägers zur Rentenversicherung (bis 30.06.1996, Artikel 48 PflegeVG beachten, danach Regelung entsprechend Artikel 5 Nr. 8 PflegeVG = § 106a SGB VI). Weiterhin Versicherungspflicht des Beamten in der privaten Pflegeversicherung?

Ja: X

Nein:

Leistungsansprüche aus der SPV?

Ja:

Nein: X

Ausgangsfall 4 (Kinder mit Einkommen):

- I.** Beamter, freiwilliges Mitglied in der GKV und Kind mit regelmäßigen Arbeitseinkommen (z.B. Ausbildungsvergütung) über 1/7 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV (Anm.: Bezugsgröße West 580,- DM, Bezugsgröße Ost: 470,- DM).
Ist das Kind Person nach § 28 Abs. 2 SGB XI?

Ja: _____ Nein: X

Für das Kind keine Familienversicherung nach § 25 Abs. 2 SGB XI?

Ja: X keine Familienvers. Nein: _____

Versicherungspflichtig nach § 20 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI?

Ja: X Nein: _____

Gilt § 58 Abs. 1 SGB XI?

Ja: X Nein: _____

Ausgangsfall 5 (Beamter im Erziehungsurlaub, § 5 ErzUrlV: J-N):

J. Beamter, freiwilliges Mitglied in der GKV, befindet sich im Erziehungsurlaub (daneben keine Berufstätigkeit).

Gilt § 20 Abs. 3 SGB XI?

Ja: X Nein: _____

Person des § 28 Abs. 2 SGB XI?

Ja: X Nein: _____ (dabei wird Beihilfeberechtigung unterstellt)

Ruht Beitragspflicht des Beamten nach § 56 Abs. 3 SGB XI?

Ja: X Nein: _____ wenn keine sonstigen beitragspflichtigen Einnahmen vorhanden sind

K. Beamter, freiwilliges Mitglied in der GKV, befindet sich im Erziehungsurlaub und ist in einer daneben ausgeübten Beschäftigung als Nicht-Beamter pflichtversichertes Mitglied in der GKV

a) Versicherungspflicht in der SPV nach § 20 Abs. 1 SGB XI?

Ja: _____

Nein: X

aber nach § 20 Abs. 3 SGB XI, Begr.: § 6 Abs. 3 SGB V i. V. m. § 20 Abs. 1 Satz 1 SGB X

Gilt § 58 Abs. 1 SGB XI?

Ja: _____

Nein: X

Versicherungspflicht in der SPV nach § 20 Abs. 3 SGB XI?

Ja: X

Nein: _____

b) Kommt § 55 Abs. 1 Satz 2 SGB XI zur Anwendung?

Ja: X

Nein: _____

auch hier Beihilfeberechtigung unterstellt

L. Beamter, freiwilliges Mitglied in der GKV, befindet sich im Erziehungsurlaub und übt daneben eine Teilzeitbeschäftigung (die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit) als Beamter aus.

Fall des § 28 Abs. 2 SGB XI?

Ja: X

Nein: _____

wenn Beihilfeberechtigung besteht

M. Beamter, privat krankenversichert, befindet sich im Erziehungsurlaub (ohne sonstige Beschäftigung)

Keine entsprechende Regelung wie in § 56 Abs. 3 SGB XI bei der PPV vorgesehen. Beamter leistet beihilfekonforme Beiträge zur PPV ungeachtet des Erziehungsurlaubs.

Versicherungspflicht nach § 23 SGB XI?

Ja: X

Nein: _____ wenn Beihilfeberechtigung besteht

Ruhen der Beitragspflicht (analog § 56 Abs. 3 SGB XI)?

Ja: _____

Nein: X

- N.** Beamter, privat versichert, befindet sich im Erziehungsurlaub und übt daneben eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit aus.

Greift § 28 Abs. 2 SGB XI?

Ja: X

Nein: _____

Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI?

Ja: _____

Nein: X

Gilt § 58 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI?

Ja: _____

Nein: X

Kann Beamter gemäß § 27 SGB XI kündigen?

Ja: _____

Nein: X

Wahlrecht zwischen § 20 Abs. 1 Nr. 1 und § 23 SGB XI?

Ja: _____

Nein: X

Anlage 5 zum Gemeinsamen Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des PflegeVG vom 01.07.2008

AOK-Bundesverband, Bonn

Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen

IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach

See-Pflegekasse, Hamburg

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel

Knappschaft, Bochum

Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg

Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA), Bonn

Gemeinsames Rundschreiben zu Leistungen der Pflegeversicherung bei Auslandsaufenthalt vom 13.09.2006

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat mit Urteil vom 05.03.1998 – Rechtssache C-160/96 – entschieden, dass Pflegegeld eine Geldleistung bei Krankheit darstellt. Insofern ist das Pflegegeld aus der Pflegeversicherung auch bei einem Aufenthalt in anderen Staaten des EWR zu leisten. Darüber hinaus kommt seit dem In-Kraft-Treten des sog. Sektoralabkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und der schweizerischen Eidgenossenschaft seit dem 01.06.2002 die Zahlung von Pflegegeld in die Schweiz in Betracht.

Die Spitzenverbände der Pflegekassen und die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland kommentieren in diesem Rundschreiben die für die Pflegekassen maßgebende Umsetzung des EuGH-Urteils vom 05.03.1998. Die Erläuterungen ersetzen die Rundschreiben Nr. 18, 22 und 38/1998 der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland, das Gemeinsame Rundschreiben zu Leistungen der Pflegeversicherung bei Auslandsaufenthalt vom 06.09.2005 und ergänzen das Gemeinsame Rundschreiben der Spitzenverbände der Pflegekassen zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des PflegeVG vom 10.10.2002.

Inhaltsverzeichnis

- 1. Ausgangslage
 - 1.1 Ruhen der Leistungsansprüche (§ 34 SGB XI)
 - 1.2 EuGH-Urteil vom 5.3.1998 (Rs. C-160/96 Molenaar)
- 2. Leistungsansprüche bei Aufenthalt in anderen Staaten
 - 2.1 Leistungsansprüche bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt von bis zu sechs Wochen
 - 2.2 Leistungsansprüche bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt von mehr als sechs Wochen
 - 2.2.1 Allgemeines
 - 2.2.2 Anwendungsbereich der EWGV 1408/71
 - 2.2.2.1 Gebietlicher Geltungsbereich
 - 2.2.2.2 Persönlicher Geltungsbereich
 - 2.2.2.3 Ausgestaltung des Leistungsanspruchs
 - 2.2.3 Aufenthalt außerhalb der EWR-Staaten oder der Schweiz (Abkommens- bzw. Nichtvertragsstaaten)
 - 2.3 Leistungsansprüche bei Wohnort bzw. gewöhnlichem Aufenthalt in anderen EWR-Staaten oder der Schweiz
 - 2.4 Leistungsansprüche bei Wohnort bzw. gewöhnlichem Aufenthalt außerhalb der EWR-Staaten oder der Schweiz (Abkommens- bzw. Nichtvertragsstaaten)
- 3. Anrechnung von Leistungen nach ausländischem Recht
 - 3.1 Allgemeines
 - 3.2 Anwendung der Ruhensvorschrift
 - 3.3 Sozialhilfeleistungen

- 4. Antrags- und Feststellungsverfahren
 - 4.1 Antragstellung
 - 4.2 Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit
 - 4.3 Beratungseinsatz
- 5. Rentenversicherungspflicht für Pflegepersonen in anderen EWR-Staaten oder der Schweiz
- 6. Leistungsaushilfe in Deutschland
 - 6.1 Allgemeines
 - 6.2 Umfang des Leistungsanspruchs
 - 6.3 Buchung der Aushilfeleistungen
 - 6.4 Kostenabrechnung
- 7. Rheinschiffer-Übereinkommen
- Anlage 1 Übersichten über Leistungen nach ausländischen Rechtsvorschriften sowie deren Auswirkungen auf das Pflegegeld nach § 37 SGB XI
- Anlage 2 Formulare für den Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei Aufenthalt in anderen Staaten des EWR
- Anlage 3 Übersicht über die Abrechnungsarten für Leistungen bei Pflegebedürftigkeit bei Leistungsaushilfe in Deutschland

1. Ausgangslage

1.1 Ruhen der Leistungsansprüche (§ 34 SGB XI)

(1) Der Anspruch auf Leistungen ruht, solange sich der Versicherte im Ausland aufhält. Bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt von bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr ist das Pflegegeld nach § 37 SGB XI oder das anteilige Pflegegeld nach § 38 SGB XI weiter zu gewähren. Für die Pflegesachleistungen gilt dies nur, soweit die Pflegekraft, die ansonsten die Pflegesachleistung erbringt, den Pflegebedürftigen während des Auslandsaufenthaltes begleitet.

(2) Nach der genannten Vorschrift ruht der Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XI daher, solange sich Versicherte im Ausland nicht nur vorübergehend aufhalten. Dies gilt ungeachtet dessen, ob sie bei Beginn des Auslandsaufenthaltes bereits pflegebedürftig waren oder während eines dortigen Aufenthaltes pflegebedürftig werden.

1.2 EuGH-Urteil vom 5.3.1998 (Rs. C-160/96 Molenaar)

(1) Der EuGH hat am 5.3.1998 in der Rechtssache C-160/96 (Molenaar) bestätigt, dass es nicht gegen Artikel 6 und Artikel 48 Abs. 2 des EU-Vertrages verstößt, wenn ein Mitgliedsstaat Personen, die in seinem Gebiet arbeiten, jedoch in einem anderen Mitgliedsstaat wohnen, zu Beiträgen zu einem System der sozialen Sicherheit zur Deckung des Risikos der Pflegebedürftigkeit heranzieht. Ist daher aufgrund der Koordinierungsregelungen des Gemeinschaftsrechts deutsches Sozialversicherungsrecht anzuwenden, sind bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 20 SGB XI Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung zu entrichten.

(2) Wie der EuGH in seinem Urteil festgestellt hat, handelt es sich beim Pflegegeld nach dem SGB XI um eine Geldleistung im Sinne der Verordnungen (EWG) über soziale Sicherheit. Damit kommt für Versicherte deutscher Pflegekassen, die sich in einem anderen EWR-Staat oder der Schweiz aufhalten, der Export von Pflegegeld in Betracht (vgl. Artikel 19, Artikel 25, Artikel 28 VO (EWG) Nr. 1408/71 - EWGV 1408/71 -).

(3) Der Entscheidung lag ein Fall zugrunde, in dem in Frankreich wohnende und in der Bundesrepublik Deutschland erwerbstätige sowie krankenversicherte Arbeitnehmer niederländischer Staatsangehörigkeit sich gegen die Heranziehung zur Versicherungs- und Beitragspflicht in der sozialen Pflegeversicherung wandten, nachdem sie davon Kenntnis erhalten hatten, dass die Leistungsgewährung nach § 34 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI grundsätzlich vom Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland abhängig ist.

(4) Betroffen von der Entscheidung des EuGH sind insbesondere folgende Personenkreise

- Grenzgänger, die in der Bundesrepublik Deutschland in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis stehen. Diese unterliegen, wenn die Beschäftigung ausschließlich in Deutschland ausgeübt wird, den deutschen Rechtsvorschriften (Artikel 13 Abs. 2 Buchstabe a EWGV 1408/71). Wird das Beschäftigungsverhältnis zum Teil auch im Wohnstaat ausgeübt, unterliegt der Arbeitnehmer grundsätzlich den Bestimmungen des Wohnstaates (Artikel 14 Ziff. 2 Buchstabe b EWGV 1408/71).
- Rentner mit Wohnort bzw. gewöhnlichem Aufenthalt in einem anderen EWR-Staat oder der Schweiz. Voraussetzung ist, dass die Bedingungen des § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V erfüllt werden und im Wohnstaat ein anderweitiger Krankenversicherungsschutz aufgrund der Ausübung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung bzw. einer selbständigen Er-

werbstätigkeit oder eines Rentenbezugs nicht besteht (Artikel 28 Abs. 1, 28a und 34 Abs. 2 EWGV 1408/71).

- Angehörige, die mit oder ohne den Versicherten im anderen EWR-Staat oder in der Schweiz leben und zu Lasten der deutschen Krankenkassen im Rahmen der Sachleistungsaushilfe vom Träger des Wohnorts betreut werden, wenn für sie im Wohnstaat keine Vorrangversicherung besteht.

(5) Bei der Beurteilung der Leistungsansprüche sind folgende Grundsätze zu beachten:

Nach der EWGV 1408/71 erhält ein Versicherter, der im Gebiet eines anderen Mitgliedsstaates als des zuständigen Staates wohnt und die nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für den Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen erfüllt,

- a) Geldleistungen, vom zuständigen Träger nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften;
- b) Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers, bei dem das Mitgliedschaftsverhältnis besteht, vom Träger des Wohnorts (aushelfender Träger) nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften, als ob er bei diesem Träger versichert wäre.

(6) Daher ist zu unterscheiden, ob der Versicherte im EU-rechtlichen Sinne eine Geldleistung oder eine Sachleistung beansprucht.

- a) Als Geldleistung ist das Pflegegeld nach § 37 SGB XI zu verstehen. Voraussetzung für die Zahlung des Pflegegeldes ist, dass die Pflege selbst sichergestellt wird bzw. werden kann. Bei Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer stationären Pflegeeinrichtung im Ausland ist davon auszugehen, dass die Pflege selbst sichergestellt wird. Insofern kommt die Zahlung des Pflegegeldes nach § 37 SGB XI auch in diesen Fällen in Betracht.
- b) Zur Sachleistung gehören Leistungen, die zur Sicherstellung der häuslichen oder stationären Pflege des Versicherten oder den Kauf von Pflegehilfsmitteln bestimmt sind. Dazu zählen auch die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI und die Zuschüsse zu wohnungsfeldverbessernden Maßnahmen nach § 40 Abs. 4 SGB XI. Sachleistungen erhält der Pflegebedürftige vom Träger des Wohnorts nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften, als ob er bei diesem versichert wäre. Die entsprechenden Kosten trägt zunächst der Träger des Wohnorts, der sie dem zuständigen Träger in Rechnung stellt. Sieht das Recht des Aufenthaltsstaates solche Leistungen nicht vor, können Sachleistungen nicht in Anspruch genommen werden.

2. Leistungsansprüche bei Aufenthalt in anderen Staaten

2.1 Leistungsansprüche bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt von bis zu sechs Wochen

(1) Grundsätzlich werden die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung solange gewährt, wie sich der Pflegebedürftige innerhalb des Hoheitsgebiets der Bundesrepublik Deutschland aufhält. Nach § 34 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI werden allerdings die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung bei einem Auslandsaufenthalt von bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr weitergewährt. Für diese Zeit kann Pflegegeld oder bei Begleitung durch eine Pflegekraft, die in einem Vertragsverhältnis mit der Pflegekasse nach § 77 SGB XI steht, oder durch eine Pflegekraft eines zugelassenen Pflegedienstes nach § 72 SGB XI, auch die Pflegesachleistung beansprucht werden. Dies gilt auch bei der Kombinationsleistung.

(2) Der Leistungsanspruch bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt von längstens sechs Wochen entsteht mit jedem Kalenderjahr neu. Hieraus folgt, dass

- ein am 31. Dezember eines Jahres bestehender oder an diesem Tag endender
- ein vor dem 31. Dezember eines Jahres abgelaufener

Leistungsanspruch bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen ab dem 1. Januar des Folgejahres für sechs Wochen weiterbesteht oder wieder auflebt.

(3) Die o. a. Leistungsansprüche bestehen unabhängig davon, ob sich der Versicherte in einem EWR- bzw. Abkommens- oder Nichtvertragsstaat aufhält.

2.2 Leistungsansprüche bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt von mehr als sechs Wochen

2.2.1 Allgemeines

Geht der vorübergehende Auslandsaufenthalt über die Dauer von sechs Wochen hinaus, kommt ein Leistungsanspruch nur in Betracht, wenn dies durch über- oder zwischenstaatliche Regelungen bestimmt wird. Das ist bei Anwendung der EWGV 1408/71 und des Rheinschiffer-Übereinkommens der Fall.

2.2.2 Anwendungsbereich der EWGV 1408/71

2.2.2.1 Gebietlicher Geltungsbereich

Die EWGV gilt für die Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums. Hierzu gehören neben den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (Belgien, Deutschland, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern) auch Island, Liechtenstein und Norwegen. Außerdem finden seit dem 01.06.2002 die EWGV auch im Verhältnis zur Schweiz Anwendung. Nähere Einzelheiten zum gebietlichen Geltungsbereich (z. B. überseeische Departements einzelner Länder) können dem Leitfaden "Leistungsaushilfe nach EG- und Abkommensrecht" der DVKA entnommen werden.

2.2.2.2 Persönlicher Geltungsbereich

Seit dem 01.06.2003 ist die EWGV ohne Rücksicht auf die Staatsangehörigkeit anzuwenden. Lediglich im Verhältnis zu Dänemark, Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz gilt dies nicht. Bei diesen Staaten muss die betreffende Person Staatsangehöriger eines EWR-Staates, Schweizer, Flüchtling oder Staatenlos sein. Familienangehörige oder Hinterbliebene der genannten Personen fallen ungeachtet ihrer Staatsangehörigkeit unter den persönlichen Geltungsbereich der EWGV 1408/71.

2.2.2.3 Ausgestaltung des Leistungsanspruchs

(1) Bei der Anwendung der EWGV kann das Pflegegeld auch bei einem über sechs Wochen hinaus gehenden Aufenthalt im EWR-Ausland bzw. in der Schweiz weiter gezahlt werden. Die Anspruchsvoraussetzungen, Zahlungsweise und die Höhe des Pflegegeldes bleiben unverändert (vgl. auch Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenverbände der Pflegekassen zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des PflegeVG vom 10.10.2002 zu § 37 SGB XI Ziffer 2). Ein Anspruch auf Pflegegeld aus dem Aufenthaltsstaat besteht nicht, da Geldleistungen nach den Bestimmungen der EWGV vom zuständigen Träger, also der deutschen Pflegekasse, zu zahlen sind.

(2) Gleichwohl kann ein Anspruch auch auf Pflegesachleistungen in Betracht kommen, wenn sie nach dem Recht des Aufenthaltsstaates (wie z. B. den Niederlanden) vorgesehen sind. In diesem Falle besteht – ungeachtet der Höhe der Sachleistungen – allerdings kein Anspruch mehr auf das Pflegegeld der sozialen Pflegeversicherung, da die den Leistungsanspruch bei Auslandsaufenthalt regelnden Bestimmungen der EWGV klar zwischen dem Anspruch auf Sach- und Geldleistungen unterscheiden. Eine Kombination von Leistungen im Sinne des § 38 SGB XI ist nach der EWGV nicht vorgesehen.

(3) Nicht nur bei vorangegangener Zahlung des Pflegegeldes muss sich der Versicherte entscheiden, ob er weiterhin Pflegegeld oder die Sachleistung aus dem Wohnstaat beanspruchen will. Hat der Versicherte vor dem Auslandsaufenthalt Sachleistungen nach § 36 SGB XI erhalten oder die Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI in Anspruch genommen, muss er sich ebenfalls entscheiden, ob die nach dem SGB XI vorgesehenen Leistungen auf die Geldleistung umgestellt werden sollen, die dann auch über den in § 34 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI genannten Zeitraum hinaus weiter gezahlt werden kann, oder ob er die Pflegesachleistung des Aufenthaltsstaates in Anspruch nehmen will. Im letzteren Falle werden die nach den Rechtsvorschriften des Aufenthaltsstaates erbrachten Leistungen mit der zuständigen Pflegekasse abgerechnet. Diese Regelung entspricht der Intention der Ruhensvorschrift des § 34 SGB XI, wonach Doppelleistungen ausgeschlossen werden sollen.

(4) Aus Anlage 1 können Informationen über Leistungen entnommen werden, die nach den Rechtsvorschriften anderer Staaten vorgesehen sind.

2.2.3 Aufenthalt außerhalb der EWR-Staaten oder der Schweiz (Abkommens- bzw. Nichtvertragsstaaten)

Bei einem Aufenthalt in Abkommens- oder Nichtvertragsstaaten hat die Rechtsprechung des EuGH keine Auswirkungen. Dies bedeutet, dass zur Beurteilung des Leistungsanspruchs bei einem Aufenthalt des Pflegebedürftigen in diesen Staaten ausschließlich innerstaatliches Recht anzuwenden ist. Demzufolge besteht ein Leistungsanspruch bei vorübergehendem Aufenthalt in diesen Staaten nur im Rahmen der zeitlichen Grenzen des § 34 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI.

2.3 Leistungsansprüche bei Wohnort bzw. gewöhnlichem Aufenthalt in anderen EWR-Staaten oder der Schweiz

(1) Auch bei Wohnort bzw. gewöhnlichem Aufenthalt in anderen EWR-Staaten oder in der Schweiz kommt die Zahlung von Pflegegeld in Betracht. Für diese Fälle sind die vom EuGH mit Urteil vom 17. Februar 1977 (Rechtssache 76/76) aufgestellten Grundsätze zu beachten. Danach besteht der Wohnort in dem Staat, in dem der gewöhnliche Mittelpunkt der Interessen des Versicherten liegt. Abzustellen ist jeweils auf die Umstände des Einzelfalles. Maßgebende Kriterien sind die Dauer und die Kontinuität des bisherigen Wohnortes, die Dauer und der Zweck des beabsichtigten Aufenthaltes im anderen Mitgliedsstaat sowie die Absichten des Versicherten, die die Zeit nach dem Aufenthalt im anderen Staat betreffen.

(2) Hat die Krankenkasse eine der folgenden Anspruchsbescheinigungen ausgestellt, damit der Versicherte Sachleistungen bei Krankheit in einem anderen EWR-Staat oder in der Schweiz in Anspruch nehmen kann, ist von einem gewöhnlichen Aufenthalt im anderen EWR-Staat bzw. in der Schweiz auszugehen.

1. Vordruck E 106: Grenzgänger und deren Familienangehörige
2. Vordruck E 109: Familienangehörige von Arbeitnehmern, die ohne den Arbeitnehmer in einem anderen EWR-Staat bzw. der Schweiz wohnen
3. Vordruck E 120: Rentenantragsteller und deren Familienangehörige
4. Vordruck E 121: Rentner und deren Familienangehörige
5. Vordruck E 121: Familienangehörige von Rentnern, die ohne den Rentner in einem anderen EWR-Staat oder der Schweiz wohnen

(3) Der Kreis der anspruchsberechtigten Angehörigen richtet sich hinsichtlich des Sachleistungsanspruchs nach dem Recht des ausländischen Trägers. Bei der Zahlung von Pflegegeld ist der Anspruch allerdings davon abhängig, dass es sich um familienversicherte Angehörige i. S. d. § 25 SGB XI handelt.

(4) Aufgrund dieser Anspruchsbescheinigungen können die nach dem Recht des Wohnstaates vorgesehenen Sachleistungen beansprucht werden. Dies gilt auch für ggf. vorgesehene Pflegesachleistungen. Entsprechend den Regelungen bei vorübergehendem Aufenthalt von über sechs Wochen (Ziffer 2.2.2.3) muss sich der Versicherte auch hier entscheiden, ob er die Sachleistungen nach dem Recht des Wohnstaates oder das Pflegegeld nach dem SGB XI von der deutschen Pflegekasse in Anspruch nehmen will. Entscheidet sich der Pflegebedürftige aber für die Inanspruchnahme des Pflegegeldes aus der sozialen Pflegeversicherung, dürfen – um Doppelleistungen auszuschließen – Sachleistungen im Wohnstaat nicht in Anspruch genommen werden.

(5) Die Pflegekasse hat in regelmäßigen Abständen zu überprüfen, ob der Pflegegeldbezieher die Voraussetzungen für den weiteren Leistungsbezug erfüllt. Hierbei ist u. a. festzustellen, ob der Versicherte Leistungen nach ausländischem Recht bezieht, die Auswirkungen auf die Pflegegeldzahlung haben. Auf diese Prüfung kann schon deshalb nicht verzichtet werden, weil sich Mitteilungen ausländischer Träger über erbrachte Leistungen grundsätzlich nicht auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit beziehen.

(6) Aus Anlage 1 können Informationen über Leistungen entnommen werden, die nach den Rechtsvorschriften anderer Staaten vorgesehen sind.

2.4 Leistungsansprüche bei Wohnort bzw. gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der EWR-Staaten oder der Schweiz (Abkommens- bzw. Nichtvertragsstaaten)

(1) Bei einem Wohnort bzw. gewöhnlichen Aufenthalt in Abkommens- bzw. Nichtvertragsstaaten kommen Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nicht in Betracht. Dies bedeutet, dass bei einem Leistungsbezieher, der seinen Wohnort bzw. gewöhnlichen Aufenthalt in einen solchen Staat verlegt, die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung einzustellen sind. Darüber hinaus ist zu beachten, dass das Mitgliedschaftsverhältnis zur sozialen Pflegeversicherung ebenfalls zu beenden ist. Dies ist selbst dann der Fall, wenn der Wohnort oder gewöhnliche Aufenthalt in einen Abkommensstaat verlegt wird und aufgrund der Bestimmungen des bilateralen

Sozialversicherungsabkommens die Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland aufrecht erhalten bleibt. Das Ende des Leistungsanspruchs orientiert sich am Ende der Mitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung. Hierfür kommen zwei Zeitpunkte in Betracht:

- mit dem Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung: Dieser Regelung kommt insbesondere dann Bedeutung zu, wenn ein Doppelrentner seinen Wohnort verlegt.

Beispiel: Eine Person bezieht sowohl deutsche als auch türkische Rente. Aufgrund der deutschen Rente besteht Versicherungspflicht in der KVdR. Am 15.06. verlegt die Person ihren Wohnort in die Türkei.

Lösung: Nach Artikel 14 Abs. 6 des deutsch-türkischen Abkommens über Soziale Sicherheit ist die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung bis zum Ende des Monats der Wohnortverlegung in die Türkei weiterzuführen. Gemäß dem Grundsatz "Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung" ist auch die Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung bis zum 30.06. fortzuführen. Leistungsansprüche sind ebenfalls noch bis zu diesem Zeitpunkt realisierbar.

- mit dem Zeitpunkt der Verlegung des Wohnorts bzw. gewöhnlichen Aufenthalts: Diese Regelung kommt dann in Betracht, wenn die Versicherung in der Krankenversicherung auch nach diesem Zeitpunkt weiter besteht.

Beispiel: Eine Person, die nur deutsche Rente bezieht, verlegt ihren Wohnort am 03.07. in die Türkei. Aufgrund dieser Rente besteht Versicherungspflicht in der KVdR.

Lösung: Da die Mitgliedschaft in der deutschen Krankenversicherung aufgrund des deutsch-türkischen Abkommens über Soziale Sicherheit fortbesteht, endet die Mitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung mit Verlegung des Wohnsitzes in die Türkei (§ 3 Nr. 2 SGB IV). Leistungen der Pflegeversicherung dürfen in diesem Fall über den 03.07. hinaus nicht mehr erbracht werden.

3. Anrechnung von Leistungen nach ausländischem Recht

3.1 Allgemeines

Nach § 34 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI ruht der Anspruch auf das Pflegegeld, soweit Versicherte bestimmte "Entschädigungsleistungen" beziehen. Das gilt auch, wenn vergleichbare Leistungen aus dem Ausland oder von einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung bezogen werden. Nach übereinstimmender Auffassung der Spitzenverbände der Pflegekassen und des Bundesministeriums für Gesundheit ist diese Regelung generell in Bezug auf Leistungen anzuwenden, die in einem anderen EWR-Staat oder der Schweiz bezogen werden.

3.2 Anwendung der Ruhensvorschrift

(1) Voraussetzung für die Anwendung des § 34 SGB XI ist das Vorliegen von zwei eigenständigen Leistungsansprüchen. Dies kann sowohl eine Geldleistung als auch eine Sachleistung, die nicht aufgrund einer Anspruchsbescheinigung einer deutschen Kasse gewährt wird, betreffen. Die Ansprüche aus dem Ausland müssen sich auf Leistungen beziehen, die mit denen der deutschen Pflegeversicherung vergleichbar sind. Dies bedeutet zunächst, dass es sich um Leistungen bei Pflegebedürftigkeit handeln muss. Es ist jedoch nicht erforderlich, dass der Anspruch aus einer ausländischen Pflegeversicherung resultiert, sondern es kommen auch Leistungen

aus anderen Versicherungszweigen in Betracht. Für die Vergleichbarkeit ist es unerheblich, unter welcher Bezeichnung die Leistung erbracht wird. Entscheidend ist vielmehr deren Zweck.

(2) Aus Anlage 1 können Informationen über Leistungen entnommen werden, die nach den Rechtsvorschriften anderer Staaten vorgesehen sind. Sieht das Recht des ausländischen Trägers keine Kürzung bzw. Ruhensvorschrift vor, wird die ausländische Leistung in voller Höhe auf das deutsche Pflegegeld angerechnet.

Beispiel

Eine in Deutschland kranken- und pflegeversicherte Person bezieht auch eine belgische Invalidenrente in Höhe von 511,00 EUR und dazu einen Zuschlag wegen Pflegebedürftigkeit in Höhe von 255,00 EUR. Es liegt Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vor (Pflegestufe II).

Das belgische Recht sieht keine Anrechnung der deutschen Leistung vor.

Lösung: Es bestehen zwei eigenständige Leistungsansprüche

Deutsches Pflegegeld,

auf das dem Grunde nach Anspruch besteht 410,00 EUR

abzüglich des belgischen Zuschlages wegen Pflegebedürftigkeit

255,00 EUR

Zahlbetrag des deutschen Pflegegeldes

155,00 EUR

Insgesamt erhält der Versicherte 410,00 EUR. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI beträgt 155,00 EUR der belgische Träger zahlt Pflegegeld in Höhe von 255,00 EUR.

(3) Sehen sowohl das deutsche Recht als auch das Recht des ausländischen Trägers Kürzungs- bzw. Ruhensvorschriften vor, ergibt sich die gegenseitige Anrechnung der jeweiligen Leistungen aus Artikel 12 EWGV 1408/71 und Artikel 7 EWGV 574/72.

Beispiel

Eine in Deutschland kranken- und pflegeversicherte Person wohnt in Griechenland. Dort besteht nach griechischem Recht ein Anspruch auf eine Sonderleistung für Paraplegiker in Höhe von 363,00 EUR. Es liegt Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vor (Pflegestufe III).

Lösung: Es bestehen zwei eigenständige Leistungsansprüche. Da auch das griechische Recht eine Kürzungsvorschrift vorsieht, ergeben sich unter Berücksichtigung der Artikel 12 EWGV 1408/71 und 7 EWGV 574/72 im Einzelnen folgende Ansprüche:

Deutsches Pflegegeld,

auf das dem Grunde nach Anspruch besteht 665,00 EUR

abzüglich der Hälfte des griechischen Pflegegeldes (363,00 EUR : 2)

181,50 EUR

Zahlbetrag des deutschen Pflegegeldes

483,50 EUR

Griechische Sonderleistung,

auf die dem Grunde nach Anspruch besteht 363,00 EUR

abzüglich der Hälfte des deutschen Pflegegeldes, jedoch maximal die Hälfte der niedrigeren Leistung (363,00 EUR : 2)

181,50 EUR

Zahlbetrag der griechischen Sonderleistung

181,50 EUR

Insgesamt erhält der Versicherte die höhere Leistung von 665,00 EUR. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI beträgt 483,50 EUR der griechische Träger zahlt die Sonderleistung in Höhe von 181,50 EUR.

(4) Um Streitigkeiten zu vermeiden, sollte der Träger, der die nach § 34 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI anzurechnende Leistung gewährt, von der Kürzungsabsicht informiert und um Mitteilung gebeten werden, ob seinerseits ebenfalls Kürzungsregelungen anzuwenden sind.

3.3 Sozialhilfeleistungen

Nach deutschem Recht sind Sozialhilfeleistungen gegenüber den Leistungen nach dem SGB XI nachrangig. Dies gilt entsprechend für ausländische Sozialhilfeleistungen. Im Zweifel sind entscheidende Kriterien für eine Sozialhilfeleistung die Abhängigkeit der Leistung von einer Bedürftigkeitsprüfung sowie Nachrangigkeit gegenüber anderen Leistungen. Aus Anlage 1 können Informationen über Sozialhilfeleistungen entnommen werden, die nach den Rechtsvorschriften anderer Staaten vorgesehen sind.

4. Antrags- und Feststellungsverfahren

4.1 Antragstellung

Die Zahlung des Pflegegeldes ist von einer Antragstellung abhängig, die jedoch nicht an eine spezielle Form gebunden ist (vgl. auch Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenverbände der Pflegekassen zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des PflegeVG vom 10.10.2002 zu § 33 SGB XI Ziffer 1). Wird der Antrag bei einer Behörde, einem Träger oder einem Gericht eines anderen Mitgliedsstaates als des zuständigen Staates eingereicht, leitet diese Stelle unverzüglich den Antrag an den zuständigen Träger weiter. Der Tag, an dem der Antrag bei dieser zunächst eingeht, gilt als Tag des Eingangs bei dem zuständigen Träger. Diesem Zeitpunkt kann insofern Bedeutung zukommen, als das Pflegegeld ab Antragstellung gewährt wird, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen.

4.2 Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

(1) Für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die Durchführung der Begutachtung gelten die gleichen Grundsätze und Maßstäbe wie im Inland. Die Begutachtungs-Richtlinien finden Anwendung.

(2) Soweit die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (vgl. § 18 SGB XI) nicht bereits vor dem Aufenthalt in einem anderen EWR-Staat bzw. der Schweiz erfolgte, ist diese in dem jeweiligen Aufenthalts-Staat durchzuführen. Zur Organisation der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst gilt folgendes Verfahren:

- Um die unterschiedlichen Gegebenheiten der EWR-Staaten bzw. der Schweiz in der Organisation der Begutachtung jeweils angemessen berücksichtigen zu können, ist die Verantwortung für die Organisation und Durchführung der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit in den Staaten des EWR und der Schweiz an jeweils einen "Partner-MDK" übertragen worden.
- Der Begutachtungsauftrag wird von der Pflegekasse dem Ansprechpartner "Ausland" des für sie zuständigen MDK übermittelt. Dieser dokumentiert den Auftrags Eingang und leitet den Auftrag an den für das jeweilige Land zuständigen MDK

weiter. Dieser MDK bzw. ein vor Ort ansässiger Gutachter vereinbart den Hausbesuchstermin, bestätigt diesen in schriftlicher Form und führt den Hausbesuch durch.

- Danach wird das Pflegegutachten durch den MDK erstellt und direkt an die auftraggebende Pflegekasse zurückgeschickt. Gleichzeitig erhält der Ansprechpartner "Ausland" des auftraggebenden MDK eine Erledigungsmeldung.

Ungeachtet der unterschiedlichen Organisationsstrukturen bezüglich der einzelnen Staaten des EWR bzw. der Schweiz ist der für die Pflegekasse zuständige MDK immer Ansprechpartner für die Pflegekassen. Insofern sind alle Begutachtungsaufträge an diesen MDK zu richten.

(3) Angesichts der spezifischen Organisation der Begutachtung in den einzelnen EWR-Staaten bzw. der Schweiz sollten die Versicherten bzw. deren Betreuer über die Erteilung des Begutachtungsauftrages an den MDK informiert werden. Damit wird gewährleistet, dass der Versicherte über den aktuellen Bearbeitungsstand informiert ist und verhindert, dass die Legitimation des Gutachters bei einem späteren Hausbesuch in Frage gestellt wird.

4.3 Beratungseinsatz

(1) Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, sind nach § 37 Abs. 3 SGB XI verpflichtet, bei der Pflegestufe I und II mindestens einmal halbjährlich und bei der Pflegestufe III vierteljährlich einen Beratungseinsatz durch eine Vertragseinrichtung in Anspruch zu nehmen. Dies gilt entsprechend für Versicherte, die sich in anderen Staaten des EWR bzw. der Schweiz aufhalten. Der Beratungseinsatz hat durch einen Arzt oder eine Pflegefachkraft zu erfolgen. Für Pflegebedürftige, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt bzw. Wohnort auf Mallorca haben, existieren daneben Absprachen zur Durchführung von Beratungseinsätzen. Als Anlage 2 sind die für den Nachweis erforderlichen Formulare beigefügt.

(2) Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt ist aus praktischen Gründen anzuraten, den Beratungseinsatz kurz vor dem Auslandsaufenthalt bzw. unmittelbar danach durchzuführen. Voraussetzung dafür ist, dass der Auslandsaufenthalt bei Versicherten der Pflegestufe I und II nicht länger als 12 Monate und bei der Pflegestufe III nicht länger als 6 Monate andauert. Die Fristen der Nachweispflicht sind zu beachten (vgl. Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenverbände der Pflegekassen zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des PflegeVG vom 10.10.2002 zu § 37 Abs. 3 SGB XI Ziffer 4.5, Abs. 2 ff.).

(3) Die Vergütung des Beratungseinsatzes beträgt in den Pflegestufen I und II bis zu 16,00 EUR und in der Pflegestufe III bis zu 26,00 EUR. Evtl. Mehrkosten sind vom Versicherten zu tragen.

(4) Wird der Beratungseinsatz nicht nachgewiesen gelten die im Gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenverbände der Pflegekassen zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des PflegeVG vom 10.10.2002 zu § 37 Abs. 3 SGB XI, Ziffer 4.5, Abs. 1 aufgezeigten Konsequenzen.

5. Rentenversicherungspflicht für Pflegepersonen in anderen EWR-Staaten oder der Schweiz

Nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI sind Personen in der Zeit, in der sie einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI nicht erwerbsmäßig mindestens 14 Stunden in der Woche in seiner

häuslichen Umgebung pflegen (nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen) versicherungspflichtig, wenn der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XI hat. Nähere Hinweise zur Umsetzung der Versicherungs- und Beitragspflicht sind dem Gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zur Rentenversicherung der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen vom 11.02.2004 zu entnehmen. Die Versicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen in der Rentenversicherung kommt unter den näheren Voraussetzungen des § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI auch dann zustande, wenn die Pflegeperson den Pflegebedürftigen außerhalb des Gebietes der Bundesrepublik Deutschland, aber innerhalb eines anderen EWR-Staates oder der Schweiz pflegt. Für die Prüfung und Umsetzung der Versicherungs- und Beitragspflicht ehrenamtlich Pflegenden gelten die gleichen Grundsätze und Maßstäbe wie im Inland. Die Zahlung der Rentenversicherungsbeiträge für eine nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI versicherungspflichtige Person durch die Pflegekasse des Pflegebedürftigen stellt ebenso wie die Zahlung des Pflegegeldes an den Pflegebedürftigen eine Leistung bei Krankheit dar, die vom Anwendungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 erfasst wird (Urteil des EuGH vom 08.07.2004 – Rechtssachen C-502/01 und C-31/02 –). Die Beitragszahlung ist als Geldleistung zu qualifizieren, da sie in dem Sinne zum eigentlichen Pflegegeld akzessorisch ist. Als solche ist die Leistung grundsätzlich exportfähig, d. h. sie ist auch für Personen zu zahlen, die im Gebiet eines anderen als des für die Leistung normalerweise zuständigen EWR-Staates wohnen (vgl. hierzu auch TOP 2 der Niederschrift über die Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung über Fragen der Rentenversicherung von Pflegepersonen vom 17.09.2004).

6. Leistungsaushilfe in Deutschland

6.1 Allgemeines

Ansprüche auf Pflegeleistungen bei vorübergehendem oder gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland aufgrund einer in einem anderen Staat bestehenden Versicherung kommen nur nach EU-Recht in Betracht. Bilaterale Abkommen über Soziale Sicherheit sehen dagegen keine Leistungsaushilfe in Bezug auf Pflegeleistungen nach dem SGB XI vor. Die in anderen EWR-Staaten oder der Schweiz versicherten Personen weisen ihren Sachleistungsanspruch gegenüber der Krankenkasse, bei der die Pflegekasse errichtet ist, nach. Hierfür kommen insbesondere die unter Ziffer 2.3 Abs. 2 aufgeführten Anspruchsbescheinigungen in Betracht. In Fällen des vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland dürfte der Gewährung von Pflegesachleistungen im Rahmen der Sachleistungsaushilfe kaum praktische Bedeutung zukommen.

6.2 Umfang des Leistungsanspruchs

(1) Wie bereits unter Ziffer 1.2 ausgeführt, gliedert sich der Leistungsanspruch nach der EWGV 1408/71 wie folgt:

- a) Sachleistungen werden für Rechnung des zuständigen Trägers, bei dem das Mitgliedschaftsverhältnis besteht, vom Träger des Wohnorts (aushelfender Träger) nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften (SGB XI) erbracht, als ob er bei diesem Träger versichert wäre. In Bezug auf den vorübergehenden Aufenthalt ist zu beachten, dass sich die Leistungsdauer nach dem Recht des zuständigen Trägers richtet. Dies dürfte für Leistungen nach dem Ausscheiden aus der (ausländischen) Versicherung von Bedeutung sein.
- b) Geldleistungen werden vom zuständigen (ausländischen) Träger nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften erbracht.

(2) Im Rahmen der Sachleistungsaushilfe bei Wohnort in Deutschland sind folgende Leistungen zu erbringen:

- Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI)
- häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)
- Pflegehilfsmittel und die technischen Hilfen einschließlich Zuschüsse für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI)
- Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)
- Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)
- vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)
- Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a SGB XI)
- Pflegekurse (§ 45 SGB XI)
- zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 45b Abs. 1 SGB XI)

(3) Da Geldleistungen nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates zu zahlen sind, scheidet die Zahlung des Pflegegeldes nach § 37 SGB XI aus. Dies gilt auch dann, wenn nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates die Zahlung einer Geldleistung wegen Pflegebedürftigkeit nicht vorgesehen ist.

(4) Die Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI kommt in Aushilfefällen ebenfalls nicht in Betracht. Hierfür wäre es erforderlich, dass ein Anspruch auf Geldleistungen nach § 37 SGB XI besteht. Dieser ist aber aus den o. g. Gründen nicht gegeben.

(5) Leistungen für Pflegepersonen nach § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB XI kommen i. R. der Leistungsaushilfe nicht in Betracht.

6.3 Buchung der Aushilfeleistungen

Für die Abrechnung der im Rahmen der Sachleistungsaushilfe angefallenen Kosten kommen verschiedene Buchungskonten in Betracht. Die jeweilige Abrechnungsart, die aus den Übersichten in Anlage 3 hervorgeht, ist ausschlaggebend für die Buchung der Sachleistungen.

- Abrechnung nach tatsächlichem Aufwand

Die abgerechneten Beträge sind von der Pflegekasse unter der Kontenart 890 "zwischenstaatliche Leistungen" zu buchen. Die monatlichen Ausgaben sind in die Berechnung des monatlichen Liquiditätsausgleichsbetrages (Vordruck P, Position 106) einzubeziehen. Die von ausländischen Trägern erstatteten Beträge sind unter 891 "Erstattungen für zwischenstaatliche Leistungen" zu vereinnahmen.

- Abrechnung bei Erstattungsverzichtsregelungen

Die abgerechneten Beträge sind von der Pflegekasse unter der Kontenart 890 zu buchen. Die monatlichen Ausgaben sind in die Berechnung des monatlichen Liquiditätsausgleichsbetrages (Vordruck P, Position 106) einzubeziehen.

- Abrechnung nach Pauschbeträgen

Die angefallenen Kosten werden von der Pflegekasse zunächst wie in vergleichbaren innerstaatlichen Fällen in den Kontenklassen 4 und 5 gebucht und dem Finanzausgleich nach § 66 SGB XI zugeführt. Spätere Erstattungen ausländischer Träger sind dort als Einnahmen zu buchen und entsprechend beim Finanzausgleich zu berücksichtigen. Die Höhe des auf die Pflegeversicherung entfallenden Anteils der Erstattungsbeträge wird von der DVKA bekannt gegeben.

6.4 Kostenabrechnung

- Abrechnung nach tatsächlichem Aufwand

Es sind die tatsächlich entstandenen Kosten für Sachleistungen abzurechnen. Hierfür steht der Vordruck E 125 zur Verfügung. Aufgrund der EWGV über Soziale Sicherheit ist die Kostenabrechnung von der Krankenkasse vorzunehmen, bei der die Pflegekasse errichtet ist. Die Krankenkasse ist demnach auch in Feld 7 des Vordrucks als forderungsberechtigter Träger einzutragen.

- Abrechnung nach Pauschalbeträgen

Maßgebend sind die im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften bekannt gegebenen Pauschalbeträge. In diesen Pauschalbeträgen sind anteilig auch die Aufwendungen der Pflegeversicherung enthalten. Auch hier ist die Kostenabrechnung (Vordruck 127) von der Krankenkasse vorzunehmen, bei der die Pflegekasse errichtet ist. Die DVKA teilt den an den Pflegekassen weiterzuleitenden Anteil des Pauschalbetrages mit.

7. Rheinschiffer-Übereinkommen

Die vorstehenden Ausführungen (Ziffern 2 bis 6) für den EWR-Bereich bzw. die Schweiz gelten in Bezug auf das Rheinschiffer-Übereinkommen entsprechend. Als Anspruchsbescheinigungen kommen neben den E-Vordrucken, die im Verhältnis der Übrigen am Rheinschiffer-Übereinkommen beteiligten EG-Staaten Belgien, Frankreich, Luxemburg und Niederlande Verwendung finden, auch die Vordrucke R 106 und R 111 in Betracht. Diese werden im Wesentlichen nur im Verhältnis zur Schweiz Verwendung finden. Für die Abrechnung nach tatsächlichem Aufwand steht der mit einem Hinweis auf das Rheinschiffer-Übereinkommen zu versiehene Vordruck E 125 zur Verfügung.

Anlage 1

**Übersichten über Leistungen
nach ausländischen Rechtsvorschriften
sowie deren Auswirkungen auf
das Pflegegeld nach § 37 SGB XI**

Belgien

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Hilfe Dritter ("Hulp van derden"), Artikel 225 Abs. 1 Nr. 5 des Königlichen Erlasses vom 03.07.1996</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Zuschlag zur Invalidenrente (2004: 5,16 EUR/Tag) Ausgleich für pflegebedingten Mehraufwand</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Rentenversicherung/Unfallversicherung</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Erwerbsunfähigkeit - Arbeitsunfall/Berufskrankheit - Erforderlichkeit von Hilfe durch einen Dritten, weil der Betroffene aufgrund seines körperlichen oder geistigen Zustandes nicht mehr in der Lage ist, die Verrichtungen des täglichen Lebens selbst zu bewältigen - Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch einen Arztausschuss 		X	X			
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Zuschuss zu den Kosten in Alten- und Pflegeheimen</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Stationäre Pflege wird bis zu einem bestimmten Höchstbetrag von der Krankenkasse finanziert. Die Höhe der Leistung ist abhängig von der Pflegestufe (wird vom belgischen Vertrauensarzt festgelegt). Eventuelle Differenzkosten sind vom Versicherten zu tragen.</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Krankenkasse</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Feststellung eines gewissen Pflegebedarfs</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit ca. 1,10 EUR bis ca. 50,50 EUR täglich</p>	X					

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Belgien

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Häusliche Pflege</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Krankenkasse</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Person ist nicht in der Lage, die Aufgaben des täglichen Lebens allein zu verrichten. - Feststellung eines gewissen Pflegebedarfs <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit 2005: von 10,74 EUR in der Pflegestufe A bis 37,02 EUR in der Pflegestufe C</p>	X					
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Versorgung mit Inkontinenzartikel</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Pauschbetrag für medizinische Versorgung mit Inkontinenzartikeln als ergänzende Leistung</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Krankenversicherung</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Inkontinenz - Gewährung einer Hauptleistung <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> ca. 247 EUR Jahrespauschale</p>						X

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Dänemark

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Vergleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Rehabilitationsbeihilfe</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Arbeitslose sowie Personen, die öffentliche Leistungen erhalten, sollen mit einer berufsorientierten Maßnahme wieder in das Arbeitsleben zurückgeführt werden. Die Beihilfe wird während der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit bei einem öffentlichen oder privaten Arbeitgeber gezahlt oder auch bei der Gründung eines gewerblichen Betriebes.</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Gemeinde</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Es wird keine Pflegebedürftigkeit vorausgesetzt.</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Personen über 25 Jahre erhalten einen monatlichen Betrag von 11.657 DKK (ca. 1.564 EUR), jüngere Personen erhalten die Hälfte des Betrages (5.829 DKK – ca. 782 EUR). Die Zahlung erfolgt für längstens 5 Jahre.</p>						X
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Hauskrankenpflege/Rentnerkrankenpflege (wird auch als Dauerpflegegeld bezeichnet)</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Unterstützung des Rentners bei Beeinträchtigung der physischen oder psychischen Funktionsfähigkeit. Zuschuss für die Aufwendungen z. B. für Hausputz und Pflege durch eine Hauskrankenpflegerin.</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Gemeinde</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Einkommensabhängig - Hilfebedarf 	X					

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Dänemark

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Teil-/Stationäre Pflege</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Gemeinde</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Pflegebedürftigkeit</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> - Abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit - einkommensabhängige Selbstbeteiligung</p>	X					
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Ersatzpflege zur Entlastung der Pflegeperson</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Entlastung der Person, die üblicherweise die Pflege durchführt</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Gemeinde</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Pflegebedürftigkeit</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> - Abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit - einkommensabhängige Selbstbeteiligung</p>	X					

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszus zahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Dänemark

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Vergleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Pflegegeld</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Gemeinde</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> mind. 20 Std./Woche Pflegebedarf</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit - einkommensabhängige Selbstbeteiligung 		X	X			
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Geldleistung zur Deckung der Mehrkosten im Alltagsleben dauerhaft Behinderter</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Gemeinde</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Mehrkosten müssen auf die Behinderung zurückzuführen sein</p>						X

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Estland

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Pflegeleistungen werden auf regionaler Ebene zu Verfügung gestellt und sind ausnahmslos einkommensabhängig</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Häusliche und stationäre Pflege</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Gemeinde</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Die Person darf nicht in der Lage sein, für einen ausreichenden Lebensunterhalt zu sorgen</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Abhängig vom Bedarf</p>					X	

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Finnland

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Vergleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Behindertenbeihilfe</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Unterstützung der Behinderten im arbeitsfähigen Alter in ihrem täglichen Leben, bei der Beschäftigung und Ausbildung.</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Sozialversicherungsanstalt (KELA)</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gewöhnlicher Aufenthalt in Finnland - Antragsteller muss zwischen 16 und 64 Jahre alt sein und darf keine der nachstehenden Leistungen erhalten: <ul style="list-style-type: none"> - Invalidenrente, Rehabilitationsbeihilfe oder individuelle Frührente nach dem Volksrentengesetz oder - ungekürzte Invalidenrente, Rehabilitationsbeihilfe oder individuelle Frührente nach einem Erwerbsrentengesetz oder - eine entsprechende Leistung aus dem Ausland. - Minderung der Leistungsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung für voraussichtlich mindestens 1 Jahr. <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Behindertenbeihilfe ca. 69 EUR monatlich, 2. erhöhte Behindertenbeihilfe ca. 162 EUR monatlich, 3. erweiterte Behindertenbeihilfe ca. 302 EUR monatlich. 		X		X		

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszus zahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Finnland

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Hilfszuschuss für Rentenempfänger</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Unterstützung des Wohnens und der Pflege eines kranken und behinderten Rentenempfängers zu Hause und Erstattung der durch Krankheit oder Behinderung entstehenden Sonderkosten.</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Sozialversicherungsanstalt (KELA)</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Person muss sich gewöhnlich in Finnland aufhalten und - das 65. Lebensjahr vollendet haben oder - das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, aber eine ungekürzte Invalidenrente, Rehabilitationsbeihilfe oder individuelle Frührente nach dem Volksrentengesetz beziehen. <p>Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei Tätigkeiten des täglichen Lebens für voraussichtlich mindestens ein Jahr.</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> ca. 51 EUR monatlich (normaler Pflegesatz) ca. 129 EUR monatlich (erhöhter Pflegesatz) ca. 232 EUR monatlich (spezieller Pflegesatz)</p>		X		X		

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszus zahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Finnland

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Pflegegeld für behinderte Kinder</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Unterstützung der häuslichen Pflege eines behinderten und langzeitkranken Kindes.</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Sozialversicherungsanstalt (KELA)</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wohnsitz in Finnland - Pflegebedürftigkeit oder Notwendigkeit von Rehabilitation für mindestens 6 Monate, so dass dadurch eine Belastung besteht. <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u></p> <p>Pflegegeld von ca. 77 EUR monatlich, wenn eine besondere finanzielle oder sonstige Belastung besteht.</p> <p>Erhöhtes Pflegegeld von ca. 180 EUR monatlich, wenn die Belastung erheblich ist.</p> <p>Erweitertes Pflegegeld von ca. 335 EUR monatlich, wenn die durch die Pflege/Rehabilitation verursachte Belastung sehr groß ist. Ist für schwerstbehinderte Kinder vorgesehen, die in ihrer täglichen Lebensführung fast ständiger Hilfe und Überwachung bedürfen, wie z. B. schwer Sinnbehinderte, geistig Schwerbehinderte, Mehrfachbehinderte.</p>		X	X			

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Finnland

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Finanzielle Unterstützung durch die Gemeinde</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Erstattung der Kosten für Hilfsmittel, Kosten eines Helfers, Wohnungseinrichtung - Finanzielle Unterstützung im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Anpassung der Wohnung an die Bedürfnisse des Behinderten oder Beschaffung besonderer Hilfsmittel. <p><u>Leistungsträger:</u> Gemeinde</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wohnsitz in Finnland - Kein vorrangiger Anspruch gegenüber anderen Sozialleistungsträgern <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Abhängig vom Einzelfall</p>					X	
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Gemeinde</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Pflegebedürftigkeit, damit verbundener Hilfebedarf</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Abhängig vom Einzelfall</p>	X					

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Finnland

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Betreutes Wohnen</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens, um den Verbleib in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Gemeinde</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wohnsitz in Finnland - Keine ständige stationäre Pflege - Kein vorrangiger Anspruch gegenüber anderen Sozialleistungsträgern <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Möglichkeit zum betreuten Wohnen - Bei Schwerbehinderten auch Transportdienste einschl. Begleitpersonen - Dolmetscher für schwer Hörgeschädigte, Hör- und Sehgeschädigte, Personen mit Sprachstörung 					X	

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Finnland

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Betreuung durch einen Angehörigen</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Geld- und Sachleistungen zur Unterstützung der häuslichen Pflege von Alten, Behinderten und Kranken</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Gemeinde</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wohnsitz in Finnland - Der Angehörige muss mit den Geld- und Sachleistungen in die Lage versetzt werden, die Pflege und Betreuung sicher zu stellen. - Kein vorrangiger Anspruch gegenüber anderen Sozialleistungsträgern <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Abhängig vom Einzelfall</p>	X					

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Frankreich

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Erziehungs-sonderzulage (complément d'allocation d'éducation speciale)</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Besondere Familienleistung für behinderte Kinder</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Familienkasse (Caisse d'Allocations Familiales)</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Grad der Behinderung von mindestens 80 v. H. bzw. 50 v. H. bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> 2005: 115,64 EUR zzgl. – je nach Schwere der Behinderung – zwischen 86,73 EUR und 964,78 EUR</p>		X	X			
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Ausgleichszahlung für Pflege durch Dritte (Allocation compensatrice pour tierce personne)</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Ausgleich für die Inanspruchnahme von Dritten</p> <p><u>Leistungsträger:</u> <b style="text-align: center;">Sozialhilfeträger</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vollendung des 20. Lebensjahres (kann sich ggf. an Erziehungs-sonderzulage anschließen) - Behinderung - Bedürftigkeit - Wohnort in Frankreich <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Je nach Behinderung von 385,91 EUR bis 771,82 EUR</p>					X	

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Frankreich

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Vergleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Persönliche Pflegebeihilfe (Allocation personnalisée d'autonomie)</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Sowohl bei ambulanter als auch bei teil-/stationärer Pflege</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Departement (Kommunalbehörde)</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vollendung des 60. Lebensjahres - Anerkennung eines gewissen Grades an Pflegebedürftigkeit - Wohnort in Frankreich <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Eigenes Einkommen/Vermögen wird bei der Festsetzung der Leistungshöhe berücksichtigt</p>	X					
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Rentenzuschlag wegen Hilfe durch Dritte (majoration pour tierce personne)</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Zuschlag zur Invaliden- oder (unter besonderen Voraussetzungen) Altersrente wegen der Erforderlichkeit von Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Rentenversicherung oder Arbeitsunfallversicherung</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Unfähigkeit, eine berufliche Tätigkeit auszuüben - Erforderlichkeit der Hilfe durch Dritte bei den alltäglichen Verrichtungen - Eintritt des Versicherungsfalles vor Vollendung des 65. Lebensjahres - Bezug einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, Alters oder Arbeitsunfalls <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Zuschlag in Höhe von 40 v. H. zu den Renten, mind. 945,87 EUR/Monat (2004)</p>		X	X			

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld ausuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Griechenland

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Sonderleistung für Paraplegiker/Tetraplegiker und Amputierte</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Ausgleich für Schwierigkeiten, die bestimmte Gruppen von Behinderten (Querschnittsgelähmten und Amputierten) im täglichen Leben erfahren</p> <p><u>Leistungsträger:</u> IKA (griechische Sozialversicherungsbehörde)</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Bezug einer Rente wegen Invalidität</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Zuschuss in Höhe von 50 v. H. der Invalidenrente</p>		X		X		

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Großbritannien

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> <i>Hilfe zum Lebensunterhalt für Behinderte ("Disability Living Allowance")</i></p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Unterstützung für Schwerbehinderte unter 65 Jahren, denen zusätzliche Kosten für persönliche Pflege und/oder Fortbewegung entstehen. Außerdem bietet sie Hilfe für bereits frühzeitig arbeitsunfähig gewordene Personen, die nicht mehr in der Lage sind, Geld zu verdienen.</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Benefits Agency - Disability Benefits Unit</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Wohnort in Großbritannien Pflegekomponente: - Behinderte zwischen 16 und 65 Jahren, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung auf persönliche Pflege angewiesen sind. - Die Hilfe muss seit 3 Monaten und voraussichtlich für mindestens weitere 6 Monate benötigt werden, wobei unheilbar Kranke mit einer Lebenserwartung von max. 6 Monaten keine 3 Monate warten müssen. Mobilitätskomponente: - Personen ab 3 Jahren, die nicht oder nur in Begleitung gehen können. Personen ab 5 Jahren, die Mobilitätsunterstützung benötigen. - Antragstellung vor Vollendung des 65. Lebensjahres</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Der zahlbare Betrag richtet sich nach den Pflege- und Mobilitätsanforderungen des Anspruchsberechtigten, wobei beide Komponenten gewährt werden, jedoch nicht unbedingt für denselben Zeitraum. Die Mobilitätskomponente ist erst ab dem fünften Lebensjahr zahlbar.</p> <p>Pflegekomponente: - höchster Satz: £ 58,80 (ca. 87 EUR) wöchentlich - mittlerer Satz: £ 39,35 (ca. 58 EUR) wöchentlich - niedrigster Satz: £ 15,55 (ca. 22 EUR) wöchentlich</p> <p>Mobilitätskomponente: - höchster Satz: £ 41,05 (ca. 60 EUR) wöchentlich - niedrigster Satz: £ 15,55 (ca. 22 EUR) wöchentlich</p>		X	X			

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Großbritannien

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Pflegegeld ("Attendance Allowance")</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Pflegegeld wird Personen gewährt, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung auf persönliche Pflege oder Betreuung angewiesen sind. Der Anspruch hängt davon ab, wie sich die Behinderung oder Krankheit auf die Pflegebedürftigkeit auswirkt.</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Benefits Agency - Disability Benefits Centre</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wohnort in Großbritannien - Behinderte von über 65 Jahren, die wegen Krankheit oder körperlicher oder geistiger Behinderung umfangreiche Pflege oder Betreuung benötigen - Diese Hilfe muss mindestens 6 Monate benötigt werden (gilt nicht für unheilbar Kranke mit geringen Überlebenschancen). <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Es gibt grundsätzliche Vergütungssätze (pro Woche), deren Höhe jedoch den tatsächlichen Bedürfnissen angepasst wird:</p> <ul style="list-style-type: none"> - einen niedrigen Satz für die Pflege bei Tag oder bei Nacht: £ 39,35 (ca. 58 EUR) - einen höheren Satz für die Pflege bei Tag und bei Nacht: £ 58,80 (ca. 87 EUR) 		X	X			

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Großbritannien

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Verg- leichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> <i>Pflegebeihilfe ("Carer's Allowance")</i></p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Sicherstellung von Einkommen einer Pflegeperson, die auf die Möglichkeit einer Vollzeitbeschäftigung verzichtet, um umfassende Pflege zu leisten. Die Pflegebeihilfe soll eine Anerkennung für den Beitrag sein, den die Pflegepersonen für die Gemeinschaft leisten.</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Benefits Agency - Disability Benefits Unit</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wohnort in Großbritannien - zum Zeitpunkt der Antragstellung über 16 Jahre - mind. 35 Stunden pro Woche muss Pflegeleistung für einen Schwerbehinderten erbracht werden - der Pflegebedürftige muss "Attendance Allowance" oder "Disability Living Allowance" erhalten - Verdienst aus eigener Beschäftigung max. £ 79 (ca. 116 EUR) pro Woche. <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Pflegesatz pro Woche: £ 44,35 (ca. 65 EUR)</p> <p>Unter gewissen Umständen wird auch ein Kredit der Klasse 1 der UK- Sozialversicherung erteilt, der einen eventuellen Anspruch auf Altersrente schützt.</p>	X					

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Großbritannien

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u></p> <p><i>Finanzielle Unterstützung (bei Personen unter 60 Jahren: Income Support; bei Personen über 60 Jahren: Pension Credit)</i></p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u></p> <p>Finanzielle Unterstützung zur Deckung der Kosten einer Unterbringung in einem Pflegeheim</p> <p><u>Leistungsträger:</u></p> <p>für Income Support: Social Security Office (Sozialversicherungsbüro) für Pension Credit: Pension Centre (Rentenversicherungsträger)</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Altersgrenze (16 bzw. 60 Jahre) - geringes Einkommen <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u></p> <p>Es wird ein Mindesteinkommen sichergestellt, für einen allein stehenden Rentner z. B. £ 105,45 (ca. 155 EUR) pro Woche</p>					X	

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Irland

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Vergleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Pflegegeld für die Pflegeperson (Carer's Allowance)</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Hilfe bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Amt für Sozialleistung</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Pflegeperson - mind. 18 Jahre alt - geringe Einkünfte (ab April 2005 sind eigene Einkünfte von bis zu 270 EUR die Woche zulässig, ansonsten wird die Leistung gestaffelt) - Gemeinsame Wohnung mit der zu pflegenden Person - Vollzeitpflege - nicht anderweitig für mehr als 10 Std./Woche beschäftigt oder selbständig tätig</p> <p>zu pflegende Person - Erforderlichkeit von Vollzeitpflege - mind. 16 Jahre alt oder - Bezug bestimmter Leistungen (z. B. Invalidenrente)</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> (Leistungsberechtigter ist die Pflegeperson) von 153,60 EUR bis 254,70 EUR wöchentlich zzgl. Zuschläge für unterhaltsberechtigter Kinder der Pflegeperson</p>		X ⁶⁾				

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

5) Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

6) Geldleistungen sind vom zuständigen Träger zu zahlen (vgl. Ziffer 1.2 Abs. 5). Versicherte der deutschen KV/PV können daher das irische Pflegegeld für die Pflegeperson nicht beanspruchen.

Irland

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Beihilfe für Pflege in der häuslichen Umgebung (Domiciliary Care Allowance)</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Zuschuss zu pflegebedingtem Mehraufwand für Eltern, die ein behindertes Kind haben</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Gesundheitsamt</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Alter des Kindes zwischen 2 und 16 Jahren - Pflege für voraussichtlich mindestens ein Jahr - Behindertes Kind, das bei den Eltern wohnt - Kind benötigt mehr Pflege als ein normales Kind in dem Alter - Kein eigenes Einkommen/Vermögen des Kindes</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> 2005: 225,20 EUR pro Monat</p>		X	X			
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Urlaubspflege bzw. vorübergehende Pflege (Respite Care / Temporary Care)</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Die Leistung soll es der Pflegeperson ermöglichen, eine Auszeit zu nehmen</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Ministerium für Familie und Soziale Angelegenheiten</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Bezug einer anderen Sozialleistung (z. B. Carer's Allowance, Carer's Benefit, Domiciliary Care Allowance)</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> 2005: 1.000 EUR jährlich, wird im Juni eines Jahres gezahlt</p>		X	X			

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Irland

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Haushaltshilfe (Home Help)</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich, um die Aufnahme in eine Einrichtung zu vermeiden</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Gesundheitsamt</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Ermessensleistung, die Voraussetzungen können je nach Gesundheitsamt variieren</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Keine Begrenzung, Eigenbeteiligung je nach Einkommen/Vermögen</p>						X
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Unterstützung privater Pflegeheime</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> (Teilweise) Übernahme der Kosten privater Pflegeheime</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Gesundheitsamt</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Pflegebedürftigkeit, finanzielle Bedürftigkeit</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Wöchentliche Höchstgrenzen (2005):</p> <ul style="list-style-type: none"> - mittlere Pflegestufe 114,30 EUR - hohe Pflegestufe: 152,40 EUR - höchste Pflegestufe: 190,50 EUR 					X	

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Island

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Häusliche Pflege (home care)</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Gemeinde oder Gesundheitsbehörde</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Pflegebedürftigkeit</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Einkommensabhängige Eigenbeteiligung</p>	X					
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> (Teil-)Stationäre Pflege, auch bei Verhinderung der Pflegeperson</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Sozialversicherungsträger</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Pflegebedürftigkeit</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Eigenbeteiligung (2005) von bis zu 21.993 ISK (272 EUR) bei teilstationärer Pflege - Einkommensabhängige Eigenbeteiligung bis zu 137.331 ISK (1.623 EUR) bei stationärer Pflege 	X					

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Italien

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Sozialrente</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Rentenversicherungsträger</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Bedürftigkeit</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Abhängig vom Bedarf</p>					X	
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Pflegebeihilfe (assegno di accompagnamento)</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Zuschuss</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Rentenversicherungsträger</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bezug einer Erwerbsunfähigkeitsrente oder Rente wegen Arbeitsunfall - Notwendigkeit von Hilfe bei der Fortbewegung und/oder den Verrichtungen des täglichen Lebens <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> 2004: 389,32 EUR</p>		X	X			

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Lettland

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Häusliche Pflege und Pflege in Heimen</p> <p><u>Leistungsträger:</u> <p style="text-align: center;">Staat bzw. Gemeinde</p> </p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegebedürftigkeit - Bedürftigkeit 					X	

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Liechtenstein

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Ergänzungsleistungen</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Sicherung eines ausreichenden Mindesteinkommens. Ergänzungsleistungen sind keine Leistungen, deren Art der Leistung/Zweck auf die Pflegebedürftigkeit abzielt.</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Invaliden- bzw. Alters-/Hinterlassenenversicherung</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wohnsitz in Liechtenstein - Nicht-Überschreiten von Einkommensgrenzen - Bezug einer Rente aus der Alters-/Hinterlassenenversicherung oder Invalidenversicherung. <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Je nach konkreter, individueller Fallkonstellation verschieden hoch. - Als Ergänzungsleistung können auch Krankheitskosten erstattet werden. Zu den Krankheitskosten gehören auch Hauspflegekosten für Krankenpflege, Hilfsmittel, Haushaltshilfe und weitere behinderungsbedingte Mehraufwendungen (begrenzt auf 4.000 CHF – ca. 2.577 EUR). 						X
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Blindenbeihilfe</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Ausgleich der durch die Blindheit verursachten Mehraufwendungen und wegen der durch das Gebrechen bedingten besonderen Belastung.</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wohnsitz in Liechtenstein - Person muss die gesetzlich definierte Sehbehinderung aufweisen bzw. vollblind, praktisch blind oder hochgradig sehschwach im Sinne des Gesetzes sein <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - für Vollblinde 560 CHF (ca. 360 EUR) monatlich - für praktisch Blinde 420 CHF (ca. 270 EUR) monatlich - für hochgradig Sehschwache 280 CHF (ca. 180 EUR) monatlich 		X	X			

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Liechtenstein

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> <i>Hilflosenentschädigung</i></p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Ausgleich für die infolge der Hilflosigkeit bei den Verrichtungen der alltäglichen Lebensverrichtungen bestehenden Behinderungen und Mehraufwendungen.</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Alters- und Hinterlassenenversicherung</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wohnsitz in Liechtenstein - regelmäßiger und in erheblichem Ausmaß Bedarf von Hilfe durch Dritte für die alltäglichen Lebensverrichtungen (z. B. Ankleiden, Auskleiden, Absitzen und Ab-liegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft, Fortbewegung, dauernde persönliche Überwachung) <p>Prüfung erfolgt vor Ort (erstmalig und periodisch)</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u></p> <p>2005:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei Hilflosigkeit leichten Grades 430 CHF (ca. 277 EUR) - bei Hilflosigkeit mittleren Grades 645 CHF (ca. 415 EUR) - <i>bei Hilflosigkeit schweren Grades 860 CHF (ca. 553 EUR)</i> 		X		X		

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Liechtenstein

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Häusliche Pflege</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Übernahme der über die normalen Lebenshaltungskosten hinausgehenden Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der häuslichen Pflege anfallen.</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Krankenversicherung</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Bescheinigung eines Arztes, dass ohne häusliche Pflege Aufenthalt und Pflege in einer Heil- oder Pflegeanstalt nötig sein würde</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit (max. 100 CHF – ca. 64 EUR – am Tag). Damit werden die für die häusliche Pflege eingesetzten Personen entschädigt. Andere Kosten, die im Zusammenhang mit der häuslichen Pflege anfallen, werden von den Kassen übernommen, soweit sie zur Durchführung der Pflege notwendigerweise aufgewendet werden müssen (z. B. Miete von Rollstühlen).</p> <p><u>Leistungsnachweis:</u> Die Pflegeperson muss dem Krankenversicherer die Aufwendungen in Rechnung stellen.</p>	X					

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszus zahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Liechtenstein

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Ausgleich für die infolge eines Unfalls bei den Verrichtungen des täglichen Lebens bestehenden Behinderungen und Mehraufwendungen</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Gesellschaften, die eine Konzession der Regierung besitzen, die gesetzliche Unfallversicherung durchzuführen (z. B. Allianz, Winterthur)</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Notwendigkeit dauernder Hilfe Dritter oder persönlicher Überwachung wegen Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen - die von Dritten notwendigerweise zu leistende Hilfe bei den einzelnen Lebensverrichtungen bzw. deren Teilfunktionen ist vom Arzt zu umschreiben - kein stationärer Aufenthalt <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Die monatliche Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - schwerer Grad: 1.602 CHF (ca. 1.032 EUR) - mittlerer Grad: 1.068 CHF (ca. 688 EUR) - leichter Grad: 534 CHF (ca. 344 EUR) 		X	X			

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld ausuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Liechtenstein

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Hauskrankenpflege</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Vermeidung der Aufnahme in ein Alten-/Pflegeheim</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Krankenversicherung</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Krankenversicherung - ärztliche Verordnung <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Der Anspruch auf Hauskrankenpflege umfasst die Deckung der tarifmäßigen Kosten für ambulante Behandlung, Grund- und Leistungspflege durch Personen der Hauskrankenpflege ohne zeitliche Beschränkung.</p>	X					
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Ausgleich des Mehrbedarfs gegenüber gleichaltrigen Minderjährigen</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Alters- und Hinterlassenenversicherung</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wohnsitz in Liechtenstein - Vollendung des 2. Lebensjahres <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Bei Hilflosigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - leichten Grades 13 CHF (ca. 8,30 EUR) pro Tag, - mittleren Grades 19 CHF (ca. 12,25 EUR) pro Tag, - schweren Grades 26 CHF (ca. 16,75 EUR) pro Tag. 		X	X			

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Litauen

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Vergleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Häusliche Pflege</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Haushaltshilfe und Pflege durch ambulanten Helfer</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Krankenkasse (VLK)</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Alter, Behinderung</p>	X					
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Stationäre Pflege</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Unterbringung in stationären Pflegeeinrichtungen</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Krankenkasse (VLK)</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Pflegebedürftigkeit</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Kostenübernahme durch die Krankenkassen für maximal 4 Monate pro Fall; Selbstbeteiligung von bis zu 80 v. H. des Einkommens, jedoch nicht mehr als das Doppelte der Grundrente</p>	X					

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Litauen

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Geldleistung bei Pflegebedürftigkeit</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Geldleistung, falls Sachleistungen nicht zur Verfügung gestellt werden können</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Staat</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Pflegebedürftigkeit</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> In Höhe der litauischen Grundrente</p>		X	X			

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Luxemburg

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Vergleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Pflegegeld</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Hilfe bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Krankenversicherungsträger</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach eingehender multidisziplinären Prüfung des Falles - Zugehörigkeit zur gesetzlichen Krankenversicherung <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - die Leistungen werden nach einem individuellen Pflegeplan erstattet; allerdings gibt es auch Mindest- und Höchstgrenzen für den Leistungsumfang - die Geldleistungen sind entsprechend dem Anteil der Pflege, welche nicht durch einen Pflegedienst übernommen wird, individuell variabel - die Höhe der Geldleistung ergibt sich aus den im Pflegeplan enthaltenen Verrichtungen, für die Zeitwerte festgelegt wurden. Pro Stunde werden 23,85 EUR gezahlt. 		X ⁶⁾				

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

⁶⁾ Geldleistungen sind vom zuständigen Träger zu zahlen (vgl. Ziffer 1.2 Abs. 5). Versicherte der deutschen KV/PV können daher luxemburgisches Pflegegeld nicht beanspruchen.

Luxemburg

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Pflege-/Sachleistungen</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Hilfe bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Krankenversicherung</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach eingehender multidisziplinären Prüfung des Falles - Zugehörigkeit zur gesetzlichen Krankenversicherung <p>Wird eine wöchentliche Pflegedauer von sieben Stunden überschritten, muss ein Teil der Verrichtungen in Form von Sachleistungen durch einen Pflegedienst erbracht werden.</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Pflegedienste, Heil- und Hilfsmittel, Anpassung der Wohnung.</p> <p>Die Leistungen zwischen dem Träger und dem Pflegedienst werden direkt abgerechnet (pro Stunde 47,70 EUR bis zu 24,5 Std./Woche)</p>	X					

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Malta

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Verschiedene Dienste</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Essen auf Rädern, Dienstleistungen durch Handwerker, häusliche Pflegehilfe, Leistungen bei Inkontinenz, Besuch durch Gemeindeschwester, Heimunterbringung</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Staat</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 60. Lebensjahr - Bedürftigkeit 					X	

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Niederlande

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Pflegeleistungen nach dem Allgemeinen Gesetz über besondere Krankheitskosten (AWBZ)</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Nach dem AWBZ besteht u. a. Anspruch auf Pflege und Betreuung. Hierzu gehören insbesondere: - Aufenthalt in einem Pflegeheim Aufenthalt in einer Einrichtung für körperlich oder geistig Behinderte - Aufenthalt in Tageseinrichtungen für Behinderte - Hauspflege Die Leistung kann auch in Form eines persönlichen Budgets erbracht werden.</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Krankenversicherungsträger</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Versicherung/Einschreibung bei einem der AWBZ-Durchführungsorgane (Krankenversicherungsträger).</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Je nach Einrichtung bzw. Leistungsart: - Unterbringung erforderliche Pflege sowie Betreuung rund um die Uhr, medizinische Behandlung einschließlich Leistungen der Rehabilitation, Reaktivierung, Physiotherapie und Beschäftigungstherapie. - Die Versorgung Körperbehinderter umfasst auch die von der Einrichtung organisierte und überwachte Pflege in Familien. - Für Pflegeheime erfolgt eine unabhängige Indikationseinschätzung durch die Indikationsbehörde der jeweiligen Gemeinde. Diese Schätzung gilt für die Betreuung, Pflege sowie die Hauspflege und wird auch auf andere AWBZ-Sektoren, z. B. die Behindertenfürsorge, ausgedehnt. Das persönliche Budget kann sich in besonderen Fällen auf bis zu 40.000 EUR im Jahr belaufen.</p>	X					

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Norwegen

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾												
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Grundbeihilfe</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> finanzielle Beihilfe für grundlegende besondere Ausgaben, wie z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Betrieb/Einsatz technischer Hilfsmittel - Betrieb eines besonderen Fahrzeugs - Unterhalt eines Führhunds <p><u>Leistungsträger:</u> Sozialversicherungsbüro</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mitgliedschaft im Nationalen Versicherungssystem (im allgemeinen bei Wohnort in Norwegen gegeben) - Auf Dauer besondere Ausgaben wegen chronischer Erkrankung, dauerndem Schaden oder Invalidität <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u></p> <p>2003:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">Stufe 1</td> <td>6.540 NOK (ca. 820 EUR) pro Jahr</td> </tr> <tr> <td>Stufe 2</td> <td>9.996 NOK (ca. 1.253 EUR) pro Jahr</td> </tr> <tr> <td>Stufe 3</td> <td>13.140 NOK (ca. 1.647 EUR) pro Jahr</td> </tr> <tr> <td>Stufe 4</td> <td>19.332 NOK (ca. 2.422 EUR) pro Jahr</td> </tr> <tr> <td>Stufe 5</td> <td>26.208 NOK (ca. 3.284 EUR) pro Jahr</td> </tr> <tr> <td>Stufe 6</td> <td>32.748 NOK (ca. 4.103 EUR) pro Jahr</td> </tr> </table>	Stufe 1	6.540 NOK (ca. 820 EUR) pro Jahr	Stufe 2	9.996 NOK (ca. 1.253 EUR) pro Jahr	Stufe 3	13.140 NOK (ca. 1.647 EUR) pro Jahr	Stufe 4	19.332 NOK (ca. 2.422 EUR) pro Jahr	Stufe 5	26.208 NOK (ca. 3.284 EUR) pro Jahr	Stufe 6	32.748 NOK (ca. 4.103 EUR) pro Jahr						X
Stufe 1	6.540 NOK (ca. 820 EUR) pro Jahr																	
Stufe 2	9.996 NOK (ca. 1.253 EUR) pro Jahr																	
Stufe 3	13.140 NOK (ca. 1.647 EUR) pro Jahr																	
Stufe 4	19.332 NOK (ca. 2.422 EUR) pro Jahr																	
Stufe 5	26.208 NOK (ca. 3.284 EUR) pro Jahr																	
Stufe 6	32.748 NOK (ca. 4.103 EUR) pro Jahr																	

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Norwegen

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Pflegebeihilfe</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Ausgleich für Ausgaben, die für eine spezielle Hilfe anfallen bzw. Einräumung der Möglichkeit zu geben, eine solche Hilfe zu beschaffen</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Sozialversicherungsbüro</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wohnort in Norwegen - Mitgliedschaft im nationalen Versicherungssystem (im allgemeinen bei Wohnort in Norwegen gegeben) - besondere Ausgaben auf Dauer für spezielle Hilfe bei chronischer Erkrankung, wegen eines Dauerschadens oder wegen Invalidität, - der Hilfebedarf muss einen bestimmten Umfang übersteigen <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> 2003: 11.724 NOK (ca. 1.470 EUR) pro Jahr</p>		X	X			

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Norwegen

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Zusatz-Pflegebeihilfe</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Es soll dem Betroffenen die Möglichkeit gegeben werden, weiterhin zu Hause zu wohnen</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Sozialversicherungsbüro</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wohnort in Norwegen - Mitgliedschaft im Nationalen Versicherungssystem (im allgemeinen bei Wohnort in Norwegen gegeben) - Anspruch besteht für behinderte Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren - Bedeutsamer Bedarf an besonderer Pflege (Fachkräfte), d. h. muss über den Bedarf für die gewöhnliche Pflegebeihilfe hinausgehen <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> 2003: Stufe 2 23.448 NOK (ca. 2.938 EUR) pro Jahr Stufe 3 46.896 NOK (ca. 5.876 EUR) pro Jahr Stufe 4 70.344 NOK (ca. 8.815 EUR) pro Jahr</p>		X	X			
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Stationäre Pflege</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Pflegeheimunterbringung</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Sozialversicherungsbüro</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Pflegebedürftigkeit</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Volle Kostenübernahme, allerdings begrenzte Kapazitäten</p>	X					

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszus zahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Österreich

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾														
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Pflegegeld nach dem österreichischem Bundespflegegeldgesetz</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Dem Pflegebedürftigen soll mit dem Pflegegeld die Möglichkeit gegeben werden, die notwendige Betreuung und Hilfe für ein selbstbestimmtes Leben zu führen.</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ständiger Betreuungs- und Hilfebedarf (Pflegebedarf) für mindestens 6 Monate wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung, - Pflegebedarf von mehr als 50 Stunden monatlich, - Vollendung des dritten Lebensjahres; zur Vermeidung von besonderen Härtefällen kann das Pflegegeld auch vor diesem Zeitpunkt gewährt werden. <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Das je nach erforderlichem Pflegebedarf in 7 Stufen unterteilte Pflegegeld wird zwölfmal jährlich ohne Abzüge ausgezahlt:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 100px;">Stufe 1</td><td>148,30 EUR</td></tr> <tr><td>Stufe 2</td><td>273,40 EUR</td></tr> <tr><td>Stufe 3</td><td>421,80 EUR</td></tr> <tr><td>Stufe 4</td><td>632,70 EUR</td></tr> <tr><td>Stufe 5</td><td>859,30 EUR</td></tr> <tr><td>Stufe 6</td><td>1.171,70 EUR</td></tr> <tr><td>Stufe 7</td><td>1.562,10 EUR</td></tr> </table> <p>(Werte für 2006 in Oberösterreich)</p> <p><u>Leistungsnachweis:</u> Der Pflegebedürftige hat keinen Nachweis über die Verwendung des Pflegegeldes zu erbringen.</p>	Stufe 1	148,30 EUR	Stufe 2	273,40 EUR	Stufe 3	421,80 EUR	Stufe 4	632,70 EUR	Stufe 5	859,30 EUR	Stufe 6	1.171,70 EUR	Stufe 7	1.562,10 EUR		X ⁶⁾				
Stufe 1	148,30 EUR																			
Stufe 2	273,40 EUR																			
Stufe 3	421,80 EUR																			
Stufe 4	632,70 EUR																			
Stufe 5	859,30 EUR																			
Stufe 6	1.171,70 EUR																			
Stufe 7	1.562,10 EUR																			

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

⁶⁾ Geldleistungen sind vom zuständigen Träger zu zahlen (vgl. Ziffer 1.2 Abs. 5). Versicherte der deutschen KV/PV können daher österreichisches Pflegegeld nicht beanspruchen (vgl. auch Rundschreiben Nr. 48/2001 vom 11.07.2001 und Nr. 46/2005 vom 18.07.2005 der DVKA).

Österreich

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾														
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Pflegegeld nach den österreichischen Landespflegegeldgesetzen</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Dem Pflegebedürftigen soll mit dem Pflegegeld die Möglichkeit gegeben werden, die notwendige Betreuung und Hilfe für ein selbstbestimmtes Leben zu führen.</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ständiger Betreuungs- und Hilfebedarf (Pflegebedarf) für mindestens 6 Monate wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung, - Pflegebedarf von mehr als 50 Stunden monatlich, - gewöhnlicher Aufenthalt in Österreich sowie - Vollendung des dritten Lebensjahres; zur Vermeidung von besonderen Härtefällen kann das Pflegegeld auch vor diesem Zeitpunkt gewährt werden. <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Das je nach erforderlichem Pflegebedarf in 7 Stufen unterteilte Pflegegeld wird zwölfmal jährlich ohne Abzüge ausgezahlt:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Stufe 1</td><td style="text-align: right;">148,30 EUR,</td></tr> <tr><td>Stufe 2</td><td style="text-align: right;">273,40 EUR,</td></tr> <tr><td>Stufe 3</td><td style="text-align: right;">421,80 EUR,</td></tr> <tr><td>Stufe 4</td><td style="text-align: right;">632,70 EUR,</td></tr> <tr><td>Stufe 5</td><td style="text-align: right;">859,30 EUR,</td></tr> <tr><td>Stufe 6</td><td style="text-align: right;">1.171,70 EUR,</td></tr> <tr><td>Stufe 7</td><td style="text-align: right;">1.562,10 EUR.</td></tr> </table> <p>(Werte für 2006 für Oberösterreich)</p> <p><u>Leistungsnachweis:</u> Der Pflegebedürftige hat keinen Nachweis über die Verwendung des Pflegegeldes zu erbringen.</p>	Stufe 1	148,30 EUR,	Stufe 2	273,40 EUR,	Stufe 3	421,80 EUR,	Stufe 4	632,70 EUR,	Stufe 5	859,30 EUR,	Stufe 6	1.171,70 EUR,	Stufe 7	1.562,10 EUR.		X ⁶⁾				
Stufe 1	148,30 EUR,																			
Stufe 2	273,40 EUR,																			
Stufe 3	421,80 EUR,																			
Stufe 4	632,70 EUR,																			
Stufe 5	859,30 EUR,																			
Stufe 6	1.171,70 EUR,																			
Stufe 7	1.562,10 EUR.																			

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

⁶⁾ Geldleistungen sind vom zuständigen Träger zu zahlen (vgl. Ziffer 1.2 Abs. 5). Versicherte der deutschen KV/PV können daher österreichisches Pflegegeld nicht beanspruchen (vgl. auch Rundschreiben Nr. 49/2006 vom 18.07.2006 der DVKA).

Polen

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Pflegebeihilfe und Pflegeleistung</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Unterstützung pflegebedürftiger Personen zur Sicherstellung einer selbständigen Existenz</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Sozialversicherungsanstalt (ZUS)</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Behinderung, Pflegebedürftigkeit - Keine eigenen Einkünfte von über 1.166 PLN (ca. 295 EUR) monatlich - Keine Heimunterbringung <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> 2004: 144,25 PLN (ca. 37 EUR)</p>		X		X		
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Pflegeleistung</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Aufgabe der Erwerbstätigkeit, um ein behindertes Kind zu betreuen</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Sozialversicherungsanstalt (ZUS)</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Behinderung, Pflegebedürftigkeit - Keine eigenen Einkünfte von über 583 PLN je Familienmitglied (ca. 148 EUR) monatlich <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> 420 PLN (ca. 106 EUR)</p>					X	

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld ausuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Portugal

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Beihilfe für die Pflege durch Dritte ("subsídio por assistência de terceira pessoa") - beitragsunabhängig</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Sicherstellung der erforderlichen Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Regionale Dienststelle für soziale Sicherheit</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegebedürftigkeit (mindestens 6 Stunden täglich; Pflegesituation ist durch regionale Sozialversicherungsstellen festzustellen) - Empfänger einer nicht durch Beitragszahlung erworbenen Alters- oder Invaliden-, Waisen- oder Witwensozialrente oder - Bezieher der Familienbeihilfe für Kinder und Jugendliche mit Behindertenzulage (Abkömmlinge des Bezugsberechtigten unter 24 Jahren), im Rahmen eines nicht durch Beitragszahlung erworbenen Anspruchs - Wohnort in Portugal <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Je nach Pflegestufe 50 v. H. oder 90 v. H. von 143,80 EUR (2004), 14-mal jährlich</p>		X		X		

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszus zahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Portugal

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Beihilfe für die Pflege durch Dritte ("subsídio por assistência de terceira pessoa") - beitragsabhängig</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Sicherstellung der erforderlichen Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Regionale Dienststelle für soziale Sicherheit</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegebedürftigkeit (mindestens 6 Stunden täglich; Pflegesituation ist durch regionale Sozialversicherungsstellen festzustellen) - Bezug eine Invaliden-, Alters- oder Hinterbliebenenrente aus der allgemeinen Sozialversicherung oder - Bezug der lebenslangen Monatsbeihilfe ("subsídio mensal vitalício") (Abkömmlinge des Bezugsberechtigten über 24 Jahren) im Rahmen der allgemeinen Sozialversicherung oder - Berufskrankheit anerkannt - Wohnort in Portugal <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Je nach Pflegestufe 50 v. H. oder 90 v. H. von 143,80 EUR (2004), 14-mal jährlich</p>		X		X		

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld wird nach § 37 SGB XI um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Portugal

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Zusatzleistung für durch Berufskrankheit ständig auf fremde Hilfe angewiesene Invaliden</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Zusatzleistung zur Rente wegen Arbeitsunfall/Berufskrankheit</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Regionale Dienststelle für soziale Sicherheit</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Pflegebedürftigkeit infolge Berufskrankheit</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Übernahme der Kosten für die Pflege durch eine dritte Person bis zum Mindestlohn für im Haushalt Beschäftigte</p>	X					
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Behindertenzulage zur Familienbeihilfe für Kinder und Jugendliche ("benificação, por deficiência, do subsídio familiar a crianças e jovens")</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Ausgleich für die erhöhten Kosten, die dadurch entstehen, dass Kinder bis zu 24 Jahren aufgrund ihrer Behinderung pädagogische oder therapeutische Hilfe benötigen.</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Wohnsitz in Portugal</p>						X

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Schweden

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Ausgleichszahlung für Behinderte (Händikappersetzung)</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Ausgleich der Zusatzkosten, die aus der Behinderung/Pflege entstehen</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Versicherungskasse</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Vollendung des 16. Lebensjahres und ein bis zum 65. Lebensjahr reduziertes Funktionsvermögen (Blindheit, Taubheit, schwere Hörschädigung), dass die Hilfe anderer Personen erforderlich macht, um sein tägliches Lebenspensum auch bei Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder eines Studiums zu schaffen.</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Zahlung erfolgt in Abhängigkeit von der Hilfebedürftigkeit und den Mehrausgaben in Höhe von 36 v. H., 53 v. H. oder 69 v. H. des Basisbetrages von 38.600 SEK (ca. 4.117 EUR) im Jahr 2003.</p>		X	X			

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Schweden

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Pflegezuschuss für behinderte Kinder</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Finanzielle Hilfe für Eltern, deren Kinder behindert oder krank sind, um dem Kind zuhause die Aufsicht, Pflege und Unterstützung geben zu können, die erforderlich ist, damit sich das Kind optimal entwickeln kann. Sie kann sich auch auf spezielle Kost, Kleidung oder Mobiliar beziehen. Die Hilfe kann auch Kompensation für Einkommensverlust sein, weil z. B. wegen der Pflege eine Erwerbstätigkeit nicht ausgeübt werden kann.</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Kind bedarf für mindestens 6 Monate besonderer Pflege und Betreuung oder - aufgrund der Funktionsstörung des Kindes entstehen Mehrkosten. - Das Kind darf das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. - Wohnsitz in Schweden <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> In Abhängigkeit vom Aufsichtsbedarf und der Mehrkosten 38.600 SEK (ca. 4.243 EUR) oder ¾, ½ oder ¼ im Jahr 2003.</p>		X	X			

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Schweden

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Staatliche Hilfeerstattung (statlig assistansersättning)</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Hilfeerstattung für diejenigen, die aufgrund großer und dauerhafter Funktionsminderung persönliche Hilfe im täglichen Leben benötigen.</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Versicherungskasse</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Zugehörigkeit zu einem der folgenden Personenkreise: <ol style="list-style-type: none"> 1. Personen mit Funktionsstörungen, Autismus, autismusähnlichen Zuständen 2. Personen, mit bedeutender oder bereits bestehenden begabungsmäßigen Funktionsbehinderungen nach Gehirnschäden im Erwachsenenalter, verursacht durch äußerliche Gewalt oder körperliche Krankheit 3. Personen mit dauerhaften, physischen oder psychischen Funktionsbehinderungen, welche offenbar nicht auf eine normale Alterung zurückzuführen sind, wenn sie erheblich sind und Schwierigkeiten im täglichen Leben bereiten - Pflegebedarf von mind. 20 Std./Woche - Die Personen dürfen nicht älter als 65 Jahre sein. - Grundsätzlich Wohnsitz in Schweden <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> 198 SEK je Stunde (ca. 22 EUR) im Jahr 2003, wobei die Anzahl der benötigten Stunden von der Versicherungskasse bewilligt sein muss (z. B. 90 Std./Woche)</p>		X	X			

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Schweiz

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾																	
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Hilflosenentschädigung</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Finanzieller Ausgleich für Belastungen, die aus dem Pflegebedarf erwachsen</p> <p><u>Leistungsträger:</u> AHV (Alters- und Hinterlassenenversicherung), IV (Invalidenversicherung)</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bezug einer Rente der AHV/IV <ul style="list-style-type: none"> - schwere Hilflosigkeit - mittlere Hilflosigkeit - leichte Hilflosigkeit (leichte Hilflosigkeit löst in der AHV keine Leistungsansprüche aus) - Hilflosigkeit: Unfähigkeit bei alltäglichen Lebensverrichtungen (wie z. B. An- und Auskleiden, Körperpflege, Nahrungsaufnahme) - Bestehen der Hilflosigkeit seit einem Jahr <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u></p> <p>Werte/Monat für die AHV 2005, gültig für die Kantone Schaffhausen und Solothurn: mittlere Hilflosigkeit: 538 CHF (ca. 347 EUR) schwere Hilflosigkeit: 860 CHF (ca. 554 EUR)</p> <p>Werte/Monat für die IV 2005, gültig für die Kantone Schaffhausen und Solothurn:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">leichte Hilflosigkeit:</td> <td style="width: 25%;">215 CHF (ca. 139 EUR)</td> <td style="width: 25%;">bei Heimunterbringung</td> </tr> <tr> <td></td> <td>430 CHF (ca. 277 EUR)</td> <td>bei Unterbringung zu Hause</td> </tr> <tr> <td>mittlere Hilflosigkeit:</td> <td>538 CHF (ca. 347 EUR)</td> <td>bei Heimunterbringung</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1.075 CHF (ca. 693 EUR)</td> <td>bei Unterbringung zu Hause</td> </tr> <tr> <td>schwere Hilflosigkeit:</td> <td>860 CHF (ca. 554 EUR)</td> <td>bei Heimunterbringung</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1.720 CHF (ca. 1.109 EUR)</td> <td>bei Unterbringung zu Hause</td> </tr> </table>	leichte Hilflosigkeit:	215 CHF (ca. 139 EUR)	bei Heimunterbringung		430 CHF (ca. 277 EUR)	bei Unterbringung zu Hause	mittlere Hilflosigkeit:	538 CHF (ca. 347 EUR)	bei Heimunterbringung		1.075 CHF (ca. 693 EUR)	bei Unterbringung zu Hause	schwere Hilflosigkeit:	860 CHF (ca. 554 EUR)	bei Heimunterbringung		1.720 CHF (ca. 1.109 EUR)	bei Unterbringung zu Hause		X	X		
leichte Hilflosigkeit:	215 CHF (ca. 139 EUR)	bei Heimunterbringung																					
	430 CHF (ca. 277 EUR)	bei Unterbringung zu Hause																					
mittlere Hilflosigkeit:	538 CHF (ca. 347 EUR)	bei Heimunterbringung																					
	1.075 CHF (ca. 693 EUR)	bei Unterbringung zu Hause																					
schwere Hilflosigkeit:	860 CHF (ca. 554 EUR)	bei Heimunterbringung																					
	1.720 CHF (ca. 1.109 EUR)	bei Unterbringung zu Hause																					

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Schweiz

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Ergänzungsleistungen zur AHV (Alters- und Hinterlassenenversicherung), IV (Invalidenversicherung)</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Sicherung des Existenzbedarfs durch ein Mindesteinkommen und Finanzierung von Heimunterbringungen</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Kantone (die Kosten werden zum Teil auch von der Alters- und Hinterlassenen- bzw. Invalidenversicherung getragen)</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Leistungen der Sozialversicherung und eigenes Vermögen reichen zur Deckung der Heimkosten nicht aus</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> bis ca. 30.000 CHF (ca. 19.340 EUR) pro Jahr; darüber hinaus kommt eine weitere Kostenübernahme der Kantone in eigener Zuständigkeit in Betracht, die ebenfalls Sozialhilfefecharakter hat</p>					X	
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Krankenpflege zu Hause, ambulant oder im Pflegeheim (beinhaltet Übernahme der Kosten für Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemaßnahmen)</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Krankenversicherungsträger</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Ärztliche Verordnung und Einstufung in eine Pflegebedarfsstufe</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> seit 01.01.2002: 45 CHF (ca. 29 EUR) pro Stunde. Hierbei handelt es sich nur um den Anteil für die Grundpflege. Von der Aufführung der Tarife für medizinische Untersuchungen und andere medizinische Maßnahmen wurde abgesehen.</p>	X					

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Slowakei

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Geldleistung bei häuslicher Pflege</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Pflege durch einen Angehörigen</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Sozialversicherung</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegebedürftigkeit - Bedürftigkeit <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> im Jahr 2004 bis zu 6.000 SKK (149 EUR)</p>					X	
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Sachleistung bei häuslicher Pflege</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Unterstützung bei der Körperpflege, Hausarbeit, Lieferung und Vorbereitung von Mahlzeiten, Wäsche, Begleitung</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Staat</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegebedürftigkeit, Einschränkung der körperlichen oder geistigen Fähigkeiten um mindestens 50 v. H. - Bedürftigkeit <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> mindestens 100 SKK (2,50 EUR) je Arbeitsstunde</p>					X	

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Slowakei

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> (teil-)stationäre Pflege</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Unterbringung in Einrichtungen der Wohlfahrtspflege</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Staat</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> - Pflegebedürftigkeit - Bedürftigkeit</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Basiswerte im Jahr 2004: von 30.000 SKK (745 EUR) bis 185.000 SKK (4.590 EUR) jährlich</p>					X	

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Slowenien

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Häusliche (Kranken-)Pflege</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Persönliche Pflege, Hausarbeit, soziale Kontrolle, medizinische Leistungen; wird auch bei einer Unterbringung in einem Altenwohnheim erbracht</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Krankenversicherung</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Alter, Behinderung</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> maximal 4 Stunden täglich bzw. 20 Stunden pro Woche</p>	X					
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Pflegezulage</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Krankenversicherung</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Behinderung, Notwendigkeit von ständiger Hilfe bei den alltäglichen Verrichtungen</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> 20 – 30 v. H. des nationalen Nettodurchschnittslohns</p>		X				

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszus zahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Slowenien

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Pflegegeld für behinderte Kinder</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Finanzielle Unterstützung von Familien mit behinderten Kindern</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Sozialversicherung</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedarf an besonderer medizinischer Pflege - In der Regel bis zum 18. Lebensjahr, bei Berufsausbildung längstens bis zum 26. Lebensjahr <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> im Jahre 2004: von 20.170 SIT (85 EUR) bis 40.330 SIT (169 EUR)</p>		X	X			
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Einkommensersatzleistung für pflegende Eltern</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Finanzielle Unterstützung für einen Elternteil, der seine Arbeit aufgegeben hat, um das behinderte Kind zu pflegen</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Sozialversicherung</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Entsprechend dem nationalen Mindestlohn: im Jahre 2003 = 111.484 SIT (467 EUR) monatlich</p>		X	X			

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Slowenien

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Pflegegeld</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Sozialversicherung</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> - Bezug von Alters-, Invaliditäts-, Witwen- oder Hinterbliebenenrente - Ständiger Hilfebedarf bei den täglichen Bedürfnissen</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> mindestens 70 v. H. der Mindestrente für blinde und unbewegliche Personen</p>		X	X			

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Spanien

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Finanzielle Hilfe zur Sicherung eines Mindesteinkommens (SGIM)</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Sicherung des Mindesteinkommens</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Behinderung, die eine berufliche Tätigkeit nicht zulässt - unzureichende Einkünfte - keine Sozialversicherung als Arbeitnehmer - Wohnsitz in Spanien <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Finanzielle Hilfe zur Sicherung des Mindesteinkommens</p>						X
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Mobilitätshilfe und Ausgleich für Transportkosten (SMGT)</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Ausgleich für zusätzliche Kosten wegen der Notwendigkeit, öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Behinderung in gewissem Umfang - unzureichende Einkünfte - keine Sozialversicherung als Arbeitnehmer - Wohnsitz in Spanien <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Ausgleich der zusätzlichen Kosten, die aus den Problemen resultieren, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.</p>						X

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Spanien

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> <i>Hilfeleistungen in bar für ältere Personen und arbeitsunfähige Invalide: (Beitragsunabhängige Invaliditäts- und Altersrente)</i></p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Sicherung der Grundbedürfnisse von chronisch kranken oder behinderten Personen</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Grad der Behinderung von mindestens 65 v. H. - 5 Jahre Aufenthalt in Spanien - Einkommensabhängig <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> 2004: ca. 5.802,30 EUR</p>						X
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Zuschlag zur Rente bei dauernder Berufsunfähigkeit wegen Schwerinvalidität</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Entschädigung der Pflegeperson</p> <p><u>Leistungsträger:</u> spanische Rentenversicherung</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Schwerinvalidität liegt vor, wenn ein Arbeitnehmer von dauernder Arbeitsunfähigkeit betroffen ist und infolge anatomischer und funktionaler Verluste die Pflege durch eine andere Person benötigt, um die wesentlichsten Verrichtungen des Lebens durchführen zu können.</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> 50 v. H. des Betrages für dauernde Erwerbsunfähigkeit</p>		X	X			

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Spanien

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Kindergeld für behinderte Kinder, Königliches Dekret Nr. 356 vom 15.03.1991</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Ausgleich der behinderungsbedingten Mehraufwendungen</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Feststellung eines gewissen Behinderungsgrades</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> 2004: Behinderungsgrad mind. 33 v. H. und jünger als 18 Jahre: 48,47 EUR Behinderungsgrad mind. 65 v. H. und älter als 18 Jahre: 251,00 EUR Behinderungsgrad mind. 75 v. H. und Dritthilfe erforderlich: 376,50 EUR monatlich</p>		X	X			

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Tschechien

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Häusliche Krankenpflege</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Verabreichung von Medikamenten, Injektionen usw.</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Krankenversicherung</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Verschreibung durch einen Arzt</p>						X
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Hilfe im Haushalt</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> - Essenszubereitung - Haushaltsführung</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Gemeinde</p> <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u> Selbstbeteiligung, wird von der jeweiligen Gemeinde festgesetzt</p>						X

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszus zahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Ungarn

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Beihilfe für die Pflegeperson</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Pflege eines behinderten bzw. pflegebedürftigen Kindes</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Lokalregierung</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - bei Kindern unter 18 Jahren: andauernde Pflegebedürftigkeit - bei Kindern über 18 Jahren (Ermessensentscheidung): andauernde Pflegebedürftigkeit; schwere Behinderung; nicht in der Lage, für sich selbst zu sorgen <p><u>Leistungsumfang/-höhe:</u></p> <p>2004: bei Kindern unter 18 Jahren: 23.200 HUF (ca. 92 EUR) bei Kinder über 18 Jahren: 18.560 HUF (ca. 74 EUR)</p>		X	X			
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Stationäre Pflege</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Unterbringung in Lang- oder Kurzzeit-Wohnheimen</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Lokalregierung bzw. Nichtregierungsorganisationen</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Behinderung - Alter - psychische Erkrankung - Sucht - Obdachlosigkeit 	X					

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuzahlen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Zypern

Leistung	Sachleistung ¹⁾	Geldleistung	§ 34 SGB XI ²⁾	Artikel 12 EWGV 1408/71 ³⁾	Sozialhilfe ⁴⁾	Keine Ver- gleichbarkeit ⁵⁾
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Leistungen bei Pflegebedürftigkeit</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> - Häusliche Pflege (u. a. Grundpflege, Einkaufen) - stationäre Pflege</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Sozialen Wohlfahrtsdienst</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> - Bedürftigkeit - Pflegebedürftigkeit</p>					X	
<p><u>Bezeichnung / Rechtsgrundlage:</u> Stationäre Pflege</p> <p><u>Art der Leistung / Zweck / Ziel:</u> Unterbringung in einem öffentlichen Alten-/Pflegeheim</p> <p><u>Leistungsträger:</u> Staat</p> <p><u>Anspruchsvoraussetzungen:</u> Pflegebedürftigkeit</p>	X					

¹⁾ Werden Sachleistungen im Wohn- bzw. Aufenthaltsstaat bezogen, hat sich der Versicherte zu entscheiden, ob er das deutsche Pflegegeld oder die ausländische Sachleistung beanspruchen will (vgl. Ziffer 2.2.2.4 und 2.3)

²⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht keine Ruhens- bzw. Anrechnungsvorschrift vor. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird um den Gesamtbetrag der ausländischen Leistung gekürzt (vgl. Ziffer 3.2)

³⁾ Das Recht des Wohn- bzw. Aufenthaltsstaates sieht ebenfalls eine Ruhens- oder Anrechnungsvorschrift vor. Der Ruhens- bzw. Kürzungsbetrag wird unter den beteiligten Leistungsträgern aufgeteilt (vgl. Ziffer 3.2)

⁴⁾ Vorrangig ist das deutsche Pflegegeld auszuführen. Der Sozialhilfeträger sollte, soweit er bekannt ist, entsprechend informiert werden (vgl. Ziffer 3.3)

⁵⁾ Eine Anrechnung bzw. Kürzung des Pflegegeldes erfolgt nicht (vgl. Ziffer 3.2)

Anlage 2

**Formulare für den Nachweis über einen Beratungseinsatz
nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei Aufenthalt
in anderen Staaten des EWR**



Deutsch/English

Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei Aufenthalt in anderen Staaten des EWR
Certificate on advisory assistance pursuant to section 37 subsection 3 of Book Eleven of the Social Code (SGB XI) in case of stay in other States of the European Economic Area (EEA)

Pflegeversichertennummer (ggf. entspricht diese der Krankenversichertennummer)
Long-term care insurance number (may correspond to the patient's health insurance number):

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Blockschrift in GROSSBUCHSTABEN innerhalb der Kästchen
Please fill in the boxes using BLOCK CAPITALS

Name/Name

□ □

Vorname/First name

□ □

Geburtsdatum/Date of birth

□ □ □ □ □ □ □ □

Anschrift/Address

I. Bei der/dem o. a. Versicherten wurde am □ □ . □ □ . □ □ □ □ ein Beratungseinsatz durchgeführt.

Advisory assistance relating to the abovenamed insured person was given on □ □ . □ □ . □ □ □ □

II. Nach § 37 Abs. 4 SGB XI in Verbindung mit § 106a SGB XI hat der Pflegedienst die Durchführung des Beratungseinsatzes gegenüber der Pflegekasse zu bestätigen. Die Weitergabe der beim Beratungseinsatz gemachten Feststellungen an die Pflegekasse ist jedoch freiwillig und erfordert die Einwilligung der/des Versicherten. Die Übermittlung der Feststellungen an die Pflegekasse soll der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der häuslich Pflegenden zur Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege dienen. Aus einer Verweigerung der Einwilligung entstehen der/dem Versicherten keine Nachteile.

Pursuant to section 37 subsection 4 SGB XI in conjunction with section 106a SGB XI, the care provider must certify to the long-term care insurance fund that advisory assistance was given. The forwarding to the long-term care insurance fund of data collected in advisory assistance, however, is voluntary and requires the consent of the insured person. The transmission of data to the long-term care insurance fund serves the routine support and advising of home carers in order to assure the quality of home nursing. Refusal to give consent will not place the insured person at any disadvantage.

Die Pflegesituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen und aus Sicht der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:
The person requiring care and the carer evaluate care requirements as follows:

Die Pflegefachkraft schätzt die in der Beratung festgestellte Pflegesituation wie folgt ein:
The care specialist evaluates care requirements, as determined when advisory assistance was given, as follows:

Zur Verbesserung der Pflegesituation werden folgende Maßnahmen (z. B. Pflegekurs, Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, niedrighschwellige Betreuungsangebote, Pflege-/Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute MDK-Begutachtung) angeregt:

To meet care requirements better, the following measures (e.g. nursing care course, day and night care services, low-threshold care offers, care products/aids, living space conversion, rehabilitation services, further assessment by the Medical Advisory Board of Health Insurance) are suggested:

Unterschrift der/des Versicherten
Signature of the insured person

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes
Stamp and signature of the care provider

- III. Die auf dem Durchschlag für die/den Versicherte(n) getroffenen Feststellungen sind nicht dokumentiert, weil die/der Versicherte der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.
Data relating to the insured person on the carbon copy will not be recorded because the insured person has not consented to the forwarding of the data.

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.
A copy has been handed over.

Anschrift der Pflegekasse/Address of the long-term care insurance fund

Die Pflegefachkraft schätzt die in der Beratung festgestellte Pflegesituation wie folgt ein:
L'expert en soins considère la situation de soins jugée lors de la consultation comme suit:

Zur Verbesserung der Pflegesituation werden folgende Maßnahmen (z. B. Pflegekurs, Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, niedrigschwellige Betreuungsangebote, Pflege-/Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute MDK-Begutachtung) angeregt:

En vue de l'amélioration de la situation de soins, les mesures suivantes sont conseillées (exemples : Cours de soins, prestations de soins de jour ou de nuit, offres de services dits « faciles d'accès », équipement et matériel de soins, indemnités pour travaux de transformation du logement exigés par les soins, rééducation, nouvel examen par le MDK- Service médical de l'Assurance Maladie):

Unterschrift der/des Versicherten
Signature de l'assuré(e)

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes
Cachet et signature du Service de soins

- III. Die auf dem Durchschlag für die/den Versicherte(n) getroffenen Feststellungen sind nicht dokumentiert, weil die/der Versicherte der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.
Les conclusions mentionnées sur le double ne sont pas documentées, parce que l'assuré(e) n'a pas donné son accord à la transmission desdites données.

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.
Un double de la présente a été remis.

Anschrift der Pflegekasse/Adresse de la Caisse d'assurance dépendance



Deutsch/Griechisch

Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei Aufenthalt in anderen Staaten des EWR

Αποδεικτικό παροχής συμβουλών σύμφωνα με § 37, παρ. 3 του Κοινωνικού Κώδικα XI κατά την παραμονή σε άλλα κράτη του Ε.Ο.Χ.

Pflegeversichertennummer (ggf. entspricht diese der Krankenversichertennummer)

Αριθμ. περίθαλψης ασφαλισμένου (ενδεχ. να ανταποκρίνεται στον αριθμό ασφάλισης ασθένειας)

Grid of boxes for insurance number

Blockdruck in GROSSBUCHSTABEN innerhalb der Kästchen
Με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ μέσα στα τετραγωνάκια

Name/Επώνυμο

Grid of boxes for name

Vorname/Όνομα

Grid of boxes for first name

Geburtsdatum/Ημερομηνία γέννησης

Grid of boxes for birth date

Anschrift/Διεύθυνση

I. Bei der/dem o. a. Versicherten wurde am ... ein Beratungseinsatz durchgeführt.
Στην/στον ανωτέρω αναφερόμενη/ο ασφαλισμένη/ο πραγματοποιήθηκε παροχή συμβουλών στις ...

II. Nach § 37 Abs. 4 SGB XI in Verbindung mit § 106a SGB XI hat der Pflegedienst die Durchführung des Beratungseinsatzes gegenüber der Pflegekasse zu bestätigen. Die Weitergabe der beim Beratungseinsatz gemachten Feststellungen an die Pflegekasse ist jedoch freiwillig und erfordert die Einwilligung der/des Versicherten. Die Übermittlung der Feststellungen an die Pflegekasse soll der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der häuslich Pflegenden zur Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege dienen. Aus einer Verweigerung der Einwilligung entstehen der/dem Versicherten keine Nachteile.

Σύμφωνα με § 37, παρ. 4 του Κοινωνικού Κώδικα XI σε συνδυασμό με § 106a του Κοινωνικού Κώδικα XI ή υπηρεσία περίθαλψης πρέπει να επιβεβαιώσει έναντι του ταμείου περίθαλψης την πραγματοποιηθείσα παροχή συμβουλών. Η μεταβίβαση όμως των διαπιστώσεων κατά την παροχή συμβουλών στο ταμείο περίθαλψης είναι εθελοντική και απαιτεί την έγκριση της/του ασφαλισμένης/ου. Η μεταβίβαση των διαπιστώσεων στο ταμείο περίθαλψης εξυπηρετεί στην τακτική παροχή βοήθειας και συμβουλών στον κατ' οίκον παριθάλλοντα με σκοπό τη διασφάλιση της ποιότητας της κατ' οίκον περίθαλψης. Σε περίπτωση άρνησης της έγκρισης δεν προκύπτουν μειονεκτήματα για την/τον ασφαλισμένη/ο.

Die Pflegesituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen und aus Sicht der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:
Η εκτίμηση της κατάστασης της περίθαλψης από την πλευρά της/του περιθαλπόμενης/ου και από την πλευρά του περιθάλλοντος έχει ως εξής:

Horizontal lines for assessment

Die Pflegefachkraft schätzt die in der Beratung festgestellte Pflegesituation wie folgt ein:

Το ειδικό προσωπικό περίθαλψης εκτιμά την κατάσταση περίθαλψης που διαπιστώθηκε κατά την παροχή συμβουλών ως εξής:

Zur Verbesserung der Pflegesituation werden folgende Maßnahmen (z. B. Pflegekurs, Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, niedrigschwellige Betreuungsangebote, Pflege-/Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute MDK-Begutachtung) angeregt:

Για τη βελτίωση της κατάστασης της περίθαλψης γίνεται η σύσταση να ληφθούν τα ακόλουθα μέτρα (π.χ. μαθήματα περίθαλψης, παροχές ημερήσιας ή νυχτερινής περίθαλψης, προσφορές ιατρικής φροντίδας, βοηθητικά μέσα περίθαλψης, παροχές αποκατάστασης υγείας, εκ νέου γνωμοδότηση):

Unterschrift der/des Versicherten
Υπογραφή της/του ασφαλισμένης/ου

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes
Σφραγίδα και υπογραφή της υπηρεσίας περίθαλψης

- III. Die auf dem Durchschlag für die/den Versicherte(n) getroffenen Feststellungen sind nicht dokumentiert, weil die/der Versicherte der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.
Οι διαπιστώσεις που αναφέρονται στο αντίγραφο για την/τον ασφαλισμένη/ο δεν είναι τεκμηριωμένες, διότι η/ο ασφαλισμένη/ος δεν έδωσε την έγκριση για τη μεταβίβαση αυτών των δεδομένων.

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.
Χορηγήθηκε αντίγραφο.

Anschrift der Pflegekasse/Διεύθυνση του ταμείου περίθαλψης



Deutsch/Italianisch

Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei Aufenthalt in anderen Staaten des EWR
Comprova di una prestazione di consulto ricevuta conf. § 37 paragraf. 3 SGB XI per soggiorno in altri stati dell'area economica europea

Pflegeversichertennummer (ggf. entspricht diese der Krankenversichertennummer)
Numero dell'assicurato contro i rischi di assistenza (eventualmente corrispondente al numero dell'assicurato presso la cassa mutua)

Grid of 14 empty boxes for insurance number

Blockschrift in GROSSBUCHSTABEN innerhalb der Kästchen
Scrivere in stampatello MAIUSCOLO dentro le caselle

Name/Cognome

Grid of 20 empty boxes for name

Vorname/Nome

Grid of 20 empty boxes for first name

Geburtsdatum/Data di nascita

Grid of 8 empty boxes for birth date

Anschrift/Indirizzo

Two horizontal lines for address

I. Bei der/dem o. a. Versicherten wurde am [] [] . [] [] . [] [] [] ein Beratungseinsatz durchgeführt.

Nel caso del/della suddetto(a) assicurato(a) è stato effettuato un consulto in data [] [] . [] [] . [] [] [] .

II. Nach § 37 Abs. 4 SGB XI in Verbindung mit § 106a SGB XI hat der Pflegedienst die Durchführung des Beratungseinsatzes gegenüber der Pflegekasse zu bestätigen. Die Weitergabe der beim Beratungseinsatz gemachten Feststellungen an die Pflegekasse ist jedoch freiwillig und erfordert die Einwilligung der/des Versicherten. Die Übermittlung der Feststellungen an die Pflegekasse soll der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der häuslich Pflegenden zur Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege dienen. Aus einer Verweigerung der Einwilligung entstehen der/dem Versicherten keine Nachteile.

Conf. § 37 paragraf. 4 SGB XI unitamente a § 106a SGB XI il servizio assistenza deve confermare lo svolgimento della prestazione di consulto alla cassa per l'assistenza continua. Tuttavia l'inoltro alla cassa per l'assistenza continua degli accertamenti avvenuti durante la prestazione di consulto è volontario e richiede il consenso del/della assicurato(a). La trasmissione degli accertamenti alla cassa per l'assistenza continua deve servire alla regolare prestazione di aiuto e consulto del personale di assistenza domiciliare per garantire la qualità dell'assistenza domiciliare. Qualora il consenso fosse negato ciò non comporterà alcuno svantaggio per l'(a) assicurato(a).

Die Pflegesituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen und aus Sicht der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt: L'assistenza domiciliare viene valutata come segue parere di chi necessita dell'intervento di assistenza e della persona che presta l'assistenza:

Five horizontal lines for assessment

Die Pflegefachkraft schätzt die in der Beratung festgestellte Pflegesituation wie folgt ein:
Il personale specialistico che presta l'assistenza valuta come segue l'assistenza domiciliare constatata durante il consulto:

Zur Verbesserung der Pflegesituation werden folgende Maßnahmen (z. B. Pflegekurs, Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, niedrigschwellige Betreuungsangebote, Pflege-/Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute MDK-Begutachtung) angeregt:

Per migliorare l'assistenza domiciliare viene sollecitata l'adozione delle seguenti misure (ad es. corso di cura, prestazioni dell'assistenza giornaliera o notturna, servizi di assistenza collettiva o domiciliare, mezzi di cura/ausiliari, adeguamento dello spazio abitativo, prestazioni di riabilitazione, nuova perizia del Servizio medico dell'assicurazione malattia):

Unterschrift der/des Versicherten
Firma del/della assicurato(a)

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes
Timbro e firma del servizio assistenza

- III. Die auf dem Durchschlag für die/den Versicherte(n) getroffenen Feststellungen sind nicht dokumentiert, weil die/der Versicherte der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.
Gli accertamenti effettuati sulla copia per l'assicurato(a) non sono documentati dato che l'assicurato(a) non ha autorizzato l'inoltro di questi dati.

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.
È stata consegnata una copia.

Anschrift der Pflegekasse/Indirizzo della cassa per l'assistenza continua



Deutsch/Polnisch

Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei Aufenthalt in anderen Staaten des EWR
Dowód przeprowadzenia poradnictwa na podstawie § 37 ust. 3 XI księgi Kodeksu socjalnego (SGB) podczas pobytu w innym państwie EOG

Pflegeversichertennummer (ggf. entspricht diese der Krankenversichertennummer)
Numer ubezpieczenia opiekuńczego (odpowiada ewent. numerowi ubezpieczenia zdrowotnego)

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Blockschrift in GROSSBUCHSTABEN innerhalb der Kästchen
wypłnić w kratkach DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI

Name/Nazwisko

□ □

Vorname/Imię

□ □

Geburtsdatum/Data urodzenia

□ □ □ □ □ □ □ □

Anschrift/Adres

I. Bei der/dem o. a. Versicherten wurde am □ □ . □ □ . □ □ □ □ ein Beratungseinsatz durchgeführt.

Ww. ubezpieczonemu udzielono porady w dniu □ □ . □ □ . □ □ □ □ .

II. Nach § 37 Abs. 4 SGB XI in Verbindung mit § 106a SGB XI hat der Pflegedienst die Durchführung des Beratungseinsatzes gegenüber der Pflegekasse zu bestätigen. Die Weitergabe der beim Beratungseinsatz gemachten Feststellungen an die Pflegekasse ist jedoch freiwillig und erfordert die Einwilligung der/des Versicherten. Die Übermittlung der Feststellungen an die Pflegekasse soll der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der häuslich Pflegenden zur Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege dienen. Aus einer Verweigerung der Einwilligung entstehen der/dem Versicherten keine Nachteile.

Na podstawie § 37 ust. 4 XI księgi SGB w związku z § 106a XI księgi SGB służba opiekuńcza jest zobowiązana potwierdzić kasie opiekuńczej przeprowadzenie poradnictwa. Przekazywanie kasie opiekuńczej ustaleń dokonanych w trakcie przeprowadzania poradnictwa jest jednakże dobrowolne i wymaga zgody ubezpieczonego. Przekazywanie kasie opiekuńczej tych ustaleń ma służyć systematycznej pomocy i poprawie poradnictwa dla osób sprawujących opiekę w domu w celu zapewnienia odpowiedniej jakości tej opieki. Odmowa wyrażenia zgody nie ma dla ubezpieczonego skutków ujemnych.

Die Pflegesituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen und aus Sicht der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt: Sytuację w zakresie opieki osoba wymagająca opieki i osoba pielęgnująca oceniają w sposób następujący:

Die Pflegefachkraft schätzt die in der Beratung festgestellte Pflegesituation wie folgt ein:
Pielęgniarka/pielęgniarsz w następujący sposób ocenia sytuację w zakresie opieki stwierdzoną w trakcie przeprowadzania poradnictwa:

Zur Verbesserung der Pflegesituation werden folgende Maßnahmen (z. B. Pflegekurs, Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, niedrigschwellige Betreuungsangebote, Pflege-/Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute MDK-Begutachtung) angeregt:

W celu poprawy sytuacji w zakresie opieki zaleca się następujące działania (np. odbycie kursu opieki, świadczenia w zakresie opieki dziennej lub nocnej, usługi poradnictwa niskoprogowego, środki do pielęgnacji/środki pomocnicze, adaptację mieszkania, świadczenia rehabilitacyjne, ponowną ekspertyzę Komisji Lekarskiej Kasy Chorych).

Unterschrift der/des Versicherten
podpis ubezpieczonego

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes
pieczętka i podpis jednostki opiekuńczej

- III. Die auf dem Durchschlag für die/den Versicherte(n) getroffenen Feststellungen sind nicht dokumentiert, weil die/der Versicherte der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.
Ustaleń dotyczących ubezpieczonego zapisanych na egzemplarzu przebitkowym nie ujęto w dokumentacji, ponieważ ubezpieczony nie wyraził zgody na przekazanie tych danych.

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.
Wydano jedną przebitkę.

Anschrift der Pflegekasse/Adres kasy opiekuńczej



Deutsch/Portugiesisch

Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei Aufenthalt in anderen Staaten des EWR

Comprovante de uma actividade de aconselhamento segundo o n° 3 do art. 37° do 11° Livro do Código Social alemão realizada em caso de residência em outro país do Espaço Económico Europeu

Pflegeversichertennummer (ggf. entspricht diese der Krankenversichertennummer)
N° de seguro de assistência (usualmente corresponde ao n° de seguro de doença)

Grid of 14 empty boxes for insurance number

Blockschrift in GROSSBUCHSTABEN innerhalb der Kästchen
Preencher as caixinhas com LETRA MAIÚSCULA de forma

Name/Apelido

Grid of 20 empty boxes for name

Vorname/Nome

Grid of 20 empty boxes for first name

Geburtsdatum/Data de nascimento

Grid of 8 empty boxes for birth date

Anschrift/Endereço

Horizontal lines for address

I. Bei der/dem o. a. Versicherten wurde am ... ein Beratungseinsatz durchgeführt.
Realizou-se uma actividade de aconselhamento para o/a segurado/a acima indicado no dia ...

II. Nach § 37 Abs. 4 SGB XI in Verbindung mit § 106a SGB XI hat der Pflegedienst die Durchführung des Beratungseinsatzes gegenüber der Pflegekasse zu bestätigen.
Conforme o n° 4 do artigo 37° e o artigo 106° A do 11° Livro do Código Social alemão, o Serviço de Assistência terá de provar à Caixa de Assistência que realizou a actividade de aconselhamento.

Die Pflegesituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen und aus Sicht der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:
Do ponto de vista do/a assistido e da pessoa que cuida dele/a, a situação de assistência e prestação de cuidados é avaliada do modo seguinte:

Horizontal lines for assessment

Die Pflegefachkraft schätzt die in der Beratung festgestellte Pflegesituation wie folgt ein:

O/A assistente especializado/a do Serviço de Assistência avalia a situação de assistência e prestação de cuidados, que observou durante o aconselhamento, do modo seguinte:

Zur Verbesserung der Pflegesituation werden folgende Maßnahmen (z. B. Pflegekurs, Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, niedrigschwellige Betreuungsangebote, Pflege-/Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute MDK-Begutachtung) angeregt:

Para melhorar a situação de assistência, propõe-se as medidas seguintes (p. ex. um curso de prestação de cuidados em casa, internamento diário ou nocturno do assistido num Centro de Assistência, ofertas de assistência profissional de acesso fácil, meios sanitários/auxiliares, adaptação da casa às necessidades do assistido, prestações de reabilitação, elaboração de um novo parecer pelo Serviço Médico da Caixa):

Unterschrift der/des Versicherten
Assinatura do/a segurado/a

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes
Carimbo e assinatura do Serviço de Assistência

- III. Die auf dem Durchschlag für die/den Versicherte(n) getroffenen Feststellungen sind nicht dokumentiert, weil die/der Versicherte der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.
As avaliações feitas, que constam da cópia para o/a segurado/a, não estão documentadas, porque o/a segurado/a não consentiu com a comunicação desses dados à Caixa.

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.

Foi entregue uma cópia.

Anschrift der Pflegekasse/Endereço da Caixa de Assistência

Die Pflegefachkraft schätzt die in der Beratung festgestellte Pflegesituation wie folgt ein:
El profesional de cuidados ve la necesidad de cuidados establecida durante la consulta como sigue:

Zur Verbesserung der Pflegesituation werden folgende Maßnahmen (z. B. Pflegekurs, Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, niedrigschwellige Betreuungsangebote, Pflege-/Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute MDK-Begutachtung) angeregt:

Para la mejora de los cuidados se proponen las medidas siguientes (por ejemplo, cursillo de cuidados, prestaciones de cuidados diurnos o nocturnos, oferta de custodia a personas necesitadas, instrumentos y productos para los cuidados y la asistencia, adaptación del domicilio, prestaciones de rehabilitación, nuevo examen por parte del Servicio Médico del Seguro de Enfermedad MDK):

Unterschrift der/des Versicherten
Firma del asegurado/la asegurada

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes
Sello y firma del servicio de asistencia

- III. Die auf dem Durchschlag für die/den Versicherte(n) getroffenen Feststellungen sind nicht dokumentiert, weil die/der Versicherte der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.
No queda constancia de los datos establecidos en la copia del asegurado/a porque el asegurado/a no ha autorizado su transmisión.

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.
Se ha hecho entrega de una copia.

Anschrift der Pflegekasse/Dirección del seguro de asistencia



Deutsch/Ungarisch

Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei Aufenthalt in anderen Staaten des EWR

Tanácsadói tevékenység igazolása a német társadalombiztosítási törvény (SGB XI) 37. § 3. bek. alapján az európai gazdasági térség más országaiban történő tartózkodás esetében

Pflegeversichertennummer (ggf. entspricht diese der Krankenversichertennummer)

Az ápolási biztosítás száma (esetleg azonos az egészségbiztosítási számmal)

Grid of 14 empty boxes for insurance number

Blockschrift in GROSSBUCHSTABEN innerhalb der Kästchen
Nyomtatott NAGYBETŰKKEL kitöltve a négyzetekben

Name/Név

Grid of 20 empty boxes for name

Vorname/Utónév

Grid of 20 empty boxes for first/last name

Geburtsdatum/Születési dátum

Grid of 8 empty boxes for birth date

Anschrift/Lakcím

I. Bei der/dem o. a. Versicherten wurde am ... ein Beratungseinsatz durchgeführt.

A biztosítottnál ... án/én történt tanácsadói tevékenység.

II. Nach § 37 Abs. 4 SGB XI in Verbindung mit § 106a SGB XI hat der Pflegedienst die Durchführung des Beratungseinsatzes gegenüber der Pflegekasse zu bestätigen. Die Weitergabe der beim Beratungseinsatz gemachten Feststellungen an die Pflegekasse ist jedoch freiwillig und erfordert die Einwilligung der/des Versicherten. Die Übermittlung der Feststellungen an die Pflegekasse soll der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der häuslich Pflegenden zur Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege dienen. Aus einer Verweigerung der Einwilligung entstehen der/dem Versicherten keine Nachteile.

A német társadalombiztosítási törvény tizenegyedik kötetének (SGB XI) 106a § és 37. § 4. bek. alapján az ápolási szolgáltatónak a tanácsadói tevékenység elvégzését igazolnia kell az ápolási pénztárral. A tanácsadói tevékenység során született megállapításokat azonban önkéntes alapon és kizárólag a biztosított hozzájárulásával szabad továbbítani. E megállapításoknak az ápolási pénztárhoz való továbbítása a házi ápolást végzők számára történő rendszeres segítségnyújtást és tanácsadást szolgálja a házi ápolás minőségének biztosítása érdekében. A biztosítottat a hozzájárulás megtagadása folytán ne éri hátrány.

Die Pflegesituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen und aus Sicht der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:
Az ápolási szituáció az ápolásra szoruló biztosított és az ápolást végző személy nézete szerint a következő:

Four horizontal lines for assessment

Die Pflegefachkraft schätzt die in der Beratung festgestellte Pflegesituation wie folgt ein:
Az ápolást végző szakember a tanácsadás során megállapított ápolási szituációt a következőképpen értékeli:

Zur Verbesserung der Pflegesituation werden folgende Maßnahmen (z. B. Pflegekurs, Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, niedrigschwellige Betreuungsangebote, Pflege-/Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute MDK-Begutachtung) angeregt:

A ápolási szituáció javítása érdekében a következő intézkedések javallottak (pl. ápoló tanfolyam, nappali és éjjeli ápolói szolgálat igénybevétele, alacsonyabb szintű ápolási szolgáltatás, ápolási/segédanyagok, a lakóterület átalakítása, rehabilitációs szolgáltatások, ismételt szakértői vizsgálat):

Unterschrift der/des Versicherten
A biztosított aláírása

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes
Az ápolási szolgáltató pecsétje és aláírása

- III. Die auf dem Durchschlag für die/den Versicherte(n) getroffenen Feststellungen sind nicht dokumentiert, weil die/der Versicherte der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.

A biztosított példányán szereplő megállapítások nincsenek dokumentálva, mert a megállapítások továbbadásához nem járult hozzá.

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.
A biztosított egy példányt átvett.

Anschrift der Pflegekasse/Az ápolási biztosító címe

Anlage 3

**Übersicht über die Abrechnungsarten
für Leistungen bei Pflegebedürftigkeit
bei Leistungsaushilfe in Deutschland**

**Anspruchsbescheinigung und Abrechnungsart für Leistungen bei Pflegebedürftigkeit
bei Leistungsaushilfe in Deutschland**

Staat	Allgemeinversicherte (auch Grenzgänger) und deren Familienangehörige	Familienangehörige ohne den Versicherten	Rentenantragsteller und deren Familienangehörige	Rentner und deren Familienangehörige
Belgien	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Tats. Aufw.	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Dänemark	E 106, Erst.-verz.	E 109, Erst.-verz.	E 120, Erst.-verz.	E 121, Erst.-verz.
Estland	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Pauschal	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Finnland	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Pauschal	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Frankreich	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Pauschal	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Griechenland	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Tats. Aufw.	-	E 121, Pauschal
Großbritannien	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Pauschal	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Irland	E 106, Erst.-verz.	E 109, Erst.-verz.	E 120, Erst.-verz.	E 121, Erst.-verz.
Island	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Pauschal	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Italien	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Tats. Aufw.	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Lettland	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Pauschal	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Liechtenstein	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Pauschal	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Litauen	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Pauschal	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Luxemburg	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Tats. Aufw.	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Malta	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Pauschal	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Niederlande	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Tats. Aufw.	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Norwegen	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Tats. Aufw.	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Tats. Aufw.
Österreich	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Pauschal	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Polen	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Pauschal	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Portugal	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Tats. Aufw.	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Schweden	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Pauschal	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Schweiz	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Tats. Aufw.	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Tats. Aufw.
Slowakei	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Pauschal	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Slowenien	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Pauschal	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Spanien	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Pauschal	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Tschechien	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Pauschal	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Ungarn	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Pauschal	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal
Zypern	E 106, Tats. Aufw.	E 109, Pauschal	E 120, Tats. Aufw.	E 121, Pauschal