

Gemeinsames Rundschreiben zu Leistungen der Pflegeversicherung bei Auslandsaufenthalt vom 13.02.2018

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

Insbesondere durch das Inkrafttreten der neuen Verordnung (EG) 883/04 ergibt sich die Notwendigkeit, das Gemeinsame Rundschreiben vom 13.09.2006 zu überarbeiten. Wesentliche Bedeutung kommt dabei der durch die neue Verordnung eingeführten Möglichkeit zu, grenzüberschreitend die Ansprüche auf Sach- und Geldleistungen zu kombinieren.

Die VO (EG) 883/04 gilt seit dem 01.05.2010 für die EU-Staaten, seit dem 01.04.2012 für die Schweiz und seit dem 01.06.2012 für die EWR-Staaten Island, Liechtenstein sowie Norwegen. Damit findet auf die Schweiz und die EWR-Staaten die VO (EWR) 1408/71 keine Anwendung mehr.

Die Erläuterungen ersetzen die Rundschreiben Nr. 18, 22, 38/1998 und 2010/245 des GKV-Spitzenverbandes, DVKA und ergänzen das Gemeinsame Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene zu den leistungsrechtlichen Vorschriften vom 13.02.2018.

* Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemäß § 53 SGB XI

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	3
1.1 Ruhen der Leistungsansprüche (§ 34 SGB XI)	3
1.2 EuGH-Urteil vom 05.03.1998 (Rs. C-160/96 Molenaar)	3
2. Leistungsansprüche bei Aufenthalt in anderen Staaten	5
2.1 Leistungsansprüche bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt von bis zu sechs Wochen	5
2.2 Leistungsansprüche bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt von mehr als sechs Wochen.....	5
2.2.1 Allgemeines.....	5
2.2.2 Anwendungsbereich der VO (EG) 883/04	6
2.2.2.1 Gebietlicher Geltungsbereich.....	6
2.2.2.2 Persönlicher Geltungsbereich.....	6
2.2.2.3 Ausgestaltung des Leistungsanspruchs.....	6
2.2.3 Aufenthalt außerhalb der EU-/EWR-Staaten oder der Schweiz (Abkommens- bzw. Nichtvertragsstaaten)	7
2.3 Leistungsansprüche bei Wohnort bzw. gewöhnlichem Aufenthalt in anderen EU-/EWR-Staaten oder der Schweiz	7
2.3.1 Verfahren bei Wohnort in einem anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz.....	9
2.3.2 Anwendung des deutschen Verfahrensrechts	10
2.4 Leistungsansprüche bei Wohnort bzw. gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der EU-/EWR-Staaten und der Schweiz (Abkommens- bzw. Nichtvertragsstaaten).....	10
3. Anrechnung von Leistungen nach ausländischem Recht	11
3.1 Allgemeines.....	11
3.2 Sozialhilfeleistungen.....	11
4. Antrags- und Feststellungsverfahren in EU-/EWR-Staaten oder der Schweiz.....	11
4.1 Antragstellung	11
4.2 Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit	12
4.3 Beratungseinsatz	12
5. Rentenversicherungspflicht für Pflegepersonen in anderen EU-/EWR- Staaten oder der Schweiz	13
6. Arbeitslosenversicherungspflicht für Pflegepersonen in anderen EU-/EWR- Staaten oder der Schweiz	13
7. Leistungsaushilfe in Deutschland	14
7.1 Allgemeines.....	14
7.2 Vorversicherungszeiten.....	14
7.3 Umfang des Leistungsanspruchs	14
7.4 Buchung der Aushilfeleistungen	15
7.5 Kostenabrechnung	15
Anlage 1.....	17
Liste Artikel 34 VO (EG) 883/04	17
Anlage 2.....	19
Hinweise zur Verwendung der im Bereich.....	19
der Leistungen bei Pflegebedürftigkeit vorgesehenen.....	19
Strukturierten Elektronischen Dokumente (SEDs).....	19
Anlage 3.....	22
Formulare für den Nachweis über einen Beratungseinsatz	22
nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei Aufenthalt	22
in EU-/EWR-Staaten oder der Schweiz.....	22

1. Ausgangslage

1.1 Ruhen der Leistungsansprüche (§ 34 SGB XI)

(1) Der Anspruch auf Leistungen ruht, solange sich der Versicherte im Ausland aufhält. Bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt von bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr ist das Pflegegeld nach § 37 SGB XI oder das anteilige Pflegegeld nach § 38 SGB XI weiter zu gewähren. Für die Pflegesachleistungen nach § 36 XI gilt dies nur, soweit die Pflegekraft, die ansonsten die Pflegesachleistung erbringt, den Pflegebedürftigen während des Auslandsaufenthaltes begleitet. Diese Regelung gilt weltweit. Bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt besteht auch ein Anspruch auf Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI (vgl. Ziffer 2.1).

(2) Bei Aufenthalt in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz ruht der Anspruch auf Pflegegeld nach § 37 SGB XI oder anteiliges Pflegegeld nach § 38 SGB XI nicht (vgl. § 34 Abs. 1a SGB XI). Diese Regelung hat insbesondere bei Aufenthalten, die über sechs Wochen hinausgehen, Bedeutung. Dies entspricht der bisherigen Praxis in Umsetzung des EuGH-Urteils vom 05.03.1998 (Rs. C-160/96 Molenaar), der VO (EWG) 1408/71 und der VO (EG) 883/04.

1.2 EuGH-Urteil vom 05.03.1998 (Rs. C-160/96 Molenaar)

(1) Der EuGH hat am 05.03.1998 in der Rechtssache C-160/96 (Molenaar) bestätigt, dass es nicht gegen Artikel 6 und Artikel 48 Abs. 2 des EU-Vertrages verstößt, wenn ein Mitgliedstaat Personen, die in seinem Gebiet arbeiten, jedoch in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, zu Beiträgen zu einem System der sozialen Sicherheit zur Deckung des Risikos der Pflegebedürftigkeit heranzieht. Ist daher aufgrund der Koordinierungsregelungen des Gemeinschaftsrechts deutsches Sozialversicherungsrecht anzuwenden, sind bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 20 SGB XI Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung zu entrichten.

(2) Wie der EuGH in seinem Urteil festgestellt hat, handelt es sich beim Pflegegeld nach dem SGB XI um eine Geldleistung im Sinne der europäischen Verordnungen über soziale Sicherheit. Damit kommt für Versicherte deutscher Pflegekassen, die sich in einem anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz aufhalten, der Export von Pflegegeld in Betracht.

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

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

- Grenzgänger aus einem EU-/EWR-Staat oder der Schweiz, die in der Bundesrepublik Deutschland in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis stehen. Diese unterliegen, wenn die Beschäftigung ausschließlich in Deutschland ausgeübt wird, den deutschen Rechtsvorschriften (Artikel 11 Abs. 3 Buchstabe a VO (EG) 883/04).
- Bezieher ausschließlich deutscher Rente mit Wohnort bzw. gewöhnlichem Aufenthalt in einem anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz. Voraussetzung ist, dass ein anderweitiger Krankenversicherungsschutz aufgrund der Ausübung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung bzw. einer selbständigen Erwerbstätigkeit oder eines Rentenbezugs nicht besteht (Artikel 24, 25 und 31 VO (EG) 883/04).

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

(5) Nach den europäischen Verordnungen erhält ein Versicherter, der im Gebiet eines anderen Staates als des zuständigen Staates wohnt und die nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für den Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen erfüllt,

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

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

- a) Als **Geldleistung** ist das Pflegegeld nach § 37 SGB XI zu verstehen. Voraussetzung für die Zahlung des Pflegegeldes ist, dass die Pflege selbst sichergestellt wird bzw. werden kann. Bei Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer stationären Pflegeeinrichtung im Ausland ist davon auszugehen, dass die Pflege selbst sichergestellt wird. Insofern kommt die Zahlung des Pflegegeldes nach § 37 SGB XI auch in diesen Fällen in Betracht. Die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI ist als zeitlich und der Höhe nach begrenztes Surrogat für das Pflegegeld zu qualifizieren, wodurch sich die Nähe zum Pflegegeld zeigt. Aufgrund dieser Nähe zum Pflegegeld ist auch die Verhinderungspflege als Geldleistung zu verstehen (Urteil des BSG vom 20.04.2016, AZ.:B 3 P 4/14 R, Rn. 36). Das Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a SGB XI stellt ebenfalls eine Geldleistung im Sinne der VO (EG) 883/04 dar. Bei vorübergehendem oder dauerhaftem Aufenthalt des pflegebedürftigen nahen Angehörigen bzw. des Beschäftigten im EU-/EWR-Ausland oder der Schweiz besteht ein Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld. Entscheidend ist, dass der Pflegebedürftige in Deutschland pflegeversichert ist. Wenn diese Voraussetzung erfüllt ist, ist in einem zweiten Schritt zu prüfen, ob der Beschäftigte einen Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld nach den deutschen Rechtsvorschriften hat (vgl. Gemeinsames Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene zu den leistungsrechtlichen Vorschriften vom 13.02.2018 zu § 44a Abs. 3 SGB XI, Ziffer 2 ff.). Die Beiträge zur Rentenversicherung nach § 44 Abs. 1 SGB XI und zur Arbeitslosenversicherung nach § 44 Abs. 2b SGB XI sind ebenfalls als Geldleistungen zu verstehen.
- b) Zur **Sachleistung** gehören Leistungen, die zur Sicherstellung der häuslichen oder stationären Pflege des Versicherten oder den Kauf von Pflegehilfsmitteln bestimmt sind. Dazu zählen auch die Zuschüsse zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen nach § 40 Abs. 4 SGB XI. Sachleistungen erhält der Versicherte vom Träger des Wohnorts nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften, als ob er bei diesem versichert wäre. Die entsprechenden Kosten trägt zunächst der Träger des Wohnorts, der sie dem zuständigen Träger in Rechnung stellt. Sieht das Recht des Aufenthaltsstaates solche Leistungen nicht vor, können Sachleistungen nicht in Anspruch genommen werden.

2. Leistungsansprüche bei Aufenthalt in anderen Staaten

2.1 Leistungsansprüche bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt von bis zu sechs Wochen

(1) Grundsätzlich werden die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung solange gewährt, wie sich der Versicherte innerhalb des Hoheitsgebiets der Bundesrepublik Deutschland aufhält. Nach § 34 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI werden allerdings die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung bei einem Auslandsaufenthalt von bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr weitergewährt. Für diese Zeit kann Pflegegeld oder bei Begleitung durch eine Pflegekraft, die in einem Vertragsverhältnis mit der Pflegekasse nach § 77 SGB XI steht, oder durch eine Pflegekraft eines zugelassenen Pflegedienstes nach § 72 SGB XI, auch die Pflegesachleistung beansprucht werden. Dies gilt auch bei der Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI. Dies gilt gleichfalls für die Leistungen der Verhinderungspflege, unabhängig davon, ob die Ersatzpflegeperson aus Deutschland heraus mitreist oder sich vor Ort befindet (z. B. in Spanien lebende Großeltern) und ob sie mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert ist oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebt. Die Leistungen nach § 39 SGB XI können auch von professionellen Pflegekräften bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt erbracht werden (Urteil des BSG vom 20.04.2016, Az.: B 3 P 4/14 R). Auch der Leistungsbetrag nach § 39 Abs. 2 SGB XI kann im Rahmen des vorübergehenden Auslandsaufenthalts in Anspruch genommen werden (vgl. auch Gemeinsames Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene zu den leistungsrechtlichen Vorschriften vom 13.02.2018 zu § 39 SGB XI, Ziffer 2.7).

(2) Der Anspruch auf Leistungen für längstens sechs Wochen besteht auch, wenn der Auslandsaufenthalt von vornherein für einen längeren Zeitraum als sechs Wochen geplant ist.

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

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

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

(4) Die o. a. Leistungsansprüche bestehen weltweit.

2.2 Leistungsansprüche bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt von mehr als sechs Wochen

2.2.1 Allgemeines

Geht der vorübergehende Auslandsaufenthalt in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz über die Dauer von sechs Wochen hinaus, besteht ein Anspruch auf Pflegegeld nach § 37 SGB XI oder anteiliges Pflegegeld nach § 38 SGB XI (vgl. § 34 Abs. 1a SGB XI, VO (EG) 883/04).

2.2.2 Anwendungsbereich der VO (EG) 883/04

2.2.2.1 Gebietlicher Geltungsbereich

Die VO (EG) 883/04 gilt für die Staaten der Europäischen Union, für die Schweiz und für die EWR-Staaten. Mitgliedstaaten der EU sind: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Vereinigtes Königreich und Zypern. Staaten des EWR sind darüber hinaus: Island, Liechtenstein und Norwegen.

2.2.2.2 Persönlicher Geltungsbereich

(1) Die VO (EG) 883/04 gilt nur für Staatsangehörige eines EU-Mitgliedstaats sowie für anerkannte Staatenlose und Flüchtlinge. Familienangehörige dieser Personen werden dagegen auch dann erfasst, wenn sie Staatsangehörige eines anderen Staats sind (sog. Drittstaatsangehörige). Sie gilt ebenfalls für selbst versicherte Drittstaatsangehörige und ihre Familienangehörigen, wenn sie rechtmäßig in einem EU-Mitgliedstaat wohnen. Diese Regelung für Drittstaatsangehörige gilt nicht für das Vereinigte Königreich und für Dänemark. Für das Vereinigte Königreich findet jedoch für diesen Personenkreis weiterhin die VO (EWG) 1408/71 Anwendung.

Demnach kann in diesem Fall das Pflegegeld bei einem über sechs Wochen hinausgehenden Aufenthalt im Vereinigten Königreich weiter gezahlt werden. Die Anspruchsvoraussetzungen, Zahlungsweise und die Höhe des Pflegegeldes bleiben unverändert (vgl. auch Gemeinsames Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene zu den leistungsrechtlichen Vorschriften vom 13.02.2018 zu § 37 SGB XI). Ein Anspruch auf Pflegegeld aus dem Vereinigten Königreich besteht nicht, da Geldleistungen nach den Bestimmungen der VO (EWG) 1408/71 vom zuständigen Träger, also der deutschen Pflegekasse, zu zahlen sind. Da das Recht des Vereinigten Königreichs keine Sachleistungen vorsieht, kommt ein Anspruch auf Pflegesachleistungen in diesem Fall nicht in Betracht.

(2) Vom Abkommen über den EWR werden die EU-Bürger und die der EWR-Staaten Island, Liechtenstein und Norwegen erfasst. Auf Drittstaatsangehörige findet die VO (EG) 883/04 hier jedoch keine Anwendung. Im Verhältnis zur Schweiz gilt die VO (EG) 883/04 für EU-Bürger und Schweizer. Drittstaatsangehörige werden hier ebenfalls nicht erfasst.

2.2.2.3 Ausgestaltung des Leistungsanspruchs

(1) Im Anwendungsbereich der VO (EG) 883/04 kann das Pflegegeld bei einem über sechs Wochen hinaus gehenden Aufenthalt in einem EU-/EWR-Staat oder der Schweiz weiter gezahlt werden. Die Anspruchsvoraussetzungen, Zahlungsweise und die Höhe des Pflegegeldes bleiben unverändert (vgl. auch Gemeinsames Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene zu den leistungsrechtlichen Vorschriften vom 13.02.2018 zu § 37 SGB XI). Ein Anspruch auf Pflegegeld aus dem Aufenthaltsstaat besteht nicht, da Geldleistungen nach den Bestimmungen der VO (EG) 883/04 vom zuständigen Träger, also der deutschen Pflegekasse, zu zahlen sind.

(2) Gleichwohl kann ein Anspruch auch auf Pflegesachleistungen in Betracht kommen, wenn sie nach dem Recht des Aufenthaltsstaates (wie z. B. den Niederlanden) vorgesehen sind. Artikel 34 Abs. 1 der VO (EG) 883/04 sieht hierzu vor, dass die vom zuständigen Mitgliedstaat we-

gen Pflegebedürftigkeit gewährte Geldleistung um den Betrag der am Wohn- oder Aufenthaltsort in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch genommenen Sachleistung gemindert wird. Danach erhält der Versicherte vom zuständigen Träger nur noch den Anteil der Geldleistung, der den Betrag der Pflegesachleistung im anderen Mitgliedstaat übersteigt. Der Wert der ausländischen Sachleistung ist immer in voller Höhe vom Pflegegeld nach § 37 SGB XI SGB XI in Abzug zu bringen. D. h., der Wert der Sachleistung ist weder

- ins Verhältnis zum maximalen Sachleistungsbetrag nach § 36 SGB XI
- noch zu dem nach den Rechtsvorschriften des Staates, in dem die Sachleistung erbracht wird, zu setzen.

Beispiel

Ein Pflegebedürftiger hat seinen Wohnsitz in Dänemark. Es wird Pflegegeld bei der deutschen Pflegekasse beantragt. Auf Nachfrage stellt sich heraus, dass der dänische Träger Sachleistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach dänischen Rechtsvorschriften in Höhe von monatlich 190,00 EUR erbringt.

Da Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 2) vorliegt, besteht dem Grunde nach ein Anspruch auf Pflegegeld in Höhe von monatlich 316,00 EUR.

Ergebnis:

Das Pflegegeld ist um den Betrag der nach dänischem Recht erbrachten Pflegesachleistungen zu kürzen. Zur Auszahlung kommen somit 126,00 EUR (316,00 EUR – 190,00 EUR).

(3) Wegen des in diesen Sachverhalten zu beachtenden Verfahrens wird auf Abschnitt 2.3.1 verwiesen.

Aus Anlage 1 sind die Staaten ersichtlich, deren Rechtsvorschriften Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit vorsehen.

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

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

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

(1) Auch bei Wohnort bzw. gewöhnlichem Aufenthalt in einem anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz kommt die Zahlung von Geldleistungen bei Pflegebedürftigkeit in Betracht. Als Geldleistung sind in der sozialen Pflegeversicherung das Pflegegeld nach § 37 SGB XI, die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI und das Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a SGB XI sowie die Beiträge zur Rentenversicherung nach § 44 Abs. 1 SGB XI und zur Arbeitslosenversicherung nach § 44 Abs. 2b SGB XI zu verstehen. Kriterien für die Bestimmung des Wohnortes

enthält Artikel 11 VO (EG) 987/09. Danach besteht der Wohnort in dem Staat, in dem der gewöhnliche Mittelpunkt der Interessen des Versicherten liegt. Abzustellen ist jeweils auf die Umstände des Einzelfalles. Maßgebende Kriterien können die Dauer und die Kontinuität des bisherigen Wohnortes, die Dauer und der Zweck des beabsichtigten Aufenthaltes im anderen Mitgliedstaat sein. Ggf. haben sich die beteiligten Träger im Rahmen der vertrauensvollen Zusammenarbeit auf den Wohnort zu verständigen. Nur wenn auch dies nicht gelingen sollte, gilt der Wille der betroffenen Person. Es bestehen keine Bedenken, auch im Verhältnis zu den EWR-Staaten bereits entsprechend zu verfahren.

(2) Hat die Krankenkasse eine der folgenden Bescheinigungen zum Nachweis des Anspruchs auf Sachleistungen ausgestellt und wurde hierauf die Einschreibung vom Träger des anderen Staates bestätigt, ist von einem gewöhnlichen Aufenthalt im anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz auszugehen.

1. Vordruck E 106: Grenzgänger und deren Familienangehörige
2. Vordruck E 109: Familienangehörige von Arbeitnehmern, die ohne den Arbeitnehmer in einem anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz wohnen
3. Vordruck E 120: Rentenantragsteller und deren Familienangehörige
4. Vordruck E 121: Rentner und deren Familienangehörige
5. Vordruck E 121: Familienangehörige von Rentnern, die ohne den Rentner in einem anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz wohnen
6. Portables Dokument S1*: Versicherter mit Wohnort in einem anderen Staat (ersetzt alle vor stehenden Vordrucke)
7. SED S072*: Anspruchsnachweis Wohnort (für die Bestätigung der Eintragung ist das SED S073 vorgesehen)

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

(4) Aufgrund dieser Anspruchsbescheinigungen können die nach dem Recht des Wohnstaates vorgesehenen Sachleistungen beansprucht werden. Dies gilt auch für ggf. vorgesehene Pflegesachleistungen.

(5) Nach Artikel 5 VO (EG) 883/04 wird eine

- vollstationäre Krankenhausbehandlung,
- häusliche Krankenpflege oder
- Aufnahme in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

in einem EU-/EWR-Staat oder in der Schweiz mit entsprechenden Ereignissen im Inland gleichgestellt.

* Nur im Anwendungsbereich der VO (EG) 883/04

Wenn die Pflege auf diesem Wege sichergestellt ist, ruht demzufolge das Pflegegeld nach § 37 SGB XI auch in grenzüberschreitenden Sachverhalten auf der Grundlage von § 34 Abs. 2 SGB XI. In diesem Zusammenhang sollte der Pflegebedürftige auf seine Mitwirkungspflicht hingewiesen werden. Bei Staaten, die nach dem tatsächlichen Aufwand abrechnen, ist es möglich, diese Information ggf. nachgelagert über die entsprechenden Vordrucke (E-125 bzw. SED S080) zu erlangen. Bei den Ländern, die pauschal abrechnen, besteht diese Möglichkeit allerdings nicht. Diese Staaten werden im Anhang 3 VO (EG) 987/09 aufgelistet. Dabei handelt es sich derzeit um die Staaten Irland, Spanien, Niederlande, Portugal, Finnland, Schweden, Vereinigtes Königreich, Norwegen und Zypern. Bei Pflegebedürftigen, die in einem dieser Staaten wohnen, ist es besonders wichtig, dass sie ihre Pflegekasse über die o.g. Ereignisse in Kenntnis setzen.

(6) Bei Pflegebedürftigen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen und bei denen § 63b Abs. 6 Satz 1 SGB XII Anwendung findet, wird das Pflegegeld nach § 37 SGB XI auch über die ersten vier Wochen hinaus weiter gezahlt.

2.3.1 Verfahren bei Wohnort in einem anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz

(1) Die Initiative für die Anrechnung einer Sachleistung bei Pflegebedürftigkeit geht vom zuständigen Träger aus, d. h. von demjenigen, der die Geldleistung zahlt bzw. bei dem eine solche beantragt wurde. Wohnt ein Versicherter einer deutschen Kranken-/Pflegekasse im EU-/EWR-Ausland oder der Schweiz, ist diese Kasse der zuständige Träger. Sie ist gemäß Artikel 31 VO (EG) 987/09 zum einen verpflichtet, den Versicherten über die Regelung des Artikel 34 VO (EG) 883/2004 zu informieren. Zum anderen muss sie den Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes über die Zahlung der Geldleistungen bei Pflegebedürftigkeit unterrichten, wenn die von dem Träger des Wohn- oder Aufenthaltsorts angewendeten Rechtsvorschriften Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit vorsehen (vgl. Anlage 1).

Der Träger des Wohn- und Aufenthaltsorts hat daraufhin gemäß Artikel 31 Abs. 2 VO (EG) 987/09 den zuständigen Träger unverzüglich über jegliche gewährte Sachleistung bei Pflegebedürftigkeit und über den dafür geltenden Erstattungssatz zu unterrichten. Da es für diese Informationen keine E-Vordrucke gibt, sind die dafür entwickelten SEDs (Strukturierte elektronische Dokumente) zu verwenden.

SED	Bezeichnung	Auszustellen vom	
		zuständigen Träger	Träger Wohn-/ Aufenthaltsort
S001	Information über die Zahlung einer Geldleistung bei Pflegebedürftigkeit	X	
S002	Bestätigung des Eingangs der Information über die Zahlung einer Geldleistung bei Pflegebedürftigkeit		X
S003	Anspruch auf Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit		X
S004	Bestätigung des Eingangs Anspruch auf Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit	X	
S005	Information über die Änderung des Anspruchs auf Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit		X

Empfänger des SED S001 ist jeweils der Träger, der den Anspruchsnachweis (Vordruck E106, E 109, E 120, E 121 oder SED S072 bzw. das Portable Dokument S1) bestätigt hat.

Weitere Hinweise zur Verwendung der o. g. SEDs sind in Anlage 2 aufgeführt.

2.3.2 Anwendung des deutschen Verfahrensrechts

Auch wenn sich die Anrechnung einer ausländischen Sachleistung aus dem europäischen Recht ergibt, sind bei der Feststellung des deutschen Geldleistungsbetrages die deutschen Verfahrensregelungen zu beachten. Dies folgt aus dem Grundsatz, dass sich der Anspruch auf Geldleistungen nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Trägers richtet.

In jedem Fall sollte der Pflegegeldbezieher bereits bei Bekanntwerden des Bezugs ausländischer Sachleistungen darauf hingewiesen werden, dass die Anrechnung der ausländischen Sachleistung immer bei der nächsten Zahlung des Pflegegeldes vorgenommen wird, ausgehend vom Eingang der Mitteilung des ausländischen Trägers (SED S003, SED S005).

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

Bei einem Wohnort bzw. gewöhnlichen Aufenthalt in Abkommens- bzw. Nichtvertragsstaaten kommen Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nicht in Betracht. Dies bedeutet, dass bei einem Leistungsbezieher, der seinen Wohnort bzw. gewöhnlichen Aufenthalt in einen solchen Staat verlegt, die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung einzustellen sind. Darüber hinaus ist zu beachten, dass das Mitgliedschaftsverhältnis zur sozialen Pflegeversicherung ebenfalls zu beenden ist. Dies ist selbst dann der Fall, wenn der Wohnort oder gewöhnliche Aufenthalt in einen Abkommensstaat verlegt wird und aufgrund der Bestimmungen des bilateralen Sozialversicherungsabkommens die Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland aufrecht erhalten bleibt. Das Ende des Leistungsanspruchs orientiert sich am Ende der Mitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung. Hierfür kommen zwei Zeitpunkte in Betracht:

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

Beispiel

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

Ergebnis:

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

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

Beispiel

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

Ergebnis:

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

3. Anrechnung von Leistungen nach ausländischem Recht

3.1 Allgemeines

Nach § 34 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI ruht der Anspruch auf das Pflegegeld, soweit Versicherte bestimmte "Entschädigungsleistungen" beziehen. Das gilt auch, wenn vergleichbare Leistungen aus dem Ausland oder von einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung bezogen werden.

Diese weltweit gültige Vorschrift findet bei Leistungen aus anderen EU-/EWR-Staaten und der Schweiz keine Anwendung, wenn die Anrechnung der ausländischen Leistung bereits im Rahmen des Artikels 34 VO (EG) 883/04 erfolgt (vgl. Ziffer 2.3.1). Wird die ausländische Leistung jedoch nicht von der genannten Verordnung erfasst (dies gilt z. B. für Leistungen wegen Kriegsschädigungen), kommt die Anwendung von § 34 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI in Betracht.

3.2 Sozialhilfeleistungen

Nach deutschem Recht sind Sozialhilfeleistungen gegenüber den Leistungen nach dem SGB XI nachrangig. Dies gilt entsprechend für ausländische Sozialhilfeleistungen. Erhält ein Pflegegeldbezieher auch Leistungen eines ausländischen Trägers, ohne dass dieser auf dem SED S003 oder SED S005 anrechenbare Beträge mitteilt, kann von einer sozialhilfeähnlichen Leistung ausgegangen werden. In diesem Fall erfolgt keine Anrechnung auf das deutsche Pflegegeld.

4. Antrags- und Feststellungsverfahren in EU-/EWR-Staaten oder der Schweiz

4.1 Antragstellung

Die Zahlung des Pflegegeldes ist von einer Antragstellung abhängig, die jedoch nicht an eine spezielle Form gebunden ist (vgl. auch Gemeinsames Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene zu den leistungsrechtlichen Vorschriften vom 13.02.2018 zu § 33 SGB XI Ziffer 1). Wird der Antrag bei einer Behörde, einem Träger oder einem Gericht eines anderen Mitgliedstaates als des zuständigen Staa-

tes eingereicht, leitet diese Stelle unverzüglich den Antrag an den zuständigen Träger weiter. Der Tag, an dem der Antrag bei dieser zunächst eingeht, gilt als Tag des Eingangs bei dem zuständigen Träger. Diesem Zeitpunkt kann insofern Bedeutung zukommen, als das Pflegegeld ab Antragstellung gewährt wird, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen.

4.2 Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

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

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

- Um die unterschiedlichen Gegebenheiten der EU-/EWR-Staaten und der Schweiz in der Organisation der Begutachtung jeweils angemessen berücksichtigen zu können, ist die Verantwortung für die Organisation und Durchführung der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit in diesen Staaten an jeweils einen "Partner-MDK" übertragen worden.
- Der Begutachtungsauftrag wird von der Pflegekasse dem Ansprechpartner "Ausland" des für sie zuständigen MDK übermittelt. Dieser dokumentiert den Auftragseingang und leitet den Auftrag an den für das jeweilige Land zuständigen MDK weiter. Dieser MDK bzw. ein vor Ort ansässiger Gutachter vereinbart den Hausbesuchstermin, bestätigt diesen in schriftlicher Form und führt den Hausbesuch durch.

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

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

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

4.3 Beratungseinsatz

(1) Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, sind nach § 37 Abs. 3 SGB XI verpflichtet, bei dem Pflegegrad 2 und 3 mindestens einmal halbjährlich und bei dem Pflegegrad 4 und 5 vierteljährlich einen Beratungseinsatz durch eine Vertragseinrichtung in Anspruch zu nehmen. Dies gilt entsprechend für Versicherte, die sich in anderen EU-/EWR-Staaten oder der Schweiz aufhalten. Der Beratungseinsatz hat durch einen Arzt oder eine Pflegefachkraft zu erfolgen. Als Anlage 3 sind die für den Nachweis erforderlichen Formulare beigefügt.

(2) Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt ist aus praktischen Gründen anzuraten, den Beratungseinsatz kurz vor dem Auslandsaufenthalt bzw. unmittelbar danach durchzuführen. Voraussetzung dafür ist, dass der Auslandsaufenthalt bei Versicherten des Pflegegrades 2 und 3 nicht länger als 12 Monate und bei dem Pflegegrad 4 und 5 nicht länger als 6 Monate andauert. Die Fristen der Nachweispflicht sind zu beachten (vgl. Gemeinsames Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene zu den leistungsrechtlichen Vorschriften vom 13.02.2018 zu § 37 Abs. 3 SGB XI Ziffer 5.4).

(3) Die Vergütung des Beratungseinsatzes beträgt in dem Pflegegrad 2 und 3 bis zu 23,00 EUR und in dem Pflegegrad 4 und 5 bis zu 33,00 EUR. Evtl. Mehrkosten sind vom Versicherten zu tragen.

Wird der Beratungseinsatz nicht nachgewiesen gelten die im Gemeinsamen Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene zu den leistungsrechtlichen Vorschriften vom 13.02.2018 zu § 37 Abs. 3 SGB XI, Ziffer 5.4, aufgezeigten Konsequenzen.

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

Nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI sind Personen in der Zeit, in der sie einen oder mehrere pflegebedürftige Personen mit mindestens Pflegegrad 2 wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in ihrer häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig pflegen (nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen) versicherungspflichtig, wenn der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XI hat. Die Einzelheiten zur Umsetzung der Versicherungs- und Beitragspflicht sind dem Gemeinsamen Rundschreiben zur Renten- und Arbeitslosenversicherung der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. vom 13.12.2016 zu entnehmen. Die Versicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen in der Rentenversicherung kommt unter den näheren Voraussetzungen des § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI auch dann zustande, wenn die Pflegeperson den Pflegebedürftigen außerhalb des Gebietes der Bundesrepublik Deutschland, aber innerhalb eines anderen EU-/EWR-Staates oder der Schweiz pflegt. Für die Prüfung und Umsetzung der Versicherungs- und Beitragspflicht ehrenamtlich Pflegenden gelten die gleichen Grundsätze und Maßstäbe wie im Inland. Die Zahlung der Rentenversicherungsbeiträge für eine nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI versicherungspflichtige Person durch die Pflegekasse des Pflegebedürftigen stellt ebenso wie die Zahlung des Pflegegeldes an den Pflegebedürftigen eine Leistung bei Krankheit dar, die vom Anwendungsbereich der VO (EG) 883/04 erfasst wird (Urteil des EuGH vom 08.07.2004, Rechtssachen C-502/01 und C-31/02). Die Beitragszahlung ist als Geldleistung zu qualifizieren, da sie in dem Sinne zum eigentlichen Pflegegeld akzessorisch ist. Als solche ist die Leistung grundsätzlich exportfähig, d. h. sie ist auch für Personen zu zahlen, die im Gebiet eines anderen als des für die Leistung normalerweise zuständigen EU-/EWR-Staates oder der Schweiz wohnen (vgl. hierzu auch TOP 2 der Niederschrift über die Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung über Fragen der Rentenversicherung von Pflegepersonen vom 17.09.2004).

6. Arbeitslosenversicherungspflicht für Pflegepersonen in anderen EU-/EWR- Staaten oder der Schweiz

Nach § 44 Abs. 2b SGB XI sind Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI während der pflegerischen Tätigkeit, die einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 pflegen, nach Maßgabe des § 26 Abs. 2b SGB III pflichtversichert. Die Pflegekassen und die privaten Versiche-

rungsunternehmen, bei denen eine private Pflege-Pflichtversicherung durchgeführt wird, sowie die sonstigen in § 347 Nr. 10 Buchstabe c SGB III genannten Stellen entrichten für die Pflegepersonen Beiträge an die Bundesagentur für Arbeit. Näheres zu den Beiträgen und zum Verfahren regeln die §§ 345, 347 und 349 SGB III. Die Versicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen in der Arbeitslosenversicherung kommt unter den näheren Voraussetzungen des § 26 Abs. 2b SGB III auch dann zustande, wenn die Pflegeperson den Pflegebedürftigen außerhalb des Gebietes der Bundesrepublik Deutschland, aber innerhalb eines anderen EU-/EWR-Staates oder der Schweiz pflegt und der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XI hat. Für die Prüfung und Umsetzung der Versicherungs- und Beitragspflicht ehrenamtlich Pflegenden gelten die gleichen Grundsätze und Maßstäbe wie im Inland. In Bezug auf die Einordnung der Versicherungsbeiträge nach der VO (EG) 883/04 als Leistungen bei Krankheit gelten die Ausführungen zu den Rentenversicherungsbeiträgen unter Ziffer 5. entsprechend.

7. Leistungsaushilfe in Deutschland

7.1 Allgemeines

Ansprüche auf Pflegeleistungen bei vorübergehendem oder gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland aufgrund einer in einem anderen Staat bestehenden Versicherung kommen nur nach EU-Recht in Betracht. Bilaterale Abkommen über Soziale Sicherheit sehen dagegen keine Leistungsaushilfe in Bezug auf Pflegeleistungen nach dem SGB XI vor. Die in anderen EU-/EWR-Staaten oder der Schweiz versicherten Personen weisen ihren Sachleistungsanspruch gegenüber der Krankenkasse, bei der die Pflegekasse errichtet ist, nach. Hierfür kommen insbesondere die unter Ziffer 2.3 Abs. 2 aufgeführten Anspruchsbescheinigungen in Betracht. In Fällen des vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland kann ein Anspruch auf Pflegesachleistungen bestehen, wenn diese während des Aufenthaltes notwendig werden. Bei der Prüfung des Leistungsanspruchs kommen der Dauer des Aufenthaltes sowie dessen Zweck besondere Bedeutung zu. Sofern in der Praxis ein entsprechender Sachverhalt an die Pflegekassen herangetragen wird, sollte sich diese gegebenenfalls an den GKV-Spitzenverband, DVKA wenden.

7.2 Vorversicherungszeiten

Im Rahmen der Leistungsaushilfe entfällt die Prüfung der Erfüllung der Vorversicherungszeiten nach § 33 Abs. 2 SGB XI.

7.3 Umfang des Leistungsanspruchs

(1) Wie bereits unter Ziffer 1.2 ausgeführt, gliedert sich der Leistungsanspruch nach der VO (EG) 883/04 wie folgt:

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

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

- Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI) I
- Pflegehilfsmittel und die technischen Hilfen einschließlich Zuschüsse für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI)
- Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)
- Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)
- vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43b SGB XI; nach Maßgabe von §§ 84 Abs. 8 und § 85 Abs. 8 SGB XI)
- Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a SGB XI)
- Pflegekurse (§ 45 SGB XI)
- Umwandlungsanspruch (§ 45a Abs. 4 SGB XI)
- Entlastungsbetrag (§ 45b Abs. 1 SGB XI)
- Bonuszahlung (§ 87a Abs. 4 SGB XI)
- Zuschlag auf den Entlastungsbetrag nach § 45b Abs. 1 Satz 1 SGB XI aufgrund Besitzstandsschutz (§ 141 Abs. 2 SGB XI)
- Besitzstandsschutzbetrag bei vollstationärer Pflege (§ 141 Abs. 3 bis 3c SGB XI)

(3) Da Geldleistungen nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates zu zahlen sind, scheidet die Zahlung des Pflegegeldes nach § 37 SGB XI sowie die Zahlung des Pflegeunterstützungsgeldes nach § 44a SGB XI aus. Die häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson nach § 39 SGB XI stellt ebenfalls eine Geldleistung im Sinne der VO (EG) 883/04 dar und kann als solche nicht im Rahmen der Leistungsaushilfe erbracht werden (vgl. Ziffer 1.2). Dies gilt auch dann, wenn nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates die Zahlung einer Geldleistung wegen Pflegebedürftigkeit nicht vorgesehen ist.

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

(5) Leistungen für Pflegepersonen nach § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB XI und § 44 Abs. 2b SGB XI kommen im Rahmen der Leistungsaushilfe nicht in Betracht.

7.4 Buchung der Aushilfeleistungen

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

7.5 Kostenabrechnung

(1) Abrechnung nach tatsächlichem Aufwand

Es sind die tatsächlich entstandenen Kosten für Sachleistungen abzurechnen. Hierfür steht der Vordruck E 125 zur Verfügung. Die Abrechnung über ein SED kommt gegenwärtig noch nicht in Betracht. Die Kostenabrechnung ist von der Krankenkasse vorzunehmen, bei der die Pflege-

kasse errichtet ist. Die Krankenkasse ist demnach auch in Feld 7 des Vordrucks als forderungsberechtigter Träger einzutragen.

(2) Abrechnung nach Pauschalbeträgen

Diese Art der Abrechnung kommt für in Deutschland im Rahmen der Leistungsaushilfe entstandene Kosten nicht mehr in Betracht. Einige andere Staaten wenden sie allerdings noch an, wenn sie für Versicherte aus anderen Staaten, z. B. Deutschland, Sachleistungen erbringen. Maßgebend sind die im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften bekannt gegebenen Pauschbeträge. In diesen Pauschbeträgen sind anteilig auch die Aufwendungen der Pflegeversicherung enthalten. Zahlungspflichtig ist die Krankenkasse, bei der die Pflegekasse errichtet ist. Der GKV-Spitzenverband, DVKA teilt den von den Pflegekassen zu tragenden Anteil des Pauschbetrages mit.

Anlage 1

Liste Artikel 34 VO (EG) 883/04



Tabelle der Geld- und Sachleistungen gemäß Artikel 34 VO (EG) 883/04

Land		Geldleistungen	Sachleistungen
Belgien (BE)		Ja	Nein
Bulgarien (BG)		Ja	Ja
Dänemark (DK)		Ja	Ja
Deutschland (DE)		Ja	Ja
Estland (EE)		Nein	Ja
Finnland (FI)		Nein	Ja
Frankreich (FR)		Nein	Ja
Griechenland (GR)		Nein	Nein
Irland (IE)		Ja	Ja
Island (IS)		Nein	Ja
Italien (IT)		Nein	Nein
Kroatien (HR)		Nein	Nein
Lettland (LV)		Ja	Nein
Liechtenstein		Nein	Ja
Litauen (LT)		Ja	Ja
Luxemburg (LU)		Ja	Ja
Malta (MT)		Ja	Ja
Niederlande (NL)		Nein	Ja
Norwegen (NO)		Ja	Ja
Österreich (AT)		Ja	Ja
Polen (PL)		Ja	Ja
Portugal (PT)		Nein	Nein
Rumänien (RO)		Nein	Nein
Schweden (SE)		Nein	Ja
Schweiz (CH)		Nein	Ja
Slowakei (SK)		Nein	Nein
Slowenien (SI)		Ja	Ja
Spanien (ES)		Ja	Ja
Tschechische Rep. (CZ)		Ja	Nein
Ungarn (HU)		Nein	Ja
Verein. Königreich (GB)		Ja	Nein
Zypern (CY)		Ja	Ja

Anlage 2

**Hinweise zur Verwendung der im Bereich
der Leistungen bei Pflegebedürftigkeit vorgesehenen
Strukturierten Elektronischen Dokumente (SEDs)**

Geschäftsvorfall	Bescheinigungen Nummern und Be- zeichnung	Entspricht dem E- Vordruck	Wird gesandt von		Handlungsempfehlung für Sie als zuständigen Träger	Handlungsempfehlung für Sie als Träger des Aufent- halts-/Wohnorts
			zuständi- gen Träger	Träger des Aufenthalts-/ Wohnorts		
Geldleistungen bei Pflegebedürftigkeit - Information über Zah- lung	S001 - Information Zahlung einer Geldleis- tung - Pflegebedürftig- keit	-	X		Für Ihre Versicherten stellen Sie bitte den S001 aus	Wenn Sie für einen Betreu- ten den S001 erhalten, sen- den Sie als Antwort - den S003 und fügen den Bescheid über die Pflegesa- chleistung bei. - den S002, falls (noch) kei- ne Sachleistungen wegen Pflegebedürftigkeit erbracht werden
	S002 - Bestätigung des Eingangs der Informa- tion über Zahlung einer Geldleistung - Pflege- bedürftigkeit	-		X	Wenn Sie für einen Ver- sicherten den S002 er- halten, wurden für ihn vom Träger des Aufent- halts-/Wohnorts (noch) keine Sachleistung we- gen Pflegebedürftigkeit erbracht; ordnungsge- mäßige Ablage	Für Ihre Betreuten stellen Sie bitte den S002 aus, wenn Sie (noch) keine Sach- leistungen wegen Pflegebe- dürftigkeit erbringen

Geschäftsvorfall	Bescheinigungen Nummern und Be- zeichnung	Entspricht dem E- Vordruck	Wird gesandt von		Handlungsempfehlung für Sie als zuständigen Träger	Handlungsempfehlung für Sie als Träger des Aufent- halts-/Wohnorts
			zuständi- gen Träger	Träger des Aufenthalts-/ Wohnorts		
	S003 - Mitteilung der Leistungssätze - Pfl- gebedürftigkeit	-		X	Wenn Sie für einen Ver- sicherten den S003 er- halten, senden Sie als Antwort den S004	Für Ihre Betreuten stellen Sie bitte den S003 aus und fügen diesem den Bescheid über die die Pflegesachleistung bei
	S004 - Bestätigung des Eingangs der Mittei- lung der Leistungssät- ze - Pflegebedürftigkeit	-	X		Für Ihre Versicherten stellen Sie bitte den S004 aus	Wenn Sie für einen Betreuten den S004 erhalten, nehmen Sie diesen zur Kenntnis. Be- steht kein weiterer Hand- lungsbedarf, legen Sie die Mitteilung ordnungsgemäß ab
	S005 - Information über Änderung der Leistungssätze - Pfl- gebedürftigkeit	-		X	Wenn Sie für einen Ver- sicherten den S005 er- halten, ist hierauf von Ihnen die deutsche Geld- leistung anzupassen	Ändert sich der Betrag der von Ihnen erbrachten Pflege- sachleistung, teilen Sie dies mit dem S005 dem zuständi- gen Träger mit.

Anlage 3

**Formulare für den Nachweis über einen Beratungseinsatz
nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei Aufenthalt
in EU-/EWR-Staaten oder der Schweiz**

Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI
Záznam o provedeném sociálním šetření s konzultací dle § 37 odst. 3 Zákona
o sociálním zabezpečení XI

Pflegeversichertennummer (ggf. entspricht diese der Krankenversichertennummer)
Číslo pojištěnce sociálních služeb (event. totožné s číslem zdravotního pojištění)

Name/ Příjmení

Vorname/ Jméno:

Geburtsdatum/ Datum narození

Anschrift/ Adresa

I. Bei der/dem o. a. Versicherten wurde ein Beratungseinsatz durchgeführt am:
U výše jmenovaného pojištěnce bylo dne provedeno sociální šetření s konzultací.

II. Nach §§ 37 Abs. 4, 106a SGB XI ist die Durchführung des Beratungseinsatzes gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen. Die Übermittlung der beim Beratungseinsatz gemachten Feststellungen an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen und im Fall der Beihilfeberechtigung an die zuständige Beihilfefestsetzungsstelle ist jedoch freiwillig und erfordert die Einwilligung der/des Versicherten. Die Übermittlung dient der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der Pflegenden zur Sicherung der Pflegequalität. Aus einer Ablehnung der Einwilligung entstehen der/dem Versicherten keine Nachteile.
Dle §§ 37 odst. 4, 106a Zákona o sociálním zabezpečení XI se sociální šetření s konzultací provádí pro účely potřeb správy sociálních služeb nebo soukromé pojišťovny v rámci pojištění pro případ odkázanosti na dlouhodobou péči. Poskytnutí informací správě sociálních služeb či soukromé pojišťovně zjištěných při šetření a v případě nároku na podporu pro státní úředníky (v Německu) instituci, která rozhoduje o uznání nároku na tuto podporu je však dobrovolné a vyžaduje souhlas pojištěnce. Poskytnuté informace slouží pro pravidelnou pomoc a poradenství osob vyžadujících péči v zájmu zajištění patřičné kvality sociálních služeb. V případě neposkytnutí souhlasu nevznikají pojištěnci žádné nevýhody.

Die Pflege- und Betreuungssituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen sowie der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:
Situace vyžadující poskytování péče a ošetřování se jeví z pohledu osoby vyžadující péči a osoby poskytující péči následovně:

Nach Einschätzung der Pflegefachkraft ist die Pflege- und Betreuungssituation sichergestellt:

Dle názoru pečovatele jsou podmínky pro poskytování péče a ošetřování zajištěny:

Ja / Ano

Nein, weil / Ne, protože

Werden Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege – und Betreuungssituation angeregt?

(z. B. Pflegekurs, Tages-/Nachtpflege, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Pflege-/Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute Begutachtung)

Jsou doporučena opatření pro zlepšení poskytování péče a ošetřování? (např. pečovatelský kurz, denní/noční péče, nabídky na pomoc při běžných denních úkonech, pomocné prostředky na poskytování péče, bytové úpravy, rehabilitační služby, nový posudek)

Nein / Ne

Ja, es werden folgende Maßnahmen angeregt / Ano, doporučena jsou následující opatření:

- III. Die auf dem Durchschlag für die/den Versicherte(n) getroffenen Feststellungen sind nicht dokumentiert, weil die/der Versicherte der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.
Doporučení uvedená na kopii pro pojištěnce zde uvedena nejsou, protože pojištěnec nedal souhlas s postoupením těchto údajů.

Die/der Versicherte hat der Erfassung und Verwendung der getroffenen Feststellungen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.
Pojištěnec souhlasí s evidencí a používáním zjištěných dat v rámci poskytování pečovatelského poradenství dle § 7a Zákona o sociálním zabezpečení XI.

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.
Byla předána kopie.

Unterschrift der/des Versicherten
podpis pojištěnce

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes
razítko a podpis pečovatelské služby

IK des Pflegedienstes:
Kód instituce pečovatelské služby:

Anschrift der Pflegekasse/des Versicherungsunternehmens:
adresa správy sociálních služeb/ pojišťovny:

Belegart /Form type

Deutsch/English

Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI
Certificate on advisory assistance pursuant to section 37 subsection 3
of Book Eleven of the Social Code (SGB XI)

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

Name/Surname:

Vorname/First name:

Geburtsdatum/Date of birth:

Anschrift/Address:

I. Bei der/dem o. a. Versicherten wurde ein Beratungseinsatz durchgeführt am:
Advisory assistance relating to the abovenamed insured person was given on:

II. Nach §§ 37 Abs. 4, 106a SGB XI ist die Durchführung des Beratungseinsatzes gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen. Die Übermittlung der beim Beratungseinsatz gemachten Feststellungen an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen und im Fall der Beihilfeberechtigung an die zuständige Beihilfefestsetzungsstelle ist jedoch freiwillig und erfordert die Einwilligung der/des Versicherten. Die Übermittlung dient der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der Pflegenden zur Sicherung der Pflegequalität. Aus einer Ablehnung der Einwilligung entstehen der/dem Versicherten keine Nachteile.

Pursuant to section 37 subsection 4 and section 106a SGB XI, it must be certified to the long-term care insurance fund or to the private insurance company that advisory assistance was given. The forwarding to the long-term care insurance fund or to the private insurance company, and in the case of entitlement to medical expenses assistance (Beihilfe) to the office responsible for assessing the entitlement to medical expenses assistance (Beihilfefestsetzungsstelle), of data collected in advisory assistance is however voluntary and requires the consent of the insured person. The transmission serves the routine support and advising of carers in order to assure the quality of nursing care. Refusal to give consent will not place the insured person at any disadvantage.

Die Pflege- und Betreuungssituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen sowie der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:
The person requiring long-term care and the carer evaluate the care and assistance requirements as follows:

Nach Einschätzung der Pflegefachkraft ist die Pflege- und Betreuungssituation sichergestellt:
According to the evaluation of the carer, the care and assistance requirements are satisfied:

Ja / Yes

Nein, weil / No, because:

Werden Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege – und Betreuungssituation angeregt?

(z. B. Pflegekurs, Tages-/Nachtpflege, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Pflege-/Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute Begutachtung)

Is action proposed to improve the situation as regards care and assistance?

(e.g. a nursing course, day/night care, everyday support offers, care products/medical aids, home conversions, rehabilitation services, re-assessment)

Nein / Yes

Ja, es werden folgende Maßnahmen angeregt / Yes, the following measures are proposed

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

Die/der Versicherte hat der Erfassung und Verwendung der getroffenen Feststellungen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.
The insured person has consented to the recording and utilisation of the data recorded within long-term care advice pursuant to section 7a SGB XI.

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.
A copy has been issued.

Unterschrift der/des Versicherten
Signature of the insured person

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

IK des Pflegedienstes :
Institution code of the care-provider:

Anschrift der Pflegekasse/des Versicherungsunternehmens:
Address of the long-term care insurance fund/of the insurance company:

Belegart / Tipo de justificante

Deutsch/Spanisch

Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI *Comprobante de consulta según art. 37 apartado 3 SGB XI*

Pflegeversichertennummer (ggf. entspricht diese der Krankenversichertennummer)

Número de asegurado en seguro de dependencia (posiblemente se corresponda con el número del seguro médico):

Name/ Apellido

Vorname/ Nombre:

Geburtsdatum/ Fecha de nacimiento

Anschrift/ Dirección

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

El asegurado/la asegurada obtuvo la consulta el día:

II. Nach §§ 37 Abs. 4, 106a SGB XI ist die Durchführung des Beratungseinsatzes gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen. Die Übermittlung der beim Beratungseinsatz gemachten Feststellungen an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen und im Fall der Beihilfeberechtigung an die zuständige Beihilfefestsetzungsstelle ist jedoch freiwillig und erfordert die Einwilligung der/des Versicherten. Die Übermittlung dient der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der Pflegenden zur Sicherung der Pflegequalität. Aus einer Ablehnung der Einwilligung entstehen der/dem Versicherten keine Nachteile.

Conforme al art. 37 apartado 4, 106 a SGB XI la realización de la consulta deberá confirmarse ante el seguro de dependencia o ante la entidad privada de seguro. Sin embargo, el envío de los resultados de la consulta a la caja de seguro de dependencia o a la entidad privada de seguro y en caso de derecho a ayuda estatal ("Beihilfe") al organismo competente correspondiente será voluntaria y requerirá la autorización de la asegurada/del asegurado. Esta transmisión de datos tendrá por objeto la asistencia periódica y la asesoría ofrecida a los cuidadores a fin de garantizar la calidad de los cuidados. Denegar la autorización para la transmisión de datos no supondrá perjuicio alguno para la asegurada/el asegurado.

Die Pflege- und Betreuungssituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen sowie der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:

Desde el punto de vista de la persona que precisa dichos cuidados y desde el punto de vista del cuidador la necesidad de cuidados y atención se valora como sigue:

Nach Einschätzung der Pflegefachkraft ist die Pflege- und Betreuungssituation sichergestellt:

Según el criterio de la cuidadora/del cuidador los cuidados y la atención están asegurados:

Ja / Sí

Nein, weil / No, porque

Werden Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege – und Betreuungssituation angeregt?

(z. B. Pflegekurs, Tages-/Nachtpflege, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Pflege-/Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute Begutachtung)

¿Se proponen medidas para la mejora de los cuidados y la atención (por ejemplo, curso de cuidados, asistencia diurna/nocturna, posibilidades de apoyo en la vida cotidiana, productos para el cuidado y apoyo, adaptación de la vivienda, prestaciones de rehabilitación, nuevo examen de la situación)?

Nein / No

Ja, es werden folgende Maßnahmen angeregt / Sí, se proponen las medidas siguientes:

III. Die auf dem Durchschlag für die/den Versicherte(n) getroffenen Feststellungen sind nicht dokumentiert, weil die/der Versicherte der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.
Los resultados recogidos en la copia del/ de la asegurado/a no quedan documentados porque el asegurado/a no ha autorizado su transmisión.

Die/der Versicherte hat der Erfassung und Verwendung der getroffenen Feststellungen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.
La asegurada/el asegurado ha autorizado la recogida y utilización de los resultados en el marco de la consulta sobre dependencia según el art. 7a SGB XI.

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.
Se ha entregado una copia.

Unterschrift der/des Versicherten
Firma de la asegurada/del asegurado

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

IK des Pflegedienstes :
Código IK del servicio de asistencia

Anschrift der Pflegekasse/des Versicherungsunternehmens:
Dirección de la caja de seguro de dependencia/de la entidad aseguradora

Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI *Attestation d'intervention-consultation selon l'article 37 paragraphe 3 SGB XI*

Pflegeversichertennummer (ggf. entspricht diese der Krankenversichertennummer)

Numéro d'assurance dépendance (le cas échéant celui-ci est identique au numéro d'assuré(e) maladie):

Name/Nom:

Vorname/Prénom:

Geburtsdatum/Date de naissance:

Anschrift/Address:

I. Bei der/dem o. a. Versicherten wurde ein Beratungseinsatz durchgeführt am:
Chez l'assuré(e) mentionné(e) ci-dessus une intervention-consultation a eu lieu le:

II. Nach §§ 37 Abs. 4, 106a SGB XI ist die Durchführung des Beratungseinsatzes gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen. Die Übermittlung der beim Beratungseinsatz gemachten Feststellungen an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen und im Fall der Beihilfeberechtigung an die zuständige Beihilfefestsetzungsstelle ist jedoch freiwillig und erfordert die Einwilligung der/des Versicherten. Die Übermittlung dient der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der Pflegenden zur Sicherung der Pflegequalität. Aus einer Ablehnung der Einwilligung entstehen der/dem Versicherten keine Nachteile.

Selon l'article 37 paragraphe 4 et l'article 106a SGB XI la réalisation de l'intervention-consultation doit être confirmée auprès de la caisse d'assurance dépendance ou de la société d'assurance privée. La transmission des résultats issus de l'intervention-consultation à la caisse d'assurance dépendance, à la société d'assurance privée et, en cas d'un droit aux allocations des fonctionnaires, à l'institution compétente, est cependant facultative et nécessite l'accord de l'assuré(e). La transmission des résultats sert à soutenir et conseiller régulièrement les personnes soignantes afin de garantir la qualité des soins. L'assuré(e) ne subit aucun préjudice si il/elle ne donne pas son accord à la transmission des résultats.

Die Pflege- und Betreuungssituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen sowie der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:
Du point de vue de la personne dépendante et de celui de la personne soignante la situation de soins et d'assistance est considérée comme suit:

Nach Einschätzung der Pflegefachkraft ist die Pflege- und Betreuungssituation sichergestellt:

Selon l'appréciation du personnel de soins la situation de soins et d'assistance est assurée :

Ja / *Oui*

Nein, weil / *Non, parce que:*

Werden Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege – und Betreuungssituation angeregt?

(z. B. Pflegekurs, Tages-/Nachtpflege, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Pflege-/Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute Begutachtung)

Des mesures en vue de l'amélioration de la situation des soins et d'assistance sont-elles encouragées

(Cours de soins, Soins de jour / de nuit ; offres de soutien au quotidien ; équipements et matériel visant à faciliter l'exercice des soins ; adaptation du logement, prestations de réadaptation, réévaluation) ?

Nein / *Non*

Ja, es werden folgende Maßnahmen angeregt / *Oui, les mesures suivantes sont proposées :*

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

Die/der Versicherte hat der Erfassung und Verwendung der getroffenen Feststellungen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.
L'assuré(e) a donné son accord à la saisie et l'utilisation des constatations faites dans le cadre de l'intervention-consultation selon l'article 7a SGB XI.

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

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

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

IK des Pflegedienstes :
Code d'institution du Service de soins de longue durée:

Anschrift der Pflegekasse/des Versicherungsunternehmens:
Adresse de la Caisse d'assurance dépendance/ de la société d'assurance privée:

Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI Βεβαίωση παροχής συμβουλευτικής υποστήριξης κατά το άρθρο 37, παρ. 3 του Κοινωνικού Κώδικα (SGB XI)

Pflegeversichertennummer (ggf. entspricht diese der Krankenversichertennummer)

Αριθμός μακροχρόνιας περίθαλψης ασφαλισμένου (αντιστοιχεί ενδεχ. στον αριθμό ασφάλισης ασθενείας):

Name/Επώνυμο:

Vorname/Όνομα:

Geburtsdatum/ Ημερομηνία γέννησης

Anschrift/ Διεύθυνση

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

Στο ανωτέρω ασφαλισμένο άτομο παρασχέθηκε συμβουλευτική υποστήριξη στις:

II. Nach §§ 37 Abs. 4, 106a SGB XI ist die Durchführung des Beratungseinsatzes gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen. Die Übermittlung der beim Beratungseinsatz gemachten Feststellungen an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen und im Fall der Beihilfeberechtigung an die zuständige Beihilfefestsetzungsstelle ist jedoch freiwillig und erfordert die Einwilligung der/des Versicherten. Die Übermittlung dient der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der Pflegenden zur Sicherung der Pflegequalität. Aus einer Ablehnung der Einwilligung entstehen der/dem Versicherten keine Nachteile.

Σύμφωνα με το άρθρο 37, παρ. 4 και το άρθρο 106α του Κοινωνικού Κώδικα SGB XI η υπηρεσία μακροχρόνιας περίθαλψης πρέπει να επιβεβαιώσει έναντι του ταμείου μακροχρόνιας περίθαλψης ή έναντι της ιδιωτικής ασφαλιστικής εταιρείας την πραγματοποιηθείσα παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης. Η διαβίβαση όμως των πορισμάτων που ελήφθησαν κατά την παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης στο ταμείο περίθαλψης ή στην ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία και σε περίπτωση δικαιώματος επιδόματος, στην αρμόδια υπηρεσία καθορισμού επιδόματος είναι εθελοντική και απαιτεί τη συγκατάθεση του ασφαλισμένου ατόμου. Η διαβίβαση των πορισμάτων διευκολύνει την τακτική παροχή βοήθειας και συμβουλών στους περιθάλποντες με σκοπό τη διασφάλιση της ποιότητας της περίθαλψης. Σε περίπτωση άρνησης της συγκατάθεσης δεν προκύπτουν μειονεκτήματα για το ασφαλισμένο άτομο.

Die Pflege- und Betreuungssituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen sowie der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:

Η εκτίμηση της κατάστασης μακροχρόνιας περίθαλψης και αρωγής από την πλευρά περιθαλπόμενου ατόμου καθώς και από την πλευρά του περιθάλποντος έχει ως εξής:

Nach Einschätzung der Pflegefachkraft ist die Pflege- und Betreuungssituation sichergestellt:

Κατά την εκτίμηση του επαγγελματία φροντιστή η αρωγή και η περίθαλψη διασφαλίζονται:

Ja / Ναι

Nein, weil / Όχι, διότι

Werden Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege – und Betreuungssituation angeregt?

(z. B. Pflegekurs, Tages-/Nachtpflege, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Pflege-/Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute Begutachtung)

Προτείνονται μέτρα για την βελτίωση της κατάστασης μακροχρόνιας περίθαλψης και αρωγής; (π.χ. μαθήματα περίθαλψης, ημερήσια/νυχτερινή περίθαλψη, προγράμματα καθημερινής υποστήριξης, προϊόντα περίθαλψης και βοηθητικά μέσα, προσαρμογή κατοικίας, υπηρεσίες αποκατάστασης, νέα γνυμάτευση)

Nein / Όχι

Ja, es werden folgende Maßnahmen angeregt / Ναι, προτείνονται τα παρακάτω μέτρα

III. Die auf dem Durchschlag für die/den Versicherte(n) getroffenen Feststellungen sind nicht dokumentiert, weil die/der Versicherte der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.

Τα πορίσματα που αναφέρονται στο αντίγραφο για το ασφαλισμένο άτομο δεν είναι τεκμηριωμένα, διότι η ασφαλισμένη / ο ασφαλισμένος δεν έδωσε τη συγκατάθεσή του για τη διαβίβαση αυτών των δεδομένων.

Die/der Versicherte hat der Erfassung und Verwendung der getroffenen Feststellungen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.

Η ασφαλισμένη / ο ασφαλισμένος ενέκρινε, όπως ορίζεται στο άρθρο 7α του Κοινωνικού Κώδικα SGB XI, την καταχώριση και χρήση των πορισμάτων που ελήφθησαν στα πλαίσια της ενημέρωσης σχετικά με την χρόνια περίθαλψη.

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.

Χορηγήθηκε αντίγραφο.

Unterschrift der/des Versicherten

Υπογραφή του ασφαλισμένου / της ασφαλισμένης

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes

Σφραγίδα και υπογραφή της υπηρεσίας μακροχρόνιας περίθαλψης

IK des Pflegedienstes :

Κωδικός της υπηρεσίας μακροχρόνιας περίθαλψης

Anschrift der Pflegekasse/des Versicherungsunternehmens:

Διεύθυνση του ταμείου μακροχρόνιας περίθαλψης /της εταιρείας ασφάλισης

Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI
Tanácsadói tevékenység igazolása a német társadalombiztosítási törvény (SGB XI)
37. § 3. bek. Alapján

Pflegeversichertennummer (ggf. entspricht diese der Krankenversichertennummer)
Az ápolási biztosítás száma (esetleg azonos az egészségbiztosítási számmal):

Name/ Név

Vorname/ Utónév

Geburtsdatum/ Születési dátum

Anschrift/ Lakcím

I. Bei der/dem o. a. Versicherten wurde ein Beratungseinsatz durchgeführt am:
A fenti biztosítottnál án/én történt tanácsadói tevékenység.

II. Nach §§ 37 Abs. 4, 106a SGB XI ist die Durchführung des Beratungseinsatzes gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen. Die Übermittlung der beim Beratungseinsatz gemachten Feststellungen an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen und im Fall der Beihilfeberechtigung an die zuständige Beihilfefestsetzungsstelle ist jedoch freiwillig und erfordert die Einwilligung der/des Versicherten. Die Übermittlung dient der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der Pflegenden zur Sicherung der Pflegequalität. Aus einer Ablehnung der Einwilligung entstehen der/dem Versicherten keine Nachteile.
A német társadalombiztosítási törvény tizenegyedik kötetének (SGB XI) 37. § 4. bek. és 106a §-a alapján a tanácsadói tevékenység elvégzését igazolni kell az ápolási pénztárral vagy a magánbiztosító-vállalattal szemben. A tanácsadói tevékenység során született megállapításokat azonban önkéntes alapon és kizárólag a biztosított hozzájárulásával szabad továbbítani az ápolási pénztárnak vagy a magánbiztosító-vállalatnak és támogatásra való jogosultság esetén a támogatást megállapító szervnek. E megállapítások továbbítása a házi ápolást végzők számára történő rendszeres segítségnyújtást és tanácsadást szolgálja a házi ápolás minőségének biztosítása érdekében. A biztosítottat a hozzájárulás megtagadása folytán nem éri hátrány.

Die Pflege- und Betreuungssituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen sowie der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:
Az ápolási és gondozási szituáció az ápolásra szoruló biztosított és az ápolást végző személy nézete szerint a következő:

Nach Einschätzung der Pflegefachkraft ist die Pflege- und Betreuungssituation sichergestellt:

Az ápolási és gondozási szituáció az ápolást végző személy megítélése szerint biztosított:

Ja / Igen

Nein, weil / Nem, mert

Werden Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege – und Betreuungssituation angeregt?

(z. B. Pflegekurs, Tages-/Nachtpflege, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Pflege-/Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute Begutachtung)

Javasol-e intézkedéseket az ápolási és gondozási szituáció javítása érdekében?

(pl. ápolási tanfolyam, nappali / éjjeli ápolás, a mindennapok során való támogatásra vonatkozó kínálat, ápolási / segédeszközök, a lakóter testre szabottabb kialakítása, rehabilitációs szolgáltatások)

Nein / Nem

Ja, es werden folgende Maßnahmen angeregt / Igen, a következő intézkedéseket javasoljuk:

III. Die auf dem Durchschlag für die/den Versicherte(n) getroffenen Feststellungen sind nicht dokumentiert, weil die/der Versicherte der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.
A biztosított példányán szereplő megállapítások nincsenek dokumentálva, mert a biztosított a megállapítások továbbadásához nem járult hozzá.

Die/der Versicherte hat der Erfassung und Verwendung der getroffenen Feststellungen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.
A biztosított az SGB XI 7a §-ában foglaltak szerint hozzájárult az ápolási tanácsadás keretében született megállapítások rögzítéséhez és felhasználásához

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.
A biztosított egy példányt átvett.

Unterschrift der/des Versicherten
A biztosított aláírása

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes
Az ápolási szolgáltató pecsétje és aláírása

IK des Pflegedienstes :
Az ápolási szolgáltató intézménykódja

Anschrift der Pflegekasse/des Versicherungsunternehmens:
Az ápolási biztosító/magánbiztosító-vállalat címe

Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI *Attestato di consulto in conformità all'art. 37 comma 3 SGB XI*

Pflegeversichertennummer (ggf. entspricht diese der Krankenversichertennummer)

Numero dell'assicurato(a) presso la „Pflegeversicherung“ (assicurazione obbligatoria tedesca che interviene nel caso in cui l'assicurato(a) diventi dipendente e bisognoso(a) di assistenza/cure a lungo termine) (eventualmente corrispondente al numero dell'assicurato(a) presso l'assicurazione malattia):

Name/Cognome

Vorname/Nome

Geburtsdatum/Data di nascita

Anschrift/Indirizzo

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

Per il/la suddetto(a) assicurato(a) è stato effettuato un consulto in data:

II. Nach §§ 37 Abs. 4, 106a SGB XI ist die Durchführung des Beratungseinsatzes gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen. Die Übermittlung der beim Beratungseinsatz gemachten Feststellungen an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen und im Fall der Beihilfeberechtigung an die zuständige Beihilfefestsetzungsstelle ist jedoch freiwillig und erfordert die Einwilligung der/des Versicherten. Die Übermittlung dient der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der Pflegenden zur Sicherung der Pflegequalität. Aus einer Ablehnung der Einwilligung entstehen der/dem Versicherten keine Nachteile.

In conformità all'art. 37 comma 4 SGB XI e all'art. 106a SGB XI lo svolgimento del consulto dev'essere confermato all'assicurazione per l'assistenza a lungo termine o all'assicurazione privata, e in caso l'assicurato(a) abbia diritto a sussidi, all'ufficio competente per la determinazione degli aiuti finanziari stessi. Tuttavia l'inoltro degli accertamenti effettuati durante il consulto all'assicurazione per l'assistenza a lungo termine o all'assicurazione privata è volontario e richiede il consenso dell'assicurato(a). La trasmissione dei dati accertati serve per poter fornire regolarmente aiuto e consulto al personale di assistenza per garantire la qualità dell'assistenza. Qualora il consenso fosse negato ciò non comporterà alcuno svantaggio per l'assicurato(a).

Die Pflege- und Betreuungssituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen sowie der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:

La persona che ha bisogno di cure ed assistenza e la persona che presta l'assistenza valutano la situazione assistenziale come segue:

Nach Einschätzung der Pflegefachkraft ist die Pflege- und Betreuungssituation sichergestellt:

La persona che presta l'assistenza è del parere che la situazione assistenziale è assicurata:

Ja / Sì

Nein, weil / No, per i seguenti motivi

Werden Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege – und Betreuungssituation angeregt?

(z. B. Pflegekurs, Tages-/Nachtpflege, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Pflege-/Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute Begutachtung)

Ci sono dei suggerimenti su come si potrebbe migliorare la situazione assistenziale?

(p es. corsi di assistenza, assistenza durante il giorno/durante la notte, offerte di sostegno nella vita quotidiana, dispositivi medici per la cura, adeguamenti degli spazi abitativi, prestazioni di riabilitazione, nuova valutazione della situazione assistenziale)

Nein / No

Ja, es werden folgende Maßnahmen angeregt / sì, si fanno i suggerimenti seguenti:

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

Die/der Versicherte hat der Erfassung und Verwendung der getroffenen Feststellungen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.
L'assicurato(a) ha acconsentito alla documentazione e all'utilizzo degli accertamenti effettuati nell'ambito del consulto in conformità all'art. 7a SGB XI.

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.
È stata consegnata una copia.

Unterschrift der/des Versicherten
Firma dell'assicurato(a)

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes
Timbro e firma del servizio di assistenza domiciliare

IK des Pflegedienstes :
Codice istituzione del servizio di assistenza domiciliare

Anschrift der Pflegekasse/des Versicherungsunternehmens:
*Indirizzo dell'assicurazione per l'assistenza a lungo termine/
dell'istituto di assicurazione*

Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI Dokaz o provedenom savjetovanju po odredbama članka 37 stavak 3 SGB XI

Pflegeversichertennummer (ggf. entspricht diese der Krankenversichertennummer)
Broj osiguranja za slučaj njege (ev. odgovara broju osigurane osobe u zdravstvenom osiguranju):

Name/ime

Vorname/prezime

Geburtsdatum/datum rođenja

Anschrift/adresa

I. Bei der/dem o. a. Versicherten wurde ein Beratungseinsatz durchgeführt am:
Kod gore navedenog/e osiguranika/ce provedeno je dana savjetovanje.

II. Nach §§ 37 Abs. 4, 106a SGB XI ist die Durchführung des Beratungseinsatzes gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen. Die Übermittlung der beim Beratungseinsatz gemachten Feststellungen an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen und im Fall der Beihilfeberechtigung an die zuständige Beihilfefestsetzungsstelle ist jedoch freiwillig und erfordert die Einwilligung der/des Versicherten. Die Übermittlung dient der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der Pflegenden zur Sicherung der Pflegequalität. Aus einer Ablehnung der Einwilligung entstehen der/dem Versicherten keine Nachteile.
Po odredbama članka 37 stavak 4, članka 106a SGB XI provedeno savjetovanje podliježe potvrdi od strane zdravstvenog osiguranja za slučaj njege ili privatne osiguravajuće udruge. Međutim, dostava podataka, ustvrđenih tijekom savjetovanja, zdravstvenom osiguranju za slučaj njege ili privatnoj osiguravajućoj udruzi i organu za ustvrđivanje prava za novčane dotacije u zdravstvenom osiguranju u slučaju osoba koja na to imaju pravo, je dobrovoljno, te iziskuje za to suglasnost osiguranika/ce. Dostava služi redovitoj potpori i savjetovanju osoba koja pružaju njegu, a radi osiguranja kvalitete te njege. Odbijanje davanja suglasnosti nema negativne posljedice za osiguranika/cu.

Die Pflege- und Betreuungssituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen sowie der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:
Ocjenu o situaciji osobe, kojoj je potrebna njega i skrb, donosi se s aspekta osobe kojoj je potrebna njega kao i osobe koja provodi njegu, a ona glasi:

Nach Einschätzung der Pflegefachkraft ist die Pflege- und Betreuungssituation sichergestellt:

Po procjeni stručne osobe koja provodi njegu, situacija osobe, kojoj je potrebna njega i skrb, je osigurana:

Ja / Da

Nein, weil / Ne, jer:

Werden Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege – und Betreuungssituation angeregt?

(z. B. Pflegekurs, Tages-/Nachtpflege, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Pflege-/Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute Begutachtung)

Da li se predlažu mjere za poboljšanje situacije u njezi i skrbi osobe? (primjera radi posjeta stručnog tečaja na temu njege, pružanje dnevne/noćne njege, ponude za pružanje pomoći u svakodnevnom životu, sredstva za njegu/pomoćna sredstva, prilagođavanje stambenog prostora, pružanje rehabilitacionih mjera, ponovno vještačenje)

Nein / Ne

Ja, es werden folgende Maßnahmen angeregt / Da, predlažu se slijedeće mjere:

- III. Die auf dem Durchschlag für die/den Versicherte(n) getroffenen Feststellungen sind nicht dokumentiert, weil die/der Versicherte der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.
Na presliki predviđenoj za osiguranika/cu nisu evidentirane ustvrđene činjenice, jer je osiguranik/ca odbio/la da da suglasnost na prosljedbu tih podataka.

Die/der Versicherte hat der Erfassung und Verwendung der getroffenen Feststellungen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.
Osiguranik /osiguranica je dao/dala suglasnost za skupljanje i uporabu podataka stečenih ustvrđivanjem u okviru provedenog savjetovanja po pitanju njege, sukladno odredbama iz članka 7a SGB XI.

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.
Preslika je uručena.

Unterschrift der/des Versicherten
Potpis osiguranika/osiguranice

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes
pečat i potpis servisa koji provodi njegu

IK des Pflegedienstes :
OI servisa koji provodi njegu

Anschrift der Pflegekasse/des Versicherungsunternehmens:
Adresa zdravstvenog osiguranja za slučaj njege/osiguravajuće udruge

**Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI
Potwierdzenie udzielenia poradnictwa na podstawie § 37 ust. 3
XI księgi Kodeksu socjalnego (SGB XI)**

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

Name/ *Nazwisko:*

Vorname/ *Imię:*

Geburtsdatum/ *Data urodzenia:*

Anschrift/*Adres:*

I. Bei der/dem o. a. Versicherten wurde ein Beratungseinsatz durchgeführt am:
Ww. ubezpieczonemu udzielono poradnictwa w dniu:

II. Nach §§ 37 Abs. 4, 106a SGB XI ist die Durchführung des Beratungseinsatzes gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen. Die Übermittlung der beim Beratungseinsatz gemachten Feststellungen an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen und im Fall der Beihilfeberechtigung an die zuständige Beihilfefestsetzungsstelle ist jedoch freiwillig und erfordert die Einwilligung der/des Versicherten. Die Übermittlung dient der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der Pflegenden zur Sicherung der Pflegequalität. Aus einer Ablehnung der Einwilligung entstehen der/dem Versicherten keine Nachteile.

Na podstawie § 37 ust. 4 i § 106a XI księgi SGB udzielenie poradnictwa należy potwierdzić kasie pielęgnacyjnej lub prywatnemu zakładowi ubezpieczeń. Przekazywanie kasie pielęgnacyjnej lub prywatnemu zakładowi ubezpieczeń, a w wypadku uprawnień do refundacji kosztów opieki i leczenia przez państwo, organowi ustalającemu wysokość refundacji ustaleń dokonanych w trakcie poradnictwa jest jednakże dobrowolne i wymaga zgody ubezpieczonego. Przekazywanie tych ustaleń służy udzielaniu regularnej pomocy i porady opiekunom w celu zapewnienia odpowiedniej jakości opieki. Niewyrażenie zgody nie ma dla ubezpieczonego skutków ujemnych.

Die Pflege- und Betreuungssituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen sowie der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:
Sytuację w zakresie opieki i pielęgnacji osoba wymagająca opieki i osoba opiekująca się oceniają w sposób następujący:

Nach Einschätzung der Pflegefachkraft ist die Pflege- und Betreuungssituation sichergestellt:

W ocenie wykwalifikowanej opiekunki/wykwalifikowanego opiekuna osób starszych opieka i pielęgnacja są zapewnione:

Ja / *Tak*

Nein, weil / *Nie, ponieważ:*

Werden Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege – und Betreuungssituation angeregt?

(z. B. Pflegekurs, Tages-/Nachtpflege, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Pflege-/Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute Begutachtung)

Czy zostały zasugerowane działania służące poprawie sytuacji w zakresie opieki i pielęgnacji? (np. odbycie kursu opieki nad osobami starszymi, opieka dzienna/nocna, możliwości wsparcia w życiu codziennym, środki do pielęgnacji/środki pomocnicze, adaptacja mieszkania dla potrzeb osoby starszej, świadczenia rehabilitacyjne, ponowne zbadanie przez komisję orzekającą)

Nein / *Nie*

Ja, es werden folgende Maßnahmen angeregt / *Tak, zostały zasugerowane następujące działania:*

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

Die/der Versicherte hat der Erfassung und Verwendung der getroffenen Feststellungen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.
Ubezpieczony wyraził zgodę na zapisanie i wykorzystanie dokonanych ustaleń w ramach poradnictwa w zakresie opieki na podstawie § 7a XI księgi SGB.

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.
Wydano jeden egzemplarz przebitkowy.

Unterschrift der/des Versicherten
Podpis ubezpieczonego

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes
Pieczątko i podpis jednostki opiekuńczej

IK des Pflegedienstes:
Kod instytucji jednostki opiekuńczej

Anschrift der Pflegekasse/des Versicherungsunternehmens:
Adres kasy opiekuńczej/zakładu ubezpieczeń

Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI
Comprovante de uma actividade de aconselhamento
realizada nos termos do n° 3 do art. 37.º do 11º Livro do Código Social alemão

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

Name/ Apelido

Vorname/ Nome:

Geburtsdatum/ Data de nascimento

Anschrift/ Endereço

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

II. Nach §§ 37 Abs. 4, 106a SGB XI ist die Durchführung des Beratungseinsatzes gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen. Die Übermittlung der beim Beratungseinsatz gemachten Feststellungen an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen und im Fall der Beihilfeberechtigung an die zuständige Beihilfefestsetzungsstelle ist jedoch freiwillig und erfordert die Einwilligung der/des Versicherten. Die Übermittlung dient der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der Pflegenden zur Sicherung der Pflegequalität. Aus einer Ablehnung der Einwilligung entstehen der/dem Versicherten keine Nachteile.
Conforme o n° 4 do artigo 37.º e o artigo 106.º-A do 11º Livro do Código Social alemão, a realização de uma actividade de aconselhamento tem de ser provada à Caixa de Assistência ou à empresa privada de seguros. Mas a comunicação das avaliações feitas durante a actividade de aconselhamento à Caixa de Assistência ou à empresa privada de seguros ou, no caso de direito a subsídio de funcionários públicos, à autoridade competente para a fixação do subsídio, é voluntária e fica sujeita ao consentimento do/a segurado/a. A comunicação tem por fim oferecer-se em intervalos regulares apoio e aconselhamento às pessoas, que prestam os cuidados domiciliares, com o objectivo de assegurar a qualidade da assistência em casa. Se o/a segurado/a denegar o seu consentimento, isso não lhe causará quaisquer desvantagens.

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

Nach Einschätzung der Pflegefachkraft ist die Pflege- und Betreuungssituation sichergestellt:

Na opinião do/da profissional de assistência, a situação de assistência e prestação de cuidados está assegurada:

Ja / Sim

Nein, weil / Não, porque

Werden Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege – und Betreuungssituation angeregt?

(z. B. Pflegekurs, Tages-/Nachtpflege, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Pflege-/Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute Begutachtung)

São sugeridas medidas para melhorar a situação de assistência e prestação de cuidados? (p.ex. um curso de assistência, o acolhimento diurno/noturno em um centro de assistência, ofertas de ajuda na vida quotidiana, produtos para assistência/de apoio, adaptação da habitação, prestações de reabilitação, nova peritagem)

Nein / Não

Ja, es werden folgende Maßnahmen angeregt / Sim, são sugeridas as medidas seguintes:

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

Die/der Versicherte hat der Erfassung und Verwendung der getroffenen Feststellungen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.
O/A segurado/a consentiu que as avaliações feitas no âmbito do aconselhamento para a prestação de assistência sejam registadas e utilizadas conforme o art. 7º do 11º Livro do Código Social alemão.

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.
Foi entregue uma cópia.

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

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

IK des Pflegedienstes :
Código institucional do Serviço de Assistência

Anschrift der Pflegekasse/des Versicherungsunternehmens:
Endereço da Caixa de Assistência/Empresa de Seguros
