



Europäische
Kommission

Ihre Rechte der sozialen Sicherheit

in Malta

Die Informationen in diesem Leitfaden wurden in enger Zusammenarbeit mit den nationalen Ansprechpartnern des Gegenseitigen Informationssystems für soziale Sicherheit (MISSOC) erstellt und aktualisiert. Nähere Informationen über das MISSOC-Netzwerk finden Sie unter:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=de&catId=815>.

Der vorliegende Leitfaden enthält eine allgemeine Beschreibung der geltenden nationalen Regelungen zur sozialen Sicherheit. Nähere Informationen finden Sie in den verschiedenen MISSOC Veröffentlichungen unter dem oben aufgeführten Link zur MISSOC-Internetseite. Sie können auch die im Anhang aufgeführten kompetenten Behörden und Einrichtungen kontaktieren.

Weder die Europäische Kommission noch Personen, die in ihrem Namen handeln, sind für die Verwendung der in dieser Veröffentlichung enthaltenen Informationen verantwortlich.

Inhaltsverzeichnis

Kapitel I: Allgemeines, Organisation und Finanzierung	4
Allgemeines	4
Organisation der sozialen Sicherheit	5
Finanzierung	5
Kapitel II: Sachleistungen bei Krankheit	8
Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit	8
Abgedeckte Leistungen	8
Bezug von Sachleistungen bei Krankheit	9
Kapitel III: Geldleistungen bei Krankheit	10
Anspruch auf Geldleistungen bei Krankheit	10
Abgedeckte Leistungen	10
Bezug von Geldleistungen bei Krankheit	10
Kapitel IV: Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft	11
Anspruch auf Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft	11
Abgedeckte Leistungen	11
Bezug von Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft	11
Kapitel V: Leistungen bei Invalidität	12
Anspruch auf Leistungen bei Invalidität	12
Abgedeckte Leistungen	12
Bezug von Leistungen bei Invalidität	12
Kapitel VI: Renten und Leistungen im Alter	13
Anspruch auf Altersrente	13
Abgedeckte Leistungen	14
Bezug von Altersrenten	14
Kapitel VII: Hinterbliebenenleistungen	15
Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen	15
Abgedeckte Leistungen	15
Bezug von Hinterbliebenenleistungen	16
Kapitel VIII: Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	17
Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	17
Abgedeckte Leistungen	17
Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	17
Kapitel IX: Familienleistungen	19
Anspruch auf Familienleistungen	19
Abgedeckte Leistungen	19
Bezug von Familienleistungen	20
Kapitel X: Leistungen bei Arbeitslosigkeit	21
Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit	21
Abgedeckte Leistungen	21
Bezug von Leistungen bei Arbeitslosigkeit	21
Kapitel XI: Mindestsicherung	22
Anspruch auf Leistungen zur Mindestsicherung	22
Abgedeckte Leistungen	22
Bezug von Leistungen zur Mindestsicherung	22
Kapitel XII: Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	23
Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	23
Abgedeckte Leistungen	23
Bezug von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	25
Anhang: Nützliche Kontaktdaten und Internetadressen	26

Kapitel I: Allgemeines, Organisation und Finanzierung

Allgemeines

Das Gesetz über die Sozialversicherung (Kapitel 318 der maltesischen Rechtssammlung) sieht zwei Grundsysteme vor, nämlich beitragsabhängige und beitragsunabhängige Leistungen. Hauptvoraussetzung für den Erhalt beitragsabhängiger Leistungen ist die Erfüllung der Beitragsbedingungen.

Bei den beitragsunabhängigen Leistungen sind im Wesentlichen Einkommenskriterien zu erfüllen. Das System der beitragsunabhängigen Leistungen, mit dem ursprünglich Personen geholfen werden sollte, die unterhalb der „Armutsgrenze“ leben, hat sich im Laufe der Jahre zu einem vollständigen System mit miteinander verknüpften Vorschriften entwickelt, so dass nunmehr eine Leistung die anderen ergänzt. Mit diesen Leistungen soll im Wesentlichen arbeitslosen und arbeitsuchenden bzw. aufgrund einer besonderen Erkrankung arbeitsunfähigen Haushaltsvorständen soziale und medizinische Unterstützung geboten werden, sofern ihr Familieneinkommen eine bestimmte Schwelle nicht übersteigt. Personen, die an bestimmten chronischen Krankheiten leiden, können unabhängig von ihrem Familieneinkommen ebenfalls kostenlose medizinische Versorgung erhalten. Alle Sozialhilfeberechtigten erhalten ferner ein Wohngeld, wenn der Haushaltsvorstand für seine Wohnung Miete zahlt und Anspruch auf eine Zusatzleistung hat.

Das beitragsabhängige System hat völlig andere Zielsetzungen. Es ist ein allgemeines Umlagesystem, da es praktisch alle Gesellschaftsschichten erfasst. Das beitragsabhängige System in Malta ist ein System, in dem Arbeitnehmer und Selbstständige (Personen, die einer Beschäftigung nachgehen, die zu Einkünften von mehr als € 1.005 für Alleinstehende, oder € 1.470 für Verheiratete führt) oder Inaktive (Personen unter 65 Jahren, die weder Arbeitnehmer noch Selbstständige sind, und deren Einkünfte nicht aus einer Erwerbstätigkeit stammen, sondern aus anderen Quellen wie Rente, Dividenden usw.) gemäß dem Sozialversicherungsgesetz einen wöchentlichen Beitrag entrichten.

Arbeitnehmer, Selbstständige sowie Arbeitslose sind gleichermaßen versichert. Aus diesem Grund sieht das System auch unterschiedliche Beitragskategorien vor, wie später noch erläutert wird. Darüber hinaus sind in diesem System in Ausnahmefällen die Nichtzahlung (Anrechnung) von Beiträgen sowie die Gutschrift nicht gezahlter Beiträge zu Gunsten der Versicherten vorgesehen.

Nach dem Sozialversicherungsgesetz sind für alle nach dem beitragsabhängigen System zu zahlenden Leistungen, Renten und Beihilfen je nach Art der beantragten Leistung unterschiedliche Beiträge zu entrichten. Es gibt zwei verschiedene Beitragskategorien: Beiträge der Kategorie 1 für Arbeitnehmer sowie Beiträge der Kategorie 2 für Selbstständige und Personen, die kein Arbeitsentgelt erhalten.

Generell sind alle Personen zwischen 16 Jahren und dem Rentenalter (das zwischen 61 Jahren für Männer und 60 bis 65 Jahren für Frauen beträgt) beitragspflichtig. Alles hängt davon ab, zu welchem Zeitpunkt eine Person beschließt, ihre Erwerbstätigkeit (als Arbeitnehmer oder Selbstständiger) aufzugeben und gemäß dem Sozialversicherungsgesetz und ihre Altersrente in Anspruch zu nehmen.

Organisation der sozialen Sicherheit

Die obligatorische Renten- und Invaliditätsversicherung deckt die Risiken Alter, Tod, Invalidität, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie Renten und Zusatzbeihilfen ab. Es deckt zudem Kindergeld, Sozialhilfe und Dienstleistungen im Rahmen des Gesundheitssystems ab. Jede Person ab dem Alter von 16 Jahren bis zum Ruhestand ist als Arbeitnehmer oder Selbstständiger gesetzlich versichert, soweit sie nicht unter die Ausnahmen nach Art. 6 und Art. 12 (1) des Gesetzes über die soziale Sicherheit (Kapitel 318), fällt.¹ Alle Geldleistungen werden von der Abteilung für soziale Sicherheit (*Dipartiment tas Sigurtà Soċjali*) mit ihrem Hauptbüro in Valletta, einem Zweitbüro auf der Schwesterinsel Gozo und 24 weiteren Zweigstellen verwaltet (22 in Malta und zwei auf Gozo).

Dem Ministerium für Familie und soziale Solidarität (*Ministeru għall-Familja u s-Solidarjeta' Soċjali*) obliegen verschiedene Zuständigkeiten. Es beaufsichtigt alle von der Abteilung für soziale Sicherheit gezahlten Leistungen. Es ist ferner verantwortlich für die aktive Förderung und Verwirklichung einer Gesellschaft ohne soziale Ausgrenzung durch qualifizierte persönliche Dienste und Maßnahmen zur Ermutigung und Unterstützung von Einzelpersonen, Familien und Vereinigungen bei ihrer Teilnahme am Kampf gegen soziale Ausgrenzung und die Verwirklichung von Chancengleichheit für alle, insbesondere für die schwächsten Mitglieder der Gesellschaft. Das Ministerium für Gesundheit (*Ministeru tas-Sahha*) ist für die Versorgung mit Gesundheitsleistungen und die notwendigen Kontrollmechanismen, für die Förderung der Wohlfahrt älterer Menschen und die Pflege in der Gemeinschaft verantwortlich.

Finanzierung

Das Sozialleistungssystem und das staatliche Gesundheitswesen in Malta werden aus Steuergeldern und Beiträgen zur staatlichen Krankenversicherung finanziert, die von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Selbstständigen entrichtet werden. Dieses funktioniert auf der Grundlage des Umlageverfahrens.

Sozialversicherungsbeiträge

Für jede Person, die einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nachgeht, müssen drei verschiedene Beiträge entrichtet werden: Ein Beitrag wird vom Arbeitnehmer, einer vom Arbeitgeber und einer vom Staat geleistet. Laut Gesetz geht jede Person, die in Malta aufgrund eines Arbeitsvertrags beschäftigt ist, einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nach; Der Beitragssatz für Arbeitnehmer und Arbeitgeber beläuft sich auf 10% des Grundentgelts, wobei der wöchentliche Mindestbeitrag € 6,62 und der Höchstbeitrag für Personen, die vor oder am 31. Dezember 1961 geboren wurden, € 33,50 und für Personen, die nach oder am 1. Januar 1962 geboren wurden, € 37,85 beträgt. Personen unter 18 Jahren die Teilzeit arbeiten und deren wöchentliches Entgelt unter dem Mindestentgelt liegt, können sich dafür entscheiden, 10% ihres wöchentlichen Grundentgelts anstelle des Pauschalbeitrags von € 15,35 zu zahlen.

¹ Als selbstständig im eigentlichen Sinne (self-occupied) gilt eine Person, die mit einer selbstständigen Tätigkeit ein Jahreseinkommen von mehr als € 1.005 erzielt. Als selbstständig in geringem Umfang (self-employed) gelten Personen unter 65 Jahren mit Wohnsitz in Malta, die weder Arbeitnehmer noch Selbstständige im eigentlichen Sinne sind.

Der staatliche Beitrag beläuft sich die gleiche Summe der von Arbeitgeber und Arbeitnehmer gezahlten Beiträge. Jugendliche unter 18 Jahren leisten einen so genannten Jugendbeitrag von € 6,62, sofern ihr Grundentgelt das Mindestentgelt nicht übersteigt. Übersteigt das Grundentgelt das Mindestentgelt, wird ein Beitrag von 10% des Grundentgelts fällig. Für Studenten gelten besondere Beitragsätze.

Beitragspflichtig sind alle Arbeitnehmer zwischen 16 und 65 Jahren. Personen über 65 Jahre müssen keine Beiträge leisten, selbst wenn sie weiterhin erwerbstätig sind. Personen zwischen dem Rentenalter (61 Jahre für Männer, 60 Jahre für Frauen) und dem Alter von 65 Jahren, die weiterhin erwerbstätig sind, müssen ungeachtet ihres Einkommens Sozialabgaben leisten.

Personen zwischen 16 und 65 Jahren, die als Selbständige tätig sein, müssen Beiträge dieser Kategorie entrichten. Personen, die weder als Arbeitnehmer noch als Selbständige tätig sind, gelten ebenfalls als selbständig und müssen daher Beiträge der Kategorie 2 entrichten. Folgende Personengruppen sind von der Zahlung der Beiträge der Kategorie 2 befreit:

- Personen, in einer Vollzeit-Schulausbildung oder -Berufsausbildung
- nicht erwerbstätige verheiratete Frauen
- Personen, die eine Witwen-/Witwer-, Invaliditäts-, Alters- oder Elternrente erhalten
- Personen, die beitragsunabhängige Sozialhilfe oder eine beitragsunabhängige Rente beziehen.

Nicht erwerbstätige Personen, deren jährliche Gesamteinkünfte € 1.005 (Alleinstehende) bzw. € 1.470 (Verheiratete) nicht überschreiten, sowie Selbständige, deren jährliche Einkünfte € 910 nicht überschreiten, können eine Bescheinigung zur Befreiung von der Beitragszahlung beantragen.

Das Sozialversicherungsgesetz sieht ferner die Aufhebung der Beitragspflicht in bestimmten Ausnahmefällen vor. Um sicherzustellen, dass diese Zeiten nicht zu Lücken im Versicherungsverlauf führen, werden Beitragsgutschriften gewährt. Diese Gutschriften werden genauso wie geleistete Beiträge angerechnet. Gutschriften können in folgenden Ausnahmefällen gewährt werden:

- Personen, die der Versicherung zum ersten Mal beitreten (hier handelt es sich um Gutschriften vor dem Versicherungsbeitritt bis zu höchstens 104 Beitragswochen, je nach Eintrittsdatum)
- nicht erwerbstätige Witwen
- ehemalige Mitglieder des maltesischen Polizeidienstes oder der Streitkräfte, die mit einer vollen Regierungsrente in Pension gehen
- Personen, die für freiwillige Dienste ins Ausland gehen
- Personen, die in einer beliebigen Kalenderwoche während der gesamten Woche (Montag bis Freitag) Anspruch auf Krankengeld oder Arbeitsunfallgeld oder eine Leistung bei Arbeitslosigkeit oder eine Invaliditätsrente haben.

Ein Arbeitnehmer, der seinen Leistungsanspruch vollständig ausgeschöpft hat, hat weiterhin während der gesamten Kalenderwoche, während der er arbeitsunfähig oder arbeitslos ist (je nach beantragter Leistung), Anspruch auf die Beitragsgutschrift. Die gleichen Regelungen gelten für Selbstständige, aber nur in Bezug auf Leistungen bei Krankheit. Wenn eine selbstständige Person einen Antrag auf Arbeitslosengeld stellt, hat sie nur Anspruch auf gutgeschriebene Zeiten.

Beiträge können auch für Eltern angerechnet werden, die am oder nach dem 1. Januar 1962 geboren wurden und ein Kind großziehen. Pro Kind können in diesem Fall höchstens zwei Beitragsjahre gutgeschrieben werden. Bei einem schwer behinderten Kind kann dieser Zeitraum auf vier Jahre verlängert werden. Die gutgeschriebenen Beitragszeiten können auf die beiden Eltern verteilt werden, die Summe der beiden Elternteilen gutgeschriebenen Zeiten darf jedoch den Zeitraum von zwei bzw. vier Jahren auf keinen Fall überschreiten. Grundvoraussetzung für diesen Anspruch ist, dass die Eltern:

- für ein Kind unter sechs Jahren (oder bei einem schwer behinderten Kind unter zehn Jahren) unterhaltspflichtig und sorgeberechtigt sind und
- während einer den gutgeschriebenen Zeiten entsprechenden Mindestjahreszahl einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sind.

Kapitel II: Sachleistungen bei Krankheit

Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit

In Malta lebende und unter das maltesische Sozialversicherungsgesetz fallende Personen haben Anspruch auf medizinische Versorgung zu den vom Ministerium für Gesundheit festgelegten Bedingungen.

Abgedeckte Leistungen

Die Versorgung durch die staatlichen Dienste ist im Allgemeinen kostenlos, sofern sie im Land erbracht werden.

Die medizinische Versorgung im Notfall, bei der die Einweisung in ein öffentliches Krankenhaus zu stationärer Behandlung, Tagesbehandlung, Diagnose oder ambulanter Behandlung erforderlich ist, ist für Patienten aus anderen EU-Mitgliedstaaten bei Vorlage einer gültigen Europäischen Krankenversicherungskarte kostenlos. Die Kosten für Prothesen und Arzneimittel, die für die Behandlung nach dem Krankenhausaufenthalt (abgesehen von den Arzneimitteln für die ersten drei Tage nach der Entlassung aus dem Krankenhaus) oder im Rahmen einer Tagesbehandlung oder einer ambulanten Behandlung verschrieben werden, sind von dem Betroffenen in vollem Umfang zu übernehmen.

Kostenlos sind in den Ambulanzen und Gesundheitszentren nur zahnmedizinische Notfallbehandlungen. Der überwiegende Teil der zahnmedizinischen Behandlungen wird von den Patienten selber bezahlt und erfolgt in privaten Zahnkliniken, die alle ordnungsgemäß eine Lizenz der öffentlichen Gesundheitsbehörde erhalten haben. Die staatlichen Gesundheitseinrichtungen bieten kostenfreie Impfungen, kostenfreie prä- und postnatale Versorgung und Behandlung sowie die kostenfreie Pflege älterer Menschen, die keine Rente beziehen.

Alle während einer stationären Behandlung und in den ersten drei Tagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlichen Arzneimittel sind für den Patienten kostenlos. Ist bei einer Krankheit der Einsatz von Arzneimitteln oder medizinischen Hilfsmitteln in der Grundversorgung oder der ambulanten Behandlung oder auch nach der Entlassung aus einer Tagesbehandlungseinrichtung oder stationären Behandlung (abgesehen von den ersten drei Tagen bei Arzneimitteln) erforderlich, ist eine Verschreibung eines zugelassenen Arztes notwendig. Arzneimittel und medizinische Hilfsmittel können in jeder Apotheke in Malta erworben werden (von denen es mehr als 200 gibt) und sind von den Patienten dort direkt in vollem Umfang zu bezahlen. Ausgenommen von dieser Regelung sind in Malta lebende Personen, die unter das maltesische Sozialversicherungsgesetz fallen. Für sie werden Arzneimittel und medizinische Hilfsmittel ausschließlich in öffentlichen Apotheken oder Einrichtungen ausgegeben:

- Einkommensschwache Personen, die aufgrund ihrer Einkünfte in diese Kategorie eingestuft werden, haben Anspruch auf kostenlose Arzneimittel aus einer begrenzten Liste wesentlicher Arzneimittel sowie auf bestimmte medizinische Hilfsmittel (unter bestimmten Voraussetzungen und gegen Hinterlegung einer zurückzahlbaren Kautions) und

- Personen, die an einer der auf einer besonderen Liste im Sozialversicherungsgesetz aufgeführten chronischen Krankheit leiden, haben Anspruch auf kostenlose Arzneimittel nur in Zusammenhang mit der betreffenden chronischen Krankheit. Die Leistung wird einkommensunabhängig gewährt.

Bezug von Sachleistungen bei Krankheit

Dem Ministerium für Gesundheit obliegt die Finanzierung und Bereitstellung der staatlich finanzierten Gesundheitsversorgung. Diese umfasst Krankenhäuser und öffentliche Gesundheitszentren. Nur staatliche Krankenhäuser bieten kostenfreie Leistungen an, die vom Staat subventioniert sind. Der Zugang zu Fachärzten erfolgt durch Überweisung durch einen staatlichen Arzt oder Hausarzt. Aufgrund der Größe des Landes ist die Anzahl der Krankenhäuser begrenzt. Auf Malta gibt es beispielsweise nur ein Allgemeinkrankenhaus und auf der Schwesterinsel Gozo ein weiteres. Es gibt ein psychiatrisches Krankenhaus sowie ein Krankenhaus für Schwerkranke, die eine Langzeitbehandlung wie z. B. bei Krebs und anderen bösartigen Erkrankungen benötigen. Darüber hinaus gibt es eine Rehabilitationsklinik für ältere Menschen und ein Altenpflegeheim sowie acht Altenheime.

Darüber hinaus gibt es private Krankenhäuser, Kliniken und sonstige Einrichtungen. Mit Ausnahme der Haus- und Facharztpraxen benötigen alle privaten Gesundheitseinrichtungen eine Lizenz der staatlichen Gesundheitsbehörde. Alle Privatpraxen in Malta sind reine Privatpraxen, und in den öffentlichen Krankenhäusern und Einrichtungen gibt es kein Bett und keine sonstigen Vorrichtungen für Privatpatienten. Die maltesische Regierung übernimmt keinerlei Verantwortung für die Behandlung oder Pflege europäischer Bürger in privaten Krankenhäusern und Einrichtungen oder durch privat praktizierende Ärzte. Ihre Ansprüche sind von der Leistungsabteilung des Gesundheitsministeriums zu bestätigen und zu bescheinigen. Für eine Behandlung in den öffentlichen Gesundheitszentren genügt die Vorlage dieser Bescheinigung sowie eines Personaldokuments. Bürger aus EU-Mitgliedstaaten, die sich vorübergehend im Land aufhalten, können sich gegen Vorlage der Europäischen Krankenversicherungskarte direkt in den öffentlichen Gesundheitszentren behandeln lassen.

Kapitel III: Geldleistungen bei Krankheit

Anspruch auf Geldleistungen bei Krankheit

Krankengeld erhalten Arbeitnehmer und Selbstständige. Um diese Leistung zu erhalten, müssen die Versicherten zum einen 50 Wochen lang Beiträge entrichtet haben, zum anderen müssen sie während der letzten beiden Jahre vor dem Jahr, in dem der Antrag gestellt wird, mindestens 20 Wochen lang Beiträge gezahlt haben oder es müssen ihnen entsprechende Beiträge gutgeschrieben worden sein.

Abgedeckte Leistungen

Krankengeld wird entsprechend der Anzahl der Tage gezahlt, an denen in einer normalen Arbeitswoche gearbeitet wird, bis zu maximal sechs Tagen. Das Krankengeld beläuft sich auf:

- € 18,57 pro Tag für allein erziehende Eltern oder Verheiratete mit einem nicht in Vollzeit beschäftigten, unterhaltsberechtigten Ehegatten
- € 12,01 für alle anderen Personen.

Die Leistung ist ab dem vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit bis zu 156 Tagen jährlich zahlbar; bei Personen, die sich einem größeren chirurgischen Eingriff unterziehen oder (nicht arbeitsbedingt) schwere Verletzungen erlitten haben oder an einer schweren Krankheit leiden, die eine langwierige Behandlung erfordert, kann der Zeitraum auf höchstens 312 Tage ausgeweitet werden. In einem Zeitraum von zwei Jahren kann das Krankengeld nicht für mehr als 468 Tage gezahlt werden. Die Gesamtzahl der Tage, an denen diese Leistung bezogen wird, darf unter keinen Umständen die Gesamtzahl der von der Person seit dem Versicherungsbeitritt geleisteten Beiträge übersteigen. Der Arbeitgeber zahlt die Differenz zwischen dem gewöhnlichen Entgelt und der Leistung (sofern diese unter dem Entgelt liegt).

Bei Krankheit während der Arbeitslosigkeit wird Krankengeld auf Grundlage einer Sechs-Tage-Woche gezahlt.

Bezug von Geldleistungen bei Krankheit

Die Arbeitsunfähigkeit wird vom Hausarzt des Versicherten attestiert. Eine solche Bescheinigung ist ab dem ersten Tag der Erkrankung erforderlich. Bei andauernder Krankheit wird der Patient jede Woche neu untersucht. Wird an mehr als 60 Tagen Krankengeld bezogen, erfolgt eine Untersuchung durch den ärztlichen Gutachterdienst des Ministeriums.

Der Arbeitgeber zahlt das volle Entgelt für die arbeitsrechtlich festgelegte Anzahl von Tagen. Danach erfolgt die Auszahlung der Leistung staatlicherseits wöchentlich über den Arbeitgeber.

Kapitel IV: Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft

Anspruch auf Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft

Neben Sachleistungen sowie prä- und postnataler Versorgung einschließlich kostenfreier Entbindung und Versorgung im Krankenhaus bietet Malta Geldleistungen in Form von Mutterschaftsgeld. Dieses ist zahlbar an Frauen, die keinen vom Arbeitgeber bezahlten Mutterschaftsurlaub nutzen. Es wird an maltesische Bürgerinnen und deren Ehepartner gezahlt, die ihren rechtmäßigen Wohnsitz auf Malta haben, sowie an Frauen, die ihren Wohnsitz dort nicht haben, aber zuletzt auf Malta versichert waren. Befindet oder befand sich die Frau in einem Beschäftigungsverhältnis, hat sie keinen Anspruch auf Mutterschaftsurlaub nach dem Gesetz über Arbeitsbeziehungen und Beschäftigung (EIRA).

Abgedeckte Leistungen

Die Leistung wird als wöchentliche Pauschale in Höhe von € 79,20 während 14 Mutterschaftsurlaubswochen gezahlt. Nach der Entbindung müssen mindestens sechs Wochen in Anspruch genommen werden. Die Leistung wird entweder in einer Summe nach der Entbindung oder in zwei Raten vor und nach der Entbindung ausgezahlt. Es gibt keine gesetzliche Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber.

In Malta gibt es kein gesetzlich verankertes Vaterschaftsgeld.

Bezug von Leistungen bei Mutterschaft oder Vaterschaft

Leistungen bei Mutterschaft werden direkt auf das Konto des Begünstigten überwiesen.

Kapitel V: Leistungen bei Invalidität

Anspruch auf Leistungen bei Invalidität

Invalidenrente ist zahlbar an (unmittelbar vor der Antragstellung) versicherte Arbeitnehmer und Selbständige, denen vom ärztlichen Gutachterdienst der Abteilung für Soziale Sicherheit attestiert wird, dass sie:

- sie erwerbsunfähig für eine angemessene Voll- oder Teilzeitbeschäftigung oder eine Selbstständigkeit aufgrund schwerer Erkrankung oder körperlicher oder geistiger Beeinträchtigung sind;
- eine dauerhaft oder noch nicht endgültig als dauerhaft festgestellte Erwerbsunfähigkeit bedingt, dass die betroffene Person für mindestens ein Jahr ab der Antragstellung keine angemessene Voll- oder Teilzeiterwerbstätigkeit ausüben kann. Die Invalidität muss für mindestens ein Jahr ab der Antragstellung bestehen.

Bezugsberechtigt sind Personen, die mindestens 250 Wochenbeiträge als Arbeitnehmer oder Selbständige geleistet haben, wobei jährlich 50 Wochenbeiträge bezahlt oder gutgeschrieben wurden. Bei einem Jahresdurchschnitt von 20 bis 49 Beiträgen wird eine geringere Rente gezahlt.

Abgedeckte Leistungen

Die Sätze schwanken je nach geleisteten Beiträgen und sind davon abhängig, ob der Versicherte (sofern männlich) verheiratet ist und für den Lebensunterhalt seiner Frau aufkommt oder nicht. Die Renten werden jährlich an den Anstieg der Lebenshaltungskosten und in einigen Fällen an den Anstieg der Löhne angepasst. Der Rentensatz für Verheiratete ist selbst dann zahlbar, wenn der Ehepartner erwerbstätig ist. Es gibt keine Zuschläge für Kinder.

Die Mindestzahlungen betragen zwischen € 94,05 für Ehepaare und € 89,66 wöchentlich für Alleinstehende. Die wöchentliche Höchstreute beträgt für verheiratete Personen € 131,52 und für Alleinstehende € 113,25.

Die Sätze schwanken auch, wenn eine Betriebsrente gezahlt wird. Bei Bezug einer Rente aus dem Arbeitsverhältnis (*Pensjoni tas-Servizz*) und im Fall eines maximalen Beitragsdurchschnitt von 50 kann sich die Grundrente (*Pensjoni Bazika*) für Verheiratete auf nicht weniger als € 88,72 und für Alleinstehende auf nicht weniger als € 75,56 wöchentlich verringern.

Bezug von Leistungen bei Invalidität

Alle Geldleistungen werden von der Abteilung für soziale Sicherheit (*Dipartiment tas-Sigurtà Sôjali*) verwaltet. Man kann sich für alle Leistungen in jeder der 24 Zweigstellen bewerben (22 in Malta und zwei auf der Schwesterinsel Gozo). Jeder Fall wird periodisch nach Empfehlung des medizinischen Gutachterausschusses überprüft.

Kapitel VI: Renten und Leistungen im Alter

Anspruch auf Altersrente

Nach der Rentenreform ist eine schrittweise Anhebung des Rentenalters vorgesehen:

- Für eine bis zum 31. Dezember 1951 geborene Person ändert sich am Renteneintrittsalter nichts; es liegt nach wie vor bei 61 Jahren für Männer und bei 60 Jahren für Frauen. (Frauen in dieser Altersgruppe können sich für eine Verrentung mit 61 Jahren entscheiden, und ihr Arbeitgeber darf sie in diesem Fall nicht entlassen).
- für die zwischen 1952 und 1955 einschließlich Geborenen liegt das Renteneintrittsalter bei 62 Jahren
- für die zwischen 1956 und 1958 einschließlich Geborenen liegt das Renteneintrittsalter bei 63 Jahren
- für die zwischen 1959 und 1961 einschließlich Geborenen liegt das Renteneintrittsalter bei 64 Jahren
- für die am bzw. vor dem 1. Januar 1962 Geborenen liegt das Renteneintrittsalter bei 65 Jahren.

Es müssen 156 Wochenbeiträge bei im Schnitt 50 geleisteten oder gutgeschriebenen Beiträgen pro Jahr geleistet worden sein. Es wird eine reduzierte Altersrente gezahlt, wenn der jährliche Durchschnitt im Pauschalrentensystem 20 bis 49 Beitragswochen oder im entgeltbezogenen System 15 bis 49 Wochen beträgt.

Personen, die eine Altersrente erhalten, dürfen sowohl angestellt als auch selbständig sein während sie ihre Rente beziehen. Die Höhe der Zahlungen ist abhängig von:

- den Beiträgen, die vor oder nach dem 22. Januar 1979, dem Zeitpunkt der Einführung entgeltbezogener Renten, geleistet wurden
- einer vom Arbeitgeber zu zahlenden Betriebsrente, durch die die Höhe der Sozialversicherungsrente reduziert wird, und
- dem Ehestand der Person und ob er/sie seine/ihre Partner/in unterstützt.

Die entgeltbezogene Rente beträgt zwei Drittel des Jahresdurchschnitts

- der höchsten Grundgehälter in drei aufeinanderfolgenden Jahren in den letzten zehn Jahren vor dem Renteneintritt, für Arbeitnehmer geboren vor 1952,
- der höchsten Grundgehälter in drei aufeinanderfolgenden Jahren in den letzten elf Jahren vor dem Renteneintritt, für Arbeitnehmer geboren zwischen 1952 und 1955,
- der höchsten Grundgehälter in drei aufeinanderfolgenden Jahren in den letzten zwölf Jahren vor dem Renteneintritt, für Arbeitnehmer geboren zwischen 1956 und 1958,
- der höchsten Grundgehälter in drei aufeinanderfolgenden Jahren in den letzten dreizehn Jahren vor dem Renteneintritt, für Arbeitnehmer geboren zwischen 1959 und 1961,
- der höchsten 10 Grundgehälter in 40 Jahren, für Arbeitnehmer geboren in oder nach 1962,
- des Nettogewinns der letzten zehn aufeinanderfolgenden Jahre vor dem Renteneintritt, für Selbständige geboren zwischen 1952 und 1961,

- der höchsten 10 Nettogewinnjahre der letzten 40 Jahre, für Selbständige geboren in oder nach 1962.

Nach der Rentenreform ist ein Vorruhestand möglich. Demnach soll eine Person, die 61 Jahre alt ist, aber noch nicht das Rentenalter erreicht hat, mit 61 Jahren in den Ruhestand gehen können, unter der Voraussetzung, dass sie seit ihrem 18. Lebensjahr:

- 2.080 Beiträge entrichtet hat oder dass ihr diese Beiträge gutgeschrieben worden sind, wenn sie am oder nach dem 1. Januar 1962 geboren ist, oder
- 1.820 Beiträge entrichtet hat oder ihr diese Beiträge gutgeschrieben worden sind, wenn sie zwischen 1952 und 1961 geboren ist.

Empfänger eines Vorruhestandsgeldes dürfen keiner Erwerbstätigkeit nachgehen bis sie das gesetzliche Rentenalter erreichen.

Abgedeckte Leistungen

Die Mindestrentensätze betragen:

- € 131,52 für Verheiratete
- € 113,25 für Alleinstehende

Es gibt eine Höchstrente, welche momentan € 223,31 wöchentlich beträgt. Der Betrag wird jährlich entsprechend der Entwicklung der Lebenshaltungskosten angepasst.

Alle Rentner haben Anspruch auf eine staatliche Bonuszahlung von € 135,10 im Juni und Dezember eines jeden Jahres und auf einen zusätzlichen Bonus von € 3,12 pro Woche. Daneben gibt es für Rentner auch steigende Bonuszahlungen zum Lebensunterhalt. Momentane Raten variieren zwischen € 48,36 und € 333,32 pro Jahr.

Bezug von Altersrenten

Alle Geldleistungen werden von der Abteilung für soziale Sicherheit (*Dipartiment tas-Sigurtà Soġjali*) verwaltet. Man kann sich für alle Leistungen in jeder der 24 Zweigstellen bewerben (22 in Malta und zwei auf der Schwesterinsel Gozo).

Kapitel VII: Hinterbliebenenleistungen

Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen

Hinterbliebenenleistungen sind vorgesehen für:

- hinterbliebene Ehegatten
- geschiedene Ehegatten, falls diese von der verstorbenen Person unterhalten wurden oder ein Unterhaltsanspruch bestand
- hinterbliebene Lebenspartner
- Kinder
- jede Person, die für ein Waisenkind sorgt, hat Anspruch auf Waisengeld (*Allowance ta'Ltim*) für jedes Kind, wenn mindestens ein Elternteil zum Zeitpunkt des Todes versichert war.

Im Falle von Witwe(r)n müssen 156 Wochenbeiträge bei im Schnitt 50 geleisteten oder gutgeschriebenen Beiträgen pro Jahr geleistet worden sein. Es wird eine reduzierte Altersrente gezahlt, wenn der jährliche Durchschnitt im Pauschalrentensystem 20 bis 49 Beitragswochen oder im entgeltbezogenen System 15 bis 49 Wochen beträgt.

Die Einkünfte durch Erwerbsarbeit von Personen, die eine Hinterbliebenenrente erhalten, dürfen den Mindestlohn nicht überschreiten. Witwen und Witwer unter 60 Jahren mit Kindern, die eine Altersbedingung erfüllen und in Vollzeit eine Ausbildung absolvieren, haben unabhängig von ihrem Einkommen Anspruch auf eine Rente.

Tod beider Eltern: Ein Elternteil muss versichert gewesen sein und zum Zeitpunkt seines Todes mindestens einen Wochenbeitrag geleistet haben. Für den Fall, dass nur ein Elternteil verstirbt, ist keine besondere Leistung vorgesehen, da dann der Ehegatte Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente hat.

Abgedeckte Leistungen

Der derzeitige Höchstbetrag der Hinterbliebenenrente (*Pensjoni ta' Superstiti*) beläuft sich auf € 186,43 pro Woche. Der Betrag wird jährlich entsprechend der Entwicklung der Lebenshaltungskosten angepasst. Die Höhe der Witwer-/Witwenrente hängt davon ab, ob der Arbeitgeber des Ehegatten eine Betriebsrente zahlt und/oder ob die Beiträge vor oder nach dem 22. Januar 1979 (Einführung des Rentensystems) gezahlt wurden. Mit dem Rentensystem wurde der Begriff der entgeltabhängigen Beiträge und folglich auch der entgeltabhängigen Renten eingeführt. Die entgeltbezogene Rente beträgt fünf Neuntel des Jahresdurchschnitts:

- der höchsten Grundgehälter in drei aufeinanderfolgenden Jahren in den letzten 10 Jahren vor dem Tod oder Renteneintritt des Ehepartners aus Altersgründen oder medizinischen Gründen, für Arbeitnehmer geboren vor 1952,

- der höchsten Grundgehälter in drei aufeinanderfolgenden Jahren in den letzten 11 Jahren vor dem Tod oder Renteneintritt des Ehepartners aus Altersgründen oder medizinischen Gründen, für Arbeitnehmer geboren zwischen 1952 und 1955,
- der höchsten Grundgehälter in drei aufeinanderfolgenden Jahren in den letzten 12 Jahren vor dem Tod oder Renteneintritt des Ehepartners aus Altersgründen oder medizinischen Gründen, für Arbeitnehmer geboren zwischen 1956 und 1958,
- der höchsten Grundgehälter in drei aufeinanderfolgenden Jahren in den letzten 13 Jahren vor dem Tod oder Renteneintritt des Ehepartners aus Altersgründen oder medizinischen Gründen, für Arbeitnehmer geboren zwischen 1959 und 1961,
- der höchsten 10 Grundgehälter in 40 Jahren (oder weniger) vor dem Tod oder Renteneintritt des Ehepartners aus Altersgründen oder medizinischen Gründen, für Arbeitnehmer geboren in oder nach 1962,
- des Nettogewinns der letzten 10 aufeinanderfolgenden Jahre vor dem Tod oder Renteneintritt des Ehepartners aus Altersgründen oder medizinischen Gründen, für Selbstständige geboren zwischen 1952 und 1961,
- der höchsten 10 Nettogewinnjahre der letzten 40 Jahre vor dem Tod oder Renteneintritt des Ehepartners aus Altersgründen oder medizinischen Gründen, für Selbstständige geboren in oder nach 1962.

Die Höhe der Verwitwetenrente beträgt zwischen € 86,55 und € 110,14 wöchentlich. Diese Renten werden jährlich an den Anstieg der Löhne und Lebenshaltungskosten angepasst.

Witwen und Witwer die wieder heiraten haben Anspruch ihre Rente zu behalten, allerdings nur unter der zutreffenden nationalen Mindestrentenrate.

Waisen erhalten Pauschalleistungen. Vollwaisen erhalten ein Waisengeld (*Allowance ta' Ltim*) von wöchentlich € 51,99 pro Kind. Jede Waise unter 16 Jahren erhält € 94,34 wöchentlich an Ergänzendem Waisengeld; Waisen zwischen 16 und 21 Jahren erhalten € 95,12, sofern die Waise nicht erwerbstätig ist. Ist die Waise erwerbstätig, liegt ihr Bruttoentgelt jedoch unter dem staatlichen Mindestlohn (€ 158,11 wöchentlich), wird das Waisengeld entsprechend gekürzt, so dass die Summe des Waisengeldes und des Bruttoentgelts den staatlichen Mindestlohn nicht übersteigt. Die Renten werden jährlich an den Anstieg der Lebenshaltungskosten angepasst.

Bezug von Hinterbliebenenleistungen

Alle Geldleistungen werden von der Abteilung für soziale Sicherheit (*Dipartiment tas-Sigurtà Soġjali*) verwaltet. Man kann sich für alle Leistungen in jeder der 24 Zweigstellen bewerben (22 in Malta und zwei auf der Schwesterinsel Gozo).

Kapitel VIII: Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Arbeitsunfallgeld ist zahlbar an Arbeitnehmer und Selbstständige, die mindestens eine Woche lang Beiträge gezahlt haben und den Antrag innerhalb von 10 Tagen nach dem Unfall eingereicht haben. Bei Berufskrankheiten besteht für die Meldung des Anspruchs keine zeitliche Begrenzung. Im maltesischen Recht ist ein Sterbegeld nicht vorgesehen.

Abgedeckte Leistungen

Der verletzte Versicherte hat Anspruch auf ein Jahr Verletztenurlaub bei voller Entgeltfortzahlung; Leistungen der sozialen Sicherheit hat er an den Arbeitgeber zu erstatten. Der Anspruch des Arbeitnehmers auf Fortzahlung des vollen Entgelts besteht so lange, wie die Arbeitsunfähigkeit nicht die Dauer von einem Jahr ab dem Zeitpunkt der Verletzung übersteigt.

Die Unterstützung erfolgt in Form von Tagespauschalen, unabhängig von früheren Einkünften. An allein erziehende Eltern oder Verheiratete mit einem nicht in Vollzeit beschäftigten, unterhaltsberechtigten Ehegatten wird Arbeitsunfallgeld von € 27,87 pro Tag ausgezahlt, andere Personen erhalten € 20,97. Die Leistung ist ab dem vierten Tag der Verletzung und für längsten 12 Monate zahlbar. Der Arbeitgeber zahlt die Differenz zwischen dem gewöhnlichen Entgelt und der Leistung (sofern diese unter dem Entgelt liegt).

Bei einer Invalidität von 90% oder mehr wird unabhängig von der Zahl der geleisteten oder gutgeschriebenen Beiträge die vollständige **Invaliditätsrente** gezahlt. Bei einer Invalidität zwischen 20% und 89% wird eine Rente zwischen € 14,74 und € 65,61 wöchentlich gezahlt. Bei einer Invalidität zwischen 1% und 19% wird eine Pauschalentschädigung zwischen € 227,62 und € 4.324,24 gewährt.

Bei arbeitsbedingten Todesfällen wird der Witwe/dem Witwer und den Kindern des/der Verstorbenen eine Hinterbliebenenrente gezahlt. Dabei wird davon ausgegangen, dass der Verstorbene die Höchstzahl der Beiträge geleistet hat.

Bezug von Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Alle Geldleistungen werden von der Abteilung für soziale Sicherheit (*Dipartiment tas-Sigurtà Soġjali*) verwaltet. Man kann sich für alle Leistungen in jeder der 24 Zweigstellen bewerben (22 in Malta und zwei auf der Schwesterinsel Gozo).

Im Falle von Arbeitsunfallgeld wird der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit vom behandelnden Arzt attestiert und in der Regel vom Arbeitgeber so akzeptiert und von Zeugen bestätigt. Währt die Arbeitsunfähigkeit länger als zehn Tage, wird der Fall vom ärztlichen Gutachterdienst der Abteilung für soziale Sicherheit geprüft.

Während der ersten drei Tage der Verletzung oder Krankheit erfolgt Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber, da diese nicht vom Sozialversicherungssystem abgedeckt ist. Die Sozialleistung wird direkt an den Versicherten ausbezahlt, der diesen Betrag seinem Arbeitgeber erstatten muss. Selbstständige erhalten die Leistung ausgezahlt, die dann bei ihnen verbleibt.

Kapitel IX: Familienleistungen

Anspruch auf Familienleistungen

Zu den Familienleistungen gehören das Kindergeld, das Kindergeld für behinderte Kinder sowie das Pflegegeld für Pflegefamilien. Die beiden erstgenannten Leistungen sind einkommensabhängig und werden maltesischen Wohnbürgern gewährt.

Das Kindergeld ist zahlbar an alle Haushalte mit Kindern unter 16 Jahren, wenn das Einkommen beider Eltern im Jahr vor der Antragstellung nicht über € 24.225,32 liegt. Bei Kindern über 16 Jahren müssen diese sich entweder in Vollzeit in der Ausbildung befinden und dafür kein Entgelt erhalten, oder sich arbeitslos melden, dürfen niemals erwerbstätig gewesen sein und nicht bereits Anspruch auf andere Leistungen haben.

Kindergeld für behinderte Kinder ist zahlbar an alle Haushalte mit einem körperlich oder geistig behinderten Kind ohne Anspruch auf andere Sozialversicherungsleistungen aufgrund der Behinderung.

Das Pflegegeld wird für ein Kind gezahlt, das sich laut Bescheinigung eines anerkannten Wohlfahrtsinstituts in Pflege befindet.

Abgedeckte Leistungen

Pro Jahr wird ein Kindergeld von mindestens € 350 pro Kind gezahlt. Mit folgenden Ausnahmen wird das gesamte Einkommen berücksichtigt:

- ein Kind: € 96,32 monatlich
- zwei Kinder: € 192,64 monatlich
- drei Kinder € 288,96 monatlich
- vier Kinder: € 385,28 monatlich
- weitere Kinder: € 96,32 monatlich (maximal für jedes Kind).

Wenn das gesamte Jahreseinkommen der Eltern nicht höher als € 24.225,32 ist, entsprechen die jährlichen zahlbaren Leistungen einem Prozentsatz (abhängig von der Anzahl der Kinder) von € 24.225,32 nach Abzug des Gesamteinkommens der Eltern (Netto der gezahlten Sozialversicherungsbeiträge). Wenn das Einkommen unter € 4.960,32 liegt, wird alles unter dieser Schwelle liegende Einkommen als € 4.960,32 berechnet. Der Leistungsbetrag ergibt sich aus der Multiplikation der Differenz zwischen € 24.225,32 und dem Betrag des anrechenbaren Einkommens mit 6% für jedes Kind.

Die Kindergeldzulage für behinderte Kinder (*Allowance għal Tfal b'Dizabilità*) von € 16,31 wöchentlich ist zahlbar an Eltern eines behinderten Kindes als Zulage zum Kindergeld unabhängig von dem Einkommen der Eltern.

Bezug von Familienleistungen

Alle Geldleistungen werden von der Abteilung für soziale Sicherheit (*Dipartiment tas-Sigurtà Soġjali*) verwaltet. Man kann sich für alle Leistungen in jeder der 24 Zweigstellen bewerben (22 in Malta und zwei auf der Schwesterinsel Gozo).

Kapitel X: Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Leistungen bei Arbeitslosigkeit werden sowohl über das beitragsabhängige als auch über das beitragsunabhängige System gezahlt. Das Arbeitslosengeld ist zahlbar an arbeitslose Personen, die 50 Wochenbeiträge entrichtet haben und während des Jahres vor dem Antrag auf die Leistung 20 weitere Wochenbeiträge entrichtet haben oder denen diese 20 Beiträge gutgeschrieben wurden.

Beim beitragsunabhängigen System wird das Besondere Arbeitslosengeld an Haushaltsvorstände als einkommensabhängiges Arbeitslosengeld gezahlt.

Bei der Arbeitslosenhilfe handelt es sich um eine einkommensabhängige Leistung für Haushaltsvorstände.

Abgedeckte Leistungen

Arbeitslosengeld wird als Pauschale von € 11,26 pro Tag an allein erziehende Eltern oder Verheiratete mit einem nicht in Vollzeit beschäftigten unterhaltsberechtigten Ehegatten gezahlt, andere Personen erhalten € 7,37. Das besondere Arbeitslosengeld ist zahlbar ab dem ersten Tag der Arbeitslosigkeit bis zu längstens 156 Tagen. Nach Ablauf dieses Zeitraums hat die betroffene Person erst wieder Anspruch auf Arbeitslosengeld, wenn sie mindestens 13 Wochen lang erwerbstätig war.

Besonderes Arbeitslosengeld wird als Pauschale von € 18,92 pro Tag an allein erziehende Eltern oder Verheiratete mit einem nicht in Vollzeit beschäftigten unterhaltsberechtigten Ehegatten gezahlt, andere Personen erhalten € 12,35. Das besondere Arbeitslosengeld ist zahlbar ab dem ersten Tag der Arbeitslosigkeit bis zu längstens 156 Tagen. Nach Ablauf dieses Zeitraums hat die betroffene Person erst wieder Anspruch auf Arbeitslosengeld, wenn sie mindestens 13 Wochen lang erwerbstätig war. Die Gesamtzahl der Leistungstage darf auf keinen Fall die Summe der vom Betroffenen seit seinem Beitritt zum Sozialversicherungssystem entrichteten Beiträge übersteigen.

Die Höhe der Arbeitslosenhilfe ist einkommensabhängig, wobei insbesondere die Zusammensetzung des Haushalts berücksichtigt wird.

Bezug von Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Alle Geldleistungen werden von der Abteilung für soziale Sicherheit (*Dipartiment tas-Sigurtà Soġjali*) verwaltet. Man kann sich für alle Leistungen in jeder der 24 Zweigstellen bewerben (22 in Malta und zwei auf der Schwesterinsel Gozo).

Der Betroffene muss sich arbeitslos melden, arbeitsfähig sein und bereit sein, eine Arbeit aufzunehmen. Die gezahlte Leistung deckt einen Anspruch von sechs Tagen pro Woche ab.

Kapitel XI: Mindestsicherung

Anspruch auf Leistungen zur Mindestsicherung

Bei der Sozialhilfe handelt es sich um eine einkommensabhängige Leistung für Haushaltsvorstände.

Abgedeckte Leistungen

Alleinerziehende Eltern werden als Familie behandelt und haben Anspruch auf Sozialhilfe (*Għajnuna Soċjali*) und auf Kindergeld (*Allowance tat-Tfal*). Die Leistung wird wöchentlich in Höhe von € 95,43 für eine Person, zuzüglich € 8,15 für jede weitere dem Haushalt angehörende Person gezahlt. Das Kindergeld wird zum Höchstsatz gezahlt.

Die Höhe der Leistung ist einkommensabhängig und richtet sich nach der Zahl der im Haushalt lebenden Personen. Sind erwerbstätige Kinder vorhanden, gelten diese in Bezug auf den Leistungsanspruch nicht als Angehörige des Haushalts. Die Einkommensgrenze entspricht den oben genannten Sätzen für Sozialhilfe. Als Fallbeispiele für monatliche Beträge für Haushalte mit keinem anderen Einkommen gelten:

- Alleinstehend: € 413,53;
- Kinderloses Paar: € 448,85;
- Paar mit einem Kind: € 484,17;
- Paar mit zwei Kindern: € 519,48;
- Paar mit drei Kindern: € 554,80;
- Alleinerziehende(r) mit einem Kind: € 448,85;
- Alleinerziehende(r) mit zwei Kindern: € 484,17.

Die Bezugsdauer der Leistung ist unbegrenzt, solange die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Je nach sozialem Bedarf werden aus der Sozialhilfe noch weitere einkommensabhängige Leistungen gewährt, einschließlich Beihilfen für Miet- und Nebenkosten.

Bezug von Leistungen zur Mindestsicherung

Alle Geldleistungen werden von der Abteilung für soziale Sicherheit (*Dipartiment tas-Sigurtà Soċjali*) verwaltet. Man kann sich für alle Leistungen in jeder der 24 Zweigstellen bewerben (22 in Malta und zwei auf der Schwesterinsel Gozo).

Kapitel XII: Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Die Pflege ist in Malta nicht konkret definiert. Eine Person muss in erster Linie über 60 Jahre alt sein, und/oder eine Behinderung haben, aufgrund derer sie nicht mehr in der Lage ist, in ihrer eigenen Wohnung zu leben, und Anspruch auf die Unterbringung in einer Einrichtung (Nahrungslieferung für ständige Einwohner) für ältere Menschen hat. Personen, die am sozialen Leben nicht teilhaben, und Kranke, die gefährdet sein können, wenn sie längere Zeit unbeaufsichtigt sind, werden vorrangig berücksichtigt. Dieselben Zugangsregeln gelten für Tagespflegeeinrichtungen für Senioren; in der Regel haben Personen mit einem hohen Maß an Beweglichkeit und Selbstständigkeit Vorrang. Voraussetzung ist die Bedürftigkeit und die Art der Erkrankung, um Einrichtungen für psychisch Kranke und sonstige Einrichtungen/Krankenhäuser in Anspruch zu nehmen. In jedem Fall wird die Bedürftigkeit mittels medizinischer Beurteilung ermittelt.

Abgedeckte Leistungen

Für die Pflege gibt es in Malta kein spezielles System. Sie wird eher durch verschiedene Systeme abgedeckt, die Geld- und Sachleistungen gewähren. Ihre Organisation erfolgt auf zentraler, aber auch auf Gemeindeebene. Diese sind teils einkommensabhängig, teils bedarfsabhängig.

Es gibt verschiedene Dienstleistungen der Gemeinde zur Unterstützung älterer Personen und Personen mit besonderen Bedürfnissen, die in der Gemeinde leben. Ziel dieser Dienstleistungen ist es den Empfängern dieser Dienstleistungen ein soweit es geht unabhängiges Leben in ihrer Gemeinde zu ermöglichen, ihre Lebensqualität zu verbessern und nicht-gewerbsmäßigen Pflegepersonen Erleichterung und Unterstützung zu bieten. Durch das Anbieten der benötigten Unterstützung in den eigenen vier Wänden des Leistungsempfängers verschieben oder verhindern diese Dienstleistungen somit den Bedarf an Pflege in betreuten Wohneinrichtungen.

- Essen auf Rädern: der Anwendungsbereich dieser Dienstleistung erstreckt sich auf die Unterstützung von älteren Personen und anderen, die noch in ihrer eigenen Wohnung leben aber nicht in der Lage sind selbst eine anständige Mahlzeit zuzubereiten. Der Malteserorden (Nicht-Regierungs-Organisation) bietet diesen Menschen in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Ältere und Gemeinschaftsdienste eine warme Mahlzeit zu subventionierten Preisen.
- Handwerkerdienstleistungen: mit dem Ziel, älteren Personen und Personen mit speziellen Bedürfnissen weiterhin ein so weit wie möglich unabhängiges Leben zu bieten. Sie bieten eine Auswahl von rund siebzig Reparaturarbeiten an, welche von elektronischen Instandsetzungen über Klempnerarbeiten bis zu Zimmerarbeiten und Transport von Gegenständen reichen. Die Dienstleistungen werden gewöhnlich per Telefon beantragt.
- häusliche Betreuung: dieses Serviceangebot umfasst persönliche Hilfe (keine Pflege) und einfache häusliche Arbeiten für ältere Erwachsene und Personen mit speziellen Bedürfnissen.

- Dienstleistungen bei Inkontinenz: das Ziel dieser Leistung ist die Linderung der psychischen Probleme, die als Folge einer Inkontinenz auftreten können. Außerdem hilft diese Leistung durch das Bereitstellen von stark subventionierten Windeln die psychologische und finanzielle Belastung, die auf den Familien mit Familienmitgliedern mit Inkontinenzproblemen ruht, zu verringern. Die Dienste bei Inkontinenz unterstützt und fördert also inkontinente Personen mit Behinderungen oder älteren erwachsenen ihr Leben in der Gemeinschaft weiter zu führen.
- Dienste der Gemeindegemeinschaft: dieser Dienst besteht aus einem multi-professionellen Team-Ansatz in enger Zusammenarbeit mit den Abteilungen für Gesundheit und soziale Angelegenheiten, anderen Fachkräften, Einrichtungen und Agenturen. Das Team versucht die Pflege auf eine personengebundene, umfassende und auf die Bedürfnisse der Person zugeschnittene Art zu koordinieren sowie mit den Patienten und deren Verwandten /Pflegepersonen zusammen zu arbeiten, um die Gesundheit und Selbstpflege zu fördern sowie das Gesundheitspotential und die Eigenständigkeit durch Bildung, Befähigung und Unterstützung zu erhöhen. Das Team regelt die Ausführung der häuslichen Pflegedienste und fördert zusammen mit den Dienstleistungsträgern die hohe Qualität der Gemeinde-Pflegedienste.
- telefonische Pflegedienste: dieser Dienst ermöglicht es dem Teilnehmer bei Bedarf Unterstützung telefonisch anzufragen. Ziel ist es älteren Erwachsenen und Personen mit Behinderungen oder speziellen Bedürfnissen Bestätigung und Rückhalt zu geben, und damit sie ermutigt werden weiterhin in ihrer eigenen Wohnung zu leben. Telefonische Pflege ist auch eine Absicherung für die Pflegepersonen und Verwandten der Teilnehmer.
- Tageszentren: das Ziel der Tageszentren besteht darin, die soziale Isolierung und das Gefühl der Einsamkeit zu verhindern sowie die sozialen Interaktions-Schwierigkeiten, die älteren Personen oft begegnen, zu verringern. Sie zielen auch auf die Motivation der älteren Personen indem sie diese dazu anspornen sich bei der Planung der Aktivitäten in den Tageszentren zu beteiligen. Durch das Ermöglichen eines selbstständigen und sozial integrierten Lebensstil für ältere Personen und Personen mit Behinderungen, bietet auch Entlastung für Verwandte und Pflegepersonen.

Für die vollstationäre Pflege besteht eine zentrale Einrichtung zur ständigen Unterbringung von älteren Personen, die von acht regionalen Einrichtungen ergänzt wird, welche alle staatlich geführt sind. Es existieren auch private vollstationäre Einrichtungen. Zusätzlich gibt es eine staatliche zentrale Einrichtung für psychisch Kranke zur Behandlung und Betreuung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Eine andere zentrale staatliche Einrichtung/Krankenhaus bietet Pflege für Krebspatienten und andere bösartige Krankheiten. Außerdem gibt es 18 staatliche Einrichtungen mit täglichen Öffnungszeiten von 8.30 Uhr bis 16.00 Uhr. Zum Angebot dieser Einrichtungen gehört die Beschäftigungstherapie.

Von Personen, die Sachleistungen beziehen, wird erwartet, dass sie sich an den Kosten für Güter und Dienstleistungen beteiligen. Für häusliche Pflegehilfe:

- € 2,33 wöchentlich für Alleinstehende ohne Mahlzeiten
- € 3,49 wöchentlich für Alleinstehende mit Mahlzeiten
- € 3,49 wöchentlich für Paare ohne Mahlzeiten
- € 5,24 wöchentlich für Paare mit Mahlzeiten
- Essen auf Rädern: € 2,21 pro Mahlzeit
- Handwerkerdienstleistungen: Sätze je nach Arbeitsleistung, wobei der Kunde die Materialien stellt

- Inkontinenz: herkömmliche und besonders saugfähige Windeln zwischen € 0,19 und € 0,29 je nach Größe.

Die Bewohner von Tagespflegeeinrichtungen zahlen eine Nominalgebühr zwischen € 2,33 und € 5,82 pro Monat. Die Altenheimbewohner zahlen 60% ihres Gesamteinkommens (dies beinhaltet Leistungen der Abteilung für soziale Sicherheit, Prämien, ausländische Renten, Zinsen, Mieten usw.). Bewohner von „St. Vincent de Paul“ zahlen 80% ihres Einkommens, vorausgesetzt, der Heimbewohner hat mindestens € 1.400 jährlich zur Verfügung.

Bezug von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Für die Erbringung von Sachleistungen für die Pflege ist das Ministerium für Gesundheit zuständig, durch welches Leistungen bei Pflegebedürftigkeit in Anspruch genommen werden.

Anhang: Nützliche Kontaktdaten und Internetadressen

Das Ministerium für Familie und soziale Solidarität überwacht die Leistungen der Sozialversicherungsanstalt, während das Ministerium für Gesundheit für die Erbringung der Gesundheitsversorgung sowie für die erforderliche Kontrolle und Begleitung durch seine Abteilung Gesundheitswesen zuständig ist.

Für Fragen der sozialen Sicherheit, die mehr als einen Mitgliedstaat der EU betreffen, können Sie in dem von der Kommission geführten Verzeichnis der Trägereinrichtungen einen Träger für die Kontaktaufnahme in Europa auswählen. Das Verzeichnis finden Sie unter: <http://ec.europa.eu/social-security-directory>

Maltese E-Government Portal
<http://www.mygov.mt>

Ministerium für Familie und soziale Solidarität
Ministeru għall-Familja u s-Solidarjeta' Soċjali
Palazzo Ferreria
Republic Street
Valletta VLT 2000
Tel.: +356 2590 3100
Fax: +356 2590 3121
<http://www.socialpolicy.gov.mt>

Ministerium für Gesundheit
Ministeru tas-Sahha
Palazzo Castellania
15, Merchants Street
Valletta
Tel.: +356 2122 4071-7
Fax: +356 2299 2655
<https://ehealth.gov.mt>

Abteilung für soziale Sicherheit
Dipartiment tas-Sigurtà Soċjali
38, Ordnance Street
Valletta
Tel.: +356 2590 3000
Fax: +356 2590 3121
<http://www.socialsecurity.gov.mt>

Wohnungsbehörde
Awtorità għad-Djar
22, Triq Pietro Floriani
Floriana
Tel.: +356 22991000
Fax: +356 22991001
<http://www.socialpolicy.gov.mt>

Abteilung für Ältere und Gemeinschaftsdienste
Dipartiment għall-Anzjani u s-Servizzi fil-Komunità
Ċentru Ħidma Soċjali
469, St. Joseph High Road
Sta. Venera
Tel.: +356 22788300
Fax: +356 22788330
<https://ehealth.gov.mt>

Nationale Kommission für Menschen mit Behinderungen
Kummissjoni Nazzjonali Persuni b'Dizabilita'
469, St Joseph High Road
Sta. Venera
Tel.: +356 2148 7789
Fax: +356 2148 4609
<http://www.knpd.org>

Abteilung für Standards der sozialen Wohlfahrt
Dipartiment tal-Istandards fil-Harsien Soċjali
469, St Joseph High Road
Sta. Venera
<http://www.socialpolicy.gov.mt>

Nationale Kommission für Familien
Kummissjoni Nazzjonali għall-Familja
Ministerium für Familie und soziale Solidarität
Palazzo Ferreria
Republic Street
Valletta
<http://www.socialpolicy.gov.mt>

Abteilung für Gesundheitsinformationen und Forschung
Dipartiment tal-Infommazzjoni dwar is-Sahha u r-Ricerka
95, G'Mangia Hill
G'Mangia
<https://ehealth.gov.mt>