SOCIAL SECURITY IN EUROPE

DEUTSCHLAND *(Aktualisiert 2017)*	GERMANY (Updated 2017)
Familie **Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft** **In welchen Situationen habe ich Anspruch auf Leistungen?** Das Mutterschaftsgeld wird sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Geburt (12 Wochen bei Früh- und Mehrlingsgeburten) gezahlt. Bei vorzeitiger Entbindung verlängert sich die Schutzfrist um die Tage, die das Kind zu früh geboren ist. **Anspruchsvoraussetzungen** Schwangerschaft und Geburt eines Kindes **Welche Ansprüche habe ich und wo kann ich die Leistungen beantragen?**	**Family** **Maternity and paternity benefits** **Under what circumstances am I entitled to benefits?** Maternity allowance is paid for six weeks before the birth and eight weeks after (12 weeks for premature and multiple births). In the case of a premature birth, coverage is extended by the number of days earlier than the due date that the child was born. **Eligibility requirements** Pregnancy and childbirth **What am I entitled to and where can I apply for the benefits?** If you are pregnant, ask your doctor for a maternity certificate

Wenn Sie schwanger sind, bitten Sie Ihren Arzt um einen Mutterschaftspass. Darin finden Sie Informationen zu allen medizinischen Untersuchungen für Schwangere. Volkshochschulen, Krankenkassen und andere Einrichtungen bieten für werdende Mütter und Väter kostenlose Kurse zur Geburtsvorbereitung an. Dort bekommen Sie viele Tipps zu Schwangerschaft, Geburt, dem Leben mit einem Baby und zu Ihren Rechten und Pflichten. Die Höhe des Mutterschaftsgelds richtet sich grundsätzlich nach dem Arbeitsentgelt der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist. Höchstens sind es 13 EUR pro Tag. Der Arbeitgeber zahlt die Differenz zwischen dem Mutterschaftsgeld und Ihrem bisherigen Lohn. Während des Mutterschutzes (einschließlich des Tages der Geburt) sind dies höchstens 13 EUR Mutterschaftsgeld pro Tag, wenn Sie bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld haben oder wenn Sie wegen des Mutterschutzes keinen Lohn oder kein Gehalt bekommen. Arbeitnehmerinnen, die nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind (z. B. privat krankenversicherte oder in der gesetzlichen Krankenversicherung familienversicherte Frauen), erhalten Mutterschaftsgeld in Höhe von insgesamt höchstens 210 EUR („einmaliges Mutterschaftsgeld des Bundesversicherungsamtes“). Außerdem erhalten Schwangere und Mütter nach der Geburt: • Betreuung durch einen Arzt und Hilfe durch eine Hebamme während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Geburt) • Hilfe bei der Entbindung durch eine Hebamme, wenn nötig auch durch einen Arzt • Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln • Übernahme der Kosten bei stationärer Entbindung im Krankenhaus • häusliche Pflege • Haushaltshilfe	(*Mutterschaftspass*). This contains information about all the medical examinations for pregnant women. Adult education centres (*Volkshochschulen*), health insurance companies and other institutions offer expectant mothers and fathers free courses to prepare them for the birth. They will give you plenty of tips on pregnancy, birth, life with a baby and your rights and obligations. The maternity allowance amount is always determined by the salary of the last cleared calendar months before the beginning of the maternity period. It is a maximum of EUR 13 per day. The employer pays the difference between the maternity allowance amount and your previous salary. During the period when women are protected by the maternity laws (including the day of the birth), maternity benefits stand at maximum EUR 13 per day if you are entitled to sick pay due to your inability to work, or if you are not receiving any wage or salary because of the laws on working during maternity. Employees who are not a member of a state health insurance (e.g. those who are privately insured or women with family insurance under the state health insurance system) receive maternity benefits up to a maximum of EUR 210 (“one-time maternity benefit of the Federal Social Insurance Office”). Pregnant women and new mothers also receive: • Care from a doctor and assistance from a midwife during the pregnancy and after the delivery (birth) • Assistance from a midwife during the delivery and, if necessary, from a doctor as well • Provision of medicines, bandages, treatments and equipment • Cover for the costs for an inpatient delivery in a hospital • Home care • Domestic help

Antragsformulare

Die Antragsformulare für das Mutterschaftsgeld der gesetzlichen Krankenkasse (bis zu 13 EUR pro Kalendertag) bekommen Sie bei Ihrer Krankenkasse.
Die Antragsformulare für das „einmalige Mutterschaftsgeld des Bundesversicherungsamtes“ erhalten Sie beim Bundesversicherungsamt.

Familienleistungen

In welchen Situationen habe ich Anspruch auf Leistungen?

Wer in Deutschland seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, erhält unter den nachstehenden Voraussetzungen dem Grunde nach unabhängig vom eigenen Einkommen Kindergeld und Elterngeld für leibliche oder angenommene Kinder sowie für Kinder des Ehepartners/eingetragenen Lebenspartners (Stiefkinder). Auch für Ihre in Ihrem Haus / Ihrer Wohnung lebenden Enkel- oder Pflegekinder können Sie Kindergeld erhalten.

Anspruchsvoraussetzungen

Kindergeld bekommt man für eigene oder adoptierte Kinder oder Kinder des Ehepartners/eingetragenen Lebenspartners, generell bis das Kind 18 Jahre alt ist. Zusätzlich ist die jeweilige steuerliche Identifikationsnummer erforderlich. Das Kindergeld wird

- bis zum 21. Geburtstag weitergezahlt, wenn das Kind nicht in einem Beschäftigungsverhältnis steht (nicht angestellt arbeitet) und in Deutschland, einem anderen EU-Mitgliedsland, in Island, Liechtenstein, Norwegen oder in der Schweiz bei der Arbeitsvermittlung als arbeitsuchend gemeldet ist
- bis zum 25. Geburtstag weitergezahlt, wenn
  - das Kind eine Schul- oder Berufsausbildung macht oder ein Studium absolviert oder
  - sich in einer Übergangszeit zwischen zwei

Application forms

You can obtain the application forms for the maternity benefits of the legal health insurance (up to EUR 13 per calendar day) from your health insurance company.
The application forms for the one-time maternity benefits of the Federal Insurance Office is available from the Federal Social Insurance Office.

Family benefits

Under what circumstances am I entitled to benefits?

Anyone who is registered with their place of residence or habitual abode in Germany will receive child benefit and parental allowance for biological and adopted children and for a spouse's children/registered partner (stepchildren) principally subject to the following, regardless of his or her own income. You can also receive child benefit for grandchildren or foster children living in your house or apartment.

Eligibility requirements

Child benefit is generally received for your own or adopted children's or a spouse's/registered partner’s children, until the child reaches 18. Additionally, the corresponding fiscal identification number is required.
Child benefit

- is paid until the 21st birthday if the child is not in paid employment (has no employer) and is registered as a jobseeker at a government agency in Germany, another EU member state, Iceland, Liechtenstein, Norway or Switzerland
- is paid continuously until the child's 25th birthday, provided that the child:
  - is in school or vocational training, or has completed a university course or

Ausbildungsabschnitten von höchstens vier Monaten befindet oder ○ einen Freiwilligendienst im Sinne des 32 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 Buchst. d EStG leistet oder ○ die Ausbildung in Ermangelung eines Ausbildungsplatzes nicht aufnehmen oder fortsetzen kann und • weiterbezahlt, wenn das Kind wegen einer vor dem 25. Lebensjahr eingetretenen körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung nicht in der Lage ist, für seinen Lebensunterhalt selbst aufzukommen. Volljährige Kinder (18 Jahre und älter) können nach Abschluss einer erstmaligen Berufsausbildung oder eines Erststudiums nur berücksichtigt werden, wenn sie nicht mehr als 20 Stunden regelmäßig berufstätig sind (selbstständig oder angestellt arbeiten). Dies gilt auch für Auszubildende oder volljährige Kinder in geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen (Minijobber). Für Kinder, für die Sie, Ihr Ehepartner oder eine andere Person, mit der sich Ihr Kind in einer Eltern-Kind-Beziehung befindet (z. B. Pflegeeltern) bereits eine dem Kindergeld vergleichbare Leistung erhalten, wird kein Kindergeld bzw. Kindergeld nur in Höhe des Differenzbetrages bezahlt. Das Kindergeld ist komplett steuerfinanziert. Hierfür werden keine Beiträge bezahlt.	○ is in a transitional phase between two training periods of a maximum of four months, or ○ is doing voluntary service, as defined in article 32(4), P. 1, No. 2(d) of the Income Tax Act, or ○ is unable to take up or continue training owing to a lack of trainee posts, or • will continue to be paid if a child is unable to provide for itself because of a physical, mental or learning disability which started before their 25th birthday. Children who have reached majority (18 or over) can only be included after the end of their first vocational training or study if they regularly work 20 hours or less (self-employed or employed) This also applies to trainees or children who have reached majority doing casual working. No child benefit or child benefit only up to the difference is paid for children for whom you, your spouse or another person with whom your child is in a parent-child relationship (e.g. foster parents) already receive benefits comparable to child benefit. Child benefit is entirely financed by tax revenue. No contributions are paid towards it.
Elterngeld (Basiselterngeld und ElterngeldPlus): Das Elterngeld erhalten Mütter und/oder Väter, die mit ihrem Kind in einem Haushalt leben, ihr Kind selbst betreuen und erziehen und nicht oder nur eingeschränkt (bis zu 30 Stunden in der Woche) erwerbstätig sind. Basiselterngeld kann bis zum vollendeten 14. Lebensmonat des Kindes gezahlt werden. Neben dem Elterngeld (Basiselterngeld) in seiner bisherigen Form, kann für Geburten ab dem 1. Juli 2015 auch das ElterngeldPlus beansprucht werden. ElterngeldPlus wird für den doppelten Zeitraum gezahlt: ein Elterngeldmonat = zwei Elterngeld Plus-Monate. Arbeiten beide Eltern parallel in vier aufeinander	**Parental allowance (basic parental allowance (*Basiselterngeld*) and parent allowance plus (*ElterngeldPlus*)):** Parental allowance is received by mothers and/or fathers who live in the same household as their child, care for and raise their child themselves, and who are not in employment or have part-time employment (up to 30 hours per week). The basic parental allowance may be paid until the child's fourteenth months. Apart from the parental allowance (basic parental allowance) in its current form, the parent allowance plus can also be claimed for birth after 1 July 2015. The parental allowance plus is paid for twice the period of time: one

folgenden Monaten durchschnittlich zwischen 25-30 Wochenstunden, erhält jeder Elternteil für diese vier Monate zusätzliche Monatsbeträge ElterngeldPlus (Partnerschaftsbonus). Ehe- oder Lebenspartnerinnen und -partner, die das Kind nach der Geburt betreuen (auch wenn es nicht ihr eigenes ist), können unter denselben Voraussetzungen Elterngeld erhalten. Dies gilt auch für Verwandte bis dritten Grades, wenn die Eltern aufgrund eines Härtefalles (Krankheit, Behinderung oder Tod der Eltern) ihr Kind nicht selbst betreuen können. Für angenommene (adoptierte) Kinder und mit dem Ziel der Annahme aufgenommene Kinder (Adoptionspflegekinder) kann ebenfalls Elterngeld gezahlt werden. Maßgeblich für den Beginn des Anspruchs auf Elterngeld ist statt des Zeitpunkts der Geburt der Zeitpunkt der Aufnahme des Kindes in den Haushalt der berechtigten Person. Der Anspruch endet, sobald das Kind das achte Lebensjahr vollendet. **Unterhaltsvorschuss** Unterhaltsvorschuss erhalten Kinder mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland, die bei einem alleinerziehenden Elternteil leben und die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wenn sie keinen oder keinen regelmäßigen Unterhalt vom anderen Elternteil erhalten. Der Unterhaltsvorschuss wird für längstens sechs Jahre gezahlt. Er beträgt den Mindestunterhalt abzüglich des Kindergeldes. Kinder haben grundsätzlich auch einen Anspruch auf Unterhaltsvorschuss, wenn der Elternteil mit einem neuen Partner in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft zusammenlebt. Sind der leibliche Elternteil, bei dem das Kind lebt, und der Stiefelternteil verheiratet, besteht allerdings kein Anspruch auf Unterhaltsvorschuss.	month of parental allowance = two months of parental allowance plus. If both parents work in four consecutive months on average between 25-30 hours per week, they will each receive additional monthly amounts of the parental allowance plus in these four months (partnership bonus). Spouses or partners who take care of the child after the birth (even if it is not their own) may receive parental allowance subject to the same conditions. This also applies to relatives up to the third degree, if the parents cannot look after their child alone on account of a hardship (illness, disability or death of the parents). Parental allowance may also be paid for adopted children and children taken into foster care with the aim of adoption. The time when the child joins the household of the beneficiary, and not the time of birth, is decisive for the start date from when the parental allowance can be claimed. The entitlement ends as soon as the child reaches their eighth birthday. Allowance advance Children with residence or habitual abode in Germany, who live with a single parent and have not yet completed twelve years of age receive an allowance advance, if they do not receive any or regular alimonies of the other parent. The allowance advance is paid for a maximum of six years. It amounts to the minimum allowance less child benefit. Children are always also entitled to claim an allowance advance, if the parent lives in a cohabiting union with a new partner. If the natural parent living with the child marries the stepparent, they are not entitled to claim an allowance advance.
Welche Ansprüche habe ich und wo kann ich die Leistungen beantragen? **Leistungen:** Für das erste und das zweite Kind werden monatlich 192 EUR	**What am I entitled to and where can I apply for the benefits?** Benefits: EUR 192 is paid in child support each month for the first and second child; EUR 198 for the third; and EUR 223 for the fourth and further

Kindergeld, für das dritte 198 EUR und für das vierte und jedes weitere Kind 223 EUR gezahlt. **Elterngeld (Basiselterngeld und ElterngeldPlus):** Ein Elternteil kann mindestens für zwei Monate (Mindestbezugszeit) und höchstens für 12 Monate Basiselterngeld erhalten. Beide Eltern haben grundsätzlich gemeinsam Anspruch auf insgesamt 12 Monate Basiselterngeld. Zwei weitere Monate lang erhalten Eltern das Elterngeld, wenn beide Partner für die Kindererziehung auf Erwerbseinkommen verzichten (Partnermonate). Alleinerziehende, bei denen sich für zwei Bezugsmonate das Erwerbseinkommen mindert, können das Basiselterngeld als Einkommensersatz für bis zu 14 Monate erhalten. Das Basiselterngeld beträgt ungefähr zwei Drittel des vorhergehenden Nettoeinkommens. Geringverdienende bekommen bis zu 100% ihres letzten Nettoeinkommens. Insgesamt sind es mindestens 300 EUR (einkommensunabhängig) im Basiselterngeldbezug und 150 EUR im ElterngeldPlusbezug. Das Basiselterngeld beträgt höchstens 1.800 EUR und das ElterngeldPlus höchstens 900 EUR monatlich. Familien mit mehreren kleinen Kindern können einen Geschwisterbonus in Höhe von 10%, mindestens aber 75 EUR im Monat im Basiselterngeldbezug und 37,50 EUR im ElterngeldPlusbezug erhalten. Bei Mehrlingsgeburten erhöht sich das Basiselterngeld um 300 EUR bzw. im ElterngeldPlus um 150 EUR für jedes weitere Mehrlingsgeschwisterkind. Das Elterngeld Plus berechnet sich wie das Basiselterngeld, beträgt aber maximal die Hälfte des Elterngeldbetrags, der Eltern ohne Teilzeiteinkommen nach der Geburt zustünde. Dafür wird es für den doppelten Zeitraum gezahlt: ein Elterngeldmonat = zwei Elterngeld Plus-Monate. Arbeiten beide Eltern parallel in vier aufeinander folgenden Monaten durchschnittlich zwischen 25-30 Wochenstunden, erhält jeder Elternteil für diese vier Monate zusätzliche Monatsbeträge Elterngeld Plus (Partnerschaftsbonus). Wie Elternpaare können Alleinerziehende	children. **Parental allowance (basic parental allowance and parental allowance plus):** A parent can receive parental allowance for at least two months (minimum coverage period) and basic parental allowance for a maximum of 12 months. Both parents are in principle entitled to a shared total of 12 months of basic parental allowance. Parents receive two further months of parental allowance if both partners forego earned income to bring up a child (partner months). Single parents who receive a lesser salary for two months of benefit can receive the basic parental allowance as substitute income for up to 14 months. The basic parental allowance is about two thirds of the net income described above. Low-income earners receive up to 100% of their last net earnings. This is at least EUR 300 (irrespective of income) in the basic parental allowance scheme and EUR 150 in the parental allowance plus scheme. The basic parental allowance is at most EUR 1,800 and at most EUR 900 for the parental allowance plus per month. Families with a number of small children can receive a sibling bonus of 10%, with a minimum of EUR 75 per month in the basic parental allowance scheme and EUR 37.50 in the parental allowance plus scheme. For multiple births, the basic parental allowance increases by EUR 300 and the parental allowance plus increases by EUR 150 for each other sibling. The parents are also entitled to parental allowance for each other child of a multiple birth. The parental allowance plus is calculated like the basic parental allowance, but it can only amount to a maximum of half the parental allowance amount the parents without a part-time income would be entitled to after the birth. Instead it is paid for twice the amount of time: one parental allowance month = two parental allowance plus months. If both parents work in four consecutive months for an average of 25-30 hours per week, every parent receives additional monthly amounts of parental allowance plus (partnership bonus) for these four months.

für vier weitere Monate Elterngeld Plus beziehen, wenn sie in mindestens vier aufeinanderfolgenden Monaten zwischen 25 und 30 Wochenstunden arbeiten. **Unterhaltsvorschuss** Der Unterhaltsvorschuss beträgt für Kinder von bis zu fünf Jahren 150 EUR monatlich und für Kinder von 6 Jahren bis 11 Jahren 201 EUR monatlich. Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres beträgt der Unterhaltsvorschuss 268 EUR. Unterhaltsvorschuss gibt es maximal für 72 Monate und nur bis zur Vollendung des zwölften Lebensjahres (12. Geburtstag) des Kindes. Hierbei ist das Einkommen des alleinerziehenden Elternteils unerheblich. **Antragsformulare** Kindergeld erhalten Sie nur, wenn Sie es schriftlich bei der Familienkasse der Bundesagentur für Arbeit beantragt haben. Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen (z. B. die Beendigung der Berufsausbildung des Kindes) müssen Sie der Familienkasse unaufgefordert mitteilen. Die Antragsformulare erhalten Sie bei Ihrer Familienkasse oder unter http://www.familienkasse.de. Die für Sie zuständige Stelle finden Sie unter http://www.familien-wegweiser-regional.de/Kindergeld.113.0.html Auch das Elterngeld bekommen Sie nur, wenn Sie es schriftlich bei der Elterngeldstelle beantragt haben. Die für Sie zuständige Stelle sowie die Antragsformulare finden Sie unter http://www.familien-wegweiser-regional.de/Elterngeld.73.0.html. Anträge auf den Unterhaltsvorschuss gibt es bei den örtlichen Jugendämtern.	Both parental couples and single parents can claim the parental allowance plus for another four months, if they work for at least four subsequent months between 25 and 30 hours per week. **Allowance advance** The allowance advance for children up to five years is EUR 150 per month and for children between 6 and 11 years it is EUR 201 per month. The allowance advance is EUR 268 up to reaching the age of 18 years. The allowance advance is paid for a maximum of 72 months and only up to the completion of the twelfth year (12th birthday) of the child. The income of the single parent is irrelevant. **Application forms** You only receive child benefit if you have applied for it in writing at the family benefits office of the Federal Employment Agency. You must notify the family benefits office voluntarily of any changes to your personal circumstances (e.g. the ending of a child's vocational training). You can obtain the application forms from your family benefits office or at https://www.arbeitsagentur.de/en. You can find the office responsible for you at http://www.familien-wegweiser-regional.de/Kindergeld.113.0.html. You can also only receive parental allowance if you have applied for it in writing at the parental allowance office. You can find the office responsible for you and application forms at http://www.familien-wegweiser-regional.de/Elterngeld.73.0.html. The local youth welfare offices also provide application forms for allowance advances.

Gesundheit

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

In welchen Situationen habe ich Anspruch auf Leistungen?

Die gesetzliche Pflegeversicherung bezahlt pflegebedürftigen Menschen auf Antrag Pflegeleistungen bzw. pflegebedingte Aufwendungen.
Alle gesetzlich oder privat Krankenversicherten sind entsprechend in der gesetzlichen oder der privaten Pflegeversicherung pflichtversichert.

Anspruchsvoraussetzungen

Leistungen der Pflegeversicherung (SPV) bekommt nur, wer mindestens zwei Jahre lang Beiträge bezahlt hat (Wartezeit) und pflegebedürftig ist.
Pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer – voraussichtlich für mindestens sechs Monate – und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

Welche Ansprüche habe ich und wo kann ich die Leistungen beantragen?

Die Pflegekassen beauftragen den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder andere unabhängige Gutachter mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt. Bei privat Versicherten beauftragt das private Versicherungsunternehmen Gutachter des Medizinischen Dienstes von MEDICPROOF.

Health

Benefits for those in need of care

Under what circumstances am I entitled to benefits?

Statutory long-term care insurance (*gesetzliche Pflegeversicherung*) pays for people in need of care who apply for benefits or expenses incurred in connection with care.
Everyone with sickness insurance either with the state or privately has mandatory cover for the nursing care in either the state or private insurance system.

Eligibility requirements

Nursing care benefits (SPV) may be only claimed by those who have paid contributions for at least two years (qualifying period) and are in need of care.
In the meaning of the law, a person in need of care exhibits health impairments limiting their independence or abilities and therefore requires the help of others. It concerns people who are unable to compensate or manage their physical, cognitive or psychological impairments or health burden or tasks on their own. The need of care must exist either permanently or for an anticipated period of at least six months and be at least of the severity defined in § 15 SGB XI.

What am I entitled to and where can I apply for the benefits?

The nursing care insurance commissions the MDK (Medical Service of Health Insurances).or other independent assessors to establish whether the prerequisites of the need for care are fulfilled and what level of care is required. In the case of privately insured persons, the private insurance company instructs the assessors of the MDK of MEDICPROOF.

Gutachter (Pflegekräfte/Ärzte) des MDK besuchen dazu den/die Antragsteller/in und prüfen im Rahmen der Begutachtung die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den sechs Lebensbereichen: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Für jedes Kriterium in den genannten sechs Lebensbereichen wird der Grad der Selbstständigkeit, in der Regel anhand eines Punktwerts ermittelt. Am Ende fließen die Punkte mit unterschiedlicher Gewichtung zu einem Gesamtwert zusammen, der für einen der fünf Pflegegrade steht : 1. ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, 2. ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, 3. ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, 4. ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, 5. ab 90 bis 100 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung. Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können aus pflegefachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn die erforderliche Gesamtpunktzahl nicht erreicht wird. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen konkretisiert die pflegefachlich begründeten Voraussetzungen für solche besonderen	Assessors (nurses/doctors) of the MDK visit the applicant and check as part of the assessment the degree of health impairments limiting their independence or abilities in six areas of their lives: mobility, cognitive and communicative abilities, behaviour and psychological problems, self-sufficiency, managing and dealing with challenges caused by illness or therapy and burdens independently, managing every-day life and social contacts. For every criteria in the areas of life listed above, the degree of independence is in general evaluated on the basis of a point system. At the end, all points are added up and the total value (with different weighting) then corresponds to one of the five following care levels: • from 12.5 to below 27 total points is care level 1: little impairments of independence or abilities. • from 27 to below 47.5 total points is care level 2: significant impairments of independence or abilities. • from 47.5 to below 70 total points is care level 3: heavy impairments of independence or abilities. • from 70 to below 90 total points is care level 4: heaviest impairments of independence or abilities. • from 90 to below 100 total points is care level 5: heaviest impairments of independence or abilities with special requirements of nursing care. Persons in need of care with special need constellations requiring a specific, extraordinarily high need for help with special requirements for nursing care, can be classed in care level 5 for reasons of care, even when the required total points are not accumulated. The National Association of Statutory Health Insurance Funds (*Spitzenverband Bund der Pflegekassen*) specifies the prerequisites justified by the need for care of these special needs constellations in their surveying

Bedarfskonstellationen in den Begutachtungs-Richtlinien. Gerade ältere Menschen wollen sich vor Fremden gerne „von ihrer besten Seite zeigen“ und stellen sich deshalb in der Begutachtungssituation als selbstständiger dar, als sie es sind. Für den Gutachter und seine Einschätzung und gutachterlichen Wertung ist es daher wichtig, dass bei der Begutachtung die Pflegeperson (z.B. der Ehepartner) oder die zuständige Pflegekraft (z.B. ambulanter Pflegedienst) anwesend sind und Auskunft geben können. Pflegeleistungen aus der Sozialhilfe: Wer gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweist und daher der Hilfe durch andere bedarf, hat Anspruch auf „Hilfe zur Pflege“. Diese wird aber nur geleistet, wenn der Pflegebedürftige die Pflegeleistungen weder selbst tragen kann noch sie von anderen – z.B. der Pflegeversicherung – erhält. Daneben übernimmt die Pflegeversicherung für pflegende Angehörige und sonstige nicht erwerbsmäßig Pflegende unter bestimmten Voraussetzungen die Rentenversicherungsbeiträge, Beiträge zur Arbeitslosenversicherung und weitere Unterstützungsleistungen wie Beratung oder kostenlose Schulungskurse. Pflegepersonen sind unter bestimmten Voraussetzungen beitragsfrei in der Unfallversicherung versichert. Sachleistungen: • Die Pflegeversicherung bezahlt je nach Pflegegrad des Antragstellers • ambulante Pflegedienste oder Einzelpflegekräfte, die den Pflegebedürftigen zu Hause pflegen und betreuen sowie im Haushalt unterstützen • die ganze oder zeitweise Unterbringung in einem Pflegeheim oder in einer anderen geeigneten stationären Einrichtung (inklusive Kurzzeitpflege bzw. Tages- oder Nachtpflege). Die Unterstützung richtet sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit. In Pflegegrad 5 übernimmt die Versicherung jeden Monat Hilfen im Gegenwert von bis zu 2.005 EUR (Wert für 2017 bei vollstationärer	guidelines. In particular elderly people want to show themselves to strangers "in their best light" and present themselves during the evaluation and assessment as more independent than they really are. Therefore, it is important to the assessor and their assessment that the carer (e. g. the spouse) or the responsible nurse (e. g. outpatient care provider) is present during the examination so that they can provide information. Care benefits from social assistance: People with health impairments limiting their independence or abilities and therefore require help, have a right to "help for care". This is only provided if the person in need of care cannot pay for themselves and does not receive them from others - e. g. the nursing care insurance. In addition, for relatives providing nursing care and other unpaid caregivers, the nursing care insurance will under certain conditions pay their pension contributions, contributions to unemployment insurance and other support measures such as counselling or free training. Carers are under certain conditions insured without having to make contributions into the accident insurance. Benefits in kind: • Nursing care insurance pays out relative to the applicant's care level • Outpatient nursing staff or caregivers who provide care and look after those in need in their home and do the housework. • Full-time or part-time accommodation in a care home or another suitable in-patient institution (including short-term care or day or night care). The support depends on the level of the need for care. At care level 5, the insurance pays care costs up to EUR 2,005 every month (amounts for 2017 for in-house care).

Pflege). Bei Bedarf bekommen die Antragssteller/innen bei häuslicher Pflege Pflegehilfsmittel (z. B. Einmalhandschuhe oder ein Pflegebett) oder Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes wie kleinere Umbauten in der Wohnung bezahlt. Die Leistungen der Pflegeversicherung werden so lange bezahlt, wie sie der/die Versicherte braucht. Verschlechtert sich der Zustand des/der Pflegebedürftigen, kann/können er/sie beim Medizinischen Dienst der Krankenkasse eine Überprüfung des Pflegegrades beantragen, um zusätzliche Leistungen zu erhalten. Geldleistungen: Die Versicherten dürfen zwischen Geld- und Sachleistungen wählen: Statt in ein Heim zu ziehen oder die Pflegesachleistung zur Bezahlung des Pflegedienstes zu nutzen, können die pflegebedürftige Person oder ihre Angehörigen die Pflege auch selbst organisieren. Dann zahlt die Pflegekasse ein Pflegegeld. Im Pflegegrad 5 sind dies 901 EUR pro Kalendermonat im Jahr 2017. Wer möchte, kann die von der Versicherung vermittelten und bezahlten Pflegedienste und -hilfen auch teilweise in Anspruch nehmen und einen Teil der Pflege selbst organisieren. Dafür zahlt die Pflegekasse ein anteiliges Pflegegeld. Wer Anspruch auf Tagespflege in einer Einrichtung hat, kann daneben noch Pflegesachleistungen oder Pflegegeld erhalten. Für zusätzliche private Pflegeversicherungen kann man einen staatlichen Zuschuss von jährlich bis zu 60 EUR bekommen wenn die Zusatzversicherung bestimmten gesetzlichen Vorgaben entspricht.	Where necessary, the applicant receives care equipment for care at home (e.g. disposable gloves, nursing bed), or measures to improve the living space, such as minor building alterations in the home. The care insurance benefits are paid for as long as the insured party needs them. If the condition of those needing care worsens, they may apply for their care level to be reassessed by the medical unit of the health insurance company, in order to receive additional benefits. Financial support: The insured parties must choose between financial and benefits and benefits in kind: Instead of moving into a nursing home or using the benefits in kind to pay the care services, the person in need of care or their relatives may organise the care themselves. The care insurance then pays a care allowance. At care level 5, this is EUR 901 per calendar month in 20176. Those who prefer can also claim a part of the care services and support arranged and paid for by the insurance, and organise some of the care themselves. The care insurance pays a proportionate care allowance for this. Those who are entitled to daytime care in an institution may also receive further in-kind care benefits or a care allowance. For additional private nursing care insurance, a government grant of up to EUR 60 can be received per year, if the supplementary insurance complies with certain legal requirements.
Antragsformulare Wer bei einer gesetzlichen Krankenkasse krankenversichert ist, hat dort automatisch auch eine Pflegeversicherung. Die Pflegeversicherung ist organisatorisch in den Krankenkassen angesiedelt. Jeder Krankenkasse ist eine Pflegekasse angeschlossen. Dort beantragen die Versicherten die Unterstützung aus der	**Application forms** A person who is insured under a state health insurance scheme automatically also has care insurance. Care insurance is organised as part of health insurance. Each care insurance is linked to a health insurance provider where insured people can apply for support from the care insurance. Care insurance

Pflegeversicherung. Die Pflegekassen haben hierzu Antragsformulare entwickelt, die oft auch im Internet abrufbar sind; der Antrag kann aber auch formlos erfolgen. Privat Versicherte müssen bei ihrer Krankenversicherung eine private Pflegepflichtversicherung abschließen. Die privaten Versicherungsunternehmen bieten außerdem freiwillige Pflegezusatzversicherungen an. Hier gibt es sehr viele verschiedene Angebote zu unterschiedlichen Bedingungen und Preisen. Seit 2013 gibt es zudem die Möglichkeit, eine staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung abzuschließen. An diese geförderte Form der Pflegevorsorge sind bestimmte gesetzliche Bedingungen geknüpft. Beispielsweise darf ein Versicherer niemanden wegen Vorerkrankungen oder seinem Alter ablehnen, Gesundheitsprüfungen sind ebenfalls ausgeschlossen.	providers have developed application forms that are often available online, but people can also apply informally. Privately insured parties need to take out care insurance with their mandatory care insurance. Private insurance companies also offer optional insurance cover for additional private care. There are many different products on offer for this, with different conditions and prices. Since 2013 it has also been possible to take out a state-funded supplementary care insurance. This special type of care insurance is linked to certain legal conditions. For example, an insurance company cannot reject persons due to previous illnesses or age. Health checks are therefore also ruled out.
Die Sachleistungen der Krankenversicherung bei Krankheit	**Health insurance benefits in kind in the event of illness**
In welchen Situationen habe ich Anspruch auf Leistungen? Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden in der Regel entweder als Geld- oder als Sachleistung erbracht. Versicherte der GKV können sich gegen Vorlage ihrer Versichertenkarte beim Arzt behandeln lassen. Sie erhalten die medizinisch notwendige Behandlung sowie Arznei-, Heil- und Hilfsmittel in der Regel als Sachleistung.	**Under what circumstances am I entitled to benefits?** The services of the state health insurance system are normally provided as cash benefits or as benefits in kind. Persons insured with the state health insurance system are treated by a doctor when they present their insurance card. They normally receive the necessary medical treatment as well as medication, remedies and aids as benefits in kind.
Anspruchsvoraussetzungen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden in der Regel entweder als Geld- oder als Sachleistung erbracht. Versicherte der GKV können sich gegen Vorlage ihrer Versichertenkarte beim Arzt behandeln lassen. Sie erhalten die medizinisch notwendige Behandlung sowie Arznei-, Heil- und Hilfsmittel in der Regel als Sachleistung.	**Eligibility requirements** The services of the state health insurance system are normally provided as cash benefits or as benefits in kind. Persons insured with the state health insurance system are treated by a doctor when they present their insurance card. They normally receive the necessary medical treatment as well as medication, remedies and aids as benefits in kind.

Welche Ansprüche habe ich und wo kann ich die Leistungen beantragen? Zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zählen derzeit u.a.: Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten: • Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (aktuell 10 Untersuchungen zu vorgegebenen Zeiträumen bis zum 6. Lebensjahr, sowie eine Untersuchung zwischen dem 13. und 14. Lebensjahr). • Regelmäßige Untersuchungen zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs und von Krebserkrankungen bei Frauen ab 20 Jahren, ab 30 Jahren zusätzlich Tastuntersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs. • Jedes zweite Jahr ärztliche Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenkrankheiten sowie Diabetes mellitus bei Frauen und Männern ab 35 Jahren. • („Check-up“). Bei Bedarf können individuelle Maßnahmen zur Primärprävention, z.B. Kurse zur Bewegung, Ernährung oder Stressbewältigung, ärztlich empfohlen werden. • Alle zwei Jahre Früherkennung von Hautkrebs bei Frauen und Männern ab 35 Jahren (Betrachtung der gesamten Haut mit bloßem Auge). • Regelmäßige Tastuntersuchung zur Früherkennung von Prostatakrebs bei Männern ab 45 Jahren. • Alle zwei Jahre Mammographie-Screening zur Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen von 50 bis 69 Jahren. Die Frauen werden schriftlich zu dieser Untersuchung eingeladen. • Regelmäßige Untersuchung (Stuhlbluttest) zur Früherkennung von Darmkrebs bei Frauen und Männern von 50 bis 54 Jahren; ab 55 Jahren zweimalige Früherkennungs-Darmspiegelung im Abstand von 10 Jahren (oder alternativ regelmäßiger Stuhlbluttest). Aufgrund neuerer gesetzlicher Vorgaben (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz, Präventionsgesetz) berät der verantwortliche Gemeinsame Bundesausschuss derzeit über fachliche Konzepte zur	**What am I entitled to and where can I apply for the benefits?** The services of the state health insurance currently include among other things: Medical check-ups for early diagnosis of illnesses: • Health checks for children and young people (currently 10 check-ups at pre-defined times up to the age of 6, as well as one check-up between the 13th and 14th year). • Regular check-ups for the early diagnoses of cervical cancer and cancer diseases in women over 20 years, from the 30th year also a palpation examination for the early diagnosis of breast cancer. • Every second year, a medical examination for early diagnosis of heart, circulatory and kidney diseases as well as diabetes melitus for men and women from age 35. • ("Check-up"). If necessary, a doctor can recommend individual measures for primary prevention, e. g. courses in movement, nutrition or stress management. • Every second year early diagnosis of skin cancer for men and women from age 35 (visual inspection of entire skin with bare eye). • Regular palpation examination for early diagnosis of prostate cancer for men from age 45. • Every second year mammogram screening for early diagnosis of breast cancer for women between 50 and 69 years. Women are invited in writing to come to this check-up. • Regular examination (faecal occult blood test) for early diagnosis of bowel cancer for men and women between 50 and 54 years; from age 55 two colonoscopies for early diagnosis every 10 years (or alternatively regular faecal occult blood test). Due to recent legal requirements (early diagnosis and registration of cancer act, prevention act) the responsible Joint Federal Committee is currently discussing professional concepts for the transition of the

Umgestaltung der bisherigen Darmkrebs- und Gebärmutterhalskrebs-früherkennung zu organisierten Programmen mit einem Einladungs-system und umfassender Qualitätskontrolle. Das Gremium berät aktuell auch die Weiterentwicklung der Gesundheitsuntersuchung („Check-up“).	current methods used for the early diagnosis of bowel and cervical cancer into organised programs that will include an invitation system and comprehensive quality control. The committee also advises about the further development of check-ups.
Medizinische Versorgung: Versicherte haben Anspruch auf Behandlung durch Allgemeinmediziner, Fachärzte und Zahnärzte.	Medical care: Insured parties are entitled to treatment by GPs, specialists and dentists.
Arznei-, Heil- und Hilfsmittel: Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für Arzneimittel, die ein Vertragsarzt (Kassenarzt) verordnet hat. Die Versicherten bezahlen für die meisten Medikamente 10% des Verkaufspreises selbst (Zuzahlung) mindestens 5 EUR und höchstens jedoch 10 EUR. Die Zuzahlung darf dabei nicht höher sein als der Preis des Arzneimittels. Es gibt eine Belastungsgrenze. Kinder unter 18 Jahren sind von der Arzneimittelzuzahlung befreit.	Medicines, treatments and equipment: The health insurance company pays the costs of medicines which have been prescribed by a doctor who has a contract with the health insurance company (accredited doctor). For most medicines insured parties pay 10% of the sales price themselves (contribution), with a minimum of EUR 5 and a maximum of EUR 10. The supplementary payment may not be higher than the price of the medicine. Supplementary payments are limited: children under age 18 are exempt.
Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel werden nicht erstattet. Dies gilt nicht für Kinder bis zum 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum 18. Lebensjahr. Erstattet werden auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die der „Gemeinsame Bundesausschuss“ als Therapiestandard für schwerwiegende Erkrankungen anerkannt hat.	Non-prescription drugs are not reimbursed. This does not apply to children under 12 and young people with development disorders under 18. Prescription drugs the “German Joint Federal Committee” has recognised as being standard treatment for severe illnesses are also not reimbursed
Medikamente gegen Erkältungen und grippale Infekte, einschließlich Schnupfen- und Schmerzmittel, hustendämpfender und hustenlösender Mittel, Mund- und Rachentherapeutika, (ausgenommen bei Pilzinfektionen), Abführmittel und Arzneimittel gegen Reisekrankheit, müssen Sie komplett selbst bezahlen.	Medicines to treat colds and flu infections, including head colds, painkillers, cough relief and cough remedies, mouth and throat treatments (except for fungal infections), laxatives and medicines against travel sickness you must pay for in full.
Außerdem bezahlt die Krankenkasse keine Medikamente, „bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht“. Gemeint sind damit Arzneimittel zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, zur Steigerung der sexuellen Potenz, Mittel zur Raucherentwöhnung, zur Regulierung des Körpergewichts oder zur Verbesserung des Haarwuchses. Fragen Sie bei Bedarf Ihre	Nor does the health insurance company pay for medicines "used primarily to improve the quality of life". This refers to medicines to cure erectile dysfunction, increase sexual potency, treatments to stop smoking, weight loss regulators or hair growth formulas. If need be, ask your health insurance company about possible exceptions to this rule.

Krankenkasse nach möglichen Ausnahmen von dieser Regel. Die Versicherten haben darüber hinaus das Recht auf von einem Arzt oder einer Ärztin verschriebene Heilmittel wie Physiotherapie (Krankengymnastik), Logopädie, Ergotherapie oder podologische Behandlungen (professionelle Fußpflege). Auch hier müssen die Patienten 10% der Kosten zuzüglich 10 EUR für jede Verordnung (Rezept) selbst bezahlen. Die Krankenkasse übernimmt teilweise auch die Kosten für medizinisch notwendige Hörhilfen (z. B. Hörgeräte), Prothesen und ähnliche Hilfsmittel. Für Sehhilfen wie Brillen oder Kontaktlinsen erhalten Erwachsene in der Regel nur noch einen Zuschuss. Damit sich die Krankenkasse an den Kosten für solche Hilfsmittel beteiligt, sollten Sie diese bei der Krankenkasse beantragen, BEVOR Sie sie kaufen. Einen Teil der Kosten müssen die Versicherten selbst bezahlen: Die Zuzahlung für Hilfsmittel beträgt 10% des Preises, mindestens 5 EUR und höchstens 10 EUR, für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel bzw. maximal 10 EUR für den gesamten Monatsbedarf. Zahnbehandlung: Zahnmedizinisch notwendige konservierende (erhaltende) und chirurgische Behandlungen werden von den Krankenkassen normalerweise übernommen. Für kieferorthopädische Standardbehandlungen (Verhütung und Korrektur von Zahn- und Kieferfehlstellungen zum Beispiel mit Zahnspangen) bezahlen Versicherte 20% der Kosten selbst. Die Kassen erstatten diesen Eigenanteil nach Abschluss der Behandlung. Für Versicherte unter 18 Jahren bezahlen die Kassen notwendige kieferorthopädische Standard-Behandlungen aus ihrem Leistungskatalog komplett. Für Zahnersatz und Zahnkronen erhalten die Versicherten - je nach Befund des Zahnarztes - einen Zuschuss von 50% der Kosten für die vom „Gemeinsamen Bundesausschuss“ festgelegte „Regelversorgung“. Wer mindestens einmal jährlich zum Zahnarzt	The insured parties are also entitled to treatments prescribed by a doctor such as physiotherapy (remedial gymnastics), speech therapy, occupational therapy or foot treatments (professional pedicure). In this case too, patients must pay 10% of the costs themselves, plus EUR 10 for each prescription. The health insurance company also pays a part of the costs for medically essential hearing devices (e.g. hearing aids), prostheses and similar aids. Generally, adults only receive a contribution for aids to vision such as glasses or contact lenses. For the health insurance companies to contribute to the costs for such aids, you should apply to the health insurance company BEFORE buying them. The insured parties must pay part of the costs themselves: The supplementary payment for aids is 10% of the price, with a minimum EUR 5 and maximum EUR 10 for consumable aids, or maximum EUR 10 for one month's supply. Dentistry: Necessary conservative dentistry and surgical treatments are usually covered by health insurance funds. For standard orthodontic treatments (protection and correction of tooth and jaw misalignment, e.g. with braces), insured parties pay 20% of the costs themselves. The fund reimburses this contribution at the end of the treatment. For insured parties under 18, the funds pay in full for essential standard orthodontic treatments from their list of treatments. For dentures and crowns, depending on the dentist's findings, the insured parties receive a contribution of 50% of the costs at the "standard rate" defined by the "German Joint Federal Board". A person who goes to the dentist at least once a year and proves this by

geht und dies mit dem Bonusheft nachweist, bekommt zusätzlich bis zu 30% der Kosten für Zahnersatz von der Krankenkasse bezahlt. Versicherte mit geringem Einkommen erhalten die medizinisch notwendige Regelversorgung kostenlos. Darüber hinaus verhindert die sogenannte gleitende Härtefallregelung, dass Versicherte nicht „unzumutbar belastet“ werden.	his bonus booklet, receives in addition up to 30% of the costs for dentures from the health insurance fund. Low-income insured parties receive necessary medical standard care for free. In addition, the accompanying hardship provisions prevent insured parties being affected by "unreasonable charges".
Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe: Häusliche Krankenpflege erhalten Versicherte neben der ärztlichen Versorgung, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist oder wenn sie durch häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. Dieser Anspruch besteht nur, wenn eine im Haushalt lebende Person, den Kranken nicht im erforderlichen Umfang pflegen und versorgen kann. Wenn Sie sich wegen einer Krankenhausbehandlung oder einer Krankheit nicht selbst versorgen können und keine im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann, bezahlt die Krankenkasse eine Haushaltshilfe. Voraussetzung ist ferner, dass im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebenslahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Darüber hinaus besteht ein Anspruch auf Haushaltshilfe auch, wenn die Weiterführung des Haushalts wegen schwerer Erkrankung oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht möglich ist (längstens für vier Wochen, der Anspruch verlängert sich auf 26 Wochen, wenn im Haushalt ein Kind lebt, das zu Beginn der Haushaltshilfe das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist).	Home nursing care and domestic help Insured persons are eligible for home nursing care in addition to medical care, if treatment at hospital is needed, but cannot be implemented or if it can be avoided or shortened by providing nursing care at home. A person is only eligible if no one in the same household is able to care for and look after them to the extent needed. If you are unable to look after yourself due to hospital treatment or illness and nobody living in the same household can run the household, the health insurance company will pay for domestic services. The prerequisite for this payment is that a child lives in the household who has not completed 12 years by the beginning of the domestic help or is disabled and requires help. Domestic help can also be claimed, when it is impossible to keep the household due to severe illness or the acute worsening of an illness, in particular after hospitalisation (for up to at the most four months). The entitlement is extended to 26 weeks, if there is a child in the household, who has not completed 12 years by the beginning of the domestic help or is disabled and requires help.
Eine Haushaltshilfe übernimmt die Krankenkasse für längstens vier Wochen, wenn: • Sie so krank sind, dass Sie selbst nicht mehr einkaufen, putzen, waschen oder die andere Hausarbeit erledigen können und • in Ihrem Haushalt ein Kind unter 12 Jahren oder ein behindertes	The health insurance company pays for the domestic help for at most four weeks if: • you are so unwell that you can no longer shop, clean, wash or perform other household chores for yourself and • there is a child under 12 or with disabilities living in your household

Kind lebt, das von keiner anderen Person im Haushalt versorgt werden kann.	who cannot be cared for by any other person in the household.
Die Krankenkassen bestimmen in Ihren Satzungen, ob und wie sie häusliche Krankenpflege auch in weiteren Fällen bezahlen. Es handelt sich um eine antragspflichtige Leistung. Krankenhausbehandlung: Alle Krankenkassen müssen auch die Behandlung im Krankenhaus bezahlen, wenn ein Arzt sie für erforderlich hält. Außer in Notfällen müssen Sie den Aufenthalt im Krankenhaus vorher bei der Krankenkasse beantragen. Für längstens 28 Tage pro Kalenderjahr bezahlen Sie 10 EUR Zuzahlungen für jeden Tag im Krankenhaus. Fahrkosten: In einigen Fällen zahlen die Krankenkassen auch die notwendigen Fahrten (Fahrtkosten) zu einer medizinischen Behandlung etwa zum Arzt oder ins Krankenhaus. 10% davon müssen die Versicherten selbst bezahlen (Eigenanteil), mindestens 5 EUR und höchstens 10 EUR pro Fahrt. Fahrkosten zu ambulanten Behandlungen bezahlen die Krankenkassen nicht. Sachleistungen bei Krankheit: Bevor ein Arzt Sie auf Kosten der Krankenkasse behandelt, müssen Sie Ihre Krankenversichertenkarte („Gesundheitskarte) vorlegen. In dringenden Fällen behandelt der Arzt Sie auch ohne diese Karte. Dann müssen Sie diese spätestens nach 10 Tagen in der Praxis vorlegen. 90% aller niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte mit eigener Praxis haben eine Kassenzulassung. Nur mit dieser dürfen sie Patienten auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung behandeln. Eine Liste der Kassenärzte in Ihrer Umgebung bekommen Sie bei Ihrer Krankenkasse. Wenn nötig, überweist Sie Ihr Hausarzt an einen Facharzt, eine Poliklinik, ein Krankenhaus oder eine ähnliche Einrichtung. In Deutschland wird die Krankenversicherung von zwei unterschiedlichen Systemen getragen: der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der privaten Krankenversicherung	The health insurance companies stipulate in their rules whether and how they pay for home nursing care in other cases too. The benefits are subject to application. Hospital treatment: All health insurance companies must also pay for hospital treatment if a doctor deems it necessary. Except in emergencies, you must apply for the hospitalisation in advance from the health insurance company. For a maximum of 28 days per calendar year, you make a supplementary payment of EUR 10 for each day in the hospital. Travel costs: In some cases, health insurance companies also pay for the necessary travel (travel costs) to medical treatment, for example to a doctor or hospital. 10% of this is to be paid for by the insured parties themselves (personal contribution) with a minimum of EUR 5 and a maximum of EUR 10 per journey. Health insurance companies do not pay travel costs for outpatient treatments. Benefits in kind in the event of illness: Before a doctor treats you at the health insurance company's expense, you must present your health insurance card. In urgent cases, the doctor will treat you even without this card. You must then present it at the doctor's practice within 10 days. 90% of all established doctors and dentists with their own practice are approved by one or more state insurance schemes. Only with this approval can patients be treated at the expense of the state health insurance scheme. You can get a list of approved doctors in your area from your health insurance company. If necessary, your GP may refer you to a specialist, an outpatient clinic, a hospital or a similar institution. In Germany, the health insurance is covered by two different systems: the state health insurance and the private health insurance.

(PKV). Von der Versicherungspflicht in der GKV werden insbesondere folgende Personengruppen erfasst: • Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, deren Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung mehr als 450 EUR monatlich beträgt, aber die allgemeine Versicherungspflichtgrenze nicht übersteigt. Für geringfügig Beschäftigte gelten besondere Regelungen. • Bezieher von Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld nach dem SGB III sowie - unter bestimmten Voraussetzungen - Bezieher von Arbeitslosengeld II. • Auszubildende und Studierende unter bestimmten Voraussetzungen sowie Praktikantinnen und Praktikanten, die eine in Studien- oder Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit ohne Arbeitsentgelt verrichten. • Rentnerinnen und Rentner, sofern bestimmte Vorversicherungszeiten erfüllt sind. • Land- und forstwirtschaftliche Unternehmerinnen und Unternehmer und ihre mitarbeitenden Familienangehörigen sowie Altenteiler in der Landwirtschaft. • Menschen mit Behinderungen (in Werkstätten oder Heimen). • Künstlerinnen und Künstler sowie Publizistinnen und Publizisten. Kinder, Ehegatten und eingetragene Lebenspartner von Mitgliedern können beitragsfrei familienversichert werden, wenn sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und über ein Gesamteinkommen verfügen, das eine bestimmte Einkommensgrenze (im Jahr 2017: 425 EUR monatlich) nicht regelmäßig überschreitet. Für geringfügig Beschäftigte beträgt das zulässige Gesamteinkommen 450 EUR monatlich. Voraussetzung für die Familienversicherung ist auch, dass die Angehörigen nicht anderweitig versicherungspflichtig, versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit sind. Wer aus der Versicherungspflicht oder der Familienversicherung ausscheidet, kann sich in der Regel als freiwilliges Mitglied in der	State health insurance is compulsory in particular for the following groups of people • Employees whose remuneration for their employment amounts to more than EUR 450, but does not exceed the limit for general compulsory insurance. For employees with minor employment special regulations apply: • Recipients of unemployment benefit or alimonies pursuant to SGB III under certain conditions recipients of unemployment benefit II. • Trainees and students under certain conditions and interns who carry out a practical activity required as part of their course or examination regulations and do not receive any remunerations. • Pensioners as long as certain qualifying periods have been fulfilled, • Agriculture and forestry entrepreneurs and their family members who work in their businesses as well as *Altenteile*, parts of a farm retained by a retired farmers, • People with a disability (in workshops or homes), • Artists and journalists. Children, spouses and registered partners of members may under certain circumstances, be covered by family insurance without the need for contributions, if they have their residence or habitual abode in Germany and provide of a total income that does not regularly lie below a certain income threshold (in 2017: EUR 425 per month). For employees with minor employment the permissible threshold of their total income is EUR 450 per month. Family members must not be subject to mandatory insurance elsewhere or be exempt from compulsory insurance to be eligible for family insurance. Anyone who drops out of the mandatory insurance and is not covered by family insurance can generally still be insured as a voluntary

GKV weiterversichern. Für Personen ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben, besteht eine Pflicht zur Versicherung in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung, generell seit 01.01.2009 nach bestimmten Vorschriften. Versicherungsbeiträge : Die GKV finanziert sich durch Beiträge und einen Bundeszuschuss. Die Beiträge, dazu zählen auch die kassenindividuellen Zusatzbeiträge der Krankenkassen, bemessen sich nach einem Prozentsatz der beitragspflichtigen Einnahmen. Bei Pflichtversicherten sind dies Arbeitsentgelt, Renten der gesetzlichen Rentenversicherung, Versorgungsbezüge (zum Beispiel Betriebsrenten) sowie Arbeitseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit, das neben einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezügen erzielt wird. Freiwillige Mitglieder zahlen darüber hinaus Beiträge aus sonstigen Einnahmen wie z.B. aus Kapitaleinkünften oder aus Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung. Sowohl bei pflichtversicherten als auch bei freiwillig versicherten Mitgliedern werden die Einkünfte insgesamt nur bis zur Beitrags-bemessungsgrenze von 4.350 EUR im Monat beziehungsweise 52.200 EUR im Jahr (Stand 2017) berücksichtigt. Der gesetzlich festgeschriebene allgemeine Beitragssatz beträgt 14,6% der beitragspflichtigen Einnahmen. Bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern beziehungsweise Rentnerinnen und Rentnern übernehmen Arbeitgeber beziehungsweise Rentenversicherungsträger davon jeweils die Hälfte. Der ermäßigte Beitragssatz beträgt 14,0% der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Krankenkassen, die mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ihren Finanzbedarf nicht decken können, können darüber hinaus einen Zusatzbeitrag erheben, der von den Mitgliedern allein zu tragen ist. Die Zusatzbeitragssätze können von Krankenkasse zu Krankenkasse	member of the state health insurance scheme. People who are not entitled to be protected in the event of an illness and have their residence or habitual abode in Germany must mandatorily have been insured in the state or private health insurance pursuant to certain regulations since 1 January 2009. Insurance premiums: The state health insurance is financed by contributions and a federal subsidy. The contributions including the supplementary contributions of the individual health insurance funds are calculated based on a percentage of the assessable income. In case of compulsorily insured parties this includes remuneration from work, pensions of the state pension fund, pensions and related benefits (e.g. occupational pensions) as well as remuneration from self-employed activities obtained in addition to a pension of the state pension insurance or other pensions and annuities. Voluntary members pay furthermore contributions from other income, such as for example capital income or income from tenancy or lease. For both compulsorily insured and voluntarily insured members a total income up to the assessment ceiling of EUR 4,350 per month or EUR 52,200 per year (as at 2017) is taken into account. The legally determined general contribution rate is 14.6% of the income subject to compulsory contributions. The employer and pension insurance institute must cover half of it for employers and pensioners respectively. The reduced contribution rate is 14.0% of the assessable income of the members. Health insurances that cannot cover their financial neds with the allocations from the health funds can only levy a supplementary contribution payable only by the members. Supplementary contributions may vary for every health insurance. An overview of the

variieren. Eine Übersicht über die aktuellen Zusatzbeitragssätze der Krankenkassen finden sie auf der Internetseite des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen unter www.gkv-spitzenverband.de.Soweit eine Krankenkasse einen Zusatzbeitrag erhebt, steht den Mitgliedern die Möglichkeit offen, ihre Krankenkasse im Rahmen der gesetzlichen Sonderkündigungsregeln zu wechseln. Mitversicherte Kinder oder Partner (Familienversicherte) zahlen keinen Zusatzbeitrag. Bei versicherungspflichtigen Angestellten wird der Zusatzbeitragssatz direkt vom Arbeitgeber an die Krankenkassen abgeführt. Bei Sozialhilfeempfängern und Beziehern einer Grundsicherung übernehmen die zuständigen Ämter den Zusatzbeitrag.

Fachsprache übersetzt

- Arbeitsentgelt: Ihr regelmäßiger Lohn oder Ihr regelmäßiges Gehalt
- Krankenversicherungskarte (Gesundheitskarte): Ein Ausweis im Scheckkartenformat, den Sie von Ihrer Krankenkasse bekommen. Darauf sind alle wichtigen Daten gespeichert
- Satzung: Regeln, die sich Organisationen (z. B. die Krankenkassen) nach den gesetzlichen Vorgaben selbst geben

Antragsformulare

Die Kosten für die Behandlung beim Arzt und im Krankenhaus bezahlen die Krankenkassen direkt an den Arzt oder das Krankenhaus, wenn Sie in der Praxis oder in der Klinik vorher Ihre Krankenversichertenkarte vorgelegt haben. Geld für manche Zahnbehandlungen müssen Sie vorher bei Ihrer Krankenkasse beantragen. Hierüber informiert Sie Ihr behandelnder Zahnarzt.

Die Geldleistungen der Krankenversicherung bei Krankheit

In welchen Situationen habe ich Anspruch auf Leistungen?

Wenn Sie als abhängig Beschäftigter längere Zeit arbeitsunfähig sind (Lohnfortzahlung im Krankheitsfall), erhalten Sie Krankengeld von

current supplementary contributions of health insurances is available on the website of the Federal Association of Health Insurances on www.gkv-spitzenverband.de. In as far as a health insurance levies a supplementary contribution the members have the option to change their health insurance within the framework of the legal special cancellation rules. Co-insured children or partners (family insurance) do not pay supplementary contributions. Employers pay the supplementary contribution for their employees directly to the health insurance. Basic insurance is covered by the responsible agencies in case of social security recipients and recipients of basic insurance.

Jargon busters

- Earnings: Your regular wage or salary
- Health insurance card: An identity document in a credit card format that you receive from your health insurance company. All important data are stored on it
- Statutes: Rules which organisations (e.g. health insurance companies) set for themselves under statutory provisions

Application forms

The health insurance companies pay the doctors and hospitals directly for treatments at the doctor's surgery or the hospital provided that you have presented your health insurance card in the practice or clinic beforehand. Money for some dental treatments must be applied for in advance to your health insurance company. The dentist who is treating you will inform you in this case.

Health insurance cash benefits in the event of illness

Under what circumstances am I entitled to benefits?

If you are unable to work as a dependent employee for a lengthy period of time (continued payment of wages during illness), you

der Krankenkasse. **Anspruchsvoraussetzungen** Wer über die Lohnfortzahlung des Arbeitgebers hinaus arbeitsunfähig krank ist, bekommt von der Krankenkasse Krankengeld. **Welche Ansprüche habe ich und wo kann ich die Leistungen beantragen?** Wenn Sie mindestens vier Wochen bei Ihrem Arbeitgeber beschäftigt waren, zahlt Ihnen der Arbeitgeber für höchstens sechs Wochen den Lohn weiter, wenn Sie wegen Krankheit nicht arbeiten können („Lohnfortzahlung im Krankheitsfall“). Sind Sie auch nach der Lohnfortzahlung des Arbeitgebers wegen Ihrer Krankheit noch nicht arbeitsfähig, erhalten Sie Krankengeld von der Krankenkasse. Es beträgt zwischen 70 und 90% Ihres letzten regelmäßigen Lohns (Regelentgelt). Das Krankengeld bekommen Sie bis zum Ende der ärztlich nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit. Wegen derselben Krankheit wird das Krankengeld jedoch höchstens für 78 Wochen in einem Zeitraum von drei Jahren gezahlt. Nach Ablauf dieser 3 Jahre können Sie unter bestimmten Voraussetzungen Krankengeld für dieselbe Krankheit für weitere drei Jahre erhalten. Andere Sozialleistungen wie eine Erwerbsminderungs- oder Berufsunfähigkeitsrente oder Zahlungen von Sozialkassen aus anderen Ländern vermindern das Krankengeld. Wenn Sie krank sind und deshalb nicht zur Arbeit kommen können, müssen Sie dies Ihrem Arbeitgeber sofort mitteilen. Fehlen Sie länger als drei Tage, müssen Sie eine ärztliche Bescheinigung über Ihre Arbeitsunfähigkeit (Krankschreibung) vorlegen. Wochenende, Feier- und Urlaubstage zählen mit: Werden Sie an einem Freitag krank, müssen Sie am Montag Ihre Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt schriftlich bestätigen lassen. Krankengeld bekommen Sie ab dem Tag, an dem ein Arzt Ihre Krankheit bestätigt hat und nur so lange, wie die Krankschreibung	receive sick pay from the health insurance company. **Eligibility requirements** A person who is sick and unfit to work after the employer's wage payments expire, receives sick pay from the health insurance company. **What am I entitled to and where can I apply for the benefits?** If you have been employed by your employer for at least four weeks, the employer continues paying you the wage for at most six weeks if you cannot work due to illness ("continued payment of wages during illness"). If you are still not able to work after the employer's payment of your wages during illness expires, you will receive sick pay from the health insurance company. This is between 70 and 90% of your last regular wage (regular salary). You receive sick pay until the end of the medically certified period of unfitness for work. But for the same illness, the sick pay is paid out for a maximum of 78 weeks over a period of three years. At the end of these 3 years, under specific circumstances you can continue to receive sick pay for the same illness for a further three years. Other social security benefits, such as disability or incapacity pensions or payments from social security funds in other countries, are offset against the sick pay. If you are ill and therefore unable to go to the doctor, you must inform your employer of this immediately. If you are absent for longer than three days, you must provide a doctor's certificate of incapacity for work (sick note). Weekends, public holidays and vacations are counted: If you are ill on Friday, you must have written confirmation from a doctor of your inability to work on Monday. You receive sick pay from the day on which a doctor has confirmed your illness, and only for as long as the doctor's note is valid. You must turn up to appointments for medical examinations. If you do not go the doctor despite having an appointment, the payment of the sick pay can be stopped.

gilt. Einladungen zu ärztlichen Untersuchungen müssen Sie wahrnehmen. Kommen Sie trotz eines Termins nicht zum Arzt, kann die Zahlung des Krankengeldes eingestellt werden. Wenn Sie andere Leistungen beziehen (etwa eine Rente) oder wenn Ihre Krankheit durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit entstanden ist, müssen Sie dies Ihrer Krankenkasse mitteilen. Während Sie krankgeschrieben sind und Krankengeld erhalten, sollten Sie Deutschland nur mit Zustimmung Ihrer Krankenkasse verlassen, ansonsten kann die Zahlung des Krankengeldes eingestellt werden. Krankheit Ihres Kindes: Wenn Sie gesetzlich krankenversichert sind und ein Arzt Ihr Kind (unter 12 Jahren) krankschreibt, zahlt Ihnen die Krankenkasse Krankengeld, solange niemand anders in Ihrem Haushalt Ihr Kind versorgen kann. Für jedes Kind bekommen Sie das Krankengeld längstens für zehn Arbeitstage im Jahr. Für alle Kinder zusammen sind es höchstens 25 Arbeitstage im Jahr, bei allein erziehenden Versicherten längstens für 20 Arbeitstage. **Antragsformulare** Das Krankengeld beantragen Sie bei Ihrer Krankenkasse. Dort bekommen Sie die dafür nötigen Dokumente.	If you receive other benefits (for instance, a pension) or if your illness arose as a result of an accident at work or an occupational disease, you must inform your health insurance company of this. While you have a doctor's note and are receiving sick pay, you may only leave Germany with the consent of your health insurance company, otherwise the payment of the sick pay can be stopped. Your child's illness: If you have state health insurance and a doctor writes your child (under 12) a sick note, the state health insurance will pay you sick pay if nobody else in your household can look after your child. For each child, you receive sick pay for a maximum of ten working days per year. For all children combined, there is a maximum of 25 working days per year; for insured single parents it is a maximum of 20 working days. **Application forms** You apply for sick pay from your health insurance company and receive the necessary documents for it from them.
Invalidität **Leistungen bei Invalidität** **In welchen Situationen habe ich Anspruch auf Leistungen?** Rentenversicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung nicht mehr voll oder teilweise erwerbstätig sein können, haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf eine Rente. **Anspruchsvoraussetzungen** Rente wegen Erwerbsminderung:	**Incapacity** **Disability benefits** **Under what circumstances am I entitled to benefits?** Pension policy holders who are fully or partly unable to remain economically active owing to illness or disability are entitled, under certain circumstances, to a pension. **Eligibility requirements** Pensions due to a reduction in earnings capacity:

Eine Erwerbsminderungsrente bekommen Versicherte, die aus gesundheitlichen Gründen • nicht mehr mindestens sechs Stunden (teilweise Erwerbsminderung) oder • nicht mehr mindestens drei Stunden (volle Erwerbsminderung) täglich erwerbstätig sein können. Um diese Rente zu bekommen, müssen Sie nachweisen, dass Sie • mindestens 60 Beitragsmonate (Wartezeit), also 5 Jahre in die Rentenversicherung einbezahlt haben und • in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtversicherungsbeiträge bezahlt haben. Zeiten, in denen Sie arbeitsunfähig krank, arbeitslos, in einer schulischen Ausbildung oder wegen Ihrer Kinder nicht berufstätig waren, zählen bei der Berechnung dieser Zeiten nicht mit, wenn sie nicht auch gleichzeitig Pflichtbeitragszeiten sind. Sie können aber den Fünfjahreszeitraum verlängern. Andere Regeln gelten für Versicherte, die zuvor durch einen Arbeitsunfall eine Erwerbsminderung erleiden oder in den ersten 6 Jahren nach einer abgeschlossenen Ausbildung voll erwerbsgemindert werden. Hier kann die Wartezeit ggfs. vorzeitig erfüllt sein. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit: Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren sind und die oben genannten Voraussetzungen erfüllen, bekommen auch dann eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie in ihrem bisherigen qualifizierten oder einem anderen zumutbaren Beruf keine sechs Stunden täglich mehr arbeiten können (Berufsunfähigkeitsrente). Hinzuverdienstgrenze: Wenn Sie neben dem Bezug Ihrer Erwerbsminderungsrente arbeiten, kann Ihr Einkommen möglicherweise die Höhe der Rente verringern oder die Rente evtl. gar nicht mehr gezahlt werden. Deshalb sollten Sie sich von Ihrem Rentenversicherungsträger beraten lassen, bevor Sie als Erwerbsminderungsrentner/in eine Beschäftigung oder	A disability pension may be claimed by policy holders who, on health grounds: • cannot work at least six hours (partial disability); or • cannot work at least three hours (full disability) per day in gainful employment. To receive this pension, you must prove that you: • have made contributions for at least 60 months (qualifying period), that is, have paid into the pension scheme for 5 years, and • have paid three years of compulsory insurance contributions in the five years preceding the beginning of the reduced earning capacity. The calculation of these periods does not include times when you are too sick to work, unemployed, in schooling or not economically active due to your children, if they are not also periods of compulsory contributions. You may however extend the period of five years. Other rules apply to insured parties who before suffered a partial disability due to an accident at work or have a reduced earning capacity in the first 6 years after completing training. In this case the qualifying period can be completed early. Pensions on account of partial disability in case of inability to work: Policy holders born before 2 January 1961 and who meet the above conditions also receive a pension due to partial reduction of earning capacity if they are no longer able to work for six hours per day in their previous qualified or any other profession they could reasonably follow (occupational invalidity pension). Supplementary income limit If you work while receiving your disability pension, your earnings may reduce the amount of pension or your pension may not be paid at all. You should therefore seek advice from your pension provider as a person on a temporary disability pension before accepting employment or a self-employed occupation. Special regulations for miners: Miners are considered to have partial occupational disability if they: • can no longer practise their previous or comparable work owing to

selbstständige Tätigkeit aufnehmen.
Sonderregelung für Bergleute:
Bergleute gelten als vermindert berufsfähig, wenn sie

- ihre bisherige oder eine vergleichbare Arbeit wegen Krankheit oder Behinderung nicht mehr ausüben und
- keinem vergleichbaren Beruf außerhalb des Bergbaus nachgehen können.

Bergleute über 50 Jahre können eine Rente bekommen, wenn sie keine Beschäftigung mehr ausüben, die ihrer bisherigen wirtschaftlich gleichwertig ist. Hierfür ist allerdings die Erfüllung einer Wartezeit (s.o.) von 25 Jahren mit ständigen bergbaulichen Arbeiten unter Tage erforderlich. Weiter müssen in den fünf Jahren vor Eintritt der verminderten Erwerbsfähigkeit im Bergbau drei Jahre Pflichtbeitragszeiten aus einer Beschäftigung im Bergbau zurückgelegt sein sowie die Mindestversicherungszeit von fünf Jahren in der knappschaftlichen Rentenversicherung erfüllt sein.

Welche Ansprüche habe ich und wo kann ich die Leistungen beantragen?

Die Höhe der lohn- und beitragsbezogenen Rente ist grundsätzlich abhängig von der Anzahl der zurückgelegten Versicherungsjahre und von der Höhe der versicherten Entgelte Neben den Beitragszeiten können sich auch beitragsfreie und beitragsgeminderte Zeiten rentensteigernd auswirken. Rente erhalten Sie nur, wenn Sie diese vorher beim Rentenversicherungsträger beantragen.
Leistungen zur Teilhabe:
Wenn die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten erhalten oder wieder hergestellt werden kann, bezahlt der Rentenversicherungsträger bei Vorliegen der versicherungsrechtlichen und persönlichen Voraussetzungen anstatt einer Rente die erforderlichen Leistungen zur Teilhabe wie Reha-Maßnahmen, Umschulungen oder Trainingsprogramme (Rehabilitation vor Rente).
Darüber hinaus übernimmt die Rentenversicherung

illness or disability; and

- cannot pursue any comparable profession outside the mining industry.

Miners over 50 years of age can receive a pension if they no longer carry out an occupation that is economically equivalent to their previous one. This is, however, conditional on the qualifying period (see above) of 25 years of permanent mining work underground being met. Furthermore, in the five years before the beginning of the reduced earning capacity in the mining industry three years must have been years with compulsory contributions paid on the basis of employment in the mining industry, and a minimum insurance period of five years must have been completed with payments into an insurance of the miners' association.

What am I entitled to and where can I apply for the benefits?

The amount of your earnings-related and contributory pension always depends on the number of insurance years covered and the total amount of payments. In addition to the contribution periods, periods of reduced contribution and contribution-free periods can also increase the pension. You receive a pension only if you apply for it in advance from the pension provider.
Reintegration benefits:
If the fitness for work of an insured party can be maintained or restored, in place of a pension the pension provider pays for the required services for reintegration such as rehabilitation measures, retraining or other training programmes (rehabilitation has priority over pension), if the insurance and personal conditions are satisfied. The pension provider also covers:

- Benefits for reintegration into the workplace,
- Benefits to promote fitness for work,

• Leistungen zur Eingliederung in das Erwerbsleben, • Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit, • Präventionsleistungen und • stationäre Heilbehandlungen für Kinder von Versicherten und Rentnern, wenn hierdurch ihre gefährdete oder bereits beeinträchtigte Gesundheit gebessert oder wieder hergestellt werden kann. Gemeint sind damit zum Beispiel medizinische Behandlungen, Anwendungen, Kuren oder Weiterbildungen mit dem Ziel, die Teilnehmer auf eine neue Berufstätigkeit vorzubereiten. Während einer solchen Leistung zur Teilhabe zahlt die Rentenversicherung den Versicherten und ihren Familien als Ausgleich für den Verlust des Einkommens ein Übergangsgeld. Die Höhe richtet sich nach dem letzten Einkommen des Versicherten. Weiter übernimmt die Rentenversicherung soweit nötig Reisekosten, Kosten für eine Betriebs- oder Haushaltshilfe sowie Kinderbetreuungskosten.	• Preventive measures and • Inpatient remedial treatments for the children of policy holders and pensioners, If these contribute to improving or recovering their threatened or already compromised health. This includes, for example, medical treatments, products, spa treatments or training courses that aim to prepare participants for a new professional activity. During any such services to assist with reintegration, the pension provider pays the insured parties and their families a transitional allowance to compensate for the loss of income. The amount is determined by the policy holder's last income. The pension provider also assumes, where appropriate, travel costs, costs of travel aids or household help and childcare costs.
Antragsformulare Die Antragsformulare bekommen Sie bei Ihrem Rentenversicherungsträger.	**Application forms** You can obtain the application forms from your pension provider.
Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	**Benefits for accidents at work and occupational diseases**
In welchen Situationen habe ich Anspruch auf Leistungen? Die gesetzliche Unfallversicherung bezahlt Leistungen nur an ihre Versicherten. Versichert sind Arbeitsunfälle, Unfälle auf dem direkten Weg zur und von der Arbeit sowie die Folgen von Berufskrankheiten, also Krankheiten, die man sich durch Ausübung seines Berufs zugezogen hat.	**Under what circumstances am I entitled to benefits?** State accident insurance pays benefits only to the people it insures. It covers accidents at work, accidents on the way directly to and from work and the consequences of occupational diseases, i.e. diseases contracted thanks to the exercise of one's trade or profession.
Anspruchsvoraussetzungen: In der gesetzlichen Unfallversicherung pflichtversichert sind	**Eligibility requirements:** The following people have compulsory cover from the state accident insurance scheme:

• Arbeiter und Angestellte • Auszubildende • bestimmte Selbstständige • Kinder in Kindertagesstätten, Kindergärten, und ähnlichen Einrichtungen • Schüler während des Besuchs allgemeinbildender Schulen • Studierende während der Aus- oder Fortbildung an Hochschulen • Rehabilitanden (Teilnehmer an Reha-Maßnahmen) • bestimmte ehrenamtlich Tätige und • häusliche Pflegepersonen Für Angestellte, Arbeiter und Auszubildende bezahlt der Arbeitgeber die Beiträge zur Unfallversicherung. Leistungen für Kinder in Kindertagesstätten, Schüler und Studierende sind steuerfinanziert. Selbstständige können sich bei den Berufsgenossenschaften freiwillig gegen die Folgen von Arbeitsunfällen versichern. Sie müssen die Beiträge selbst bezahlen. Die Unfallversicherung übernimmt die Folgekosten von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind Unfälle, die bei der Ausübung der versicherten Tätigkeit (normalerweise die im Arbeitsvertrag bestimmte Arbeit) passieren und Unfälle auf dem Weg zur und von der versicherten Tätigkeit (Wegeunfälle). Umwege auf dem Weg von und zur Arbeit sind normalerweise nicht versichert, Dienstreisen und -fahrten schon. Berufskrankheiten sind Krankheiten, die sich Versicherte durch oder bei der versicherten Tätigkeit zuziehen. Die Berufskrankheiten-Verordnung listet 77 anerkannte Berufskrankheiten auf. Auch wenn der Versicherte nachweist, dass er sich in oder durch seine berufliche Tätigkeit eine andere Krankheit zugezogen hat, übernimmt die Unfallversicherung deren Kosten (Kombination aus Listen- und Nachweissystem). Leistungen aus der Unfallversicherung bekommt der Versicherte nur, wenn ein kausaler Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall/der Krankheit sowie zwischen dem	• Manual and office workers • Apprentices • Certain self-employed people • Children in day-care centres, kindergartens and similar establishments • Pupils attending non-vocational schools • Students undergoing education or further education at tertiary level, • Beneficiaries of rehabilitation payments (participants in rehabilitation measures) • Certain volunteers and • Domestic care personnel The employer pays the accident insurance contributions for manual and office workers and trainees. Benefits for children in nurseries, pupils and students are tax-financed. The self-employed can voluntarily take out insurance against the consequences of accidents at work through professional associations who provide insurance (*Berufsgenossenschaft*). They must pay the contributions themselves. Accident insurance covers the costs resulting from accidents at work and occupational diseases. Accidents at work are accidents which occur during the performance of an insured activity (normally the work specified in the employment contract) and accidents on the way to and from this insured activity (commuting accident). Detours on the way to and from work are not normally insured; business trips are. Occupational diseases are diseases contracted by insured parties through or during the insured activities. The Occupational Diseases Regulation lists 77 recognised occupational diseases. If the insured party can prove that they have contracted another illness at or through their work activities, the accident insurance will cover the costs (combination of list and provision of proof system). The policy holder receives benefits from the accident insurance only if

Unfall/der Krankheit und dem Gesundheitsschaden besteht. Die versicherte Tätigkeit muss also den Unfall oder die Krankheit und diese den Gesundheitsschaden verursacht haben. **Welche Ansprüche habe ich und wo kann ich die Leistungen beantragen?** Gegen die Folgen von Arbeitsunfällen sind Arbeiter und Angestellte bei der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Für die meisten Berufe sind dies die Berufsgenossenschaften. Die Mitarbeiter/innen des öffentlichen Dienstes (Arbeiter und Angestellte bei Bund, Länder und Gemeinden sowie anderen staatlichen Einrichtungen) sind bei den Unfallversicherungsträgern der Städte, Gemeinden, Kreise, Länder und des Bundes (z. B. Unfallkassen) versichert. Zum Ausgleich der durch einen Versicherungsfall entstandenen Gesundheitsschäden erhalten Sie von der Unfallversicherung: • Heilbehandlung: Die medizinische Versorgung umfasst Erste Hilfe, ärztliche Behandlung, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel sowie häusliche Krankenpflege und Leistungen der medizinischen Rehabilitation. • Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben: Dies sind Leistungen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes, zur Berufsfindung oder eines Praktikums (Arbeitserprobung), Berufsvorbereitung, Aus- und Weiterbildung oder eine Umschulung. • Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft: Ziel dieser Leistungen ist die Wiedereingliederung in das gesellschaftliche Leben. Hierzu gehören insbesondere Hilfen ○ zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten ○ zur Verständigung mit dem Umfeld ○ bei Beschaffung, Erhalt und Ausstattung einer behindertengerechten Wohnung ○ zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten sowie	a causal link exists between the insured activity and the accident/disease, as well as between the accident/disease and the damage to their health. The insured activity against must therefore have led to the accident or disease and the damage to health. **What am I entitled to and where can I apply for the benefits?** Workers and employees have compulsory state accident insurance to cover the consequences of accidents at work. For most liberal professions, this is done through professional associations who provide insurance (*Berufsgenossenschaft*) Civil servants (employees at the federal, state and local levels and at other public institutions) are insured by the accident insurance providers for cities, communities, districts, states and the national federation (e.g. accident insurance funds). As compensation for the damage to your health caused by an event for which you have made a claim, you receive from the accident insurance company: • Remedial treatment: The medical care covers first aid, medical treatment, medication, treatments and equipment, as well as home nursing care and medical rehabilitation services. • Reintegration into working life: These are services to retain or obtain a job, find a new profession or trade or a traineeship (work experience), vocational training, initial and further training or retraining. • Services for reintegration into community life: The aim of these services is the reintegration into social life. This includes in particular assistance ○ in acquiring practical knowledge and skills ○ to come to manage one's environment ○ with the purchase, maintenance and equipment of accommodation adapted for persons with disabilities ○ to lead an independent life in supervised accommodation, and

○ zur Teilhabe am kulturellen und sozialen Leben. Ergänzende Leistungen: Außerdem bezahlt die Versicherung wenn nötig • ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen (Reha-Sport), • Reisekosten zur Durchführung der Leistungen, • eine Betriebs- oder Haushaltshilfe und • Kinderbetreuungskosten (Babysitter, Tagesmutter und ähnliche Hilfen). Leistungen bei Pflegebedürftigkeit: Sind Sie infolge eines Versicherungsfalles pflegebedürftig, bezahlt die Versicherung erforderliche Pflegeleistungen oder Pflegegeld (auch zusätzlich zur Rente). Für die Dauer Ihrer Arbeitsunfähigkeit erhalten Sie Verletztengeld: Das sind 80% Ihres Bruttolohns vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, aber nicht mehr als Ihr letzter Nettolohn. Die Versicherung bezahlt Ihnen das Verletztengeld im Anschluss an die Lohn-/Gehaltsfortzahlung des Arbeitgebers bis zu 78 Wochen lang. Müssen Sie auf Anordnung eines Arztes länger als diese Zeit in einem Krankenhaus oder einer ähnlichen stationären Einrichtung bleiben, erhalten Sie das Verletztengeld bis zu Ihrer Entlassung aus der Klinik oder bis Ihnen eine Verletztenrente bewilligt wird. Während Sie an einer der „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben" (einer Umschulung, einer Reha-Maßnahme, einer Ausbildung, einem Praktikum oder einem ähnlichen Programm zur Wiederherstellung Ihrer Arbeitsfähigkeit) teilnehmen, wird ein Übergangsgeld gezahlt. Dieses ist etwas niedriger als das Verletztengeld. Rente: Wenn Ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit länger als 26 Wochen nach dem Versicherungsfall um mindestens 20% gemindert ist, erhalten Sie eine Rente. Deren Höhe richtet sich nach dem Grad der Minderung Ihrer Erwerbsfähigkeit und nach Ihrem Verdienst der letzten zwölf Kalendermonate vor Eintritt des Versicherungsfalls; die Vollrente	○ to participate in cultural and social life. Additional benefits: If necessary, the insurance also pays for: • medically prescribed rehabilitation group sports, • Travel costs to the location of the services, • social assistance or household help and • Childcare costs (babysitter, child minder and similar assistance). Benefits for those in need of care: If you need care following an insurance claim, the insurance pays for the necessary care services or money for the care (also in addition to the pension). Throughout the period that you are unable to work, you receive injury benefit: 80% of your gross wages before the start of the period when you are unable to work, but no more than your last net wage. The insurance pays your injury benefit for up to 78 weeks after the employer's sick pay ceases. If, on doctor's orders you must stay in a hospital or similar institution for longer than this, you will receive the injury benefit until either you are discharged from the clinic or you are granted an injury pension. While you are involved in one of the activities for "reintegration into the workplace" (retraining, rehabilitation measures, training courses, work experience or a similar programme to restore your ability to work), a transitional allowance is paid. This somewhat lower than the injury benefit. Pension: If your ability to work is curtailed by at least 20% as the result of an accident at work or an occupational disease for more than 26 weeks following the event leading to the claim, you will receive a pension. The amount depends on the extent of the reduction in your fitness for work and on your earnings over the previous twelve calendar months prior to the insurance claim, the full pension equals 2/3 of the income.

beträgt 2/3 des Einkommens. Hinterbliebenenrenten: Wenn Ihr Ehepartner infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit gestorben ist, erhalten Sie eine Hinterbliebenenrente. Wenn Sie • 47 Jahre oder älter oder • berufs- oder erwerbsunfähig sind oder • ein waisenrentenberechtigtes Kind erziehen, zahlt Ihnen die Versicherung eine jährliche Rente in Höhe von 40% des jährlichen Erwerbseinkommens des Verstorbenen. Sind Sie jünger als 47 Jahre alt und erziehen kein Kind, erhalten Sie zwei Jahre lang eine jährliche Rente in Höhe von 30% des jährlichen Erwerbseinkommens des Verstorbenen. Die Rente wird nach den 2 Jahren weiter bezahlt, wenn • Ihr Ehegatte vor dem 1. Januar 2002 gestorben ist oder • einer von Ihnen beiden vor dem 2. Januar 1962 geboren ist und • Sie vor dem 1. Januar 2002 geheiratet haben. Kinder unter 18 Jahren erhalten eine Waisenrente. Eine Halbwaise hat Anspruch auf eine jährliche Rente in Höhe von 20% und eine Vollwaise auf 30% des jährlichen Erwerbseinkommens des Versicherten. Befindet sich das Kind noch in Ausbildung, wird die Rente bis zum vollendeten 27. Lebensjahr bezahlt. Eigenes Einkommen des Rentenberechtigten kann von der Rente abgezogen werden. Abfindung: In einigen Fällen zahlt die Versicherung nach dem Tod eines Angehörigen statt der Rente eine einmalige Abfindung. Sterbegeld: Führt ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zum Tod des Versicherten, übernimmt die Versicherung die Bestattungskosten (Sterbegeld). 2014 sind dies in Westdeutschland („Alte Bundesländer“) 4.980 EUR in Ostdeutschland („Neue Bundesländer“): 4.320 EUR.	Survivor's pensions: If your spouse dies following an accident at work or an occupational disease, you will receive a survivor's pension. If you: • are at least 47 years old, or • are unable to work or are disabled, or • are raising a child entitled to an orphan's pension, the insurance will pay you an annual pension of 40% of the annual earned income of the deceased. If you are younger than 47 and not raising any children, you will receive for two years an annual pension of 30% of the annual earned income of the deceased. The pension is continued after the 2 years if: • your spouse died before 1 January 2002 or • either of you was born before 2 January 1962 and • you married before 1 January 2002. Children under 18 receive an orphan's pension. A semi-orphan is entitled to an annual pension of 20%, and full orphan to 30% of the policy holder's annual earned income. If the child is still studying, the pension will be paid until their 27th birthday. Income earned by the person entitled to a pension may be deducted from the pension. Compensation: In some cases, instead of a pension, the insurance may pay a one-off compensation amount following the death of a family member. Funeral payment: If an accident at work or an occupational disease leads to the death of the insured person, the insurance will pay the funeral expenses (funeral payment). In 2014, this amounted to EUR 4,980 in West Germany ("old" German states), and EUR 4,320 in East Germany ("new" German states).

Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten: Der Unfallversicherungsträger entscheidet eigenständig, ob die Voraussetzungen für einen Versicherungsfall gegeben sind und ob das Unfallopfer oder seine Hinterbliebenen Leistungen erhalten. Einen Antrag müssen Sie dafür nicht stellen. Ihr Arbeitgeber muss dem Unfallversicherungsträger jeden Arbeitsunfall melden. Nach einem Arbeitsunfall gehen Sie normalerweise zu einem von den Unfallversicherungsträgern zugelassenen Durchgangsarzt. Dieser entscheidet gemeinsam mit Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger über die weitere Behandlung.	Benefits for accidents at work and occupational diseases: The accident insurance provider alone decides whether the conditions exist for an insurance claim, and whether the victim of the accident or surviving dependants are to receive benefits. You do not need to apply for this. Your employer must report each accident to the accident insurance provider. After an accident, normally you visit one of the doctors approved by the accident insurance providers. The doctor, together with your accident insurance provider, decides on further treatment.
Antragsformulare Die Anträge auf Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung bekommen Sie bei den Versicherungsträgern. Dies sind die Berufsgenossenschaften sowie für Mitarbeiter des öffentlichen Dienstes die Unfallversicherungen des Bundes, der Länder sowie der Städte und Gemeinden.	**Application forms** You will receive application forms for benefits under the state accident insurance from the insurance companies. These are the professional associations who provide insurance [*Berufsgenossenschaft*] and for public sector employees, the public accident insurance offices at the federal, state, city and community level.
Leistungen der Sozialen Entschädigung	**"Social compensation" benefits**
In welchen Situationen habe ich Anspruch auf Leistungen? Wer einen Gesundheitsschaden erleidet, für dessen Folgen die staatliche Gemeinschaft in Abgeltung eines besonderen Opfers oder nach versorgungsrechtlichen Grundsätzen einzustehen hat, hat wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung Anspruch auf Versorgung. Dies gilt für gesundheitliche Schäden durch die beiden Weltkriege, Gewalttaten, Wehr- und Zivildienstbeschädigungen, Impfschäden und infolge staatlichen Unrechts in der DDR (schädigendes Ereignis).	**Under what circumstances am I entitled to benefits?** People who suffer a health damage for which the national community is responsible to compensate a certain victim or based on the principles of pension provision, is entitled to a pension due to the health and economic consequences of the damage. This applies to damage to health due to both world wars, crimes of violence, damages due to injuries in military or community service, vaccination damage and due to state injustice in the GDR (damaging event).
Anspruchsvoraussetzungen Voraussetzung für sämtliche Leistungen ist ein gesundheitlicher	**Eligibility requirements** People are eligible for all benefits, if they have suffered a health

Schaden infolge eines schädigenden Ereignisses (s.o.). Für Leistungen an Hinterbliebene ist Voraussetzung, dass der Beschädigte infolge der Schädigung gestorben ist. **Welche Ansprüche habe ich und wo kann ich die Leistungen beantragen?** Die Berechtigten erhalten je nach ihrer persönlichen Situation und nach der Schwere des Schadens Heil- und Krankenbehandlung, Renten sowie fürsorgerische Leistungen. Zu den fürsorgerischen Leistungen gehören u.a. die „Hilfen in besonderen Lebenslagen“, die „Hilfe zur Pflege“ sowie die „Hilfe zum Lebensunterhalt“. Die fürsorgerischen Leistungen sind abhängig vom Einkommen und Vermögen, soweit der Bedarf nicht ausschließlich schädigungsbedingt ist. Geleistet wird grundsätzlich, wenn die zuständige Versorgungsverwaltung die Ansprüche anerkannt hat. **Antragsformulare** Informationen und Antragsformulare erhalten Sie bei den Hauptfürsorgestellen Ihrer Stadt oder Ihres Landkreises, auf der Internetseite des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales sowie für Wehrbeschädigte beim Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr.	damage due to a damaging event (see above). Surviving parties are eligible if the damaged party has died because of the damage. **What am I entitled to and where can I apply for the benefits?** The claimants receive medical treatment and care depending on their personal situation and the severity of the harm they suffered. The care benefits are the "benefits for special situations", "care assistance" and "subsistence benefit". The care benefits are means-tested, if the need for it is not exclusively caused by the damage. The benefits are always paid out once a competent pension administration has approved the claims. **Application forms** You can obtain information and application forms at the main welfare offices of your town, city or district, on the website of the Federal Ministry for Labour and Social Affairs; and parties injured in military service can obtain them and the Federal Office for Personnel Management of the *Bundeswehr*.
Alter und Hinterbliebene **Renten und andere Leistungen im Alter** **In welchen Situationen habe ich Anspruch auf Leistungen?** Altersrente bekommen Versicherte, die die Altersgrenze erreicht und die Mindestversicherungszeit sowie gegebenfalls besondere Anspruchsvoraussetzungen erfüllt haben.	**Old-age and survivors** **Pensions and other old age benefits** **Under what circumstances am I entitled to benefits?** Insured persons who reach retirement age and have completed the minimum insurance period as well as possibly other special eligibility requirements receive old-age pensions.

Anspruchsvoraussetzungen	Eligibility requirements
In der gesetzlichen Rentenversicherung haben Versicherte Anspruch auf eine Altersrente. Voraussetzung ist, dass Sie • ein bestimmtes Lebensalter (Renteneintrittsalter) erreicht, • eine Mindestversicherungszeit (Wartezeit) zurückgelegt haben und • bei einigen Altersrenten ggfs. besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt haben. Regelaltersrente: Aufgrund der demografischen Entwicklung hat Deutschland die Regelaltersgrenze erhöht. Für alle zwischen dem 1. Januar 1947 und dem 31. Dezember 1958 Geborenen verschiebt sich die bisherige Regelaltersgrenze von 65 Jahren für jeden folgenden Jahrgang um einen Monat, für die Jahrgänge 1959 bis 1963 um zwei Monate pro Jahrgang. Wer nach dem 1. Januar 1964 geboren ist, für den gilt die Regelaltersgrenze von 67 Jahren. Für die Regelaltersrente muss die allgemeine Wartezeit erfüllt sein, die fünf Jahre beträgt. Auf diese werden Beitragszeiten und Ersatzzeiten angerechnet. Neben Ihrer Regelaltersrente dürfen Sie unbegrenzt Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen hinzuverdienen, ohne dass Ihnen von der Rente etwas abgezogen wird. Vorzeitige Rente wegen Alters: Die Altersgrenzen bei vorgezogenen Renten werden an die neue Regelaltersgrenze angepasst. Eine vorzeitige Rente können Sie ab dem 63. Lebensjahr beantragen, sofern Sie 35 Jahre rentenrechtliche Zeiten zurückgelegt haben. Als Ausgleich für den längeren Rentenbezug wird die Rente für jeden Monat, in dem die Altersrente vor der Regelaltersgrenze (bei der Altersrente für schwerbehinderte Menschen vor 65 Jahren) bezogen wird, um 0,3% gekürzt (Abschlag). Schwerbehinderte Menschen bekommen Altersrente, wenn sie • die Altersgrenze erreicht haben,	Under the state pension, insured parties are entitled to an old-age pension. The prerequisite is that you: • have reached a certain age (pensionable age) • have completed a minimum insurance period (qualifying time), and • have fulfilled certain special insurance requirements for some old age pensions. Basic old-age pension: Because of the demographic development, Germany has raised the age threshold for the basic old-age pension. For people born between 1 January 1947 and 31 December 1958, the previous basic age threshold of 65 years has been pushed back one month for every following year, and for those born between 1959 and 1963, by two months per year. For anyone born after 1 January 1964, the basic age threshold of 67 will apply. For the basic old age pension, the general qualifying period of five years must be observed. Contributions periods and supplementary periods are added to them. In addition to your basic old-age pension, you can earn further wages/salaries with no ceiling, without anything being deducted from the pension. Early pension due to age: The age thresholds for early pensions will be adjusted along with the new basic age threshold You can apply for an early pension from 63 years of age, if you can prove 35 years of qualifying pension contributions. As compensation for the longer pension period, for each month up to the statutory retirement age (for the old-age pensions of severely disabled people up to 65), the pension is reduced by 0.3% (discount). People with severe disabilities receive an old-age pension when they: • have reached the age threshold,

• bei Rentenbeginn als schwerbehindert anerkannt sind und • eine Wartezeit von 35 Jahren erfüllt haben. Wie bei der Regelaltersrente wird auch für schwerbehinderte Menschen die Altersgrenze für eine ungekürzte Rente ab dem Geburtsjahrgang 1952 in Stufen vom 63. auf das 65. Lebensjahr und für den frühestmöglichen Rentenbeginn vom 60. auf das 62. Lebensjahr angehoben. Als Ausgleich für den längeren Rentenbezug wird die Rente für jeden Monat, in dem die Altersrente vor der abschlagsfreien Altersgrenze für schwerbehinderte Menschen bezogen wird, um 0,3% gekürzt. Ohne Abschläge können Sie die Altersrente für besonders langjährig Versicherte erhalten, wenn Sie mindestens 63 Jahre alt sind und die Wartezeit von 45 Jahren erfüllt haben. Für diese Wartezeit werden insbesondere Pflichtbeiträgen aus Beschäftigung, selbständiger Tätigkeit und Pflege sowie Zeiten der Kindererziehung bis zum 10. Lebensjahr des Kindes berücksichtigt. Auch Zeiten des Bezugs von Arbeitslosengeld und den übrigen Entgeltersatzleistungen der Arbeitsförderung (Ausnahme in den letzten zwei Jahren vor Rentenbeginn) werden angerechnet, nicht jedoch Zeiten des Bezugs von Arbeitslosengeld II oder Arbeitslosenhilfe. Anrechenbar sind außerdem freiwillige Beiträge, wenn für 18 Jahre Pflichtbeiträge nachgewiesen werden können. Das Eintrittsalter für diese Rente wird für Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1952 geboren sind, stufenweise auf die Altersgrenze von 65 Jahren angehoben. Die Anhebung erfolgt pro Jahrgang in Schritten von jeweils 2 Monaten. Ab dem Geburtsjahrgang 1964 ist die Altersgrenze von 65 Jahren erreicht. Besondere Bestimmungen gelten für Bergleute: Sie haben ab ihrem 60. Geburtstag und nach einer Wartezeit von 25 Jahren Anspruch auf die abschlagsfreie Altersrente für langjährig unter Tage Beschäftigte Bergleute. Auch das Eintrittsalter für diese Rente wird für Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1952 geboren sind, stufenweise angehoben. Die Anhebung erfolgt pro Jahrgang in	• are recognised as severely disabled at the time they retire and • have completed a qualifying period of 35 years. As for statutory old-age pensions, the age threshold for a full pension for people with severe disabilities is also being raised from 63 to 65 in stages for those born in 1952 and onwards (see above), with the earliest possible retirement age going from 60 to 62. As compensation for the longer pension period, the pension for people with severe disabilities is reduced by 0.3% (discount) for each month that the pension is paid before the age limit allowing retirement on a pension without deductions. You can maintain the old age pension for parties who have been insured particularly long without deductions, if you are at least 63 years old and have fulfilled a qualifying period of 45 years. For qualifying periods compulsory contributions from employment, self-employed activities and care as well as times of child education up to the child completing its tenth year of age are taken into account. Times of receiving unemployment benefits and other wage replacement benefits for the promotion of employment (excluding the last two years before the start of the pension) are included in the calculation. On the other hand times of receiving unemployment benefits II or unemployment benefits are not included. Furthermore voluntary contributions are taken into account, if 18 years of compulsory contributions can be proven. The starting age of this pension will be gradually raised to the age of 65 for insured parties born before 31 December 1952. This raise takes place for every year in increments of 2 months, and from the birth year 1964, the retirement age of 65 years will be achieved. Special provisions apply to miners: They are entitled to a discount-free old-age pension for miners who have worked underground for many years from their 60th birthday and after a qualifying period of 25 years. The entry-age for this pension will be gradually increased for insured persons born after 31 December 1952. The increase takes place in increments of 1 month per year, and for the years 1959 to

Schritten von jeweils 1 Monat, für die Jahrgänge 1959 bis 1963 um zwei Monate pro Jahrgang. Wer nach dem 1. Januar 1964 geboren ist, für den gilt die Altersgrenze von 62 Jahren. Möchten Sie als Altersrentner/in weiterhin berufstätig bleiben, können Sie einen Antrag auf Teilrente stellen oder den Beginn Ihrer Rente verschieben. Sie sollten sich von Ihrem Rentenversicherungsträger beraten lassen, bevor Sie als Bezieher einer vorzeitigen Altersrente eine Beschäftigung oder Tätigkeit aufnehmen.	1963 in increments of 2 months per year. For people born after 1 January 1964 the age limit is 62 years. If you want to work as an old-age pensioner, you can submit an application for partial retirement, or postpone the beginning of your retirement. You should take advice from your pension provider before you take up employment or an occupation as the beneficiary of an early pension.
Welche Ansprüche habe ich und wo kann ich die Leistungen beantragen? Die gesetzliche Altersversorgung in Deutschland besteht aus: • der gesetzlichen Rentenversicherung, • der Beamtenversorgung, • den berufsständischen Versorgungswerken und • der Alterssicherung der Landwirte. Alle abhängig Beschäftigten, also Angestellte und Arbeiter, gehören verpflichtend einem dieser Alterssicherungssysteme an. Diese gilt auch für Selbstständige in bestimmten Berufen u.a. für Landwirte und Angehörige der in Kammern organisierten Berufe wie Ärzte, Architekten, Handwerker, Apotheker, Ingenieure, Steuerberater und Rechtsanwälte sowie einige andere. Nicht versicherungspflichtige Selbstständige können sich auf Antrag als Pflichtversicherte oder als freiwillig Versicherte der gesetzlichen Rentenversicherung anschließen. Auch geringfügig entlohnt Beschäftigte (regelmäßiges Arbeitsentgelt von höchstens 450 EUR im Monat), die ihre Beschäftigung nach dem 31.12.2012 aufgenommen haben, unterliegen der Rentenversicherungspflicht. Sie können sich jedoch von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen. Nicht rentenversicherungspflichtig sind kurzfristig Beschäftigte und somit Personen, deren Beschäftigung von vornherein auf nicht mehr als drei Monate oder insgesamt 70 Arbeitstage im Kalenderjahr begrenzt ist	**What am I entitled to and where can I apply for the benefits?** Statutory provision in Germany for the elderly consists of: • the state pension, • civil service pension, • professional pension schemes and • old-age provision for farmers. All employees, including contracted employees and workers, are obliged to belong to one of these old-age insurance systems. This also applies to self-employed people in certain professions, including farmers and members of professions organised into associations, such as doctors, architects, craftsmen, pharmacists, engineers, accountants and lawyers, along with others. Self-employed people who are not subject to compulsory insurance can join the state pension scheme through compulsory insurance or voluntary insurance. Low-paid workers (regular remuneration of a maximum of EUR 450 per month) who started their employment after 31 December 2012 are subject to compulsory pension obligations. They can however ask to be exempted from compulsory insurance. Compulsory pension obligations do not apply to short-term employees and people who have worked less than three months or no more than 70 days in the calendar year and do not exercise this employment as a profession.

und nicht berufsmäßig ausgeübt wird. Die Höhe der lohn- und beitragsbezogenen Rente der gesetzlichen Rentenversicherung ist grundsätzlich abhängig von der Anzahl der zurückgelegten Versicherungsjahre und von der Höhe der versicherten Angerechnet werden können dabei auch so genannte beitragsfreie und beitragsgeminderte Zeiten.	The amount of your earnings-related and contributory pension always depends on the insurance years covered and the total of the amounts paid. Reduced contribution and contribution-free periods can also be added to this.
Antragsformulare Rente bekommt grundsätzlich nur, wer diese vorher beim zuständigen Rentenversicherungsträger beantragt hat. Die Renten-Antragsformulare bekommen Sie bei Ihrem Rentenversicherungsträger und auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung http://www.deutsche-rentenversicherung.de/ Rentenansprüche, die Sie nicht sofort geltend machen, gehen Ihnen nicht verloren: Wenn Sie Ihren Rentenantrag erst später stellen oder wenn Sie sich zunächst mit einer Teilrente begnügen, bekommen Sie später eine höhere Vollrente. Für jeden Monat nach Erreichen der Regelaltersgrenze in dem Sie Ihre Vollrente trotz erfüllter Voraussetzungen nicht beantragt haben, erhöht sich Ihre spätere Rente um 0,5% (jährlich 6%). Damit Sie keine Antragsfristen versäumen, sollten Sie Ihre Rentenversicherung nach dem Verfahren fragen.	**Application forms** Essentially, only those who have applied in advance to the relevant pension provider receive pensions. You can obtain the pension application form from your pension provider and can also find it at the website of *Deutsche Rentenversicherung* http://www.deutsche-rentenversicherung.de/ Pension claims which you do not claim immediately are not lost: If you only make your pension application later or if you first take only a partial pension, you will receive a higher full pension later on. For each month after reaching the standard retirement age in which you have not applied for your full pension despite having fulfilled the prerequisites, your eventual rent will increase by 0.5% (6% per year). You should ask your pension provider about the process so that you do not miss any application deadlines.
Leistungen für Hinterbliebene	**Survivors' benefits**
In welchen Situationen habe ich Anspruch auf Leistungen? Hinterbliebenenrente bekommen Witwen, Witwer- und Waisen	**Under what circumstances am I entitled to benefits?** Widows, widowers, full orphans and semi-orphans receive survivor's pensions
Anspruchsvoraussetzungen Hinterbliebenenrente bekommen • überlebende Ehegatten, • der/die überlebenden Partner/in einer eingetragenen Lebensgemeinschaft und	**Eligibility requirements** Survivor's pensions go to • surviving spouses, • the surviving partner of a registered life partnership and,

• in einigen Fällen auch der geschiedene Ehegatte eines/einer Verstorbenen wenn der Verstorbene eine Wartezeit (Mindestversicherungszeit) von 5 Jahren mit Beitrags- und Ersatzzeiten erfüllt hat. Die Wartezeit kann vorzeitig erfüllt sein, wenn der Versicherte zum Beispiel aufgrund eines Arbeitsunfalls oder kurz nach Beendigung einer Ausbildung verstorben ist. Damit ein hinterbliebener Ehegatte Anspruch auf eine Rente haben kann, muss das Paar mindestens ein Jahr verheiratet gewesen sein. Dies gilt auch für eingetragene Lebenspartner. Waisenrente erhalten Kinder des verstorbenen Versicherten grundsätzlich bis zu ihrem 18. Geburtstag. Die Rente wird bis 27 weitergezahlt, solange der/die Waise • sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder • sich in einer Übergangszeit von höchstens vier Kalendermonaten zwischen zwei Ausbildungs-Abschnitten befindet oder • einen freiwilligen Dienst im Sinne des Einkommenssteuergesetzes (§ 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe b) leistet oder • wegen einer Behinderung nicht für ihren/seinen Lebensunterhalt selbst aufkommen kann. Halbwaisenrente wird gewährt, wenn ein Elternteil noch am Leben ist, eine Vollwaisenrente, wenn beide Eltern gestorben sind. **Welche Ansprüche habe ich und wo kann ich die Leistungen beantragen?** Waisenrente Halbwaisen (ein Elternteil gestorben) erhalten 10% und Vollwaisen (beide Elternteile gestorben) 20% der Rente, die der verstorbene bzw. die verstorbenen Elternteile erhalten hätten. Dazu bekommen sie einen Waisenrentenzuschlag. Ist der versicherte Vater oder die versicherte Mutter keine 63 Jahre alt geworden, wird die Waisenrente um bis zu 10,8% gekürzt. Anrechnung von Einkommen: Einkommen der Hinterbliebenen wie Arbeitslohn, Kapitalerträge und	• in some cases, also the divorced spouse of a person who dies if the deceased has fulfilled the qualifying period (minimum insurance period) of five years of contributions and contribution-equivalent periods. The qualifying period can be met sooner if the insured party has died, for example, because of an accident at work or shortly after the completion of training. The couple must have been married for at least one year for the surviving spouse to be entitled to a pension. Children of policy holders who die receive an orphan's pension, in principle until their 18th birthday. The pension is continued until they are 27, provided that the orphan • remains in education or professional training or • is in an interim period of at the most four calendar months between two educational sections, or • is serving a voluntary social or ecological service year out or is carrying out voluntary military service, ((§ 32 para. 4 sentence 1 no. 2 letter b) or • cannot provide for their own needs because of a disability. A semi-orphan pension is allocated when one parent is still alive; a full orphan's pension is allocated when both parents are dead. **What am I entitled to and where can I apply for the benefits?** Orphan's pension Semi-orphans (one dead parent) receive 10% and full orphans (both parents dead) 20% of the pension which the deceased parent(s) would have received. They receive an orphan's supplement on top of the pension. If the insured father or mother died before the age of 63, the orphan's pension is curtailed by up to 10.8%. Deduction of income: Income of the survivors such as earned income, yield on capital and

andere Einkünfte werden teilweise von der Rente abgezogen. Der monatliche Freibetrag, der nicht auf die Rente angerechnet wird, ist mit dem aktuellen Rentenwert verknüpft. Er beträgt für Hinterbliebenen- und Erziehungsrenten das 26,4-Fache des aktuellen Rentenwerts. Ist das eigene Einkommen höher als der Freibetrag, werden vom verbleibenden Nettoeinkommen 40% auf die Hinterbliebenenrente angerechnet. Bei Waisenrenten findet keine Einkommensanrechnung statt.	other income are partially deducted from the pension. The monthly exempt value that is not deducted from the pension is linked to the current pension value. For survivors and beneficiaries bringing up the child, it is 26.4 times the current pension value. If personal income is higher than the exemption, 40% of the surplus net income is deducted from the survivor's pension. For orphans nothing is deducted.
Berechnung der Witwen- und Witwerrenten: Witwen- oder Witwer erhalten normalerweise höchstens zwei Jahre lang 25% der Summe, die der Verstorbene bei einer Rente wegen Erwerbsminderung bekommen hätte (die so genannte kleine Witwen- bzw. Witwerrente). 55% dieser Summe bekommen Hinterbliebene, • die Kinder erziehen und • solche, die 45 Jahre und älter sind (seit dem Jahr 2012 erhöht sich dies schrittweise auf das 47. Lebensjahr bis zum Jahr 2029) oder • die selbst in ihrer Erwerbsfähigkeit gemindert sind (die so genannte große Witwen- bzw. Witwerrente). Witwen bzw. Witwer, die Kinder erzogen haben, erhalten einen Zuschlag. Lassen sich Paare scheiden, gibt es einen Versorgungsausgleich, bei dem Ansprüche auf Renten (Renten-Anwartschaften), die während der Ehezeit entstanden sind, geteilt werden.	Calculation of widow and widower pensions: Widows or widowers usually receive 25% of the total which the deceased would have received for a disability pension for two years at most (known as the small widow or widower pension). Survivors receive 55% of this amount if they • are bringing up children; • are 45 years and older (from 2012, this is rising gradually to 47 by 2029) or • themselves have reduced earning capacity (the so-called big widow or widower pension). Widows and widowers who have raised children receive a supplement. If the couple is divorced, there is normally a maintenance settlement that takes into account later pension claims (pension rights).
Rentensplitting: Ehegatten können gemeinsam bestimmen, dass die von ihnen in der Ehe erworbenen Ansprüche auf Rente zwischen ihnen aufgeteilt werden. (Splitting). Möglich ist dies, wenn • beide Ehegatten jeweils mindestens 25 Jahre an rentenrechtlichen Zeiten zurückgelegt haben und • das Paar 2002 oder später geheiratet hat und/oder • beide Partner bei der Hochzeit jünger als 40 waren. Dies gilt auch für Partner einer eingetragenen Lebensgemeinschaft.	Pension splitting Spouses and partners in a registered life partnership may split their claims to a survivor's pension between them in a contract which must be signed by both. This is possible if • both spouses each have at least 25 years pension qualifying time and • the couple married in 2002 or later and/or • both partners were younger than 40 at the time of the wedding. This also applies to partners living in a registered partnership.

Antragsformulare

- Renten werden grundsätzlich nur auf entsprechenden Antrag ausbezahlt. Der Antrag ist an den zuständigen Rentenversicherungsträger zu richten.
- Die Anträge auf Hinterbliebenenrente bekommen Sie bei Ihrem Rentenversicherungsträger

Application forms

- Pensions are always paid out only on the corresponding application. The application must be submitted to the competent pension provider.
- You can obtain the application forms for survivor's pensions from your pension provider.

Sozialhilfe

Mindestsicherung

In welchen Situationen habe ich Anspruch auf Leistungen?

Personen, die sich in Deutschland gewöhnlich aufhalten und die ihren Lebensunterhalt weder aus eigenen Mitteln (Einkommen und Vermögen) oder aus eigener Kraft (Einsatz der Arbeitskraft) noch durch Hilfe eines Dritten bestreiten können, haben - von einigen Ausnahmen abgesehen - Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts entweder nach dem Zweiten oder Zwölften Sozialgesetzbuch. Leistungen nach dem Zweiten Buch sowie Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Zwölften Buch bekommt man nur auf Antrag. Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Zwölften Buch erhält man ab Bekanntwerden durch die Sozialbehörde. Einschränkende Regelungen zum Anspruch bestehen aber für den Personenkreis der Ausländer sowie bei Personen in einer Ausbildung.

Wer aus welchem der beiden Sozialgesetzbücher bei Hilfebedürftigkeit einen Leistungsanspruch hat, richtet sich grundsätzlich danach, ob er oder sie erwerbsfähig ist. Zudem ist für die Zuordnung von Bedeutung, ob die hilfebedürftige Person allein oder in einer Bedarfsgemeinschaft mit hilfebedürftigen Angehörigen lebt.

Die Sozialhilfe nach dem SGB XII ist das letzte Auffangnetz für

Social assistance

Guaranteed minimum resources

Under what circumstances am I entitled to benefits?

Any person normally residing in Germany who cannot support themselves by their own means (income and assets) or efforts (joining the workforce), nor with the help of a third party, is – with a few exceptions - entitled to income support pursuant to the Second or Twelfth Social Code. Benefits according to the Second Book as well as benefits of the basic insurance for old age and in case of partial disability according to the Twelfth Book are only available on application. Minimum subsistence benefits are available according to the Twelfth Book as soon as social services have been informed about it. Limited entitlement rules apply for foreigners and people in vocational training.

Whether people in need of help are eligible for benefits and which of the two books of the Social Code apply depends on whether they are able to work or not. Furthermore, the classification is important whether the person in need of help lives on their own or in a needs-based community together with other family members in need of help.

Income support pursuant to the Social Code XII is intended to ensure

mittellose Personen, die in der Regel keinen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II haben, mithin allein leben, im erwerbsfähigen Alter aber vorübergehend voll erwerbsgemindert sind und demgemäß ihren Lebensunterhalt nicht selbst bestreiten können. Sie können bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII erhalten. Personen, die mit Erreichen der Regelaltersgrenze das aktive Erwerbsleben beendet haben und eine Altersrente beziehen mit der der Lebensunterhalts nicht sichergestellt werden kann sowie aus medizinischen Gründen dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen ab 18 Jahren erhalten Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII. Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II können erwerbsfähige hilfebedürftige Personen für sich und die Personen, die mit ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft leben beantragen Hilfebedürftig ist derjenige, der seinen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend durch eigenes Einkommen oder Vermögen sichern kann. In der Regel wird der Antrag nur von einer Person der Bedarfsgemeinschaft gestellt. Jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft kann aber auch einen eigenen Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts stellen. Bei der Berechnung der Leistungen werden Einkommen und Vermögen der betroffenen Person und des mit ihr zusammenlebenden Ehe- oder Lebenspartners berücksichtigt.	that destitute people who usually pursuant to the Social Code II are not entitled to receive benefits, often live alone and are incapable of supporting themselves can live in a decent manner. If they satisfy further conditions, they can receive subsistence support pursuant to the Third Chapter of the Social Code XII. Persons who have ended their active working life when reaching the statutory retirement age and obtain an old-age pension that does not cover their subsistence and those over 18 whose fitness for work is permanently fully diminished on medical grounds receive a basic allowance in old-age and when unfit for work pursuant to the Fourth Chapter of the Social Code XII. Unemployed people fit for work but in need of assistance may apply for basic jobseekers' allowance pursuant to the Social Code II for themselves and for the people they share a domestic unit with. People who cannot or not sufficiently with the wages they earn are classed as in need of assistance. Normally, the application is submitted by one person of the domestic unit. Every member of a domestic unit can also apply individually for income support. The income and assets of the persons in question and the spouse or partner living with them are taken into account when calculating the benefits.
Anspruchsvoraussetzungen Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII Jeder Mensch mit Wohnsitz in Deutschland, der seinen Lebensunterhalt weder aus eigenen Mitteln (Einkommen und Vermögen) oder aus eigener Kraft (Einsatz der Arbeitskraft) noch durch Hilfe eines Dritten bestreiten kann, hat Anspruch auf Sozialhilfe. Personen, die im erwerbsfähigen Alter aber vorübergehend voll	**Eligibility requirements** Income support pursuant to the Social Code XII Any person residing in Germany who cannot support themselves by their own means (income and assets) or efforts (joining the workforce), nor with the help of a third party, is entitled to income support. People at a working age who are unable to support themselves and are

erwerbsgemindert sind und deshalb ihren Lebensunterhalt nicht selbst bestreiten können und auch keinen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II haben erhalten Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII. Personen, die mit Vollendung des 65. Lebensjahres das aktive Erwerbsleben beendet haben und eine Altersrente beziehen, mit der der Lebensunterhalts nicht sichergestellt werden kann sowie aus medizinischen Gründen dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen ab 18 Jahren erhalten Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII. Diese bekommt man nur auf Antrag. Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II Anspruchsberechtigt in der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II sind Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet aber noch nicht die Altersgrenze zum Bezug einer Altersrente (65 bis 67 Jahre gestaffelt) erreicht haben, erwerbsfähig und hilfebedürftig sind und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben. Die Grundsicherung für Arbeitsuchende verfolgt einen haushaltsbezogenen Ansatz, Das bedeutet, dass neben der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person auch die mit ihm in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Angehörigen bei Hilfebedürftigkeit einen Anspruch auf Leistungen zur Sicherung eines menschenwürdigen Existenzminimums entweder als Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld haben. Das heißt aber auch, dass bei der Berechnung der Leistungen Einkommen und Vermögen der betroffenen Person und des mit ihr zusammenlebenden Ehe- oder Lebenspartners berücksichtigt werden. **Welche Ansprüche habe ich und wo kann ich die Leistungen beantragen?** Die Kommunen zahlen die Hilfen zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII an die Bedürftigen aus. Grundsätzlich werden die Regelbedarfe sowie die Bedarfe für die angemessenen Kosten der	temporarily unfit for work and are not eligible to benefits pursuant to the Social Code II receive subsistence support pursuant to the Third Chapter of the Social Code XII. Persons over 65 who have ended their active working life and obtain an old-age pension that does not secure their subsistence and those over 18 whose fitness for work is permanently fully diminished on medical grounds receive a basic allowance in old-age and when unfit for work pursuant to the Fourth Chapter of the Social Code XII. People who are over 15 years and have not reached the age entitling them to receive an old-age pension (65 to 67 years), are for work but in need of assistance and have their habitual abode in Germany may apply for basic jobseekers' allowance pursuant to the Social Code II. This is available only on application. The basic jobseekers' allowance is based on a household principle. This means that in addition to the beneficiary who is able to work also every member of a household who shares the same needs community and qualifies for benefits can apply individually for benefits to secure a humane subsistence level either in the form of unemployment benefits II or income support. This also means that the income and assets of the persons in question and the spouse or partner living with them are taken into account when calculating the benefits. **What am I entitled to and where can I apply for the benefits?** The municipalities pay out the subsistence support to those in need pursuant to the Social Code II. Generally, the standard needs and the reasonably needed costs for accommodation and heating are paid out

Unterkunft und Heizung als monatlich pauschale Geldleistung an die Bedürftigen ausgezahlt. Die Höhe der maßgebenden Regelsätze richtet sich unter anderem nach dem Alter der Hilfeberechtigten und ihrer Stellung im Haushalt. Seit dem 1. Januar 2017 gelten deutschlandweit folgende „Regelsätze“: • Erwachsene Person, die in einer Wohnung lebt: 409 EUR • Zusammenlebende Ehegatten, Lebenspartner und sonstige Partnerschaften: jeweils 368 EUR. • Kinder unter 6 Jahren: 237 EUR • Kinder von 7 bis 14 Jahren: 291 EUR sowie • Jugendliche von 15 bis 17 Jahren: 311 EUR • (Jugendliche mit Vollendung des 18. Lebensjahres 324 EUR; gilt nur für das SGB II) • Erwachsene Person, die in einer stationären Einrichtung untergebracht ist: 327 EUR. Zusätzlich gibt es: • Mehrbedarfe für bestimmte Gruppen (z. B. Alleinerziehende, Schwangere, Personen mit einem Mehrbedarf für Ernährung aufgrund von bestimmten Krankheiten etc.). • Einmalige Leistungen, die nicht pauschaliert im Regelbedarf enthalten sind, z. B. Kleidung bei Schwangerschaft und Geburt oder ein Zuschuss zur erstmaligen Einrichtung einer Wohnung mit Möbeln und Haushaltsgeräten. • Bildungs- und Teilhabepaket für Kinder und Jugendliche, für Schulausflüge, Klassenfahrten, Schulbedarf, Schülerbeförderung, gemeinschaftliche Mittagsverpflegung, Sport, Kultur und Freizeiten sowie unter bestimmten Voraussetzungen für Förderunterricht oder Nachhilfestunden. Der Außendienst der Sozialhilfeträger überprüft die Wohn- und Erwerbssituation der Antragsteller.	as a monthly flat rate to people in need. The amount of the standard rates depends, among other things, on the age of the person entitled to assistance and their position in the household. As of 1 January 2017, the following "standard needs" apply across Germany: • Adult person living in a flat: EUR 409 • Spouse or partners living together: EUR 368 each. • Children under six: EUR 237 • Children from seven to fourteen: EUR 291 and • Adolescents from fifteen to seventeen: EUR 311 • (Adolescents over eighteen years: EUR 324, applies only to Social Code II) • Adult person accommodated in an in-house facility: EUR 327. In addition, there are: • Supplements for additional needs for specific groups (e.g. single parents, pregnant women, people with special nutritional requirements due to specific diseases, etc.). • One-off benefits that are not included in the standard needs, e.g. clothing during pregnancy and at the birth, or an allowance for furnishing accommodation for the first time with furniture and household devices. • Educational and integration packages for children and young people, for school outings, field trips, school needs, transport to school, common lunch catering, sport, culture and leisure as well as, under certain circumstances, remedial lessons and private tuition. Social Code The external service of the social welfare authorities inspects the applicant's living and earning situation.

Antragsformulare Hilfe zum Lebensunterhalt setzt beim Bekanntwerden durch den zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe ein. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und andere Leistungen der Mindestsicherung erhalten Sie nur auf Antrag. Die Anträge stellen Sie beim Sozialamt der Stadt oder Gemeinde, in der Sie wohnen. Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II / Sozialgeld) sind beim örtlich zuständigen Jobcenter zu beantragen Das ist in der Regel das Jobcenter, in dessen Bezirk die oder der Leistungsberechtigte ihren oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Weitere Informationen erhalten Sie dort und in der Bürgerberatung des Rathauses in Ihrem Wohnort.	**Application forms** Subsistence aid starts as soon as the competent local social security provider learns about it. Subsistence income support at old age and a reduction to earning capacity and other benefits under the minimum benefit system are available only on application. You make the applications at the office of the welfare authorities of the city or community in which you live. A basic jobseeker's allowance (unemployment benefits II / income support) can be applied for at your local job centre. Generally, this is the job centre of the area where the beneficiary normally resides. You can obtain further information there as well as in the citizens' advice centre at the town hall where you live.
Arbeitslosigkeit **Leistungen bei Arbeitslosigkeit** **In welchen Situationen habe ich Anspruch auf Leistungen?** Wenn Sie als Arbeitnehmerin, Arbeitnehmer, Auszubildende oder Auszubildender arbeitslos werden, bekommen Sie Arbeitslosengeld. **Anspruchsvoraussetzungen** Wenn Sie als Arbeitnehmerin, Arbeitnehmer, Auszubildende oder Auszubildender arbeitslos werden, bekommen Sie Arbeitslosengeld, wenn Sie • bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet sind und Arbeitslosengeld beantragt haben • keine oder nur eine Beschäftigung von weniger als 15 Stunden wöchentlich ausüben • der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen (d. h. Sie müssen arbeitsfähig und bereit sein, jede zumutbare Beschäftigung anzunehmen) und • sich selbst aktiv um die Beendigung Ihrer Arbeitslosigkeit bemühen, also z. B. Bewerbungen schreiben und zu Vorstellungsgesprächen	**Unemployment** **Unemployment benefits** **Under what circumstances am I entitled to benefits?** If, as an employee or trainee, you become unemployed, you receive unemployment benefit. **Eligibility requirements** If, as an employee or trainee, you become unemployed, you receive unemployment benefit if you: • have registered at the labour office and have applied for unemployment benefit • have no job or you work less than 15 hours per week • are available for work (i.e. you must be fit to work and prepared to accept any reasonable employment) and • are actively seeking to end your unemployment, such as by writing applications and going to job interviews when invited by an

gehen, wenn ein Arbeitgeber Sie dazu eingeladen hat und • die Anwartschaft für den Anspruch auf Arbeitslosengeld erfüllt haben, d. h. Sie müssen in den letzten zwei Jahren vor der Arbeitslosigkeit mindestens zwölf Monate beitragspflichtig gewesen sein. Wenn Sie arbeitslos sind, müssen Sie alle Möglichkeiten zur beruflichen Eingliederung nutzen. Dazu schließen Sie mit der Agentur für Arbeit eine schriftliche Eingliederungsvereinbarung. Wenn Sie sich nicht an diese Vereinbarung halten, kann Ihnen die Agentur für Arbeit das Arbeitslosengeld ganz oder teilweise streichen. Der Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung beträgt 3,0% Ihres Arbeitseinkommens. Wie bei der Rentenversicherung gilt auch hier die Beitragsbemessungsgrenze. Den Beitrag bezahlen in der Regel je zur Hälfte Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II / Sozialgeld): Wenn Sie keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld haben, können Sie im Anschluss an das Arbeitslosengeld oder zusätzlich zu geringem Arbeitslosengeld oder Arbeitsentgelt Arbeitslosengeld II (auch bekannt als „Hartz IV“) erhalten, wenn Sie: • erwerbsfähig und • hilfebedürftig sind, • über 15 und unter 65 Jahre alt sind (oder die gestaffelte Altersgrenze nach § 7a Zweites Buch Sozialgesetzbuch erreicht haben) und • Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben (also überwiegend in Deutschland wohnen). Nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die mit einem erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in einer Bedarfsgemeinschaft (normalerweise in einer gemeinsamen Wohnung) leben, erhalten zur Sicherung ihres Lebensunterhalts Sozialgeld, sofern sie nicht zu dem Personenkreis gehören, der im Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SBG	employer, and • have completed the qualifying period to claim unemployment benefits, i.e. you must have been paying contributions for at least twelve months of the two years before becoming unemployed. If you are unemployed, you must take all opportunities to rejoin the workforce. You will sign a written work integration agreement with the labour office on this subject. If you fail to comply with this agreement, the labour office can completely or partially withdraw your unemployment benefits. The contribution rate for unemployment insurance is 3% of your earned income. As with pensions, there is a contribution assessment ceiling. The contribution is usually paid half-and-half by the employee and the employer. Basic jobseekers' allowance (unemployment benefit II / income support): If you are not eligible for unemployment benefits, you may receive unemployment benefit II (also known as "Hartz IV") on top of unemployment benefit or in addition to low unemployment benefits or remuneration, provided that you are: • fit to work; • in need of support; • over 15 and under 65 (or have reached the staggered age threshold, under section 7a of the second book of the Social Code) and • normally resident in the Federal Republic of Germany (so are live predominantly in Germany). People who are not fit for work and live in the same household as someone who is fit for work and qualifies for benefits (usually in a shared apartment), receive income support to ensure their subsistence, provided that they do not belong to the category of persons defined more closely in the twelfth book of the Social Code (SBG XII).

XII) näher bezeichnet ist. **Welche Ansprüche habe ich und wo kann ich die Leistungen beantragen?** Die Arbeitslosenversicherung ist eine Pflichtversicherung bei der Bundesagentur für Arbeit (BA). Die BA gliedert sich in die Zentrale in Nürnberg, die Regionaldirektionen und die Agenturen für Arbeit in allen größeren Städten. In der Arbeitslosenversicherung sind alle Arbeitnehmer, also Arbeiter, Angestellte, Auszubildende und jugendliche Behinderte, versichert. Um Arbeitslosengeld zu erhalten, müssen Sie der Agentur für Arbeit Ihre Arbeitslosigkeit persönlich mitteilen und die Leistung beantragen. Sie sind verpflichtet, der Agentur für Arbeit jede Änderung Ihrer persönlichen Situation unaufgefordert zu melden, falls sich diese auf Ihre Leistungsansprüche auswirken könnte (z. B. wenn Sie eine Rente bekommen oder eine Arbeit gefunden haben). Arbeitslosengeld: Arbeitslose • mit Kindern erhalten 67%, • ohne Kinder 60% des Nettolohns, den sie durchschnittlich pro Tag in den letzten 12 Monaten vor ihrer Arbeitslosigkeit bekommen haben. Dabei wird das Bruttoarbeitsentgelt um die gesetzlichen Entgeltabzüge, die bei Arbeitsnehmern gewöhnlich anfallen, vermindert (pauschaliertes Nettoentgelt). Dabei werden für 2017 in Westdeutschland höchstens 6.350 EUR und in Ostdeutschland höchstens 5.700 EUR pro Monat berücksichtigt. Arbeitslosengeld zahlen die Agenturen für Arbeit höchstens 24 Monate lang. Im Einzelnen kommt es darauf an, wie lange Sie Beiträge gezahlt haben und wie alt Sie sind. Um Arbeitslosengeld zu bekommen, muss man in den letzten zwei Jahren vor der Arbeitslosmeldung mindestens 12 Monate in der	**What am I entitled to and where can I apply for the benefits?** Unemployment insurance is a compulsory insurance with the Federal Labour Office. The Federal Labour Office is divided into the central office in Nuremberg, the regional offices and the labour offices in all major cities. All employees, trainees and young persons with disabilities are covered by unemployment insurance. To receive unemployment benefits, you must personally inform the labour office that you are unemployed and apply for the benefit. You are required to report voluntarily any change in your personal situation to the labour office, in case the change may impact your entitlement to benefits (e.g. if you start to receive a pension or have found a job). Unemployment benefit: Unemployed persons • with children receive 67%, • without children, 60% of the net wage they received on average per day during the 12 months before becoming unemployed. Usually, the gross unemployment benefits are reduced by the legal salary deductions employees normally incur (generalised net salary). For 2017, this will be a maximum of EUR 6,350 per month in West Germany and EUR 5,700 in East Germany. Labour offices pay unemployment benefit for 24 months at most. It depends in particular on how long you have paid contributions and how old you are. To receive unemployment benefits, you have to have insured at least 12 months in the unemployment insurance in the last two years before

Arbeitslosenversicherung versichert gewesen sein. Die Agentur für Arbeit kann Ihnen das Arbeitslosengeld für bis zu 12 Wochen streichen (Sperrzeit), wenn Sie u.a. ohne wichtigen Grund: • Ihr Beschäftigungsverhältnis selbst gelöst oder Ihrem Arbeitgeber durch Ihr Verhalten Anlass zur Kündigung gegeben haben oder • eine Ihnen von der Agentur für Arbeit angebotene Arbeit ablehnen oder • an einer zumutbaren beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahme nicht teilnehmen oder • einen Einladungstermin nicht wahrnehmen oder sich nicht sofort nach Kenntnis der Kündigung arbeitsuchend melden. Andere Leistungen: Während des Bezugs von Leistungen bei Arbeitslosigkeit zahlt die Arbeitslosenversicherung für Sie: • die Beiträge zur Krankenversicherung, so dass Sie weiterhin krankenversichert sind, • die Beiträge zur Pflegeversicherung, • bei Bezug von Arbeitslosengeld Beiträge zur Rentenversicherung. Während des Bezugs von Leistungen bei Arbeitslosigkeit sind Sie auch gegen einige Arten von Unfällen versichert. Leistungen für Menschen im Vorruhestand sind gesetzlich in Deutschland nicht vorgesehen. In vielen Branchen gibt es jedoch tarifvertragliche Vorruhestandsbestimmungen. Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II / Sozialgeld): Wenn Sie Ihren Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus Ihrem Einkommen oder Vermögen sichern können, können Sie Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende beantragen. Wer hilfebedürftig ist, hat einen verfassungsrechtlich verbürgten Rechtsanspruch auf staatliche Unterstützung. Die Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende sichern den gesamten Lebensunterhalt für eine menschenwürdige Existenz. Diese umfasst sowohl Nahrung, Kleidung, Hausrat, angemessene Unterkunft,	registering as unemployed. The labour office can withdraw your unemployment benefits for up to 12 weeks (blocked period), if you for example without cause: • terminated your employment relations yourself or gave your employer reasonable grounds due to your behaviour, or • refused a job offered to you by the labour office, or • did not attend a reasonable professional reintegration event or • do not turn up for an appointment or fail to declare yourself as looking for work immediately after being given notice of termination. Other benefits During your period of unemployment, the unemployment insurance pays for your: • health insurance contributions so that you are also covered for health insurance. • your contributions to nursing care insurance. • Contributions to your pension insurance if you receive unemployment benefits. While on unemployment benefit, you are also insured against some kinds of accidents. There are no special provisions in Germany for people who take early retirement. Nevertheless, in many sectors there are provisions under collective agreements for early retirement. Basic jobseekers' allowance (unemployment benefit II / income support): If you cannot ensure your subsistence adequately or at all from your income or assets, you may apply for basic subsistence benefits for jobseekers. Whoever is in need for help has a constitutional right to receive support from the state. The basic jobseekers' support provides full subsistence for a decent existence. These include nutrition, clothing,

Heizung, Hygiene und Gesundheit als auch die Möglichkeit zur Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen sowie ein Mindestmaß an Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben. Ausgezahlt wird das Arbeitslosengeld II von den örtlich zuständigen Jobcentern. Die Leistungen werden normalerweise für jeweils zwölf Monate bewilligt. Danach müssen die Leistungen erneut beantragt und die Anspruchsvoraussetzungen erneut nachgewiesen werden. Auch müssen Sie Änderungen, die Auswirkungen auf die Leistungshöhe haben könnten (z. B. Arbeitsaufnahme) sofort beim Jobcenter melden. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts werden nicht für die Vergangenheit oder für Notlagen, die bereits überwunden worden sind, gezahlt. Deshalb ist es ratsam, den Antrag frühzeitig zu stellen. Im Antrag müssen Sie das Jobcenter über Ihre Vermögensverhältnisse informieren, also z. B. angeben, wie viel Geld Sie gespart haben, ob Ihnen ein Haus, eine Wohnung oder ein Auto gehört. Wer hier falsche oder unvollständige Angaben macht, kann wegen Betrug bestraft werden. Für die Zeit, die das Jobcenter Ihren Antrag bearbeitet, können Sie in dringenden Fällen einen Vorschuss beantragen. Das Arbeitslosengeld II bzw. das Sozialgeld wird vom örtlich zuständigen Jobcenter als monatliche, pauschale Geldleistung ausgezahlt. Die Leistung zur Sicherung des Existenzminimums für einen Alleinstehenden bzw. eine Alleinerziehende - der sogenannte Regelbedarf - beträgt seit 1. Januar 2017 409 EUR. Leben mehrere Personen in einer Bedarfsgemeinschaft, wird der Regelbedarf wie folgt anerkannt: • Partner ab Vollendung des 18. Lebensjahres: 368 EUR; • für sonstige erwerbsfähige Angehörige wird nach Altersstufen anerkannt: • 237 EUR für Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres, • 291 EUR für Kinder ab Beginn des 7. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres,	household goods, decent accommodation, heating, health and hygiene, as well as the possibility of maintaining interpersonal relationships and at least a minimum involvement in social, cultural and political life. Unemployment benefit II is paid out by the local competent job centres. The benefits are usually approved for twelve months at a time. You must then apply again for the benefits and demonstrate again that you still meet the requirements for it. You must also report any changes which could have an impact on the amount of benefits (e.g. accepting work) immediately to the job centre. Benefits to secure subsistence are not paid for the past or for emergencies that have already been overcome. Therefore, it is recommendable to submit the application in good time. When applying, you must inform the job centre about your financial assets, e.g. indicate how much you have in savings and whether you own a house, an apartment or a car. If you provide them with false or incomplete information, you can be punished for fraud. In urgent cases, you may apply for an advance payment for the time while the job centre processes your application. The unemployment benefit II or the income support is paid out by the local competent job centre as a monthly flat rate cash benefit. The benefits to secure the subsistence level of single people or single parents – the so-called standard requirement – are EUR 409 as of 1 January 2017. If several people live in a community of needs the standard needs are granted as follows: • partners over 18 years: EUR 368 • for other family members who are able to work age brackets are granted: • EUR 237 for children up to 6 years • EUR 291 for children between 7 and 14 years

• 311 EUR für Kinder ab Beginn des 15. Lebensjahres bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, und • 327 EUR ab Beginn des 18. bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres; Zusätzlich werden die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung als Bedarf anerkannt, soweit diese angemessen sind. Daneben sind Mehrbedarfe u.a. bei Schwangerschaft oder Alleinerziehung sowie einmalige Leistungen u.a zur Erstausstattung bei Geburt oder Bezug einer Wohnung zu berücksichtigen. Darüber hinaus wird das spezifische sozio-kulturelle Existenzminimum für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene durch das sogenannte Bildungs- und Teilhabepaket gesichert. Daraus werden zum Beispiel Zuschüsse zu Schulausflügen, Klassenfahrten, Schulbedarf wie Hefte, Stifte und Bücher, Fahrkarten für Schulbusse (Schülerbeförderung), Mittagessen in der Schule, Hort und ähnliche Einrichtungen, Sport, Kultur sowie Kinder- und Jugendfreizeiten und unter bestimmten Voraussetzungen Förderunterricht oder Nachhilfe (Lernförderung) bezahlt. Auf dieser Basis wird allen in Not geratenen Menschen das soziokulturelle Existenzminimum für ein menschenwürdiges Leben garantiert. Unabhängig davon geht es vor allem darum, Hilfebedürftigkeit gar nicht erst entstehen zu lassen und dort, wo sie sich nicht vermeiden lässt, ihre Dauer möglichst kurz zu halten und alles zu unternehmen, sie schnellstmöglich zu überwinden. Daher steht bei erwerbsfähigen Personen die Integration in den Arbeitsmarkt im Vordergrund. Deshalb müssen Sie Einladungen zum Jobcenter wahrnehmen. Wenn Sie dennoch ohne wichtigen Grund zu einem solchen Termin nicht erscheinen, kann Ihnen das Arbeitslosengeld II ganz oder teilweise gemindert werden. **Antragsformulare** Leistungen der Arbeitslosenversicherung, der Grundsicherung sowie Arbeitslosengeld II erhalten Sie nur auf Antrag. Die Anträge stellen Sie bei den Arbeitsagenturen und Jobcentern. Dort bekommen Sie die	• EUR 311 for children between 15 and 18 years, and • EUR 327 for people between 18 and 25 years. Additionally, the expenses for accommodation and heating are recognised as a need, if this is appropriate. Apart from this additional needs have to be taken into account among others for pregnant women or single parents, as well as one-time benefits, for example for initial provisions in case of birth or moving into a new home. Furthermore, the educational and integration packages ensure that children, adolescents and young adults receive at least the specific socio-cultural bare minimum. This also pays supplements for example for school outings, field trips, school necessities like exercise books, pens and books, travel tickets for school buses (school transport), school lunches, after-school childcare centres and similar establishments, sport, culture and leisure activities for children and young people, and, under specific conditions, remedial classes or private tuition (learning support). On this basis all people in need are helped to guarantee the socio-cultural bare minimum for a humane life. Irrespective of that, the main purpose is to avoid that the need for help arises and, where it cannot be avoided, to keep it as short as possible and do everything to overcome it as quickly as possible. Therefore, the integration into the labour market is paramount for people who are capable of working. Therefore, invitations to the job centre have to be accepted. If you do not attend and have no valid reason, your unemployment benefits II can be fully or partly be reduced. **Application forms** You receive unemployment insurance, income support and unemployment benefit II only by applying for it. Applications are made at labour offices and job centres, where you can obtain the relevant forms.

entsprechenden Formulare.	
Umzug ins Ausland **Vorangegangene Leistungen (in anderen EU-Ländern) können berücksichtigt werden** **Sozialversicherungen und EU-Bestimmungen** **Wenn Sie in einem anderen EU-Land** oder in einem anderen den EU-Bestimmungen unterliegenden Land **arbeiten**, sind Sie normalerweise in Deutschland nicht mehr sozialversichert. Ihre Ansprüche richten sich dann nach den Gesetzen des Landes, in dem Sie arbeiten. **Wenn Sie in einem anderen EU-Land (oder einem Staat, in dem dieselben Regelungen gelten) gearbeitet oder/und dort Sozialversicherungsbeiträge bezahlt haben,** können Ihre dort erworbenen Ansprüche bei der Berechnung Ihrer Sozialleistungen in Deutschland berücksichtigt werden. **Auf welche Sozialleistungsansprüche wirkt sich Ihr Wohnortwechsel aus?** Folgende Sozialleistungen können Sie unter bestimmten Bedingungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EU, Island, Liechtenstein und Norwegen) und der Schweiz kombinieren: • Arbeitslosengeld • Staatliche Altersrente • Rente wegen Erwerbsminderung, Berufsunfähigkeit und Behinderung • Hinterbliebenenrenten • Mutterschaftsgeld • Elterngeld **Was muss ich dafür tun?** Wenn Sie in einem Land gearbeitet haben, das dem EU-Recht	**Moving abroad** **Previous benefits (in other EU countries) may be taken into account.** **Social insurance schemes and EU regulations** **If you work in another EU country** or in another neighbouring country subject to EU regulations, you are usually no longer insured in Germany. Your entitlements will therefore depend upon the laws of the country where you are working. **If you have worked in another EU country (or a state in which the same regulations apply) and/or paid social insurance contributions there,** the entitlements you acquired there may be taken into consideration when calculating your welfare benefits in Germany. **Which social welfare entitlements are affected of your change of residence?** Under some conditions, you can combine the following welfare benefits within the European Economic Area (EU, Iceland, Liechtenstein and Norway) and Switzerland: • Unemployment benefit • State old age pension • Disability pension • Survivor's pensions • Maternity allowance • Parental allowance **What do I need to do?** If you have worked in a country governed by EU law and come back

unterliegt und zurück nach Deutschland kommen, müssen Sie folgende Unterlagen mitbringen: Einen Beleg über die von Ihnen dort bezahlten Sozialversicherungsbeiträge auf den Formularen E104 und U1 (früher: E301). Diese erhalten Sie bei Ihrem Sozialversicherungsträger. Bitte prüfen Sie vor Ihrer Abreise, ob Sie alle für die Sozialversicherung in Deutschland nötigen Unterlagen haben. Wenn Sie vier Wochen lang Arbeitslosengeld oder andere Unterstützung für Arbeitslose in einem Land des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz bekommen haben, können Sie dieses für die Arbeitssuche für drei bis sechs Monate nach Deutschland übertragen. Dazu benötigen Sie das Formular U2 (früher E303).	to Germany, you must bring along the following documents: A receipt showing the social welfare contributions paid by you in the other country on the E104 and U1 forms (previously: E301). You can obtain these from your social insurance provider. Please check before your departure whether you have all the necessary documents for social insurance in Germany. If you have received unemployment benefit or other unemployment support for four weeks in a country in the European Economic Area or Switzerland, you may transfer this for three to six months to Germany for the job search. You need the U2 form for this (previously: E303).
Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt **„Gewöhnlicher Aufenthalt“** **Habe ich meinen „gewöhnlichen Aufenthalt“ in Deutschland?** „Gewöhnlicher Aufenthalt“ in Deutschland bedeutet, dass der- oder diejenige sich unter Umständen in Deutschland aufhält, die erkennen lassen, dass er/sie dort nicht nur vorübergehend verweilt. Bei der Entscheidung, ob jemand seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat, kommt es auf Folgendes an: • Die Dauer und die Kontinuität, in der eine Person in Deutschland oder in einem anderen Land lebt und seinen gemeldeten Wohnsitz hat • Dauer und Zweck von Abwesenheiten aus Deutschland • Wohnsituation • Art und Umfang der beruflichen Tätigkeit • Der örtliche Mittelpunkt der persönlichen Interessen	**Main residence** **"Habitual residence"** **Is my "normal place of residence" in Germany?** Having your "habitual residence" in Germany means that a person’s circumstances suggest that they are here not only on a temporary basis. Determining whether someone has their habitual residence in Germany depends on the following: • The duration and continuity with which a person lives in Germany or another country and has registered their residence • Duration and purpose of absences from Germany • Living situation • Type and scope of professional activity • The geographical focus of their personal interests

• Die sich aus den Umständen ergebenden zukünftigen Interessen und Absichten der betreffenden Person Wenn Sie in Deutschland folgende Sozialleistungen beantragen, müssen Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben: • Arbeitslosengeld I und II • Kindergeld • Elterngeld • Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe • Kinderzuschlag • Wohngeld • Sozialhilfe • Leistungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung **Gewöhnlicher Aufenthalt in Deutschland (s.o.)** „Gewöhnlicher Aufenthalt“ in Deutschland bedeutet, dass der- oder diejenige sich unter Umständen in Deutschland aufhält, die erkennen lassen, dass er/sie dort nicht nur vorübergehend verweilt.	• The person's future interests and intentions as can be determined from their circumstances To apply for the following social welfare benefits in Germany, you must have your habitual residence in Germany: • Unemployment benefit I and II • Child benefit • Parental allowance • Benefits for children and young people • Child allowance • Housing subsidy • Income support • Benefits from the state health and nursing care insurance **Normal residence in Germany (see above)** Having your "habitual residence" in Germany means that a person’s circumstances suggest that they are here not only on a temporary basis.