



Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Finnland



Europäische Kommission

Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Integration
Direktion D: Soziale Rechte und Inklusion
Referat D.2: Sozialschutz

Kontakt: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=2&langId=de&acronym=contact>

*Europäische Kommission
B-1049 Brüssel*

Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Finnland

Manuskript abgeschlossen im Juli 2023

Dieses Dokument stellt keinesfalls eine offizielle Stellungnahme der Europäischen Kommission dar.

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2023

© Europäische Union, 2023



Die Weiterverwendung von Dokumenten der Europäischen Kommission ist durch den Beschluss 2011/833/EU der Kommission vom 12. Dezember 2011 über die Weiterverwendung von Kommissionsdokumenten (ABl. L 330 vom 14.12.2011, S. 39) geregelt. Sofern nichts anderes angegeben ist, wird dieses Dokument zu den Bedingungen einer Lizenz Creative Commons 4.0 International (CC-BY 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) zur Verfügung gestellt. Dies bedeutet, dass die Weiterverwendung zulässig ist, sofern die Quelle ordnungsgemäß genannt wird und etwaige Änderungen angegeben werden.

Für jede Verwendung oder Wiedergabe von Elementen, die nicht Eigentum der EU sind, muss gegebenenfalls direkt bei den jeweiligen Rechteinhabern eine Genehmigung eingeholt werden.

Es kann passieren, dass wir an einem bestimmten Punkt unseres Lebens auf Leistungen aus der Sozialversicherung angewiesen sind. Wenn Sie dauerhaft im Land leben und die entsprechenden Anforderungen erfüllen, haben Sie Anspruch darauf, Unterstützung zu erhalten. Sie könnten aber aufgrund der EU-Gesetzgebung selbst dann das Recht haben, Leistungen zu erhalten, wenn Sie nicht dauerhaft im Land leben. Im Folgenden erfahren Sie mehr darüber, wann Sie Leistungen beantragen können, worauf Sie Anspruch haben und wie Sie die jeweilige Leistung beantragen können.

Inhaltsverzeichnis

FAMILIE	6
Mutterschaft und Vaterschaft	7
Kindergeld	9
Unterstützung für Familien mit kleinen Kindern	10
GESUNDHEIT	14
Öffentliche Gesundheit	15
Krankengeld	17
Dienste und Unterstützung für Senioren und Menschen mit Behinderung	18
Informelle Pflegeunterstützung	20
Rückerstattung durch das nationale Gesundheitsversorgungssystem	21
INVALIDITÄT	23
Invalidenrente	24
Leistungen bei Invalidität	25
Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen	27
ALTER UND HINTERBLIEBENE	29
Altersrente	30
Hinterbliebenenleistungen	32
SOZIALHILFE	35
Sozialhilfe	36
ARBEITSLOSIGKEIT	38
Arbeitslosengeld	39
UMZUG INS AUSLAND	41
Auswirkungen auf Leistungen, wenn Sie im Ausland leben	42
Nach Finnland ziehen	44
WOHNSITZ ODER GEWÖHNLICHER AUFENTHALT	47
Ständiger Wohnsitz	48

Familie

Mutterschaft und Vaterschaft

Bei der Geburt eines Kindes haben die Mutter und der Vater Anrecht auf Kinderbetreuungsgeld.

Auf welche Leistungen haben die Eltern Anspruch?

Mütter erhalten vor der Geburt Mutterschaftsbeihilfe (*äitiysavustus*), entweder in Form eines Mutterschaftspakets oder als steuerfreie Pauschale in Höhe von 170 EUR.

Mit Inkrafttreten der Reform des Familienurlaubs am 1. August 2022 wurden die frühere **Mutterschaftsbeihilfe** (*äitiysraha*) und **Vaterschaftsbeihilfe** (*isyysraha*) durch das **Elterngeld** (*vanhempainraha*) und die **Schwangerschaftsbeihilfe** (*raskausraha*) für das gebärende Elternteil ersetzt. In einem Übergangszeitraum werden sowohl die alten als auch die neuen Leistungen entsprechend den unten ausgeführten Bedingungen gelten.

Elternbeihilfen vor der Reform des Familienurlaubs, d.h. wenn das errechnete Geburtsdatum vor dem 4. September 2022 liegt:

Mütter haben Anspruch auf **Mutterschaftsurlaub** (*äitiysvapaa*) und Väter auf **Vaterschaftsurlaub** (*isyysvapaa*). Zudem kann entweder die Mutter oder der Vater **Elternurlaub** (*vanhempainvapaa*) nehmen.

Der Mutterschaftsurlaub beginnt 30 bis 50 Arbeitstage vor dem voraussichtlichen Geburtstermin. Die Sozialversicherungsanstalt (Kela) zahlt der Mutter ab dem ersten Tag des Mutterschaftsurlaubs eine Mutterschaftsbeihilfe (*äitiysraha*) für einen Zeitraum von 105 Arbeitstagen.

Eine werdende Mutter hat unter Umständen Anspruch auf eine besondere Mutterschaftsbeihilfe (*erityisäitiysraha*), wenn Sie vor dem eigentlichen Beginn des Auszahlungszeitraums aus folgenden Gründen aufhören muss zu arbeiten:

- sie ist an ihrem Arbeitsplatz chemischen Substanzen, Strahlung oder ansteckenden Krankheiten ausgesetzt, und
- diese Gefahren lassen sich an ihrem Arbeitsplatz nicht vermeiden, und
- ihr Arbeitgeber ist nicht in der Lage, ihr während der Dauer der Schwangerschaft andere Aufgaben zuzuweisen.

Die besondere Mutterschaftsbeihilfe wird nicht von der eigentlichen Mutterschaftsbeihilfe abgezogen und wird bis zum Beginn des Auszahlungszeitraums der Mutterschaftsbeihilfe gezahlt.

Nach der Geburt des Kindes hat der Vater für die Dauer von höchstens 54 Arbeitstagen Anspruch auf Vaterschaftsurlaub. Davon können maximal 18 Arbeitstage, also ungefähr drei Wochen, zusammen mit der Mutter genommen werden. Während des Vaterschaftsurlaubs wird von der Sozialversicherungsanstalt Vaterschaftsgeld (*isyysraha*) gezahlt.

Der Elternurlaub kann sofort im Anschluss an den Mutterschaftsurlaub entweder von der Mutter oder dem Vater genommen werden. Von der Sozialversicherungsanstalt wird für einen Zeitraum von 158 Arbeitstagen Elterngeld (*vanhempainraha*) gezahlt. Wird den Eltern während des Mutterschafts-, Vaterschafts- oder Elternurlaubs ein Gehalt gezahlt, wird die entsprechende Leistung für die Dauer der Gehaltszahlung an den Arbeitgeber gezahlt. Alleinerziehende Mütter können zusätzliche 54 Arbeitstage lang Elterngeld erhalten. Die Verlängerung ist nur erhältlich, wenn die Vaterschaft nicht bestätigt wurde und die Mutter weder Ehepartner noch Partner hat, der auf Vaterschaftsgeld Anspruch hat.

Elternbeihilfen vor der Reform des Familienurlaubs, d.h. wenn das errechnete Geburtsdatum auf oder nach dem 4. September 2022 liegt:

Schwangerschaftsurlaub (*raskausvapaa*) beginnt normalerweise 30 Tage vor dem errechneten Geburtsdatum des Kindes. Mit Beginn des Schwangerschaftsurlaubs wird auch die **Schwangerschaftsbeihilfe** (*raskausraha*) für 40 Arbeitstage von Kela ausgezahlt.

Besteht an Ihrem Arbeitsplatz die Gefahr, dass Sie Strahlung, chemischen Stoffen oder ansteckenden Krankheiten ausgesetzt sind, dürfen Ihnen keine anderen Aufgaben übertragen werden, stattdessen können Sie zu Hause bleiben ab dem Augenblick, an dem Ihre Schwangerschaft bestätigt wurde. Während dieses Zeitraums erhalten Sie **besondere Mutterschaftsbeihilfe** (*erityisraskausraha*).

Den **Vaterschaftsurlaub** (*vanhempainvapaa*) können Sie nehmen, sobald das Kind geboren wurde. **Elterngeld** wird von Kela für insgesamt 320 Arbeitstage gezahlt. Hat ein Kind zwei Elternteile, werden die Tage zu gleichen Teilen zwischen ihnen aufgeteilt. Wenn Sie dies wünschen, können Elterngeldtage von Ihnen auf das andere Elternteil (den anderen Vormund, Ihren Ehepartner oder den Ehepartner des anderen Elternteils) übertragen werden.

Sie können auch in Teilzeit arbeiten und Teilelterngeld (*osittainen vanhempainraha*) für den gleichen Zeitraum beantragen.

Ein Elternteil hat ggf. Anspruch auf ein gesondertes Kinderbetreuungsgeld (*erityishoitoraha*), wenn das Kind unter 16 ist und eine schwere Krankheit oder Behinderung hat und die Eltern einer Beschäftigung vorübergehend nicht nachgehen können (unbezahlt), weil sie ihr Kind pflegen oder an Rehabilitationsmaßnahmen des Kindes teilnehmen.

Bei der Adoption eines Kindes aus dem Ausland kann Adoptionsbeihilfe (*adoptiotuki*) von Kela beantragt werden, um einige Kosten der Adoption zu decken. Der Antrag kann gestellt werden, sobald die internationale Adoptionsagentur ein Kind unter 18 Jahren für die Unterbringung in Ihrer Pflege bestimmt und die finnische Behörde für länderübergreifende Adoptionsangelegenheiten die Adoption autorisiert hat.

Deckung durch das finnische Sozialversicherungssystem ist Voraussetzung für den Anspruch auf Adoptionsbeihilfe. Diese Beihilfe gibt es in Form einer steuerfreien Pauschalzahlung.

Was sind die Voraussetzungen, um die Leistungen beantragen zu können?

Um die Leistungen beantragen zu können, müssen Sie in Finnland wohnhaft und dort sozialversichert sein.

Der Anspruch auf Mutterschaftsbeihilfe beginnt nach einer Dauer der Schwangerschaft von 154 Tagen.

Wie hoch sind die Leistungen und wie beantrage ich diese?

Der Betrag der Elternbeihilfen wird auf die gleiche Weise berechnet, die Höhe der jeweiligen Leistung für die entsprechende Auszahlungszeit variiert jedoch.

Leistungen für Eltern werden auf Grundlage des zu versteuernden Jahreseinkommens festgelegt, welches für einen Referenzzeitraum von 12 Kalendermonaten vor dem Monat berechnet wird, ab dem der Anspruch auf Elterngeld besteht.

Die Höhe der Leistung kann der Höhe vorheriger Leistungen entsprechen, wenn Sie studiert oder an einer Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen haben bzw. krank oder arbeitslos waren. Unter gewissen Umständen kann die Höhe der Leistung der Höhe des zuvor bezogenen Elterngeldes entsprechen.

Im Fall eines fehlenden Einkommens wird Ihnen der Mindestbetrag gezahlt. Die Höhe der jeweiligen Leistungen finden Sie auf der [Website](#) der Sozialversicherungsanstalt.

Die Mutterschaftsbeihilfe ist nicht steuerpflichtig, während das Elterngeld als steuerpflichtiges Einkommen gezahlt wird.

Fachsprache übersetzt

Kela: finnische Sozialversicherungsanstalt.

Hilfreiche Formulare und Links

Familien (Kela)

- [Elternbeihilfen](#)
- [Antrag: Leistungen für Eltern](#)
- [Elterngeldrechner](#) (nur auf Finnisch)

Ihre Rechte

Publikation und Website der Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>

Kontaktstellen

Sie können Ihren Antrag online unter <https://www.kela.fi/web/en/e-services> stellen.

Ferner können Sie sich an den Kundenservice der Sozialversicherungsanstalt wenden:

- <http://www.kela.fi/web/en/phone-services> oder
- <http://www.kela.fi/web/en/by-mail>

Kindergeld

Die Höhe des Kindergeldes (*japsilisä*) hängt in Finnland von der Anzahl der Kinder in einer Familie ab.

Wer hat Anspruch auf Kindergeld?

Für Kinder unter 17 wird von der Sozialversicherungsanstalt (Kela) Kindergeld gezahlt. Das Kindergeld wird ab Beginn des ersten Monats nach der Geburt des Kindes gezahlt.

Das Kindergeld wird normalerweise der Mutter oder dem Vater oder einem anderen Erwachsenen ausgezahlt, der verantwortlich ist für die Betreuung des Kindes. Kindergeld kann auch an eine andere Person ausgezahlt werden, die für die Betreuung des Kindes verantwortlich ist, und in manchen Fällen auch an das Kind selbst (ab dem Alter von 15 Jahren).

Wann wird Kindergeld gezahlt?

Die Sozialversicherungsanstalt zahlt für in Finnland wohnhafte Kinder unter 17 Kindergeld. Die Auszahlung erfolgt monatlich, und zwar bis:

- das Kind das 17. Lebensjahr vollendet hat
- das Kind ins Ausland zieht, oder
- das Kind eine Invalidenrente erhält

In einigen Fällen besteht für Kinder von Arbeitern aus anderen EU-Ländern ggf. Anspruch auf Kindergeld, auch wenn das Kind selbst nicht in Finnland lebt. Kontaktieren Sie den Kundenservice der Sozialversicherungsanstalt für mehr Informationen:

- <http://www.kela.fi/web/en/families>.

Wie hoch ist das Kindergeld und wie beantrage ich dieses?

Jedes zusätzliche Kind erhöht das Kindergeld, das für jedes Kind gezahlt wird. Diese Leistung wird für jedes anspruchsberechtigte Kind, das bei Ihnen lebt, gezahlt.

Ihr Kindergeld wird auch erhöht, wenn Sie unverheiratet sind und in keiner eheähnlichen Gemeinschaft leben. Dies trifft auch im Fall des gemeinsamen Sorgerechts zu.

Das Kindergeld ist ein nichtsteuerpflichtiger Ertrag.

Die Höhe des Kindergeldes finden Sie auf der Website der Sozialversicherungsanstalt, www.kela.fi/web/en

Das Kindergeld wird in den Zweigstellen der Sozialversicherungsanstalt beantragt. Sie können den Antrag auch online unter <https://www.kela.fi/web/en/e-services> stellen.

Nützliche Formulare und Links

- [Antrag Kindergeld](#)
- [Antragsformulare](#)
- [Online-Dienste](#)
- [Familien \(Kela\)](#)

Ihre Rechte

Publikation und Website der Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>

Kontaktstellen

Wenden Sie sich an den Kundenservice der Sozialversicherungsanstalt: <https://www.kela.fi/web/en/customer-service>.

Unterstützung für Familien mit kleinen Kindern

Im Anschluss an den Elternurlaub können Eltern bis zur Einschulung des Kindes zwischen drei staatlich geförderten Arten der Kinderbetreuung wählen: der städtischen Tagesbetreuung, dem Zuschuss zur privaten Tagesbetreuung und der Beihilfe für häusliche Kinderbetreuung.

Welche Art der Unterstützung steht Familien zur Verfügung?

Die Eltern können ihr Kind in einer städtischen **Tagesbetreuung** unterbringen. Die Betreuung findet dabei entweder in Kindertagesstätten oder in Form von familiärer Tagesbetreuung statt.

Wird ein Kind, das jünger als drei Jahre ist, nicht in einer städtischen Tagesbetreuung untergebracht, können die Eltern einen Antrag auf **Beihilfe zur häuslichen Kinderbetreuung** (*kotihoidon tuki*) stellen. Die Betreuung kann in diesem Fall entweder von der Mutter, dem Vater, einem Verwandten oder einer weiteren Person übernommen werden.

Ein **Zuschuss zur privaten Tagesbetreuung** (*yksityisen hoidon tuki*) steht den Familien zur Verfügung, die eine Betreuungskraft für ein noch nicht schulpflichtiges Kind einstellen oder einen privaten Anbieter von Tagesbetreuung nutzen.

Arbeitet die Mutter oder der Vater durchschnittlich nicht mehr als 30 Stunden pro Woche und sorgt für ein Kind, das nicht älter als drei Jahre ist, kann ein Antrag auf **flexible Betreuungsbeihilfe** (*joustava hoitoraha*) gestellt werden.

Bei Kindern im ersten oder zweiten Schuljahr und bei einer Arbeitszeit von nicht mehr als 30 Stunden pro Woche besteht ein Anspruch auf eine **teilweise Betreuungsbeihilfe** (*osittainen hoitoraha*).

Wann kann ich Unterstützung beantragen?

Städtische Tagesbetreuung

Alle Eltern haben Anspruch auf städtische Tagesbetreuung für ihre noch nicht schulpflichtigen Kinder, unabhängig davon, ob sie ein Einkommen oder eine Anstellung haben oder nicht. Die örtliche Behörde erhebt Gebühren, die je nach Größe und Familieneinkommen variieren. Für Familien mit geringem Einkommen fallen keine Gebühren an. Während des Jahres vor dem Beginn der allgemeinen Schulpflicht haben Kinder ein Anrecht auf kostenlose Vorschulbildung.

Beihilfe zur häuslichen Kinderbetreuung

Die Beihilfe zur häuslichen Kinderbetreuung wird für Kinder unter drei Jahren gezahlt, die nicht in städtischer Tagesbetreuung untergebracht sind. Die Beihilfe zur häuslichen Kinderbetreuung kann zudem für ein weiteres Kind unter drei Jahren beantragt werden. Die Beihilfe besteht aus der eigentlichen Betreuungsbeihilfe und einer Betreuungszulage. Einige örtliche Behörden zahlen zudem eine städtische Zulage.

Zuschuss zur privaten Tagesbetreuung

Sie können einen Zuschuss zur privaten Tagesbetreuung beantragen, wenn Sie ein noch nicht schulpflichtiges Kind haben, das sich in Tagesbetreuung durch einen von der örtlichen Behörde zugelassenen privaten Anbieter oder eine Privatperson befindet, mit der Sie einen Arbeitsvertrag für mindestens einen Monat geschlossen haben bzw. die kein Mitglied des Haushalts ist, in dem das Kind lebt. Die Betreuung kann auch von den Großeltern oder anderen Verwandten übernommen werden, wenn die Eltern des Kindes mit diesen einen Arbeitsvertrag geschlossen haben und ihnen ein Gehalt zahlen. Der Zuschuss zur privaten Tagesbetreuung besteht aus dem eigentlichen Zuschuss und einer Betreuungszulage. Einige örtliche Behörden zahlen zudem eine städtische Zulage.

Die Beihilfe zur häuslichen Kinderbetreuung und der Zuschuss zur privaten Tagesbetreuung sind kinderspezifisch. Bei mehr als einem Kind können die Eltern bei jedem Kind einzeln zwischen der Beihilfe zur häuslichen Kinderbetreuung und dem Zuschuss zur privaten Tagesbetreuung wählen, je nach Alter des Kindes, der Form der Tagesbetreuung oder der Betreuungskraft. Somit können Eltern zur gleichen Zeit beide Arten der Beihilfe für verschiedene Kinder erhalten.

Flexible Betreuungsbeihilfe

Der Vater, die Mutter oder ein sonstiger Erziehungsberechtigter eines Kindes unter drei Jahren haben Anrecht auf flexible Betreuungsbeihilfe. Diese wird zwar nur für ein Kind pro Familie gezahlt, aber beide Elternteile können die flexible Betreuungsbeihilfe beziehen, wenn ihre Arbeitszeiten es erlauben, ihr Kind zu unterschiedlichen Zeiten zu betreuen, z. B. an verschiedenen Tagen der Woche. Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit darf dabei 30 Stunden bzw. 80 Prozent der Arbeitszeit in Vollzeitbeschäftigung nicht überschreiten. Der Elternteil muss zudem entweder über einen Arbeitsvertrag mit einem Arbeitgeber im öffentlichen oder privaten Sektor verfügen, selbstständig oder als Landwirt tätig und im Rahmen des Rentengesetzes für Selbstständige (YEL) bzw. Landwirte (MYEL) versichert sein oder ein Finanzhilfeempfänger und im Rahmen des MYEL versichert sein. Die flexible Betreuungshilfe kann nicht an einen Elternteil bezahlt werden, der eine besondere Mutterschaftsbeihilfe, Mutterschaftsgeld, Vaterschaftsgeld oder Elterngeld bezieht, das Kind persönlich betreut und eine Beihilfe zur häuslichen Kinderbetreuung bezieht oder für ein Kind eine teilweise Betreuungsbeihilfe erhält.

Teilweise Betreuungsbeihilfe

Bei Kindern im ersten oder zweiten Schuljahr kann ein Antrag auf teilweise Betreuungsbeihilfe gestellt werden. Diese wird solange gezahlt, bis das Kind das zweite Schuljahr beendet. Unterliegt das Kind der erweiterten allgemeinen Schulpflicht, kann die Beihilfe solange gezahlt werden, bis das Kind das dritte Jahr der allgemeinen Schulpflicht vollendet. Der Elternteil darf dabei nicht mehr als 30 Stunden pro Woche arbeiten. Die teilweise Betreuungsbeihilfe wird jeweils nur für ein Kind gezahlt, selbst wenn mehrere Kinder in der Familie anspruchsberechtigt sind. Sowohl der Vater als auch die Mutter können die Beihilfe beziehen, vorausgesetzt sie betreuen das Kind zu unterschiedlichen Zeiten. Die teilweise Betreuungsbeihilfe wird nicht an einen Elternteil gezahlt, wenn dieser eine Beihilfe zur häuslichen Kinderbetreuung erhält und das Kind selbst betreut oder wenn gleichzeitig Elterngeld oder eine flexible Betreuungsbeihilfe bezogen werden (der andere Elternteil kann allerdings eine flexible Betreuungsbeihilfe für ein anderes Kind beziehen).

Wie hoch sind die Leistungen und wie beantrage ich diese?

Zur Beantragung der städtischen Tagesbetreuung wenden Sie sich an Ihre örtliche Behörde.

Die Beihilfe zur häuslichen Kinderbetreuung besteht aus einem Pauschalbetrag und einer Betreuungszulage. Der Pauschalbetrag ist für jeden gleich, die Höhe der Betreuungszulage dagegen richtet sich nach dem Einkommen der Familie. Weitere Leistungen, die von der Sozialversicherungsanstalt bezogen werden, können unter Umständen die Höhe der Beihilfe zur häuslichen Kinderbetreuung beeinflussen. Informationen finden Sie [hier](#).

Der Zuschuss zur privaten Tagesbetreuung besteht aus einem Pauschalbetrag und der Betreuungszulage. Diese Zulage richtet sich in ihrer Höhe nach der Größe und dem Einkommen der Familie.

Die flexible Betreuungsbeihilfe wird in zwei Raten gezahlt, je nach Arbeitszeit der Eltern. Das Familieneinkommen hat keinen Einfluss auf die Höhe der Beihilfe.

Die teilweise Betreuungsbeihilfe ist eine Pauschalleistung, bei der das Familieneinkommen keine Rolle spielt.

Weitere Informationen zur Höhe der Beihilfe zur häuslichen Kinderbetreuung, des Zuschusses zur privaten Tagesbetreuung, der flexiblen Betreuungsbeihilfe und der teilweisen Betreuungsbeihilfe finden Sie auf der [Website](#) von Kela.

Im Fall der Beihilfe zur häuslichen Kinderbetreuung und des Zuschusses zur privaten Tagesbetreuung zahlen manche örtliche Behörden eine städtische Zulage.

Fachsprache übersetzt

Erweiterte allgemeine Schulpflicht: Das Kind geht länger als üblich zur Schule, wenn der Schüler nicht in der Lage war, die gesetzten Ziele der Grundschulausbildung innerhalb von neun Jahren zu erreichen. Weitere Informationen finden Sie auf der Website der [der Finnischen Bildungsbehörde](#).

Die Schulpflicht beginnt, wenn das Kind sieben Jahre alt wird und endet, wenn das Kind entweder die Grundschulbildung abgeschlossen hat oder nach 10 Jahren (d.h. am Ende des Schuljahres, in dem der Schüler 17 Jahre alt wird).

Nützliche Formulare und Links

- [Antrag - Beihilfe zur häuslichen Kinderbetreuung/Zuschuss zur privaten Kinderbetreuung](#)
- [Antrag - Flexible Betreuungsbeihilfe/Teilweise Betreuungsbeihilfe](#)

Ihre Rechte

Publikation und Website der Kommission:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=fi>

Kontaktstellen

- Für weiterführende Informationen zur städtischen Tagesbetreuung und zur Beihilfe für die häusliche Kinderbetreuung sowie zum Zuschuss für die private Tagesbetreuung wenden Sie sich an ihre örtliche Zweigstelle des Sozialamtes oder eine Kindertagesstätte in Ihrer Nähe
- [Allgemeine Informationen über Kinderfrüherziehung](#)
- [Allgemeine Informationen über den Zuschuss für die private Tagesbetreuung](#)

Für weitere Informationen zu anderen Arten der finanziellen Unterstützung wenden Sie sich bitte an den Kundenservice der Sozialversicherungsanstalt,
<https://www.kela.fi/web/en/customer-service>.

Gesundheit

Öffentliche Gesundheit

Öffentliche Gesundheit in Finnland

Was bedeutet öffentliche Gesundheit?

Gemäß der finnischen Verfassung stellen die staatlichen Behörden sicher, dass jeder Zugang zu bedarfsgerechten Sozial- und Gesundheitsdiensten hat. Sie tragen zudem zur Förderung der öffentlichen Gesundheit bei. Bezirke für Gesundheitsleistungen sind dafür zuständig, diese Sozial- und Gesundheitsdienste zu vermitteln. Zu diesem Zweck erhalten die Bezirke für Gesundheitsleistungen finanzielle Unterstützung von der Regierung.

Das Ziel der Gesundheitsfürsorge ist die Förderung und Erhaltung der Gesundheit, des Wohlergehens und der sozialen Sicherheit, der Arbeitsfähigkeit und der Funktionsfähigkeit der Bevölkerung sowie der Abbau von gesundheitlichen Ungleichheiten.

Öffentliche Gesundheit in Finnland umfasst:

- Gesundheitsförderung, Prävention, Behandlung von Krankheiten sowie Rehabilitation;
- Geburtskliniken und Kinderkliniken;
- Impfungen;
- Beratungen durch Ärzte, Zahnärzte oder Pflegekräfte;
- Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit, medizinische Notfallversorgung vor Krankenhauseinlieferung und Notfalldienste;
- Krankenhäuser;
- Ambulante Pflegedienste;
- Gesundheitsfürsorge für Schüler und Studenten, und
- Arbeitsgesundheitsfürsorge.

Die medizinische Grundversorgung erstreckt sich auf verschiedene Basisgesundheitsdienste sowie auf die Überwachung und Förderung der öffentlichen Gesundheit.

Neben der Gesundheitsfürsorge haben alle Einwohner Finnlands Anspruch auf Präventionsmaßnahmen.

Welche öffentlichen Gesundheitsdienste werden in Finnland angeboten?

Öffentliche Gesundheitsdienste werden hauptsächlich von öffentlichen Gesundheitszentren und Krankenhäusern erbracht. Die in Gesundheitszentren tätigen Ärzte sind weitestgehend Allgemeinmediziner, die den Patienten an einen Spezialisten in einem Krankenhaus überweisen können. Auf diese Dienste haben alle Einwohner Finnlands Anspruch.

Benötigt ein Patient eine Notfallversorgung, muss dieser unabhängig von seinem Herkunftsland behandelt werden.

Neben der Gesundheitsfürsorge haben alle Einwohner Finnlands Anspruch auf Präventionsmaßnahmen. In Finnland spielt die Gesundheitsförderung und die Prävention von Krankheiten eine wichtige Rolle. Dank Impfprogrammen und guter Hygiene konnten zum Beispiel ansteckende Krankheiten, insbesondere bei Kindern, weitestgehend bekämpft werden. Zudem konnte durch die Förderung eines Wandels des Lebensstils ein Rückgang von Herz-Kreislauf-Erkrankungen verzeichnet werden. Ein weiteres wichtiges Ziel ist es, die Zahl der Unfälle zu reduzieren.

Gesundheitszentren

Die Bezirke für Gesundheitsleistungen vermitteln Basisgesundheitsdienste in Gesundheitszentren. Diese stellen die erste Anlaufstelle für die Einwohner im Bereich

Gesundheitsfürsorge dar. Von den Gesundheitszentren wird eine Reihe von verschiedenen Basisdiensten erbracht:

- ärztliche Beratung;
- eine Bettenstation für Patienten, die einer Krankenhausversorgung bedürfen;
- Beratungen durch das Pflegepersonal;
- Gesundheitsberatung, einschließlich Geburtskliniken und Kinderkliniken;
- Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen;
- zahnmedizinische Versorgung;
- Dienstleistungen im Bereich psychische Gesundheit;
- häusliche Pflege und ambulante Pflegedienste und
- Notfalldienste für akute geringfügige Beschwerden, wobei die Notfalldienste außerhalb der normalen Dienstzeiten häufig von den Krankenhäusern erbracht werden

Die Einwohner können entscheiden, in welchem Gesundheitszentrum sie sich behandeln lassen möchten. Es muss nicht zwangsläufig das nächstgelegene Zentrum sein. Allerdings ist es nur einmal im Jahr möglich, das Gesundheitszentrum zu wechseln.

Krankenhäuser

Krankenhäuser gibt es im ganzen Land. 21 Bezirke für Gesundheitsleistungen, die Stadt Helsinki und die gemeinschaftlichen Bezirksbehörden für den Krankenhausbezirk Helsinki und Uusimaa unterhalten Krankenhäuser, die für die Einwohner der jeweiligen Region zuständig sind.

In den Krankenhäusern werden hauptsächlich spezialisierte medizinische Dienste erbracht. Der Begriff spezialisierte medizinische Leistungen meint im Krankenhaus durchgeführte spezifische Untersuchungen und Behandlungen, beispielsweise chirurgische Eingriffe oder stationäre psychiatrische Behandlungen. Ein im Gesundheitszentrum tätiger Arzt kann Sie an ein Krankenhaus überweisen. Die Krankenhäuser erbringen in dringenden Fällen entsprechende Notfalldienste.

Wie kann ich öffentliche Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen?

Benötigen Sie dringend Hilfe, können Sie sich direkt an das nächstgelegene Gesundheitszentrum oder - außerhalb der Dienstzeiten - an das nächstgelegene Krankenhaus wenden.

In allen anderen Fällen können Sie telefonisch einen Termin in dem entsprechenden Gesundheitszentrum vereinbaren. Der Termin, im Rahmen dessen einfache Laboruntersuchungen durchgeführt werden können, findet entweder bei einer Pflegekraft oder einem Allgemeinmediziner statt. Das Gesundheitszentrum kann Ihnen weiterhin eine Überweisung ausstellen, mit der Sie weitere Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen können, beispielsweise häusliche Pflege oder Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit.

Um einen Termin mit einem Spezialisten vereinbaren zu können, müssen Sie eine Überweisung von einem in einem Gesundheitszentrum tätigen Allgemeinmediziner erhalten haben.

Ihre Rechte

Publikation und Website der Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>

Kontaktstellen

- Wenden Sie sich an den für Ihre Gemeinde zuständigen Bezirk für Gesundheitsleistungen;
- In Notfällen wählen Sie 112, die finnische Notrufnummer.

Krankengeld

Bei Krankheit haben Sie Anspruch auf Krankengeld (*sairauspäiväraha*) als Entschädigung für den entstehenden Verdienstaussfall.

Wann kann ich Krankengeld beantragen?

Wenn Sie so schwer erkranken, dass Sie eine Zeit lang nicht arbeitsfähig sind, erhalten Sie von der Sozialversicherungsanstalt (Kela) für die Zeit, die Sie arbeitsunfähig sind, Krankengeld als Entschädigung für den entstehenden Verdienstaussfall.

Können Sie im Krankheitsfall in Teilzeit arbeiten, ohne dabei Ihre Gesundheit oder Genesung zu gefährden, können Sie anteiliges Krankengeld (*osasairauspäiväraha*) erhalten.

Was sind die Voraussetzungen, um Krankengeld beantragen zu können?

Personen im Alter von 16 bis 67 Jahren haben Anspruch auf Krankengeld. Der Anspruch beginnt mit dem zehnten Arbeitstag nach Beginn des Krankheitsausfalls. Für die Wartezeit von neun Tagen zahlt der Arbeitgeber üblicherweise das volle Gehalt weiter. Die meisten Arbeitgeber gewähren zudem volle Lohnfortzahlung während der ersten ein bis zwei Krankheitsmonate.

Für die Zeit, in der Sie arbeitsunfähig sind, müssen Sie eine ärztliche Bescheinigung vorlegen.

Krankengeld kann bis zu einem Jahr (300 Werktage) gezahlt werden. Wird während des Krankheitsurlaubs weiterhin ein Gehalt gezahlt, wird das Krankengeld an den Arbeitgeber gezahlt.

Ein anteiliges Krankengeld wird gezahlt, wenn sich die Arbeitszeit und somit der Verdienst um 40 - 60 % verringert. Das anteilige Krankengeld kann bis zu 150 Arbeitstage lang gezahlt werden.

Wie hoch sind die Leistungen und wie beantrage ich diese?

Die Höhe des Krankengeldes wird auf Grundlage Ihres Jahreseinkommens berechnet. Folgendes wird bei der Berechnung des Jahreseinkommens berücksichtigt:

- Löhne und Gehälter
- Gehalt zu Versicherungszwecken
- Einkommen im Rahmen der Rentenversicherungssysteme für Selbstständige ((YEL) und Landwirte (MYEL))
- Bestimmte Leistungen, auf die Sie Anspruch haben (Arbeitslosengeld, Studentenbeihilfe)

Selbst wenn Sie kein Einkommen erwirtschaften, können Sie Anspruch auf Krankengeld haben. Informationen zur Höhe des Krankengeldes finden Sie auf der Website der Sozialversicherungsanstalt: www.kela.fi/web/en.

Das Krankengeld gilt als zu versteuerndes Einkommen.

Nützliche Formulare und Links

- [Antragsformular auf Krankengeld](#)
- Sie können den [Antrag](#) auch online stellen
- [Krankengeldrechner](#)

Ihre Rechte

Publikation und Website der Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>

Kontaktstellen

Wenden Sie sich an den Kundenservice der Sozialversicherungsanstalt: <https://www.kela.fi/web/en/customer-service>.

Sie können den Antrag auf Krankengeld auch online unter <https://www.kela.fi/web/en/e-services> stellen.

Dienste und Unterstützung für Senioren und Menschen mit Behinderung

Wenn Sie Schwierigkeiten haben, aufgrund einer Krankheit, einer Verletzung oder Ihres hohen Alters alleine zu Hause zurechtzukommen, können Sie Anspruch auf verschiedene Dienste haben. Für den Fall, dass häusliche Dienste nicht mehr ausreichend Unterstützung bieten, um Ihren Alltag zu bewältigen, können Sie Unterkunftsdienste oder Betreuungsdienste in einem Pflegeheim in Anspruch nehmen.

Welche Dienste und Unterstützungsmaßnahmen werden für Senioren und Menschen mit Behinderung angeboten?

Die meisten Senioren und Menschen mit Behinderung wollen solange wie möglich in ihrem eigenen Heim leben. Zu diesem Zweck wird Unterstützung in Form von beispielsweise häuslichen Diensten oder ambulanten Pflegediensten angeboten.

- **Unterstützungsdienste** werden für Personen angeboten, deren Bedarf mit einer Abnahme ihrer funktionalen Fähigkeiten aufgrund von Alter, Krankheit, Behinderung oder ähnlichen Gründen zusammenhängt. In den Unterstützungsdiensten enthalten sind: Mahlzeiten, die nach Hause geliefert werden, Wäsche- und Reinigungsservices, sowie Angebote zur Förderung und Unterstützung von Inklusion und sozialen Aktivitäten.
- **Häusliche Pflege** bietet Hilfe und Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten, z. B. der persönlichen Hygiene. Häusliche Pflege umfasst Pflege und Aufmerksamkeit gemäß den individuellen Bedürfnissen der Kunden sowie Angebote zur Förderung von funktionalen Fähigkeiten und sozialen Aktivitäten zur Unterstützung bei der Alltagsbewältigung. Häusliche Pflege enthält, je nach individuellem Bedarf des Kunden, auch ambulante Pflegedienste.
- Das eigene Heim an die jeweiligen Bedürfnisse anzupassen, damit die Betroffenen ihren Alltag selbst bewältigen können, kann auch dazu beitragen, dass Senioren oder Menschen mit Behinderung länger zu Hause leben können;
- **Ambulante Pflegedienste** beinhalten medizinische Maßnahmen, die von einem Arzt angeordnet wurden und im eigenen Heim durchgeführt werden. Dazu zählt

zum Beispiel die Entnahme von Proben oder die Überwachung der Medikation oder des Gesundheitszustandes des Patienten;

Menschen mit Behinderungen können zudem Anspruch auf Hilfsmittel oder Hilfsgeräte, Transport- und Dolmetscherdienste oder persönliche Unterstützung sowie Rehabilitation oder Anpassungstraining haben. Das Ziel dabei ist es, die Arbeits- und körperliche Funktionsfähigkeit und die Autonomie von Menschen mit Behinderung zu fördern. Maßnahmen zur Förderung der Vermittlungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung, Jobcoaching, Tagesaktivitäten und Arbeitsaktivitäten in einem geschützten Rahmen sollen die Beschäftigung, Autonomie und die soziale Interaktion von Menschen mit Behinderung stärken.

Die körperliche Funktionsfähigkeit von Senioren soll durch präventive Dienste und Rehabilitation erhalten werden. Dazu zählen Beratung, Hausbesuche zur Förderung des Wohlergehens, Tageszentren, Impfungen usw.

Ist es für Senioren oder Menschen mit Behinderung nicht länger möglich, zu Hause zu leben, können verschiedene **haushaltsnahe Dienste** in Anspruch genommen werden. Diese werden in Einrichtungen erbracht, in denen Fachkräfte entweder rund um die Uhr oder nur tagsüber anwesend sind. Haushaltsnahe Dienste können in betreuten Wohnanlagen, in Wohngemeinschaften oder in separaten Wohneinheiten erbracht werden. Für Menschen mit schweren Behinderungen können die haushaltsnahen Dienste auch zu Hause erbracht werden.

Kann die betroffene Person aufgrund fehlender Unterstützung nicht länger im eigenen Heim wohnen und sind Unterkunftsdienste keine Option, kann die Betreuung in einem Pflegeheim eine Alternative sein. Die Bezirke für Gesundheitsleistungen können nur auf den Pflegebedarf einer älteren Person durch institutionelle Langzeitpflege reagieren, wenn sie medizinisch notwendig oder in der Kundensicherheit bzw. Patientensicherheit begründet ist. Institutionelle Langzeitpflege bietet nicht nur rund-um-die-Uhr-Pflege, sondern darüber hinaus auch Essen, Arzneimittel, Reinigung, Kleidung, Rehabilitation und Dienste zur Förderung des sozialen Wohlergehens

Kurzfristige Unterkunftsdienste und institutionelle Pflege werden ebenfalls geboten. Die Kurzzeitpflege dient der Stärkung der Autonomie von Senioren oder Menschen mit Behinderungen. Zudem wird das Wohlergehen des pflegenden Angehörigen gefördert, da eine kurzfristige Unterbringung bzw. die Betreuung des Pflegebedürftigen in einem Heim möglich ist. Somit wird die Notwendigkeit einer dauerhaften Unterbringung oder Betreuung in einem Heim hinausgezögert.

Wann kann ich häusliche Hilfe bzw. die Unterbringung oder Betreuung in einem Heim beantragen?

Die Bezirke für Gesundheitsleistungen genehmigen diese Leistungen auf Grundlage einer Einschätzung der individuellen Bedürfnisse. Diese Einschätzung basiert sowohl auf den eigenen Ansichten des Betroffenen als auch auf der Meinung eines oder mehrerer Experten. In dringenden Fällen muss die Notwendigkeit für Dienste umgehend eingeschätzt werden.

Auf Grundlage dieser Einschätzung wird zusammen mit dem Betroffenen und den Familienangehörigen oder ggf. dem gesetzlichen Vertreter ein Dienst- und Pflegeplan von den Bezirken für Gesundheitsleistungen erstellt. Anhand dieses Plans treffen die Bezirke für Gesundheitsleistungen eine Entscheidung über die zu genehmigenden Dienste.

Wie beantrage ich diese Leistungen?

Wenden Sie sich an den Sozial- und Gesundheitsdienst Ihres Bezirks für Gesundheitsleistungen.

Notwendige Formulare

Allgemeine Informationen zu Diensten und Unterstützungsmaßnahmen sind auf der Website des Ministeriums für Soziales und Gesundheit (www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut) sowie der Website der Finnischen Lokal- und

Regionalbehörden (www.kunnat.net) erhältlich. Die Websites der Bezirke für Gesundheitsleistungen bieten weitere Informationen zu den angebotenen Diensten.

Ihre Rechte

Publikation und Website der Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>

Kontaktstellen

Wenden Sie sich an den Sozial- und Gesundheitsdienst Ihres Bezirks für Gesundheitsleistungen.

Informelle Pflegeunterstützung

Sie können bei Ihrer örtlichen Behörde eine informelle Pflegeunterstützung beantragen, wenn ein Familienmitglied oder eine Ihnen nahestehende Person für Ihre häusliche Betreuung zuständig ist, da Sie aufgrund einer Krankheit, Verletzung oder hohen Alters hilfsbedürftig sind.

Was bedeutet informelle Pflegeunterstützung?

Ein Familienmitglied oder eine nahestehende Person kann für eine Person hohen Alters, eine Person mit Behinderung oder eine kranke Person zu Hause sorgen.

Ist die Pflegetätigkeit anspruchsvoll oder bindend, kann die Person, die die Pflege benötigt, Anspruch auf eine informelle Pflegeunterstützung (*omaishoidon tuki*) anmelden. Sie kann für Kurz- und Langzeitpflege gewährt werden. Informelle Pflege ist grundsätzlich an eine Vereinbarung mit dem Bezirk für Gesundheitsleistungen des Pflegebedürftigen gebunden.

Für den Pflegebedürftigen bedeutet die informelle Pflegeunterstützung:

- informelle Pflege
- im Pflege- und Dienstplan definierte Sozial- und Gesundheitsdienste und
- Dienste während der Freizeit bzw. Urlaubszeit des Betreuers

Für den Betreuer bedeutet die informelle Pflegeunterstützung:

- einen Pflegezuschuss
- Freizeit
- eine Altersrente und Unfallversicherung und
- soziale Dienste
- Gesundheits- und Wohlbefindungskontrollen
- Coaching
- Bildung

Wann kann ich die informelle Pflegeunterstützung beantragen?

Die informelle Pflegeunterstützung wird vom Bezirk für Gesundheitsleistungen des Pflegebedürftigen gewährt.

Das Recht auf informelle Pflegeunterstützung ist nicht subjektiv (d. h. uneingeschränkt), sondern unterliegt der Entscheidung der Bezirke für Gesundheitsleistungen. Die Zuschlagskriterien unterscheiden sich geringfügig je nach Bezirk für Gesundheitsleistungen.

Die informelle Pflegeunterstützung wird gewährt, wenn:

- eine Person aufgrund eingeschränkter körperlicher Funktionsfähigkeit, Krankheit, Behinderung oder aus anderen Gründen pflegebedürftig ist oder anderweitige häusliche Hilfe benötigt;
- ein Familienmitglied oder eine dem Pflegebedürftigen nahestehende Person bereit ist, dessen Pflege und Betreuung zu übernehmen;
- der Betreuer gesundheitlich stabil ist, um die Pflegetätigkeit auszuführen;
- die informelle Pflege in Verbindung mit anderen sozialen und Gesundheitsdiensten das Wohlergehen, die Gesundheit und Sicherheit des Pflegebedürftigen sicherstellt und
- das Zuhause des Pflegebedürftigen für die informelle Pflege entsprechend ausgestattet ist.

Die Bezirke für Gesundheitsleistungen können dem Pflegebedürftigen eine Gebühr für die Dienste in Rechnung stellen, die während der Freizeit oder des Urlaubs des Betreuers erbracht werden, bzw. für Dienste, die unter die Vereinbarung über die informelle Pflege fallen.

Wie beantrage ich die informelle Pflegeunterstützung?

Die Höhe des an den informellen Betreuer gezahlten Zuschusses hängt von der Intensität der Pflegetätigkeit sowie von den Bezirken für Gesundheitsleistungen ab, in der die Pflegeleistung erbracht wird. Dennoch wurden Mindestbeträge festgelegt. Diese finden Sie auf der Website des Ministeriums für Soziales und Gesundheit: <http://www.stm.fi/>.

Der informelle Pflegezuschuss gilt als zu versteuerndes Einkommen. Der Zuschussbetrag wird während belastender Übergangsperioden in der Pflege erhöht.

Der informelle Pflegezuschuss wird bei den Bezirken für Gesundheitsleistungen des Pflegebedürftigen beantragt.

Ihre Rechte

Publikation und Website der Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>

Kontaktstellen

Für weitere Informationen zur informellen Pflegeunterstützung, zum Beantragungsverfahren und zur Gewährung wenden Sie sich an den Sozial- und Gesundheitsdienst des Bezirks für Gesundheitsleistungen des Pflegebedürftigen.

Rückerstattung durch das nationale Gesundheitsversorgungssystem

Bei medizinischer Versorgung können Sie wählen, ob Sie private Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen möchten. Falls Sie sich für private Leistungen entscheiden, wird Ihnen ein Teil der entstehenden Kosten von der Sozialversicherungsanstalt (Kela) zurückerstattet. Ausgaben für Arzneimittel werden ebenfalls anteilmäßig erstattet.

Was ist unter einer Rückerstattung durch das nationale Gesundheitsversorgungssystem zu verstehen?

In Finnland gibt es neben den Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitssystems viele private Kliniken und Krankenhäuser. Die Dienstleistungen dort sind häufig kostspieliger als die Dienstleistungen öffentlicher Einrichtungen. Nimmt man private Dienstleistungen in

Anspruch, wird ein Teil der entstehenden Kosten von der Sozialversicherungsanstalt erstattet (*sairaanhoitokorvaus*).

Auch Kosten für Arzneimittel sind erstattungsfähig - anteilmäßig oder sogar in voller Höhe.

Wie hoch ist der Erstattungsbetrag?

Dem Patienten werden die Kosten für ärztliche Behandlungen und Untersuchungen anteilig erstattet. Der Erstattungsbetrag richtet sich dabei nach den von der Sozialversicherungsanstalt festgelegten Gebühren.

Informationen zu festen Gebühren sind auf der Website der Sozialversicherungsanstalt erhältlich: <https://www.kela.fi/sickness>. Transportkosten können auch dann erstattet werden, wenn sie den von Kela festgelegten Betrag überschreiten.

Die Kosten für Arzneimittel, die laut dem Rückerstattungssystem erstattungsfähig sind, können dem Patienten erstattet werden. Sind medizinische Nährstoffe oder lindernde Cremes Teil der Behandlung, werden die Kosten dafür ebenfalls erstattet. Der Erstattungsbetrag entspricht dabei einem gewissen Prozentsatz des Preises der Arzneimittel, nachdem ein erster abzugsfähiger Betrag pro Kalenderjahr erreicht wird.

Es gibt eine Obergrenze für Arzneimittelkosten pro Kalenderjahr, die von der Sozialversicherungsanstalt erstattet werden..

Ausführliche Informationen zur Erstattung von Arzneimitteln finden Sie auf der [Website](#) der Sozialversicherungsanstalt.

Wie läuft die Erstattung ab?

Eine Privatklinik oder ein privates Labor zieht üblicherweise bei Zahlung den Erstattungsbetrag direkt von den anfallenden Gebühren ab. Die Erstattung für Arzneimittel wird Ihnen normalerweise direkt in der Apotheke gutgeschrieben. Voraussetzung für diese Direkterstattung ist jedoch, dass Sie in der gesetzlichen Krankenversicherung in Finnland versichert sind und über eine Sozialversicherungskarte verfügen. Informationen zu Ausnahmefällen finden Sie auf der [Website](#) der Sozialversicherungsanstalt.

Erstattungen können zudem im Nachhinein bei der Sozialversicherungsanstalt beantragt werden.

Allgemein gilt, dass Sie in der gesetzlichen Krankenversicherung in Finnland versichert sein müssen, um einen Anspruch auf Erstattungen zu haben. Sie sind versichert, wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz in Finnland haben oder wenn Sie dort angestellt oder selbstständig sind. Informationen zu den Rechten von nichtversicherten Personen finden Sie auf der [Website](#) der Sozialversicherungsanstalt.

Ihre Rechte

Publikation und Website der Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>

Kontaktstellen

Für weitere Informationen wenden Sie sich an den Kundenservice der Sozialversicherungsanstalt: <https://www.kela.fi/web/en/customer-service>.

Invalidität

Invalidenrente

Ist Ihre Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Erkrankung, Störung oder Verletzung für mindestens ein Jahr eingeschränkt, können Sie Anspruch auf Invalidenrente haben.

Wann kann ich eine Invalidenrente beantragen?

Wenn Sie arbeitsunfähig werden, können Sie eine volle Invalidenrente (*Työkyvyttömyyseläke*) beantragen. Diese wird in Form einer einkommensabhängigen Rente (*Työeläke*), einer staatlichen Rente (*Kansaneläke*) oder einer garantierten Rente (*Takuueläke*) gezahlt. Ist für Sie Teilzeitarbeit möglich, können Sie eine anteilige Invalidenrente in Form einer einkommensabhängigen Rente beantragen.

Die Invalidenrente wird üblicherweise nur dann gewährt, wenn Sie seit einem Jahr Krankengeld beziehen.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Die Invalidenrente wird dann gezahlt, wenn Sie Ihrer üblichen oder einer vergleichbaren Arbeit aufgrund einer Erkrankung, Störung oder Behinderung nicht mehr nachgehen können.

Die Invalidenrente kann als einkommensabhängige Rente an arbeitsunfähige Personen zwischen 18 und 62 Jahren gezahlt werden. Es gibt vier Formen der Invalidenrente:

- volle Invalidenrente (*täysi työkyvyttömyyseläke*)
- vorübergehende Geldleistung für Rehabilitation (*kuntoutustuki*)
- anteilige Invalidenrente (*osatyökyvyttömyyseläke*) und
- anteilige Geldleistung für Rehabilitation (*osakuntoutustuki*)

Sie haben Anspruch auf eine volle Rente, wenn Sie mindestens 3/5 Ihrer Arbeitsfähigkeit eingebüßt haben. Ein Anspruch auf anteilige Invalidenrente besteht, wenn Sie 2/5 Ihrer Arbeitsfähigkeit eingebüßt haben. Ab dem 60. Lebensjahr sind die Voraussetzungen weniger streng.

Die Invalidenrente kann als staatliche Rente an arbeitsunfähige Personen zwischen 16 und 64 Jahren gezahlt werden. Die Rente wird entweder in Form einer dauernden Invalidenrente oder einer vorübergehenden Geldleistung für Rehabilitation gezahlt. Die Höhe der Rente richtet sich nach Ihrem möglichen Anspruch auf weitere Renten, Ihrem Familienstand und danach, wie lange Sie in Finnland gelebt haben. Um einen Anspruch auf die volle Rente zu erwerben, müssen Sie mindestens 80 % der Zeit ab Ihrem 16. Lebensjahr bis hin zum Beginn des Rentenbezugs in Finnland gelebt haben. Jemand, der mit 18 Jahren oder jünger arbeitsunfähig wird, erhält jedoch grundsätzlich die volle Rente, unabhängig von der Aufenthaltsdauer in Finnland.

Ist die Summe der Rentenbezüge einer Person, die die volle Invalidenrente bezieht, niedrig, kann zudem eine Garantierente gezahlt werden. Die Garantierente wird nur an in Finnland lebende Personen gezahlt und wird nur dann gezahlt, wenn alle weiteren Rentenmöglichkeiten erschöpft sind.

Wie hoch sind die Leistungen und wie beantrage ich diese?

Die Höhe der als einkommensabhängigen Rente gezahlten Invalidenrente richtet sich nach der voraussichtlichen Entwicklung Ihrer Rente, wenn Sie bis zum allgemeinen Rentenalter weiterhin arbeitsfähig gewesen wären („Rentenbaustein für die prognostizierten Ruhegehaltsansprüche“). Anhand des [Rentenrechners der finnischen Rentenanstalt](#) (in finnischer Sprache) können Sie die ungefähre Höhe Ihrer Rente ermitteln.

Informationen zur Höhe der staatlichen Rente und der Garantierente sind auf der [Website der Sozialversicherungsanstalt](#) erhältlich.

Die Beantragung der Invalidenrente können Sie online bei den Online-Diensten von Kela tätigen oder mittels des Formulars „Antrag auf Invalidenrente“, das Sie ausfüllen und dem Sie eine ärztliche Bescheinigung beilegen. Weitere Informationen zum Antragsverfahren finden Sie auf der [Website von Kela](#).

Die Garantierente können Sie bei Kela entweder über die Online-Dienste, mithilfe eines Antragsformulars für Garantierente oder auch telefonisch beantragen. Mehr Informationen über das Beantragen der Garantierente finden Sie auf der [Website von Kela](#).

Nützliche Formulare

[Antrag](#): Invalidenrente.

Wenn Sie im Ausland gelebt haben, müssen Sie folgendes [Dokument](#) ausfüllen.

Ihre Rechte

Publikation und Website der Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>

Kontaktstellen

Wenden Sie sich an den Kundenservice der Sozialversicherungsanstalt: <https://www.kela.fi/web/en/customer-service>.

Die einkommensabhängige Rente können Sie unter <http://www.tyoelake.fi/> beantragen.

Leistungen bei Invalidität

Leistungen bei Invalidität sollen die Autonomie von Menschen mit Behinderung oder langwierige Krankheiten stärken und ihre Lebensqualität verbessern.

Was sind Leistungen bei Invalidität?

Leistungen bei Invalidität sollen die Autonomie von Personen mit einer schwerwiegenden Erkrankung oder Behinderung stärken und ihre Lebensqualität verbessern. Es besteht unter Umständen auch ein Anspruch auf Rehabilitationsmaßnahmen und Hilfsmittel oder Hilfsgeräte. Personen unter und über 16 haben bei Behinderung Anspruch auf unterschiedliche Leistungen.

Es gibt drei verschiedene Arten von Leistungen bei Invalidität:

- Invaliditätsbeihilfe für Personen unter 16 Jahren (*alle 16-vuotiaan vammaistuki*).

Diese Leistung richtet sich an Kinder mit einer langwierigen Krankheit oder Behinderung:

- Invaliditätsbeihilfe für Personen ab 16 Jahren (*16 vuotta täyttäneen vammaistuki*).

Diese Leistung richtet sich an Personen ab 16 Jahren mit einer Langzeitkrankheit oder Behinderung:

- Betreuungsbeihilfe für Senioren (*eläkettä saavan hoitotuki*).

Diese Leistung richtet sich an Senioren mit einer Langzeitkrankheit oder Behinderung.

Wann kann ich Leistungen bei Invalidität beantragen?

Die Invaliditätsbeihilfe für Personen unter 16 Jahren wird für Kinder mit einer langwierigen Krankheit oder Behinderung gezahlt. Der Anspruch gründet nicht auf der Diagnose der Krankheit oder der Schwere der Behinderung sondern auf der Einschätzung des Unterstützungsbedarfs. Die Beihilfe wird dann gezahlt, wenn die Pflege, Unterstützung

und Rehabilitation des Kindes eine größere Belastung bedeutet und mehr Verpflichtungen mit sich bringt als die Pflege eines nicht-behinderten Kindes im selben Alter. Die Belastung bzw. die Verpflichtungen müssen seit mindestens sechs Monaten bestehen.

Die Invaliditätsbeihilfe für Personen ab 16 Jahren richtet sich an Personen mit einer langwierigen Krankheit oder Behinderung, die ihre körperliche Funktionsfähigkeit seit mindestens einem Jahr einschränkt. Die Krankheit, Störung oder Behinderung muss Härten mit sich bringen, Unterstützung, Beratung oder Betreuung erfordern oder zu Sonderausgaben führen.

Die Betreuungszulage für Senioren richtet sich an Senioren mit einer Behinderung oder langwierigen Krankheit. Ihre körperliche Funktionsfähigkeit muss seit mindestens einem Jahr eingeschränkt sein und die Krankheit, Störung oder Behinderung muss Härten mit sich bringen, Unterstützung, Beratung oder Betreuung erfordern oder zu Sonderausgaben führen.

Bei all diesen Zulagen kann der Basissatz auf der Grundlage der Kosten der Erkrankung auf den mittleren Satz erhöht werden.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie beantrage ich diese?

Die Invaliditätsbeihilfen für Personen unter und über 16 Jahren sowie die Betreuungszulage für Senioren bestehen aus drei Sätzen: dem Basissatz, dem mittleren Satz und dem Höchstsatz.

Das Einkommen oder Vermögen hat keinen Einfluss auf die Höhe der Leistungen bei Invalidität. Diese Leistungen sind als nichtsteuerpflichtige Erträge anzusehen.

Der Antrag wird anhand eines Formulars gestellt, das bei der Sozialversicherungsanstalt (Kela) erhältlich ist. Eine ärztliche Stellungnahme, die nicht älter als sechs Monate sein darf, sollte dem Formular beigelegt werden. Die Leistung kann ohne triftigen Grund nicht länger als sechs Monate rückwirkend gewährt werden.

Fachsprache übersetzt

Körperliche Funktionsfähigkeit: Ihre körperliche Funktionsfähigkeit gilt als eingeschränkt, wenn eine Krankheit, Störung oder Behinderung ihre Fähigkeit, sich um sich selbst zu kümmern, notwendige Haushaltspflichten zu erfüllen, zu arbeiten oder zu studieren, beeinträchtigt.

Sonderausgaben: Der Begriff „Sonderausgaben“ bezieht sich auf jegliche notwendigen Zusatzkosten, die aufgrund einer Krankheit, Störung oder Behinderung entstehen. Üblicherweise werden nur reguläre Kosten für mindestens sechs Monate übernommen. Zu den Sonderausgaben zählen beispielsweise Kosten für die medizinische Versorgung und für Medikamente, zusätzliche Transportkosten, Kosten für häusliche Pflege und Haushaltshilfen. Ausgaben für allgemeine Lebensmittel oder Kleidung und Kosten, die für Hobbys, den Kauf von Geräten oder den Unterhalt eines Autos anfallen, gelten nicht als Sonderausgaben.

Nützliche Formulare

- [Antrag](#) - Invaliditätsbeihilfe für Personen unter 16 Jahren
- [Antrag](#) - Invaliditätsbeihilfe für Personen ab 16 Jahren/Betreuungszulage für Senioren
- [Elektronische Dienste der Sozialversicherungsanstalt](#)

Ihre Rechte

Publikation und Website der Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>.

Kontaktstellen

- Wenden Sie sich an den Kundenservice der Sozialversicherungsanstalt: <https://www.kela.fi/web/en/customer-service>
- Online-Dienste der Sozialversicherungsanstalt: <https://www.kela.fi/web/en/e-services>

Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen

Jeder Arbeitnehmer ist in Finnland gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten versichert.

Arbeitsunfälle

In Finnland sind alle Arbeitnehmer ab dem ersten Tag der Beschäftigung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten versichert.

Der Arbeitgeber muss für alle Arbeitnehmer bei einem Versicherungsunternehmen seiner Wahl eine Versicherung gegen Arbeitsunfälle abschließen. Diese Versicherung wird von privaten Versicherungsgesellschaften angeboten. Das Finanzministerium leistet bei Unfällen von Staatsangestellten Schadenersatz.

Sie erleiden einen Arbeitsunfall

Erleiden Sie einen Arbeitsunfall oder besteht der Verdacht auf eine arbeitsbedingte Erkrankung:

- sollten Sie unverzüglich Ihren Arbeitgeber oder Ihren direkten Vorgesetzten unterrichten;
- erhalten Sie einen Versicherungsschein, mit dem Sie Anspruch auf eine kostenlose Behandlung haben;
- sollten Sie sich vorzugsweise im Bereich Arbeitsmedizin an Ihrem Arbeitsplatz behandeln lassen.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie beantrage ich diese?

Die Unfallversicherung erstattet die Kosten für die notwendige ärztliche Behandlung und leistet Ersatz für Einkommensausfälle in Form von Tagegeld (*päiväraha*), Invalidenrente (*tapaturmaeläke*) oder einer Rehabilitationsbeihilfe (*kuntoutusraha*). Das Tagegeld wird gezahlt, wenn für mindestens drei auf den Tag des Unfalls folgende Tage eine Arbeitsunfähigkeit besteht. Tagegeld wird für höchstens ein Jahr gezahlt.

In den ersten vier Wochen entspricht die Höhe des Tagegelds Ihrem Gehalt während der Krankheitszeit. Danach wird die Höhe gemäß ihres Jahreseinkommens festgelegt.

Sind Sie ein Jahr nach dem Unfall noch immer arbeitsunfähig, erhalten Sie eine Invalidenrente. Bei einer Teilerwerbsunfähigkeit wird die Rente nur anteilig gezahlt.

Die Rehabilitationsbeihilfe wird während der beruflichen Rehabilitation (*ammattillinen kuntoutus*) gezahlt.

Das Tagegeld, die Invalidenrente und die Rehabilitationsbeihilfe zählen als zu versteuerndes Einkommen.

Entschädigung für funktionelle Einschränkungen (*haittaraha*) ist eine nichtsteuerpflichtige Leistung, die bei einer andauernden Schädigung aufgrund einer am Arbeitsplatz erlittenen Verletzung oder einer Berufskrankheit gezahlt wird.

Im Todesfall erhalten sowohl die Witwe/der Witwer als auch die Kinder eine Hinterbliebenenrente (*perhe-eläke*). Diese ist als zu versteuerndes Einkommen zu betrachten. Zudem wird Bestattungsbeihilfe (*hautausapu*) gezahlt.

Die Unfallversicherung kommt ferner für die Kosten für die medizinische und berufliche Rehabilitation auf und leistet gewisse Aufwandsentschädigungen.

Beantragung

Erleiden Sie einen Arbeitsunfall oder besteht der Verdacht auf eine arbeitsbedingte Erkrankung, informieren Sie unverzüglich Ihren Arbeitgeber. Dieser muss daraufhin die Versicherungsgesellschaft unterrichten. Ihr Arzt schickt die erforderliche ärztliche Bescheinigung direkt an die Versicherungsgesellschaft.

Meldet Ihr Arbeitgeber den Unfall nicht, können Sie die Versicherungsgesellschaft auch selbst unterrichten, indem Sie die Unfallmeldung bzw. die Meldung einer Berufskrankheit einreichen. Sie müssen sich bei der Versicherungsgesellschaft melden, bei der Ihr Arbeitgeber die Unfallversicherung abgeschlossen hat.

Fachsprache übersetzt

Jahreseinkommen: Das Jahreseinkommen zum Zeitpunkt des Schadenfalls.

Ein Unfall ist ein plötzliches, unvorhersehbares Ereignis, bedingt durch äußere Faktoren, das zu einer Verletzung oder Erkrankung führt. Der Begriff Arbeitsunfall meint einen Unfall, der sich während der beruflichen Tätigkeit ereignet, und Unfälle, die sich am Arbeitsplatz ereignen. Zudem deckt der Begriff einige besondere Umstände außerhalb des Arbeitsbereichs ab (z. B. ein Unfall auf dem Weg zur Arbeit).

Arbeitsbedingte Erkrankungen oder Berufskrankheiten sind durch Faktoren bedingt, die auf die Beschäftigung zurückzuführen sind, und entstehen aufgrund physikalischer (z. B. Lärm), chemischer (z. B. Mehl- oder Holzstaub) oder biologischer (z. B. Bakterien) Belastung.

Nützliche Formulare

Meldung eines Arbeitsunfalls/Meldung einer Berufskrankheit:

<https://www.tvk.fi/en/compensation/what-to-do-when/>

Ihre Rechte

Publikation und Website der Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>.

Kontaktstellen

Bei einem Arbeitsunfall kontaktieren Sie Ihren Arbeitgeber, das Versicherungsunternehmen und den Bereich Arbeitsmedizin an Ihrem Arbeitsplatz.

Alter und Hinterbliebene

Altersrente

Renten bieten Einkommenssicherheit bei aus Altersgründen nicht mehr bestehender Erwerbstätigkeit.

An wen richten sich Rentenleistungen?

Die Altersrente soll Einkommenssicherheit im hohen Alter bieten.

Das Rentensystem umfasst die einkommensabhängige Rente (*työeläke*) und die staatliche Rente (*kansaneläke*).

Jeder Arbeitnehmer oder Selbstständiger hat in Finnland Anspruch auf eine einkommensabhängige Rente.

Diejenigen, die nicht erwerbstätig waren oder deren einkommensabhängige Rente niedrig ist, erhalten eine staatliche Rente.

Jeder Rentner erhält eine garantierte Mindestrente (*takuueläke*).

Einkommensabhängige Rente, staatliche Rente und garantierte Rente

Seit Januar 2017 wurde das Rentenalter jährlich um 3 Monate bis auf 65 Jahre im Jahr 2027 angehoben. Danach wird das Rentenalter mit der Lebenserwartung verknüpft.

Das Rentenalter ist:

- 63 Jahre für Personen mit Geburtsjahr 1954 oder früher;
- 63 Jahre und 3 Monate für Personen mit Geburtsjahr 1955;
- 63 Jahre und 6 Monate für Personen mit Geburtsjahr 1956;
- 63 Jahre und 9 Monate für Personen mit Geburtsjahr 1957;
- 64 Jahre für Personen mit Geburtsjahr 1958;
- 64 Jahre und 3 Monate für Personen mit Geburtsjahr 1959;
- 64 Jahre und 6 Monate für Personen mit Geburtsjahr 1960;
- 64 Jahre und 9 Monate für Personen mit Geburtsjahr 1961;
- 65 Jahre für Personen mit Geburtsjahr 1962-1964.

Das Rentenalter von Personen, die 1965 oder später geboren sind, wird der Lebenserwartung angepasst, die beim Alter von 62 Jahren bestimmt wird.

Der Antrag kann entweder online gestellt werden oder in Papierform. Er wird beim jeweiligen Rentenanbieter oder in der entsprechenden Geschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (Kela) eingereicht. Die einkommensabhängige Rente wird üblicherweise von dem Rentenanbieter gezahlt, bei dem Sie zuletzt versichert waren. Zu den Anbietern der einkommensabhängigen Rente gehören im privaten Sektor Versicherungsgesellschaften für die einkommensabhängige Rente sowie branchen- und unternehmensweite Rentenfonds und im öffentlichen Sektor Keva (der örtliche Rentenversicherungsträger der Regierung) sowie die Regionalregierung Åland.

Die **einkommensabhängige Rente** steigert sich jährlich um 1,5 % Ihres Jahreseinkommens.

Beziehen Sie keine einkommensabhängige Rente oder ist diese niedrig, können Sie Anspruch auf eine **staatliche Rente** haben. Die staatliche Rente wird von der Sozialversicherungsanstalt gewährt und gezahlt. Um einen Anspruch zu erwerben, müssen Sie ab Ihrem 16. Lebensjahr mindestens drei Jahre in Finnland gelebt haben. Bei der Erfüllung dieser dreijährigen Wohnortanforderung können in anderen EU- oder EWR-Ländern erworbene Versicherungszeiten berücksichtigt werden, vorausgesetzt, Sie haben mindestens ein Jahr in Finnland gelebt.

Das Rentenalter bei der Altersrente beträgt 65. Es besteht jedoch auch die Möglichkeit, bereits mit 64 in Rente zu gehen, wenn Sie zwischen 1958 und 1961 geboren wurden. In diesem Fall haben Sie Anspruch auf eine [vorzeitige Altersrente](#). Für Personen, die 1962 oder später geboren wurden, besteht keine Möglichkeit mehr, eine vorzeitige Altersrente zu beantragen. Die Höhe der staatlichen Rente richtet sich danach, wie lange Sie im Alter von 16 bis 65 in Finnland gelebt haben. Zudem hat Ihr Familienstand sowie mögliche andere dauerhafte [Rentenerträge](#) Einfluss auf die Höhe der Rente. Das Formular ist für die Altersrente und die einkommensabhängige Rente dasselbe. Sie können den Antrag entweder online oder in Papierform stellen. Unter gewissen Umständen kann der Antrag sogar mündlich gestellt werden.

Die Garantierente soll Personen im Alter von 65 (bzw. beim Bezug einer vorzeitigen Altersrente 64) Jahren, die nur eine niedrige Rente erhalten, Einkommenssicherheit bieten. Die Garantierente wird nur an in Finnland lebende Personen gezahlt. Liegen die anderen Rentenerträge unter dem Mindestbetrag, wird die Differenz in Form einer Garantierente ausgeglichen. Die Garantierente wird nur dann gezahlt, wenn alle weiteren Möglichkeiten bereits erschöpft sind.

Die Garantierente kann über die Online-Dienste von Kela, telefonisch oder in Papierform beantragt werden.

Wie hoch sind die Leistungen und wie beantrage ich diese?

Die Höhe Ihrer einkommensabhängigen Rente hängt von der Dauer Ihres Beschäftigungsverhältnisses und von Ihrem Einkommen ab. Bei dieser Rente gibt es keine Höchstgrenze in Euro.

Anhand des [Rechners der finnischen Rentenanstalt](#) können Sie die ungefähre Höhe Ihrer Rente ermitteln.

Die Höhe der staatlichen Rente richtet sich nach Ihrer einkommensabhängigen Rente und danach, wie lange Sie in Finnland gelebt haben. Verheiratete/Lebenspartner erhalten eine niedrigere Rente als Alleinstehende.

Renten werden als zu versteuerndes Einkommen angesehen.

Informationen zur Höhe der staatlichen Rente und der Garantierente sind auf der [Website](#) der Sozialversicherungsanstalt erhältlich.

Haben Sie in verschiedenen EU-Mitgliedstaaten gearbeitet, muss der Rentenantrag in dem Land Ihres Wohnsitzes gestellt werden.

Nützliche Formulare

[Online-Antrag für die Altersrente](#)

[Gemeinsamer Dienst der Anbieter zur Anerkennung der einkommensabhängigen Rente.](#)

[Antragsformulare](#) für die einkommensabhängige Rente

[Anhang zum Rentenantrag: Wohnsitz und Beschäftigung im Ausland](#)

[Altersrente](#)

[Online-Dienste](#) von Kela

Ihre Rechte

Publikation und Website der Kommission: [Ruhestand im Ausland.](#)

Kontaktstellen

- Die einkommensabhängige Rente können Sie unter <https://www.tyoelake.fi/en/> oder in den Geschäftsstellen der Sozialversicherungsanstalt beantragen;
- Haben Sie keinen Anspruch auf eine einkommensabhängige Rente, können Sie eine staatliche Rente bei der Sozialversicherungsanstalt beantragen;
- Wenden Sie sich dazu an die zuständige Geschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt: <http://www.kela.fi/palvelupistein-haku>.

Hinterbliebenenleistungen

Verstirbt Ihr Ehegatte, haben Sie Anspruch auf Ehegattenrente. Auch ein Kind kann Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente haben.

Wann kann ich eine Hinterbliebenenrente beantragen?

Im Falle des Todes des Versorgers der Familie haben der hinterbliebene Ehepartner und hinterbliebene Kinder unter 18 Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente (*perhe-eläke*) als Ehegattenrente und Waisenrente (*japseneläke*). Rentenzahlungen in Form einer staatlichen Rente oder einer einkommensbezogenen Rente sorgen für die finanzielle Sicherheit der Familie.

Das Gesetz über einkommensabhängige Renten stellt sicher, dass die Familie eine Rente erhält, die nach dem Tod des Versorgers ihr Einkommen sicherstellt. Der Gesamtbetrag der an den Ehepartner und die Kinder zu zahlenden Renten entspricht der Höhe der Rente der/des Verstorbenen. Hat der/die Verstorbene noch keine Rente bezogen, entspricht die Hinterbliebenenrente der Invalidenrente, auf die zum Zeitpunkt des Todes Anspruch bestanden hätte. Das Einkommen des hinterbliebenen Ehepartners beeinflusst die Höhe der Rente, wenn es keine Kinder unter 18 gibt.

Die allgemeine Hinterbliebenenrente, die als staatliche Rente ausgezahlt wird, soll das Mindesteinkommen des hinterbliebenen Ehepartners und der Kinder sichern. Die Ehegattenrente wird an Witwen bzw. Witwer unter 65 Jahre in Form einer Erstrente und einer fortdauernden Rente gezahlt. Bei der Erstrente handelt es sich um einen Pauschalbetrag, der monatlich für sechs Monate ab Zeitpunkt des Todes des Versorgers gezahlt wird. Nach dieser Erstrente kann die Witwe bzw. der Witwer einen Anspruch auf eine fortdauernde Rente haben. Diese besteht aus einem Grundbetrag und einer einkommensgeprüften Zulage. Beinahe alle Arten von Einkommen haben Einfluss auf diese Zulage. Die Waisenrente wird für Kinder unter 18 gezahlt. Absolviert das Kind ein Vollzeitstudium, wird die Waisenrente so lange gezahlt, bis das Kind das 21. Lebensjahr vollendet.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Die Rente für den hinterbliebenen Partner wird in Form einer **einkommensabhängigen Rente** gezahlt, wenn die Partner zum Zeitpunkt des Todes verheiratet waren, die Heirat stattfand, bevor der/die Verstorbene das 65. Lebensjahr vollendet hatte und die Ehepartner ein gemeinsames Kind haben oder hatten. War die Ehe kinderlos, muss die Witwe bzw. der Witwer zum Zeitpunkt des Todes des Ehepartners mindestens 50 Jahre alt gewesen sein oder seit mindestens drei Jahren eine Invalidenrente bezogen haben. Zudem muss die Heirat stattgefunden haben, bevor die Witwe bzw. der Witwer das 50. Lebensjahr und der Ehepartner das 65. Lebensjahr vollendet hatten. Die Ehe muss mindestens fünf Jahre gehalten haben.

Ein Kind unter 18 hat Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente.

Die [Ehegattenrente](#) wird als **staatliche Rente** an Witwen bzw. Witwer gezahlt, die unter 65 sind und ein Kind mit dem/der Verstorbenen haben. Die Heirat muss stattgefunden haben, bevor der/die Verstorbene das 65. Lebensjahr vollendet hatte. War die Ehe kinderlos, wird die Rente nur gezahlt, wenn:

- die Witwe bzw. der Witwer zum Zeitpunkt des Todes des Ehepartners mindestens 50 Jahre alt war;
- die Heirat stattfand, bevor die Witwe bzw. der Witwer das 50. Lebensjahr und der Ehepartner das 65. Lebensjahr vollendet hatte, und
- die Ehe mindestens fünf Jahre gehalten hat.

Seit dem 1. Januar 2022 bietet das nationale Rentensystem auch eine Rente für Lebenspartner unter 65 Jahren, wenn die Partner ein minderjähriges Kind zusammen haben, bereits zusammengelebt haben, bevor die verstorbene Person 65 Jahre alt wurde und für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 5 Jahren zusammengelebt haben.

Die Waisenrente wird für Kinder unter 18 gezahlt. Absolviert das Kind ein Vollzeitstudium, wird die Waisenrente so lange gezahlt, bis das Kind das 21. Lebensjahr vollendet.

Wie hoch ist die Leistung und wie beantrage ich diese?

Wird die Ehegattenrente in Form einer **einkommensabhängigen Rente** gezahlt, beträgt diese 17-50 % der Rente des Verstorbenen, je nach Anzahl der Kinder, die Anspruch auf eine Waisenrente haben.

Verfügt die Witwe bzw. der Witwer über ein hohes Einkommen, wird die Rente nach dem sechsten Monat gesenkt, jedoch nicht, bevor das jüngste Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Die Rente wird um die Hälfte des Betrages gesenkt, um den die Rente bzw. der Rentenzuwachs der Witwe bzw. des Witwers die Grundlage für die Reduzierung überschreitet. 2018 liegt dieser Betrag bei 695,50 EUR.

Die Waisenrente beträgt 33-83 % der Rente der/des Verstorbenen. Die Anzahl der Kinder, die Anspruch auf eine Waisenrente haben, beeinflusst die Höhe der Rente.

[Hier](#) finden Sie eine Anleitung zum Antragsverfahren für die Hinterbliebenenrente.

Erhält der hinterbliebene Ehepartner eine Rente in Form einer **staatlichen Rente**, zahlt die Sozialversicherungsanstalt eine Erstrente in Form eines Pauschalbetrags für einen Zeitraum von sechs Monaten. Danach wird der Grundbetrag der fortdauernden Rente gezahlt, wenn die Witwe bzw. der Witwer ein unterhaltsberechtigtes Kind unter 18 Jahren hat. Witwen bzw. Witwer mit geringem Einkommen können zudem Anspruch auf eine auf einer Einkommensprüfung basierende Zulage haben, selbst dann, wenn sie keine Kinder haben. Fast alle Arten des [Einkommens des Ehepartners](#) beeinflussen diese Zulage.

Die [Waisenrente](#) besteht grundsätzlich aus einem Grundbetrag und unter Umständen aus einer Zulage, deren Höhe von weiteren Arten der Hinterbliebenenrente beeinflusst wird, auf die das Kind unter Umständen Anspruch hat.

Der Antrag auf Ehegattenrente kann ab Beginn des auf den Tod des Ehepartners folgenden Monats gestellt werden. Anträge können bis zu sechs Monate rückdatiert werden.

Informationen zur Höhe der verschiedenen Arten der Hinterbliebenenrente sind auf der [Website](#) der Sozialversicherungsanstalt erhältlich.

Antragsverfahren für die Ehegattenrente auf der [Website](#) der Sozialversicherungsanstalt.

Antragsverfahren für die Waisenrente finde Sie [hier](#).

Nützliche Formulare

- [Antrag](#): Ehegattenrente (staatliche Rente)
- [Antrag: Ehegattenrente \(einkommensabhängige Rente\)](#)

Ihre Rechte

Publikation und Website der Kommission: [Sterbegeld](#).

Kontaktstellen

- Wenden Sie sich an den Kundenservice der Sozialversicherungsanstalt: <https://www.kela.fi/web/en/customer-service>;
- Weitere Informationen zur einkommensabhängigen Rente sind unter <http://www.tyoelake.fi/en> erhältlich.

Sozialhilfe

Sozialhilfe

Sozialhilfe stellt die letzte Möglichkeit der Einkommenssicherheit in Situationen dar, in denen das Einkommen und das Vermögen einer Person oder einer Familie nicht ausreichen, um die notwendigen Ausgaben zu decken.

Wann kann ich Sozialhilfe beantragen?

Sozialhilfe (*toimeentulotuki*) stellt die letzte Möglichkeit der Einkommenssicherheit für eine Person oder eine Familie dar. Sie wird von der Sozialversicherungsanstalt und den Bezirken für Gesundheitsleistungen gezahlt.

Die Sozialversicherungsanstalt entscheidet über Anträge auf allgemeine Sozialhilfe. Geringere Anteile der Sozialhilfe, ergänzende Sozialhilfe und präventive Sozialhilfe werden von den Bezirken für Gesundheitsleistungen verwaltet.

Wann wird Sozialhilfe gezahlt?

Die Höhe der Sozialhilfe entspricht dem Betrag, um den die Ausgaben des Antragstellers sein verfügbares Einkommen bzw. sein Vermögen überschreiten.

Der Grundbetrag, mit dem die Aufwendungen gedeckt werden müssen, ist im Sozialhilfegesetz festgelegt. Zu den Aufwendungen, die von diesem Grundbetrag gedeckt werden, zählen Lebensmittel, Kleidung, persönliche Hygiene, Wohnungsreinigung, Nutzung der örtlichen Verkehrsmittel sowie Zeitungsabonnements, Telekommunikation, Telefonkosten, Hobbys und Freizeitbeschäftigungen.

Allgemeine Sozialhilfe wird von der Sozialversicherungsanstalt für notwendige Wohnkosten gewährt werden, beispielsweise für Miete oder Wartungsarbeiten, Wasser, Heizung, Strom und Beiträge zur Hausratsversicherung sowie für höhere Beträge zur Gesundheitsvorsorge (z. B. verschreibungspflichtige Medikamente).

Ergänzende Sozialhilfe wird von den örtlichen Behörden zum Beispiel für zusätzliche Wohnkosten, für Kosten der Kindertagesbetreuung oder für Kosten, die aufgrund besonderer Bedürfnisse oder Umstände entstehen, gezahlt.

Die Bezirke für Gesundheitsleistungen können zudem präventive Sozialhilfe gewähren. Dies unterliegt jedoch der Entscheidung des jeweiligen Bezirks für Gesundheitsleistungen. Der Zweck der präventiven Sozialhilfe ist die Förderung von Autonomie und die Verhinderung sozialer Ausgrenzung.

Ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht immer dann, wenn das Einkommen aus bezahlter Arbeit oder einer selbstständigen Tätigkeit, der Bezug anderer Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts, weitere Einkommen oder die Mittel, welche andere aufbringen müssen, oder die anderweitig aufgebracht werden, für die nicht ausreichen, um den Lebensunterhalt zu bestreiten.

Der Grundbetrag kann reduziert werden, wenn der Bedarf an Sozialhilfe daraus erwächst, dass eine angebotene Stelle, eine Beschäftigungsmaßnahme, eine Schulung oder Maßnahmen zur Förderung der Integration von Immigranten abgelehnt wurden.

Wie beantrage ich Sozialhilfe?

Sozialhilfe wird über die Sozialversicherungsanstalt und nach Erhalt der Entscheidung der Sozialversicherungsanstalt bei der Geschäftsstelle des Sozialdienstes Ihres Bezirks für Gesundheitsleistungen beantragt. In dringenden Fällen können Sie sich an die Sozialversicherungsanstalt und die Geschäftsstelle des Sozialdienstes im Bezirk für Gesundheitsleistungen wenden, in der Sie vorübergehend Ihren Wohnsitz haben.

Die Entscheidung über die Gewährung von Sozialhilfe muss innerhalb von sieben Arbeitstagen ab Eingang des Antrags getroffen werden. In dringenden Situationen kann die Entscheidung am gleichen oder am folgenden Wochentag getroffen werden. Die Entscheidung hängt von Ihren Bedürfnissen, Ihrem Einkommen, Ihrem verfügbaren

Vermögen und Ihren Ausgaben ab. Bei Bedarf besteht die Möglichkeit, Ihre Situation mit einem Mitarbeiter der Sozialversicherungsanstalt und einem Sozialarbeiter der Bezirke für Gesundheitsleistungen zu besprechen.

Fachsprache übersetzt

Kela: finnische Sozialversicherungsanstalt

Ihre Rechte

Publikation und Website der Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>

Kontaktstellen

Wenden Sie sich an die Geschäftsstelle des Sozialdienstes Ihres Bezirks für Gesundheitsleistungen. In dringenden Fällen können Sie sich an die Geschäftsstelle des Sozialdienstes im Bezirk für Gesundheitsleistungen wenden, in der Sie vorübergehend Ihren Wohnsitz haben.

Arbeitslosigkeit

Arbeitslosengeld

Bei Arbeitslosigkeit können Sie Anspruch auf Arbeitslosengeld als Ersatz für Einkommensverluste haben.

Wann kann ich Arbeitslosengeld beantragen?

Sie können einkommensabhängiges Arbeitslosengeld (*ansiopäiväraha*), Grundarbeitslosengeld (*peruspäiväraha*) oder eine Arbeitslosenhilfe (*työmarkkinatuki*) beantragen, wenn Sie arbeitslos werden oder Ihre Berufsausbildung beenden und arbeitssuchend sind.

Einkommensabhängiges Arbeitslosengeld kann an die Mitglieder einer Arbeitslosenkasse gezahlt werden. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem letzten Gehalt vor Eintritt der Arbeitslosigkeit. Einkommensabhängiges Arbeitslosengeld wird bei Ihrer Arbeitslosenkasse beantragt. Die Mitgliedschaft in einer Arbeitslosenkasse ist freiwillig.

Sofern Sie nicht Mitglied einer Arbeitslosenkasse sind, zuvor jedoch mindestens 26 Wochen erwerbstätig waren (die Arbeitsanforderung), können Sie Grundarbeitslosengeld bei der Sozialversicherungsanstalt beantragen. Einkommensabhängiges Arbeitslosengeld und Grundarbeitslosengeld können bis zu 300-500 Tage gezahlt werden. Nach Ablauf dieses Zeitraums können Sie bei der Sozialversicherungsanstalt einen Antrag auf Arbeitslosenhilfe stellen. Anspruch auf Arbeitslosenhilfe haben erwerbslose Arbeitssuchende, die bei ihrem erstmaligen Eintritt in den Arbeitsmarkt keinen Arbeitsplatz finden können. Sie wird auch an Personen ausgezahlt, die erwerbstätig waren, aber nicht die Arbeitsanforderung erfüllen oder bereits für die Höchstdauer Arbeitslosengeld bezogen haben.

Die Arbeitslosenhilfe kann auch an Selbstständige gezahlt werden.

Um einen Antrag auf Arbeitslosenhilfe stellen zu können, müssen Sie beim Amt für Beschäftigung und Wirtschaftsförderung ([TE Office](#)) als arbeitssuchend gemeldet sein. Das Amt für Beschäftigung und Wirtschaftsförderung kann Sie hinsichtlich Ihrer Arbeitssuche beraten und verschiedene Formen der Unterstützung anbieten.

Wer hat Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit?

Sie können Grundarbeitslosengeld beziehen, wenn Sie seit fünf Arbeitstagen beim Amt für Beschäftigung und Wirtschaftsförderung arbeitslos gemeldet sind.

Die Qualifizierungskriterien sind für die Beantragung des einkommensabhängigen Arbeitslosengeldes bei der entsprechenden Arbeitslosenkasse dieselben wie für die Beantragung des Grundarbeitslosengeldes bei der Sozialversicherungsanstalt. Bezugsberechtigt sind Personen im Alter von 17 bis 64 Jahren, die in Finnland ansässig sind und die während der 28 Monate vor Eintritt der Arbeitslosigkeit für mindestens 26 Wochen beschäftigt waren. Selbstständige müssen während der 48 Monate vor Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 15 Monate einer selbstständigen Tätigkeit ausreichenden Umfangs nachgegangen sein. Für das einkommensabhängige Arbeitslosengeld müssen Sie die Arbeitsanforderung erfüllen, während Sie Mitglied einer Arbeitslosenkasse sind.

Erfüllen Sie die obengenannten Kriterien nicht, können Sie alternativ eine Arbeitslosenhilfe beantragen. Bezugsberechtigt sind hier Arbeitslose bzw. Arbeitssuchende im Alter von 17 bis 64 Jahren, die in Finnland ansässig sind. Für Personen, die über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen kann eine Wartezeit von 21 Wochen entstehen.

Die Leistungen und ihre Beantragung

Das einkommensabhängige Arbeitslosengeld wird bei der jeweiligen [Arbeitslosenkasse](#) beantragt. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem letzten Gehalt vor Eintritt der Arbeitslosigkeit. Sie können die ungefähre Höhe der Leistung anhand des Arbeitslosengeldrechners auf der [Website](#) des Verbandes der Arbeitslosenkassen in Finnland (TYJ) ermitteln.

Das Grundarbeitslosengeld sowie die Arbeitslosenhilfe werden bei Kela [hier](#) beantragt.

Bei unterhaltspflichtigen Kindern unter 18, die in der Obhut des Empfängers leben, werden das einkommensabhängige Arbeitslosengeld, das Grundarbeitslosengeld und die Arbeitslosenhilfe erhöht. Erhöhtes Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe werden für den Zeitraum einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme gezahlt.

Sowohl das Arbeitslosengeld als auch das Grundarbeitslosengeld zählen als zu versteuerndes Einkommen.

Fachsprache übersetzt

Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen: Vorbereitung auf das Berufsleben, Schnupperpraktika, Arbeitsmarktschulungen, durch Arbeitslosengeld gefördertes Selbststudium, Selbststudium für Immigranten, Arbeitsmaßnahmen mit Rehabilitationscharakter und weitere vom Amt für Beschäftigung und Wirtschaftsförderung angebotene Maßnahmen.

TE Office: Amt für Beschäftigung und Wirtschaftsförderung

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Online-Arbeitslosmeldung](#) beim Amt für Beschäftigung und Wirtschaftsförderung
- [Formulare](#) zur Arbeitslosmeldung
- [Hinweise und Formulare](#) für die Beantragung des einkommensabhängigen Arbeitslosengeldes
- [Hinweise](#) zur Beantragung von Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe bei der Sozialversicherungsanstalt
- [Grundarbeitslosengeld](#)
- Weitere [Informationen](#) zur Arbeitslosenhilfe
- [Weitere Informationen](#) zur einkommensabhängigen Beihilfe.

Ihre Rechte

Publikation und Website der Kommission: [Leistungen bei Arbeitslosigkeit](#).

Kontaktstellen

Wenden Sie sich an die örtliche Zweigstelle des Amts für Beschäftigung und Wirtschaftsförderung: www.te-toimisto.fi/en.

Wenden Sie sich an Ihre Arbeitslosenkasse.

Hier finden Sie alle Arbeitslosenkassen in Finnland:

- [Kontaktinformationen](#)

Kontaktinformationen der Sozialversicherungsanstalt:

- [Online-Dienst](#)
- [Telefonischer Service](#)
- [Finden Sie den nächsten Kundenservice](#)

Umzug ins Ausland

Auswirkungen auf Leistungen, wenn Sie im Ausland leben

Wie werden Ihre Leistungen der sozialen Sicherheit beeinflusst, wenn Sie Finnland verlassen und ins Ausland ziehen?

Was sind die Auswirkungen auf die soziale Sicherheit, wenn man ins Ausland zieht?

Grundsätzlich gilt, dass Sie im Rahmen des finnischen Sozialversicherungssystems versichert sind, wenn Sie dauerhaft in Finnland leben. Sie gelten als ständiger Einwohner, wenn ihr tatsächlicher Aufenthaltsort und Wohnsitz in Finnland liegen und Sie sich überwiegend dort aufhalten.

Gehen Sie für weniger als 6 Monate ins Ausland, haben Sie üblicherweise Anspruch auf Leistungen der Sozialversicherungsanstalt. Bei einem Aufenthalt in einem EU- oder EWR-Land, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich, der länger als 6 Monate dauert, ist diese Regelung flexibel, d.h. Sie können Ihren Anspruch auf Leistungen der Sozialversicherungsanstalt beibehalten. Es gilt eine Ausnahmeregelung, wenn Sie in einem EU- oder EWR-Land, der Schweiz oder im Vereinigten Königreich* arbeiten: Auch wenn Sie weniger als 6 Monate im Ausland arbeiten, sind Sie durch das Sozialversicherungssystem des Landes, in dem Sie arbeiten, versichert.

Beabsichtigen Sie, länger als 6 Monate Jahr im Ausland zu leben, verlieren Sie in den meisten Fällen Ihren Sozialversicherungsschutz in Finnland.

Eine gesetzliche einkommensabhängige Rente wird von Finnland aus an alle Länder gezahlt, selbst wenn Sie dauerhaft im Ausland leben.

* Jeder Fall muss einzeln geprüft werden, um festzustellen, ob eine Person entweder in den Anwendungsbereich von Artikel 30 des Austrittsabkommens fällt und somit die EU-Koordinierungsverordnungen gelten, oder ob die Person in den Anwendungsbereich von den in Artikel 32 des Austrittsabkommens beschriebenen Situationen und/oder von den nationalen Rechtsvorschriften und vom Handels- und Kooperationsabkommen beigefügten Protokoll über die Koordinierung der sozialen Sicherheit fällt.

Wann hat der Umzug Auswirkungen auf die soziale Sicherheit?

Beabsichtigen Sie, endgültig ins Ausland zu gehen oder länger als 6 Monate in einem EU- oder EWR-Land, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich zu leben, erlischt Ihr Anspruch auf Leistungen der Sozialversicherungsanstalt üblicherweise am Tag der Abreise. Eine Ausnahmeregelung greift unter anderem für entsandte Arbeiter und Studenten, die unter gewissen Bedingungen ihren Versicherungsschutz in Finnland auch während eines Auslandsaufenthalts, der 6 Monate überschreitet, behalten.

Haben Sie ursprünglich beabsichtigt, nur vorübergehend im Ausland zu bleiben, d.h. kürzer als 6 Monate, bleiben letztendlich aber dauerhaft, erlischt Ihr Sozialversicherungsschutz in Finnland mit dem Tag, an dem sich die Situation ändert.

Unter gewissen Umständen können Sie Ihren Versicherungsschutz in Finnland auch dann behalten, wenn Sie zwar in ein anderes EU- oder EWR-Land in die Schweiz oder um das Vereinigte Königreich ziehen, jedoch weiterhin in Finnland arbeiten.

Im Fall eines in ein EU- oder EWR-Land, die Schweiz oder das Vereinigte Königreich entsendeten Arbeitnehmers kann der Arbeitgeber oder der Arbeitnehmer eine Entsendebescheinigung beim finnischen Rentenamt beantragen. Aus der Bescheinigung geht hervor, ob der Versicherungsschutz durch die finnische Sozialversicherung einen vorübergehenden Beschäftigungszeitraum im Ausland abdeckt. Die Bescheinigung kann höchstens für einen fortlaufenden Zeitraum von 24 Monaten pro Land in einem EU-/EWR-Staat, der Schweiz oder im Vereinigten Königreich gewährt werden. Ein neuer Entsendezeitraum in dasselbe Land wird normalerweise als begonnen erachtet, wenn mindestens zwei Monate nach dem Ende des vorhergehenden Entsendezeitraums

vergangen sind. Die Höchstdauer der Entsendung in Länder, mit denen Finnland bilaterale Sozialsicherungsabkommen eingegangen ist, ist in den jeweiligen Abkommen festgelegt. Die Höchstdauer für eine Entsendung in alle anderen Länder liegt bei 5 Jahren.

Wird der Höchstdauer der Entsendung für dasselbe Land überschritten, kann der Arbeitgeber oder der Arbeitnehmer eine Ausnahmeregelung bei dem finnischen Rentenamt beantragen, um die Höchstdauer der Entsendung zu verlängern. Eine Ausnahmeregelung kann nur gewährt werden, sofern die Genehmigung der Behörden des Beschäftigungslands vorliegt.

Mithilfe der Sozialversicherungsanstalt können Sie ermitteln, ob Ihr Sozialversicherungsschutz in Finnland weiterhin besteht; dazu kontaktieren Sie den [Online-Dienst](#) der Sozialversicherungsanstalt oder den Kundendienst ([Kundendienstfinder](#)).

Sie können sich beim finnischen Rentenamt darüber informieren, ob Ihr Sozialversicherungsschutz in Finnland weiterhin als entsendeter, im Ausland tätiger Arbeitnehmer bestehen bleibt: ulkomaanasiat@etk.fi oder Tel. +358 (0) 29 411 2816.

Wie melde ich einen Umzug ins Ausland?

Sie müssen Ihren Umzug ins Ausland bei der Sozialversicherungsanstalt melden, wenn Sie für mehr als 3 Monate ins Ausland gehen und Sie derzeit Leistungen der Sozialversicherungsanstalt beziehen sowie wenn Sie für länger als 6 Monate ins Ausland gehen und entweder einem Vollzeit-Studium nachgehen, ein entsandter Arbeitnehmer sind oder trotz des Auslandsaufenthaltes anderweitig berechtigt sind für Leistungen der Sozialversicherungsanstalt. Sie müssen Ihren Umzug ins Ausland ebenfalls bei der Sozialversicherungsanstalt melden, wenn Sie kurzfristig in einem anderen EU- oder EWR-Land, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich beschäftigt sein werden oder wenn Sie sich häufig im Ausland aufhalten und die meiste Zeit im Ausland verbringen und Sie Leistungen der Sozialversicherungsanstalt erhalten.

Die Meldung bei der Sozialversicherungsanstalt muss spätestens bei der Rückkehr nach Finnland erfolgen oder zu einem früheren Zeitpunkt, wenn Ihr Auslandsaufenthalt relevant für Ihren Leistungsbezug wird.

Die Meldung können Sie auch über den Online-Dienst der Sozialversicherungsanstalt einreichen (www.kela.fi/omakela) oder Sie füllen einfach das Formular „Umzug ins Ausland oder Beschäftigung im Ausland“ (Y 38) aus und schicken es an die entsprechende Geschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt.

Die Sozialversicherungsanstalt ist zudem über Ihre Rückkehr nach Finnland zu unterrichten.

Fachsprache übersetzt

Der Begriff dauerhafter Aufenthalt im Ausland meint einen Aufenthalt im Ausland von mehr als 6 Monaten.

Der Begriff vorübergehender Aufenthalt im Ausland bedeutet üblicherweise einen Aufenthalt von höchstens 6 Monaten. Diese Regelung ist jedoch flexibel; ein vorübergehender Aufenthalt in einem EU- oder EWR-Land, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich kann auch länger als 6 Monate dauern.

Nützliche Formulare

Wenn Sie vorübergehend in ein anderes EU-oder EWR-Land, in die Schweiz oder um das Vereinigte Königreich ziehen, sollten Sie bei der Sozialversicherungsanstalt die kostenlose Europäische Krankenversicherungskarte beantragen. Nähere Informationen hierzu finden Sie unter: <https://www.kela.fi/european-health-insurance-card>

Weitere Informationen sind unter <http://www.kela.fi/> erhältlich.

Weitere Informationen und erforderliche Formulare zur Beantragung einer Entsendebescheinigung:

- <https://www.tyoelake.fi/en/Pages/Lomakkeet.aspx>
- <https://www.etk.fi/en/work-and-pensions-abroad/insurance-while-working-abroad/apply-for-an-a1-certificate/>

Ihre Rechte

Publikation und Website der Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>

Kontaktstellen

- Weitere Informationen finden Sie unter: <http://www.kela.fi/>
- Weitere Information zum finnischen Rentenamt: <http://www.etk.fi/en/>

Nach Finnland ziehen

Wann ist eine Person, die nach Finnland zieht, durch das finnische Sozialversicherungssystem versichert?

Sie ziehen nach Finnland?

Bei einem Umzug nach Finnland wird ihre soziale Sicherheit von der Dauer ihres Aufenthalts beeinflusst: Ist der Aufenthalt nur vorübergehend oder dauerhaft oder ist er arbeitsbedingt? Anhand des [Online-Dienstes](#) der Sozialversicherungsanstalt (Kela) können Sie ermitteln, ob Sie über das Sozialversicherungssystem in Finnland versichert sind.

Sind Sie ein Bürger der EU, benötigen Sie keine Aufenthaltserlaubnis, wenn Sie in Finnland leben oder arbeiten wollen. Bei einem Aufenthalt von mehr als drei Monaten müssen Sie einen Antrag auf Registrierung Ihres Aufenthaltsrechts stellen.

Wenn Sie dauerhaft in Finnland leben wollen, besteht üblicherweise Anspruch auf wohnsitzgebundene soziale Sicherheit. Dazu zählen Krankenversicherungsleistungen sowie Familienleistungen. Die Sozialversicherungsanstalt entscheidet über Ihre Ansprüche. Sie können zudem die öffentlichen Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen, die entweder von Ihrer Wohnsitzgemeinde oder von Ihrem Arbeitgeber zur Verfügung gestellt werden.

Ist Ihr Aufenthalt in Finnland nur vorübergehend und arbeiten Sie nicht in Finnland, haben Sie üblicherweise Anspruch auf Leistungen der wohnsitzgebundenen sozialen Sicherheit.

Sind Sie aus Beschäftigungsgründen nach Finnland gezogen, sind Sie ab dem ersten Tag der Beschäftigung über das einkommensabhängige Rentensystem in Finnland rentenversichert sowie gesetzlich gegen Arbeitsunfälle versichert. Zudem können Sie öffentliche Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Sind Sie in Finnland beschäftigt und beträgt Ihr Gehalt mindestens 767,98 EUR monatlich (zwischen 1. August 2022 und 31. Dezember 2022) und 800,02 EUR monatlich im Jahr 2023 oder halten Sie sich dauerhaft in Finnland auf, haben Sie Anspruch auf zahlreiche Leistungen der wohnsitzgebundenen sozialen Sicherheit, die von der Sozialversicherungsanstalt verwaltet werden.

Ziehen Sie aus einem anderen EU- oder EWR-Land, aus der Schweiz oder aus dem Vereinigten Königreich* nach Finnland, berechtigt Sie die Europäische Krankenversicherungskarte, die Ihnen in Ihrem Land ausgestellt wurde, zur Inanspruchnahme von Leistungen im Rahmen der notwendigen Gesundheitsversorgung.

* Jeder Fall muss einzeln geprüft werden, um festzustellen, ob eine Person entweder in den Anwendungsbereich von Artikel 30 des Austrittsabkommens fällt und somit die EU-

Koordinierungsverordnungen gelten, oder ob die Person in den Anwendungsbereich von den in Artikel 32 des Austrittsabkommens beschriebenen Situationen und/oder von den nationalen Rechtsvorschriften und vom Handels- und Kooperationsabkommen beigefügten Protokoll über die Koordinierung der sozialen Sicherheit fällt.

Was muss ich tun?

Bei einem Aufenthalt in Finnland von mehr als drei Monaten

EU-Bürger, die beabsichtigen, länger als drei Monate in Finnland zu leben, können bei der finnischen Einwanderungsbehörde einen Antrag auf die Registrierung des Aufenthalts stellen. Daraufhin müssen sie sich bei der Agentur für digitale und Bevölkerungsdatendienste melden und folgendes vorlegen:

- ihren Reisepass oder den amtlichen Personalausweis mit Lichtbild, und
- eine Bescheinigung über das Aufenthaltsrecht als Unionsbürger (ausgestellt von der Polizeidienststelle).

Im örtlichen Einwohnermeldeamt wird dann die Wohnsitzgemeinde in das Melderegister eingetragen.

Bei einem vorübergehenden Aufenthalt

Ausländer, die sich vorübergehend in Finnland aufhalten, also weniger als ein Jahr, können sich beim örtlichen Finanzamt oder Einwohnermeldeamt registrieren lassen. Daraufhin erhalten sie eine individuelle finnische Kennung.

Antrag auf Sozialversicherung in Finnland

Der Antrag auf Sozialversicherung ist bei der Sozialversicherungsanstalt entweder online oder in Papierform zu stellen. Nähere Informationen finden Sie unter: <http://www.kela.fi/web/en/international-situations>.

Fachsprache übersetzt

Wohnsitzbezogene soziale Sicherheit: Wohnsitzbezogene soziale Sicherheit bezieht sich insbesondere auf die von der Sozialversicherungsanstalt verwalteten Leistungen der sozialen Sicherheit, zum Beispiel Leistungen für Kinder, staatliche Renten und Krankenversicherung sowie Rehabilitation und Leistungen bei Invalidität. Voraussetzung für einen Anspruch auf diese Leistungen ist der Status eines ständigen Einwohners von Finnland. Zudem muss man ein Anwohner einer Gemeinde sein, um Anrecht auf öffentliche soziale oder Gesundheitsleistungen zu haben.

Nützliche Formulare und Links

- Sozialversicherungsanstalt: www.kela.fi. Der Antrag auf Sozialversicherung ist bei der Sozialversicherungsanstalt entweder online (<http://www.kela.fi/web/en/e-services>) oder in Papierform (http://lomake.kansanelakelaitos.fi/kela/kela.fi/fi/tiedostot/22203/Y77_W.pdf) zu stellen
- [Finnische Rentenanstalt](#)
- [Finnische Einwanderungsbehörde](#)

Ihre Rechte

Publikation und Website der Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>

Kontaktstellen

- Nähere Informationen finden Sie unter: <https://www.kela.fi/web/en/customer-service>
- Kundenservice-Locator: <http://www.kela.fi/palvelupisteet-haku>

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt

Ständiger Wohnsitz

Das finnische Recht definiert mehrere Konzepte des Begriffes Wohnsitz. Im Zusammenhang mit sozialer Sicherheit sind die beiden wichtigsten Konzepte der Wohnsitz, wie er im Gesetz über die Wohnsitzgemeinde verwendet wird und Wohnsitz, wie er definiert wird im Gesetz über Gesetzesregelungen zur wohnsitzgebundenen sozialen Sicherheit in grenzüberschreitenden Situationen.

Rechte der Einwohner Finnlands

Ständige Einwohner Finnlands haben Anspruch auf Dienste im Rahmen der sozialen Sicherheit und auf Gesundheitsleistungen durch die Bezirke für Gesundheitsleistungen sowie auf Leistungen der sozialen Sicherheit durch die Sozialversicherungsanstalt (Kela). Gemäß dem Gesetz über die Wohnsitzgemeinde ist die Wohnsitzgemeinde einer Person die Gemeinde, in dem sich der Wohnort befindet.

Bei mehreren Wohnorten oder Obdachlosigkeit können Sie selbst wählen, welche Gemeinde die Wohnsitzgemeinde ist. Ausschlaggebend dabei kann sein, wo Sie Familie haben, wo Sie Ihr Einkommen erwirtschaften oder wo anderweitige enge Verbindungen bestehen. Ist eine Person nicht in der Lage, die Wohnsitzgemeinde selbst zu bestimmen, wird die Gemeinde gewählt, in der die engsten Verbindungen bestehen. Ihre Wohnsitzgemeinde und Ihr Wohnsitz innerhalb dieser sind im Melderegister eingetragen.

Die Gesetzesregelungen zur wohnsitzgebundenen sozialen Sicherheit finden Anwendung auf jeden, der seinen tatsächlichen Wohnsitz in Finnland hat und der sich überwiegend und dauerhaft in Finnland aufhält. Die Entscheidung, ob jemand in Finnland wohnhaft ist, wird von der Sozialversicherungsanstalt getroffen.

In Finnland ansässige Ausländer

Bei Ausländern, die nach Finnland einreisen, in Finnland leben und beabsichtigen, dauerhaft in Finnland zu wohnen, wird die Wohnsitzgemeinde gemäß den Kriterien bestimmt, die auch für Einheimische gelten.

Die Ausländer werden in der Gemeinde, in der sie dauerhaft in Finnland leben wollen, niederlassen, ins Melderegister eingetragen. Sie erhalten zudem eine individuelle finnische Kennung.

EU-Bürger, die beabsichtigen, länger als drei Monate in Finnland zu leben, können bei der örtlichen Polizeidienststelle einen Antrag auf die Registrierung des Aufenthalts stellen. Daraufhin müssen sie sich bei der Agentur für digitale und Bevölkerungsdatendienste melden und folgendes vorlegen:

- ihren Reisepass oder den amtlichen Personalausweis mit Lichtbild, und
- eine Bescheinigung über das Aufenthaltsrecht als Unionsbürger (ausgestellt von der Polizeidienststelle).

Eine Person, die nach Finnland zieht, ist dann dort auch sozialversichert, wenn unter Berücksichtigung aller persönlichen Umstände davon ausgegangen werden kann, dass sie beabsichtigt, dauerhaft in Finnland zu leben. Als Grundlage für diese Annahme gelten beispielsweise ein Arbeitsvertrag, eine enge Beziehung zu in Finnland ansässigen Familienmitgliedern oder sonstige Verbindungen zu Finnland.

Wie beantrage ich wohnsitzbezogene Leistungen?

Alle Einwohner haben Anspruch auf durch die Bezirke für Gesundheitsleistungen zur Verfügung gestellte Leistungen im Rahmen der sozialen Sicherheit und der Gesundheitsversorgung. Um Zugang zu diesen Leistungen zu erhalten, müssen Sie sich an die Bezirke für Gesundheitsleistungen wenden. Wohnsitzbezogene Leistungen der sozialen Sicherheit, zum Beispiel Leistungen für Kinder, sowie Erstattungen durch das nationale Gesundheitsversorgungssystem müssen bei der Sozialversicherungsanstalt beantragt werden.

Fachsprache übersetzt

Wohnsitzbezogene soziale Sicherheit: Wohnsitzbezogene soziale Sicherheit bezieht sich insbesondere auf die von der Sozialversicherungsanstalt verwalteten Leistungen der sozialen Sicherheit, zum Beispiel Leistungen für Kinder, staatliche Renten und Krankenversicherung sowie Rehabilitation und Leistungen bei Invalidität. Voraussetzung für einen Anspruch auf diese Leistungen ist der Status eines ständigen Einwohners von Finnland. Zudem muss man ein Anwohner einer Gemeinde sein, um Anrecht auf öffentliche soziale oder Gesundheitsleistungen zu haben.

Nützliche Formulare

- [Beim örtlichen Einwohnermeldeamt können Sie einen Umzug melden](#)
- Der Antrag auf Sozialversicherung ist bei der Sozialversicherungs-anstalt entweder online oder in Papierform zu stellen. Nähere Informationen finden Sie unter: <https://www.kela.fi/from-other-countries-to-finland>

Ihre Rechte

Publikation und Website der Kommission:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>

Kontaktstellen

Dienstleistungsagentur für digitale Daten und Bevölkerungsdaten:

<https://dvv.fi/en/moving>

Kela: <https://www.kela.fi/from-other-countries-to-finland-quick-guide>

Die EU kontaktieren

Besuch

In der Europäischen Union gibt es Hunderte von „Europe-Direct“-Informationsbüros. Über diesen Link finden Sie ein Informationsbüro in Ihrer Nähe: europa.eu/european-union/contact_de

Telefon oder E-Mail

Der Europe-Direct-Dienst beantwortet Ihre Fragen zur Europäischen Union. Kontaktieren Sie Europe Direct

- über die gebührenfreie Rufnummer: 00 800 6 7 8 9 10 11 (manche Telefondienstleister berechnen allerdings Gebühren),
- über die Standardrufnummer: +32 22999696 oder
- per E-Mail über: europa.eu/european-union/contact_de

Informationen über die EU

Im Internet

Auf dem Europa-Portal finden Sie Informationen über die Europäische Union in allen Amtssprachen: europa.eu/european-union/index_de

EU-Veröffentlichungen

Sie können – zum Teil kostenlos – EU-Veröffentlichungen herunterladen oder bestellen unter publications.europa.eu/de/publications. Wünschen Sie mehrere Exemplare einer kostenlosen Veröffentlichung, wenden Sie sich an Europe Direct oder das Informationsbüro in Ihrer Nähe (siehe europa.eu/european-union/contact_de).

Informationen zum EU-Recht

Informationen zum EU-Recht, darunter alle EU-Rechtsvorschriften seit 1952 in sämtlichen Amtssprachen, finden Sie in EUR-Lex: eur-lex.europa.eu

Offene Daten der EU

Über ihr Offenes Datenportal (data.europa.eu/euodp/de) stellt die EU Datensätze zur Verfügung.

Die Daten können zu gewerblichen und nichtgewerblichen Zwecken kostenfrei heruntergeladen werden.

