



Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Slowenien



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 Slowenien

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. Diese stehen Inländern in ihrem eigenen Land zur Verfügung, wenn sie die entsprechenden Anforderungen erfüllen; aber auch dann, wenn Sie aus einem EU-Land stammen und in einem anderen leben, können Sie diese in Anspruch nehmen. 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
Kindergeld	7
Sonstige Familienleistungen	8
Elternschutz	12
GESUNDHEIT	16
Familienhelfer	17
Lohnausgleich bei Krankheit	19
Gesundheitsschutz	22
Langzeitpflege, häusliche Krankenpflege, institutionelle Betreuung.	23
INVALIDITÄT	27
Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten	28
Ansprüche aus der Invaliditätsversicherung	29
ALTER UND HINTERBLIEBENE	33
Witwen- bzw. Witwerrente und Hinterbliebenenrente	34
Altersrente	36
SOZIALHILFE	39
Mindestsicherung	40
ARBEITSLOSIGKEIT	42
Arbeitslosigkeit	43
UMZUG INS AUSLAND	45
Die vorherige Versicherung im Ausland kann berücksichtigt werden.	46
WOHNSITZ ODER GEWÖHNLICHER AUFENTHALT	48
Gewöhnlicher Wohnsitz	49

Familie

Kindergeld

Dieses Kapitel behandelt das **Kindergeld** (*otroški dodatek*).

Wer hat Anspruch?

Anspruch auf Kindergeld hat ein Elternteil bzw. Vormund des Kindes. Das Kind muss unter 18 Jahre alt sein und seinen Wohnsitz (ständig oder temporär) in Slowenien haben. Das familiäre Einkommen pro Person darf nicht 1.104,33 EUR (Januar 2023) liegen.

Kein Anspruch auf Kindergeld besteht, wenn das Kind:

- in einem Arbeitsverhältnis steht oder eine landwirtschaftliche oder selbstständige Tätigkeit ausübt oder Teilhaber eines Unternehmens ist;
- zur Behandlung, Erziehung oder Ausbildung in einer Einrichtung untergebracht ist, wo es eine mehr als 30-tägige kostenlose Ganztagsbetreuung genießt;
- in Pflegschaft gegeben wurde;
- Anspruch auf Kindergeld aufgrund eines internationalen Vertrages hat;
- nicht mit beiden Eltern zusammenlebt und ein Elternteil das alleinige Sorgerecht ausübt, wenn der Unterhalt nicht beim Zentrum für Sozialarbeit vereinbart oder durch einen gerichtlichen Beschluss festgesetzt wurde, außer in Fällen ungeklärter Vaterschaft.

Wann habe ich Anspruch?

Anspruch auf Kindergeld hat der Elternteil von der Geburt des Kindes bis zum ersten Tag des Folgemonats nach dem Zeitpunkt, ab dem die Bedingungen nicht mehr erfüllt sind.

Der Anspruch auf Kindergeld ist innerhalb von 30 Tagen ab der Geburt des Kindes geltend zu machen und wird mit dem Monat der Geburt des Kindes zuerkannt. Wird der Anspruch später geltend gemacht, wird er mit dem ersten Tag des Folgemonats nach der Antragstellung zuerkannt.

Der Anspruch auf Kindergeld gilt höchstens ein Jahr. Nach einem Jahr trifft das Zentrum für Sozialarbeit eine neue Entscheidung.

Anspruchsumfang

Die Höhe des Kindergeldes wird anhand des monatlichen Familien-Nettoeinkommens pro im Haushalt lebender Person berechnet, wobei alle Einkünfte und Leistungsbezüge (außer Leistungsbezüge zur Deckung besonderer Bedürfnisse) berücksichtigt werden. Dabei werden auch das Haushaltsvermögen und die Zahl der Kinder berücksichtigt. Genaueres dazu, was bei der Berechnung der Kindergeldhöhe berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt wird, finden Sie auf der [Internetseite des MDDSZ](#).

Das Ordnungsschema der Einordnung in Einkommensklassen finden Sie auf der [Internetseite des MDDSZ](#).

Sondererhöhung des Kindergeldes:

- 30 % Erhöhung für Ein-Eltern-Familien
- 20 % Erhöhung für Vorschulkinder, die nicht in die Vorschulerziehung eingeschlossen sind.

Fachsprache übersetzt

CSD (*Center za socialno delo*) - [Zentrum für Sozialarbeit](#)

MDDSZ (*Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti*) - [Ministerium für Arbeit, Familie, Soziales und Gleichstellung](#)

Erforderliche Formulare

Einheitlicher Antrag auf Geltendmachung von Rechten aus öffentlichen Mitteln.

Ihre Rechte

Die untenstehenden Links zählen Ihre Rechte auf. Sie stellen weder Seiten der Europäischen Kommission noch die Ansichten der Kommission dar:

- [Genaueres zum Kindergeld](#)
- [Gesetz über die Geltendmachung von Rechten aus öffentlichen Mitteln \(ZUJPS\)](#)

Publikationen und Internetseiten der Kommission:

- [Familienleistungen: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Wie mache ich meine Ansprüche geltend?

Der Anspruch auf Kindergeld ist beim [Zentrum für Sozialarbeit](#) geltend zu machen, wo das Kind seinen ständigen Wohnsitz hat bzw. wo es die meiste Zeit wohnt.

Sonstige Familienleistungen

Dieses Kapitel behandelt sonstige Familienleistungen (*drugi družinski prejemki*):

- **Elternbeihilfe** (*starševski dodatek*)
- **Zuschuss zur Babyausstattung** (*pomoč ob rojstvu otroka*)
- **Beihilfe für kinderreiche Familien** (*dodatek za veliko družino*)
- **Pflegegeld für behinderte Kinder** (*dodatek za nego otroka*) und
- **Einkommensersatzleistungen** (*delno plačilo za izgubljeni dohodek*)

Wer hat Anspruch?

Familienleistungen werden den Eltern bzw. Sorgeberechtigten als einmalige oder monatliche Geldleistung bei Entbindung sowie für die Erziehung, Pflege und Betreuung des Kindes gezahlt.

Zu den Familienleistungen zählen:

- **Elternbeihilfe**: monatliche Geldleistung für Eltern, die bei Geburt des Kindes keinen Anspruch auf Erziehungsgeld haben;
- **Zuschuss zur Babyausstattung**: einmalige Geldleistung für einen Elternteil für den Kauf der Grundausstattung für das Neugeborene;
- **Kindergeld**;
- **Beihilfe für kinderreiche Familien**: jährliche Geldleistung für Familien mit drei oder mehr Kindern;

- **Pflegegeld für behinderte Kinder**: monatliche Geldleistung für Kinder, die spezielle Pflege und Betreuung benötigen;
- **Einkommensersatzleistung**: monatliche Geldleistung für Eltern oder Vormund/Pflegeeltern, die für ein Kind mit einer schweren geistigen Entwicklungsstörungen oder schweren motorischen Behinderungen sorgen;
- **Beihilfe für den Kauf von Vignetten**: kinderreiche Familien mit 4 oder mehr Kindern, die ein Fahrzeug der Zollklasse B (große Autos) nutzen oder besitzen, haben Anspruch auf eine jährliche Beihilfe in Höhe von 110 EUR (entsprechend der Differenz zwischen dem Preis einer Vignette für Zollklasse A (110 EUR) und Zollklasse B (220 EUR) für den Kauf der Autobahnvignette.

Wann habe ich Anspruch?

Die Bezugsdauer der Elternbeihilfe beträgt 365 Tage ab der Geburt des Kindes oder länger bei der Geburt von Zwillingen, Drillingen oder Frühgeburten. Kind und Mutter müssen ihren ständigen oder temporären Wohnsitz in Slowenien haben und tatsächlich in Slowenien wohnhaft sein.

Der Anspruch kann generell von der Mutter binnen 77 Tagen nach der Geburt des Kindes geltend gemacht werden (in Ausnahmefällen vom Vater im Fall der Abwesenheit der Mutter). Nach dem 77. Tag kann er von einem Elternteil angemeldet werden, wobei eine Vereinbarung beider Elternteile vorliegen muss. Anstelle der Eltern kann dieser Anspruch auch vom tatsächlichen Vormund des Kindes geltend gemacht werden.

Keinen Anspruch auf Elternbeihilfe haben Personen, die einen Lohnausgleich oder eine Einkommensersatzleistung beziehen, die eine Befreiung von der Sozialbeitragszahlung im Fall von vier oder mehr Kindern genießen, deren Partner Kinderpflegegeld bezieht, eine Befreiung von der Sozialbeitragszahlung aufgrund des Anspruchs auf verkürzte Arbeitszeit wegen Elternschaft genießt, eine Befreiung von der Sozialbeitragszahlung im Fall von vier oder mehr Kindern genießt, oder eine Einkommensersatzleistung für dasselbe Kind bezieht.

Elternbeihilfeberechtigte sind renten- und invaliditätsversichert.

Der Antrag auf Geldleistung ist 30 Tage vor dem geplanten Entbindungstermin und spätestens 30 Tage nach der Geburt des Kindes zu stellen, wobei der Anspruch ab der Geburt des Kindes besteht.

Der Zuschuss zur Babyausstattung ist eine einmalige Geldleistung für den Kauf der Grundausrüstung für das Neugeborene. Der Anspruch wird von einem Elternteil geltend gemacht, der seinen ständigen oder temporären Wohnsitz in Slowenien hat und tatsächlich in Slowenien wohnhaft ist.

Der Antrag auf Geldleistung kann frühestens 60 Tage vor dem geplanten Entbindungstermin bzw. spätestens 60 Tage nach der Geburt des Kindes gestellt werden (von Adoptiveltern spätestens 30 Tage nach der Unterbringung des Kindes in der Familie).

Die Beihilfe für kinderreiche Familien ist eine jährliche Geldleistung für Familien mit drei oder mehr Kindern unter 18 Jahren (bzw. 26 Jahren, wenn die Eltern unterhaltspflichtig sind).

Die Beihilfe kann von einem Elternteil bezogen werden, der seinen ständigen oder temporären Wohnsitz gemeinsam mit seinen Kindern hat und tatsächlich in Slowenien wohnhaft ist, sowie von einer anderen Person (z. B. Pflegevater), wenn drei oder mehr Kinder aus derselben Familie ohne Eltern leben.

Der Antrag ist im laufenden Jahr einzureichen.

Das Pflegegeld für behinderte Kinder ist ein Anspruch, den ein Elternteil oder eine andere Person für ein Kind geltend machen kann, das spezielle Pflege und Betreuung benötigt, wenn das Kind seinen ständigen oder temporären Wohnsitz in Slowenien hat und tatsächlich wohnhaft in Slowenien ist. Keinen Beihilfeanspruch hat ein Elternteil, dessen Kind in einer Pflegefamilie oder in einer Einrichtung zur ganztägigen kostenlosen Betreuung untergebracht ist.

Der Beihilfeanspruch dauert, solange das Kind die spezielle Pflege und Betreuung benötigt bzw. bis zum Erreichen des 18. Lebensjahres des Kindes und nach dem 18. Lebensjahr, wenn die Eltern unterhaltspflichtig sind.

Der Beihilfeanspruch wird auf Grundlage der Entscheidung eines medizinischen Gutachterausschusses gewährt.

Der Anspruch wird nach der Geburt des Kindes geltend gemacht und mit dem ersten Tag des Folgemonats nach Antragstellung gewährt.

Die Einkommensersatzleistung ist eine individuelle Leistung für einen Elternteil oder eine andere Person, wenn diese aufgrund der Betreuung eines Kindes mit schweren geistigen Entwicklungsstörung oder einer schweren motorischen Behinderung oder mit einer schweren Erkrankung gemäß des Verzeichnisses schwerer Erkrankungen sein Arbeitsverhältnis beendet (seinen derzeitigen Arbeitsplatz aufgibt oder sich aus dem Arbeitslosenregister beim Arbeitsamt der RS austrägt) oder eine Teilzeitarbeit annimmt. Den Anspruch auf Einkommensersatzleistung für pflegende Elternteile kann auch ein Elternteil geltend machen, der für zwei oder mehr Kinder mit einer mäßigen bis schwereren geistigen Entwicklungsstörung oder einer mäßigen bis schwereren motorischen Behinderung sorgt. In diesem Fall kann also die Mutter oder der Vater den Anspruch auch dann geltend machen, wenn sie/er zwei oder mehr Kinder hat, wenngleich diese keine schwerste Entwicklungsstörung haben.

Voraussetzung für die Geltendmachung des Anspruchs auf diese Geldleistung ist, dass Kind und Elternteil ihren ständigen oder temporären Wohnsitz in Slowenien haben und tatsächlich wohnhaft in Slowenien sind. Der Anspruch dauert bis zum Erreichen des 18. Lebensjahres bzw. maximal zwei Monate nach dem Tod des Kindes. Eltern, deren Kinder in einer Einrichtung zur ganztägigen kostenlosen Betreuung untergebracht sind, haben keinen Anspruch auf diese Geldleistung.

Der Antrag auf Geldleistung kann frühestens 30 Tage vor bzw. spätestens 30 Tage nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses, jedoch maximal bis zum 18. Lebensjahr des Kindes gestellt werden.

Anspruchsumfang

Elternbeihilfe

	Monatlicher Bezug
Pro Kind	402,18 EUR

Die Elternbeihilfe wird zweimal jährlich mit dem Preiswachstumsindex der Lebenshaltungskosten abgeglichen.

Geburtenbeihilfe

	Einmaliger Bezug
Pro Kind	350 EUR

Beihilfe für kinderreiche Familien

	Jährlicher Bezug
Familien mit drei Kindern	404,48 EUR
Familien mit mehr als drei Kindern	491,52 EUR

Pflegegeld für behinderte Kinder

	Monatliche Bezug
Pflegegeld für behinderte Kinder	102,40 EUR
Zulage für die Pflege eines Kindes mit einer schweren geistigen Entwicklungsstörung oder einer schweren körperlichen Behinderung oder einer schweren Erkrankung gemäß dem Verzeichnis schwerer Erkrankungen	204,80 EUR

Einkommensersatzleistung

	Monatlicher Bezug
Vollzeitbetreuung eines Kindes	Mindestlohn 1.024,24 EUR brutto
Verkürzte Arbeitszeit	Verhältnismäßiger Teil der Einkommensersatzleistung

Beihilfe für den Kauf von Vignetten: 110 EUR.

Fachsprache übersetzt

MDDSZ (*Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti*) - [Ministerium für Arbeit, Familie, Soziales und Gleichstellung](#)

Erforderliche Formulare

- [Antrag zur Geltendmachung des Anspruchs auf Elternbeihilfe](#) (Formular DP-1)
- [Antrag zur Geltendmachung des Anspruchs auf Zuschuss zur Babyausstattung](#) (Formular DP-2)
- Antrag zur Geltendmachung des Anspruchs auf Kindergeld - [einheitlicher Antrag zur Geltendmachung von Rechten aus öffentlichen Mitteln](#)
- [Antrag zur Geltendmachung des Anspruchs auf Beihilfe für kinderreiche Familien](#) (Formular DP-4)
- [Antrag zur Geltendmachung des Anspruchs auf Pflegegeld für behinderte Kinder](#) (Formular N-1)
- [Antrag zur Geltendmachung des Anspruchs auf Einkommensersatzleistung](#) (Formular N-2)

Alle Formulare finden Sie auf der [Internetseite des MDDSZ](#).

Ihre Rechte

Die untenstehenden Links zählen Ihre Rechte auf. Sie stellen weder Seiten der Europäischen Kommission noch die Ansichten der Kommission dar:

- [Genaueres zu den Familienleistungen](#)
- [Ordnung über die Verfahren zur Geltendmachung der Ansprüche auf Familienbeihilfe](#)
- [Gesetz über den Elternschutz und Familienbeihilfe \(ZSDP-1\)](#)

Publikationen und Internetseiten der Kommission:

- [Familienleistungen: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Wie mache ich meine Ansprüche geltend?

Ansprüche auf finanzielle Geldleistungen sind beim [Zentrum für Sozialarbeit](#) geltend zu machen.

Elternschutz

Dieses Kapitel behandelt **Elternschutz** (*starševsko varstvo*):

- **Mutterschaftsurlaub** (*materinski dopust*), **Vaterschaftsurlaub** (*očetovski dopust*) und **Elternschaftsurlaub** (*starševski dopust*) und **Anspruch der Eltern auf verkürzte Arbeitszeit wegen Elternschaft** (*pravica staršev do krajšega delovnega časa zaradi starševstva*)
- **Anspruch auf Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge wegen Elternschaft im Fall von vier oder mehr Kindern** (*pravica do plačila prispevkov za socialno varnost zaradi starševstva v primeru štirih ali več otrok*) und **Anspruch auf Ausgleich während der Stillstunde** (*pravica do nadomestila v času odmora za dojenje*)

Wer hat Anspruch?

Anspruch auf Elternschutz haben [alle elternschutzversicherten Personen](#) mit bemessenen Elternschutzbeiträgen. Sie müssen am Tag vor Beginn des Elternschaftsurlaubs versichert sind, oder mindestens 12 Monate in den vergangenen Jahren versichert gewesen sein.

Zu den Ansprüchen aus der Elternschutzversicherung zählen:

- Anspruch auf [Urlaub](#);
- Anspruch auf [Geldleistungen](#) (*starševsko nadomestilo*);
- [Anspruch auf verkürzte Arbeitszeit](#) und Anspruch auf Sozialbeitragszahlung wegen Elternschaft;
- [Anspruch auf Sozialbeitragszahlung im Fall von vier oder mehr Kindern](#);
- Anspruch auf [Ausgleich während der Stillstunde](#) und Anspruch auf Sozialbeitragszahlung während der Stillstunde.

Wann habe ich Anspruch?

Urlaub ist der Anspruch auf Abwesenheit von der Arbeit wegen Entbindung sowie Pflege und Betreuung des Kindes und ist folgendermaßen eingeteilt:

- Der [Mutterschaftsurlaub](#) (*materinski dopust*) beginnt in der Regel 28 Tage vor dem geplanten Entbindungstermin und dauert insgesamt 105 Kalendertage. Für die Mutter ist die Nutzung von 15 Tagen Mutterschaftsurlaub obligatorisch. Im Ausnahmefall, d. h. bei Abwesenheit der Mutter (die Mutter ist verstorben oder hat das Kind verlassen) oder Unfähigkeit der Mutter, kann dieser Urlaub vom Vater bzw. Vormund des Kindes genutzt werden;
- Der Vater hat Anspruch auf [Vaterschaftsurlaub](#) (*očetovski dopust*) von 30 Kalendertagen (zuzüglich 10 zusätzliche Tage für die Geburt von Zwillingen oder 20 Tage für Drillinge). Dieser Anspruch ist nicht übertragbar;
- Der [Elternschaftsurlaub](#) (*starševski dopust*) ist für die weitere Pflege und Betreuung des Kindes bestimmt und tritt gleich nach Ablauf des Mutterschaftsurlaubs ein. Anspruch auf Elternschaftsurlaub hat jedes Elternteil (je 130 Tage, wobei die Mutter 100 Tage auf den Vater übertragen kann, sodass der Vater 230 Tage nutzen kann, während der Vater die gesamten 130 Tage auf die Mutter übertragen kann, sodass die Mutter insgesamt 260 Tage nutzen kann), Adoptivelternteil oder Pflegeelternteil. Das Adoptivelternteil tritt den Urlaub spätestens 15 Tage nach der Unterbringung des Kindes in der Familie mit der Absicht der Adoption oder nach der Adoption an.

Die [Leistung](#) ist ein Lohnausgleich bzw. eine persönliche Geldleistung im Rahmen der Elternschutzversicherung. Die Arten der an die jeweiligen Urlaubsarten gebundenen Geldleistungen sind:

- Mutterschaftsgeld während des Mutterschaftsurlaubs;
- Vaterschaftsgeld während des Vaterschaftsurlaubs für 30 Tage;
- Elternschaftsgeld während des Elternschaftsurlaubs.

[Anspruch auf Teilzeitarbeit wegen Elternschaft](#) (nicht weniger als die Hälfte der Vollarbeitszeit) kann von einem Elternteil geltend gemacht werden:

- der ein Kind bis zum dritten Lebensjahr pflegt und betreut;
- der ein Kind mit mäßiger bis schwererer motorischer Behinderung oder mit mäßiger bis schwererer geistiger Behinderung bis zum 18. Lebensjahr pflegt und betreut;
- der mindestens zwei Kinder bis zum Abschluss des ersten Grundschuljahres des jüngsten Kindes pflegt und betreut (ein Jahr der Anspruchsnutzung ist für jeden Elternteil unübertragbar).

Die verkürzte Arbeitszeit muss mindestens die Hälfte der wöchentlichen Arbeitspflicht umfassen. Der Anspruch wird mit dem Tag gewährt, an dem der Elternteil die Teilzeitarbeit antritt, wenn er den Anspruch spätestens 30 Tage nach Beginn der verkürzten Arbeitszeit geltend gemacht hat. Anderenfalls wird der Anspruch ab dem Tag der Antragstellung gewährt.

[Der Anspruch auf Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge wegen Elternschaft im Fall von vier oder mehr Kindern](#) steht einem Elternteil zu, der den Arbeitsmarkt verlassen hat, um vier oder mehr Kinder zu pflegen und zu betreuen. Voraussetzung für den Erwerb des Anspruchs sind:

- sowohl Elternteil als auch Kind haben einen gemeinsamen ständigen Wohnsitz in Slowenien,
- der Elternteil war elternschutzversichert oder mindestens 12 Monate in den letzten 3 Jahren aktiver Arbeitssuchender.

Der Anspruch ist spätestens 30 Tage nach Verlassen des Arbeitsmarktes zu beantragen und dauert bis zum Abschluss des ersten Grundschuljahres des jüngsten Kindes.

Anspruchsumfang

Urlaub

	Zahl der Kalendertage
Mutterschaftsurlaub	105 (obligatorisch 15 Tage)
Vaterschaftsurlaub	30 (mindestens 15 Tage in Form des kompletten oder Teilurlaubs, die innerhalb eines Monats nach dem Ende des Elternschaftsurlaubs genommen werden müssen). höchstens 15 Tage (zuzüglich zusätzliche Tage für die Geburt von Zwillingen oder Drillingen) in Form des kompletten oder Teilurlaubs, bis das Kind das erste Jahr seiner Grundschulbildung abgeschlossen hat.
Elternschaftsurlaub	260

Elterngeld

Bemessungsgrundlage für die einzelnen Ausgleichsarten ist die durchschnittliche Bemessungsgrundlage für die Elternschutzbeiträge in zusammenhängenden 12 Monaten, wobei als letzter Monat jene Bemessungsgrundlage zählt, aufgrund derer die Beiträge im vorvergangenen Monat ab Erstantrag auf Elternschaftsurlaub bemessen wurden. Der Ausgleich darf nicht weniger als der Mindestlohn (402,18 EU) und nicht mehr als das zweifache des monatlichen Durchschnittslohns in Slowenien mit Anpassungen an das ZUTPG betragen.

Ausgleichsform	Ausgleichshöhe
Mutterschaftsgeld	100 % der durchschnittlichen Bemessungsgrundlage
Vaterschaftsgeld	100 % der durchschnittlichen Bemessungsgrundlage
Elternschaftsgeld	100 % der durchschnittlichen Bemessungsgrundlage

Anspruch auf Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge wegen Elternschaft im Fall von vier oder mehr Kindern

Der Elternteil hat Anspruch auf Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge aufgrund des Mindestlohns.

Anspruch auf Ausgleich während der Stillstunde

Aufgrund einer kinderärztlichen Bescheinigung hat die Mutter in den ersten 18 Monaten nach der Geburt des Kindes Anspruch auf eine Stillstunde pro Tag.

Alter des Kindes	Ausgleichshöhe
Bis zum 18. Monat	100 % der durchschnittlichen Bemessungsgrundlage

Fachsprache übersetzt

MDDSZ (*Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti*) - [Ministerium für Arbeit, Familie, Soziales und Gleichstellung](#)

ZUTPG (*Zakon o usklajevanju transferjev posameznikom in gospodinjstvom v Republiki Sloveniji*) - [Gesetz über die Transferangleichung für Einzelpersonen und Haushalte in der Republik Slowenien](#)

Erforderliche Formulare

- [Antrag der Mutter auf Geltendmachung von Ansprüchen bei Geburt des Kindes](#) (Formular S-1/1)
- [Antrag des Vaters auf Geltendmachung von Ansprüchen bei Geburt des Kindes](#) (Formular S-1/2)
- [Antrag auf Geltendmachung des Anspruchs auf Mutterschaftsurlaub und Geburtenbeihilfe des Vaters, einer anderen Person oder eines Großelternteils](#) (Formular S-1/1-O)
- [Antrag auf Geltendmachung des Anspruchs auf Elternschaftsurlaub sowie Elternschaftsgeld des Vaters, einer anderen Person oder eines Großelternteils](#) (Formular S-1/3)

Alle Formulare finden Sie auf der [Internetseite des MDDSZ](#).

Ihre Rechte

Die untenstehenden Links zählen Ihre Rechte auf. Sie stellen weder Seiten der Europäischen Kommission noch die Ansichten der Kommission dar:

- [Genauerer zu den Ansprüchen aus der Elternschutzversicherung](#)
- [Gesetz über den Elternschutz und Familienbeihilfe \(ZSDP-1\)](#)

Publikationen und Internetseiten der Kommission:

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

Wie mache ich meine Ansprüche geltend?

Die Ansprüche aus der Elternschutzversicherung sind beim [Zentrum für Sozialarbeit](#) einzureichen, das für den Bereich zuständig ist, in dem die Mutter ihren ständigen bzw.

temporären Wohnsitz hat. Ist die Mutter nicht in Slowenien ansässig, sind die Zentren für Sozialarbeit in der folgenden Reihenfolge zuständig: Sitz des Arbeitgebers bzw. der Tätigkeit der Mutter, Geburtsort des Kindes und ständiger Wohnsitz des Adoptivvaters des Kindes.

Gesundheit

Familienhelfer

Dieses Kapitel behandelt die **Rechte von Familienhelfern** (*družinski pomočnik*).

Wer hat Anspruch?

Die Anstellung eines [Familienhelfers](#) ersetzt die ganztägliche institutionelle Betreuung durch Hilfeleistung in der heimischen Umgebung.

Als Familienhelfer kann eine Person fungieren, die denselben Wohnsitz hat wie die behinderte Person bzw. ein Familienangehöriger der behinderten Person ist.

Als Familienhelfer kann nur eine Person fungieren, die den Arbeitsmarkt verlassen hat bzw. sich aus dem Arbeitslosenregister ausgetragen hat, um Familienhelfer zu werden, oder Beschäftigte mit verkürzter Arbeitszeit.

Anspruch auf einen Familienhelfer haben behinderte Personen:

- mit ständigem Wohnsitz in Slowenien;
- die bislang von einem Elternteil oder Erziehungsberechtigten versorgt wurden, wobei dieser eine Einkommensersatzleistung für pflegende Elternteile bezogen hat;
- die nach dem ZVDTP als behindert gelten und bei allen grundlegenden Bedürfnissen auf fremde Hilfe angewiesen ist;
- für die die zuständige Kommission feststellt, dass es sich um eine Person mit einer schweren Störung der geistigen Entwicklung oder einer schweren motorischen Behinderung handelt, die bei allen grundlegenden Bedürfnissen auf fremde Hilfe angewiesen ist.

Arbeit und Aufgaben

Der Familienhelfer sorgt für die Pflege und Betreuung der behinderten Person in ihrer heimischen Umgebung. Er muss ein angemessenes Verhältnis zu der behinderten Person haben und zur Kommunikation und Arbeit mit behinderten Personen befähigt sein.

Zu den Aufgaben des Familienhelfers zählen:

- persönliche Betreuung: Hilfe bei den grundlegenden Bedürfnissen, Nahrungsaufnahme, An- und Entkleiden, Körperpflege, Aufstehen, Bewegen, Umdrehen, Toilettenbenutzung, Schutz des Bedürftigen;
- medizinische Betreuung: Zusammenarbeit mit dem persönlichen Arzt der behinderten Person, Organisation des Zugangs zu allen erforderlichen medizinischen Leistungen, Sorge für die Durchführung der verordneten Behandlung und Hilfe bei der Einnahme von Medikamenten, Ausführung bestimmter physiotherapeutischer Verfahren, Wundversorgung, Prävention und Versorgung von Wundliegen, Beschaffung von verschriebenen Medikamenten und verordneten Hilfsmitteln, Bewegungshilfe, Hilfe bei der Verwendung und Reinigung von Hilfsmitteln;
- soziale Betreuung und Organisation von freizeithlichen Aktivitäten: Hilfe beim Aufbau und bei der Pflege von sozialen Kontakten, Organisation von Freizeitaktivitäten, Bearbeitung der Post der behinderten Person, Informierung von Institutionen über den Zustand und die Bedürfnisse der behinderten Person;
- hauswirtschaftliche Hilfe: Zubereitung entsprechender Diätkost, Instandhaltung der Räume, in denen die behinderte Person wohnt, Bettenmachen und Bettbeziehen, Wäschewaschen und Bügeln, Anpassung des Wohnumfelds an die Bedürfnisse der behinderten Person.

Anspruchsumfang

734,15 EUR brutto pro Monat

Neben der Einkommensersatzleistung (oder einer verhältnismäßigen Einkommensersatzleistung bei verkürzter Arbeitszeit) hat der Familienhelfer Anspruch auf:

- obligatorische Kranken-, Invaliditäts- und Rentenversicherung,
- Versicherung im Arbeitslosenfall,
- Elternschutz.

Fachsprache übersetzt

MDDSZ (*Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti*) - [Ministerium für Arbeit, Familie, Soziales und Gleichstellung](#)

[ZSV - Sozialhilfegesetz](#)

ZDVDTP (*Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb*) - [Gesetz über den sozialen Schutz von Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen](#)

ZPIZ (*Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije*) - [Slowenische Renten- und Invaliditätsversicherungsanstalt](#)

Erforderliche Formulare

- [Antrag auf Geltendmachung des Anspruchs auf einen Familienhelfer](#)
- [Erklärung der behinderten Person](#)
- Alle anderen erforderlichen Formulare finden Sie auf der [Internetseite des MDDSZ](#)

Ihre Rechte

Die untenstehenden Links zählen Ihre Rechte auf. Sie stellen weder Seiten der Europäischen Kommission noch die Ansichten der Kommission dar:

- [Genauerer zum Institut des Familienhelfers](#)
- [Ordnung über die Bedingungen und das Verfahren zur Geltendmachung des Anspruchs auf einen Familienhelfer](#)
- [Gesetz über die soziale Sicherheit](#)

Publikationen und Internetseiten der Kommission:

- [Soziale Sicherheit: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Wie mache ich meine Ansprüche geltend?

Der Anspruch auf einen Familienhelfer wird vom [Zentrum für Sozialarbeit](#) geprüft, das auf lokaler Ebene für alle Fragen bezüglich des Wohnsitzes der behinderten Person zuständig ist.

Über den Anspruch auf einen Familienhelfer entscheidet die Invaliditätskommission der ZPIZ.

Lohnausgleich bei Krankheit

Dieses Kapitel behandelt Ihre **Rechte bei einer zeitweiligen Abwesenheit von der Arbeit aufgrund einer Krankheit oder Verletzung** (*nadomestilo plače za čas bolezni*).

Wer hat Anspruch?

Anspruch auf Lohnausgleich bei vorübergehender Arbeitsverhinderung wegen Krankheit oder Verletzung aus den Mitteln der obligatorischen Krankenversicherung haben:

- Versicherte, die sich in einem Arbeitsverhältnis befinden;
- selbstständige Unternehmer;
- Eigner von Privatunternehmen, Eigner von Gesellschaften mit beschränkter Haftung und Gründer von Institutionen, sofern diese geschäftsführende Personen sind, die ihre geschäftsführende Funktion als einzigen Beruf bzw. hauptberuflich ausüben;
- Spitzensportler und herausragende Schachspieler;
- Renten- und Invaliditätsversicherungsbeitrag zahlende Landwirte;
- Arbeitslose mit Anspruch auf Arbeitsgeld vor Inkrafttreten des Gesetzes über die Ausgewogenheit der öffentlichen Finanzen [ZUJF].

Wann habe ich Anspruch?

Der Anspruch auf Lohnausgleich wird vom [Hausarzt](#), von einem vom Institut bestellten Arzt oder von der Ärztekommision festgestellt und gilt ab dem ersten Tag der Arbeitsverhinderung.

Mögliche Anspruchsgründe:

- Spenden von lebendem Gewebe oder Organen zu Gunsten anderer Personen;
- Blutspenden;
- Pflege eines unmittelbaren Familienangehörigen;
- Quarantäne oder einer vom Hausarzt verschriebene Begleitung/Unterstützung eines Kranken;
- Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten;
- Verletzung oder Erkrankung außerhalb der Arbeit
- andere Arbeitsverhinderungsfälle.

Anspruchsumfang

Arbeitsunfall oder Berufskrankheit

Im Falle eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit hat der Versicherte Anspruch auf Lohnausgleich, bis er wieder arbeitsfähig ist. Die Leistung wird während der ersten 30 Tage der Abwesenheit vom Arbeitgeber gezahlt. Bei längerer Abwesenheit erfolgt die Zahlung aus den Mitteln der obligatorischen Krankenversicherung. Die ersten 30 Arbeitstage des Lohnausgleichs werden vom Arbeitgeber gezahlt; bei einer fortdauernden Arbeitsverhinderung wird der Lohnausgleich von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen.

Krankheit oder Verletzung außerhalb der Arbeit

Der Versicherte hat auch im Fall einer außerhalb der Arbeit eintretenden Krankheit oder Verletzung Anspruch auf Lohnausgleich.

Wenn das Arbeitsverhältnis des Versicherten während der Arbeitsverhinderung endet, gilt sein Anspruch auf Lohnausgleich noch für maximal 20 Arbeitstage nach Beendigung eines Arbeitsverhältnisses. Tritt die Arbeitsverhinderung infolge eines Arbeitsunfalls oder einer

Berufskrankheit ein, steht dem Versicherten der Lohnausgleich auch nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu, bis er wieder arbeitsfähig ist.

Pflege eines unmittelbaren Familienangehörigen

Für die Pflege eines Kindes unter 18 Jahren hat ein Elternteil bzw. Erziehungsberechtigter Anspruch auf Lohnausgleich.

	Bezugsdauer
Kind bzw. unmittelbarer Familienangehöriger	bis 10 Kalendertage
Kinder unter 7 Jahren oder ältere Kinder mit einer mäßigen bis schweren geistigen oder körperlichen Behinderung	bis 20 Kalendertage

In Ausnahmefällen kann der zuständige Arzt die Dauer dieses Anspruchs verlängern.

Kategorie	Pflegedauer
Pflege von Kindern unter 7 Jahren oder älteren Kindern mit einer mäßigen bis schweren geistigen oder körperlichen Behinderung	maximal 40 Kalendertage
Pflege von unmittelbaren Familienangehörigen	Maximal 20 Kalendertage
Pflege von Kindern aufgrund schwerer Hirnschäden, Krebserkrankungen oder anderer schwerer Verschlechterungen des Gesundheitszustands, auf Vorschlag des Fachkollegiums für Pädiatrie des Universitätsklinikums	Maximal 6 Monate

Eine Verlängerung der Bezugsdauer aufgrund des gesundheitlichen Zustands des Kindes kann von der Ärztekommision bzw. dem Fachkollegium der Pädiatrischen Klinik des Universitätsklinikums in Ljubljana gewährt werden.

Höhe des Lohnausgleichs

Die Höhe des Lohnausgleichs richtet sich nach der Bemessungsgrundlage, den Gründen und der Dauer der vorübergehenden Arbeitsverhinderung sowie der Art und Weise der Valorisierung. Der Lohnausgleich darf nicht weniger als der garantierte Lohn und nicht mehr als der reguläre Lohn des Versicherten betragen. Bemessungsgrundlage für den Lohnausgleich ist der monatliche Durchschnittslohn bzw. die durchschnittliche Beitragsbemessungsgrundlage im der Arbeitsverhinderung vorangegangenen Kalenderjahr.

Der Lohnausgleich beträgt:

- 100 % der Bemessungsgrundlage bei Arbeitsverhinderung durch Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle, durch Spende von lebendem Gewebe oder Organen zu Gunsten anderer Personen, durch Blutspende und durch ärztlich angeordnete Quarantäne;
- 90 % der Bemessungsgrundlage bei Arbeitsverhinderung durch Krankheit;
- 80 % Bemessungsgrundlage bei Arbeitsverhinderung durch Verletzung außerhalb des Arbeitsplatzes, bei Pflege eines Familienangehörigen und bei vom Hausarzt verschriebener Begleitung/Unterstützung eines Kranken;
- 80% der Berechnungsgrundlage ab dem ersten Tag der Arbeitsverhinderung durch die Betreuung eines stationär in einer Gesundheitseinrichtung oder einem Kurort behandelten Kindes. Gilt für das Elternteil, Pflegeelternteil, den Ehepartner oder Lebenspartner, der die Betreuung übernimmt:
 - eines stationär behandelten Kindes bis 14 Jahre;
 - eines stationär behandelten Kindes bis 18 Jahre oder für die Dauer des Elternrechts bei einem Kind mit einer schweren Beeinträchtigung aufgrund einer Hirnverletzung, Rückenmarksverletzung oder chronischen Krankheit oder Behinderung, die eine Fortbildung zur häuslichen medizinischen Rehabilitation erforderlich macht oder im Fall der Behandlung einer schweren Krankheit; einer Person mit besonderen Bedürfnissen, die

ungeachtet des Alters 24-stündige Betreuung benötigt oder einer Person mit Behinderung.

Grundsätzlich beträgt die Leistung während der ersten 90 Tage:

- 90 % der Bemessungsgrundlage in Fällen unter dem ersten Gliederungspunkt des vorangehenden Absatzes, außer bei Arbeitsverhinderung durch Berufskrankheit und Arbeitsunfall;
- 80 % der Bemessungsgrundlage in Fällen unter dem zweiten Gliederungspunkt des vorangehenden Absatzes;
- 70 % der Bemessungsgrundlage in Fällen unter dem dritten Gliederungspunkt des vorangehenden Absatzes, außer bei Arbeitsverhinderung wegen Pflege eines Familienangehörigen.

Ausnahmsweise haben kriegsgeschädigte Soldaten und kriegsgeschädigte Zivilisten auch nach den ersten 90 Tagen Anspruch auf einen Ausgleich in Höhe von 100 % der Bemessungsgrundlage. Die Leistung beträgt während der ersten 90 Tage 90 % der Bemessungsgrundlage in allen Fällen, außer im Fall von Arbeitsverhinderung durch Berufserkrankung, Arbeitsunfall und Pflege eines Familienangehörigen. In diesen Fällen beträgt der Ausgleich von Anfang an 100 % der Bemessungsgrundlage.

Fachsprache übersetzt

MZ - Gesundheitsministerium

ZZZS - (*Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije*) - Krankenversicherungsanstalt Sloweniens

Erforderliche Formulare

- vollständig ausgefüllte Bescheinigung über die berechtigte Arbeitsverhinderung;
- im Fall von Blutspenden: vorgeschriebenes Formular, das bescheinigt, dass der Versicherte Blut gespendet hat;
- im Fall der Pflege eines stationär behandelten Kindes in einer Gesundheits- oder Kureinrichtung: mit Unterschrift der Gesundheits- oder Kureinrichtung zur Bestätigung des Aufenthaltes der versicherten Person.

Ihre Rechte

Die untenstehenden Links zählen Ihre Rechte auf. Sie stellen weder Seiten der Europäischen Kommission noch die Ansichten der Kommission dar:

- [Nähere Informationen zum Lohnausgleich bei Krankheit oder Verletzung](#)
- [Verordnung über die Geltendmachung des Anspruchs von versicherten Personen auf vorübergehende Arbeitsverhinderung und Lohnausgleich](#)

Publikationen und Internetseiten der Kommission:

- [Soziale Sicherheit: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Wie mache ich meine Ansprüche geltend?

Der Anspruch auf Lohnausgleich wird aufgrund der Entscheidung des Hausarztes, des amtlich bestellten Arztes oder der Ärztekommision gewährt.

Gesundheitsschutz

Dieses Kapitel behandelt den **Anspruch auf Gesundheitsschutz** (*pravica do zdravstvenega varstva*).

Wer hat Anspruch?

In die obligatorische Krankenversicherung sind sowohl die [Versicherten](#) als auch ihre Angehörigen eingeschlossen. Zu den versicherten Personen gehören demnach: Arbeitnehmer und Selbständige, Landwirte, Gesellschafter, die zugleich Geschäftsführer sind, Empfänger von Leistungen der sozialen Sicherheit (Altersrente, Invaliditätsrente oder Hinterbliebenenrente, Arbeitslosengeld, Dauersozialhilfe), dauerhafte Einwohner Sloweniens, die in keiner der oben genannten Kategorien versichert sind.

Sie sind verpflichtet, Beiträge für die obligatorische Krankenversicherung zu leisten.

Der Anspruch auf medizinische Dienstleistungen, die durch die obligatorische Krankenversicherung abgedeckt sind, wird mit der [Krankenversicherungskarte](#) ausgewiesen.

Wann habe ich Anspruch?

Der Anspruch auf die Rechte aus der obligatorischen Krankenversicherung gilt ab dem Tag, an dem alle vorgeschriebenen Bedingungen erfüllt sind, und dauert bis zu dem Tag, an dem die vorgeschriebenen Bedingungen nicht mehr erfüllt sind.

Für den Anspruch auf Leistungen oder Ersatzleistungen aus dem Gesundheitsschutz ist in der Regel keine Beitragszeit erforderlich.

Der Anspruch auf die einzelnen Rechte wird vom [Hausarzt](#) (Allgemeinarzt, Gynäkologe, Kinderarzt oder Zahnarzt), von einem bestellten Arzt oder von einer Ärztekommision festgestellt.

Eine Liste von Gesundheitseinrichtungen und eine Namensliste von Ärzten finden Sie unter [diesem Link](#).

Rechtsumfang

[Die Rechte aus der obligatorischen Krankenversicherung](#) teilen sich auf in:

- Rechte auf medizinische Leistungen sowie
- Rechte auf finanzielle Ersatzleistungen und Erstattungen

Zu den Rechten auf medizinische Leistungen zählen:

- [medizinische Grundversorgungsleistungen](#)
- [zahnärztliche Leistungen](#)
- [Fachklinik- und Krankenhausleistungen sowie Leistungen im tertiären Bereich](#)
- [medizinische Leistungen in bestimmten sozialen Einrichtungen](#);
- [Kurbehandlung](#)
- [regenerative Rehabilitation](#)
- [Transport mit Rettungswagen und anderen Fahrzeugen](#)
- Behandlung im Ausland
- [Medikamente und Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke auf Rezept und](#)
- [medizinische Hilfsmittel](#)

Finanzielle Ersatzleistungen und Erstattungen aus den Mitteln der obligatorischen Krankenversicherung sind:

- Lohnausgleich bei vorübergehender Arbeitsverhinderung
- Erstattung der Reisekosten in Verbindung mit der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen und
- [andere Kostenerstattungen](#)

Fachsprache übersetzt

MZ - Gesundheitsministerium

ZZZS - (*Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije*) - Krankenversicherungsanstalt Sloweniens

Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen im öffentlichen Gesundheitsnetzwerk

Ihre Rechte

Die untenstehenden Links zählen Ihre Rechte auf. Sie stellen weder Seiten der Europäischen Kommission noch die Ansichten der Kommission dar:

- [Gesetz über Gesundheitsschutz und Gesundheitsversicherung \(ZZVZZ\)](#)
- [Regeln der obligatorischen Krankenversicherung](#)

Publikationen und Internetseiten der Kommission:

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

Wie mache ich meine Ansprüche geltend?

Der Anspruch auf Lohnausgleich wird aufgrund der Entscheidung des Hausarztes, des beauftragten Arztes oder einer Gesundheitskommission gewährt.

Langzeitpflege, häusliche Krankenpflege, institutionelle Betreuung.

Dieses Kapitel behandelt Rechte im Bezug auf Langzeitpflege (*dolgotrajna oskrba*):

- **häusliche Krankenpflege** (*pomoč na domu*);
- **ambulanten Pflegedienst** (*patronažna služba*) und
- **institutionelle Betreuung von Kindern, Erwachsenen und Senioren** (*institucionalno varstvo otrok, odraslih in starejših*).

Es gibt kein eigenständiges, spezielles System für Langzeitpflege in Slowenien.

Formen von Hilfe und Leistungen

Die **Langzeitpflege** ist ein System von Leistungen, die Menschen, die aus verschiedenen Gründen über einen längeren Zeitraum auf fremde Hilfe angewiesen sind, Hilfe zur Alltagsbewältigung bietet. Sie kann sowohl in der heimischen Umgebung als auch in speziellen Einrichtungen erfolgen.

Personen, die über angemessene Wohnbedingungen und andere zum Gemeinschaftsleben erforderliche Bedingungen verfügen, jedoch aus verschiedenen Gründen nicht in der Lage sind, für sich selbst zu sorgen, können [häusliche Krankenpflege](#) beantragen. Auf diese

Weise können sie sich Hilfe bei Verrichtungen des täglichen Lebens, Haushaltshilfe und Hilfe in Bezug auf soziale Kontakte sichern.

Die **Fernhilfe** erfolgt über einen telefonischen Alarm (roter Knopf), und zwar jeden Tag rund um die Uhr.

Der **ambulante Pflegedienst** ist eine medizinische Leistung, die vom Hausarzt verschrieben wird und in Form von Pflegeinterventionen, wie z. B. Körperpflege und medizinische Versorgung von Patienten, Behandlungspflege, Spritzengabe, Verbandwechsel u. Ä., erfolgt.

Institutionelle Betreuung ist die Behandlung in einer speziellen Einrichtung (Heim), einer Zweitfamilie oder einer anderen Form, die die Funktion der eigenen Familie ersetzt. Sie umfasst sowohl die Grundpflege als auch die soziale und medizinische Betreuung.

Für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen schließt die institutionelle Betreuung auch die Erziehung und Ausbildung ein.

Erwachsenen Personen mit geistigen und körperlichen Entwicklungsstörungen bietet die institutionelle Betreuung zudem noch spezielle Betreuungsformen.

Wann habe ich Anspruch?

Häusliche Pflege

Anspruch auf häusliche Pflege haben Personen, die in ihrer eigenen Wohnumgebung leben, jedoch aufgrund von Alter, Krankheit oder Invalidität Hilfe bei der Versorgung und Pflege benötigen und zugleich über keine angemessene Unterstützung von Seiten ihrer Angehörigen verfügen. Berechtigt sind:

- Personen über 65 Jahre, die nicht in der Lage sind, ein vollkommen selbstständiges Leben zu führen;
- behinderte Personen mit laut ZDVDP festgestelltem Behindertenstatus, die nicht in der Lage sind, ein selbstständiges Leben zu führen;
- behinderte Personen, die Anspruch auf Zulage für [Fremdhilfe und Fremdpflege](#) zur Verrichtung der meisten Lebensfunktionen haben;
- schwer kranke Kinder sowie Kinder mit schweren oder schwersten geistigen oder körperlichen Entwicklungsstörungen, die nicht in einer organisierten Betreuung untergebracht sind.

Die häusliche Pflege beginnt auf Initiative eines Sorgeberechtigten bzw. Verwandten, und zwar beim Leistungserbringer in der jeweiligen Gemeinde. Als Leistungserbringer kommen sowohl Zentren für Sozialarbeit als auch öffentliche und private Seniorenheime oder für diese Tätigkeit gegründete Einrichtungen in Frage.

Ambulanter Pflegedienst

Diese Form der Betreuung ist für alle Personen bestimmt, die in ihrer heimischen Umgebung Hilfe bei der Bewältigung einer Krankheit, eines Zustands oder eines chronischen Unvermögens benötigen. Die Betreuung umfasst auch die präventive Betreuung von Behinderten, chronischen Patienten sowie entwicklungsgestörten Personen.

Die häusliche Krankenpflege wird vom ausgewählten Hausarzt verordnet. Die häusliche Pflege kann auch als Fortsetzung einer Krankenhausbehandlung erfolgen. In diesem Fall informiert das Krankenhaus den ambulanten Pflegedienst.

[Leistungserbringer](#) ist der ambulante Pflegedienst, der auf der Ebene des primären Gesundheitsschutzes (Gemeindeebene) tätig ist.

Institutionelle Betreuung

Anspruch auf institutionelle Betreuung haben:

- Kinder, Jugendliche und Personen unter 26 Jahren, die in ein spezielles Erziehungs- und Schulprogramm eingewiesen werden;

- erwachsene Personen mit geistigen Entwicklungsstörungen, psychischen Erkrankungen, sensorischen oder motorischen Störungen sowie mehreren Störungen;
- Personen, die aus Altersgründen und anderen altersbegleitenden Gründen nicht in der Lage sind, ein vollkommen selbstständiges Leben zu führen und einen kleineren oder größeren Umfang an unmittelbarer Hilfe und Pflege benötigen.

Die Aufnahme, Verlegung und Entlassung des Leistungsbeziehers bei der Geltendmachung des Anspruchs auf institutionelle Betreuung erfolgt aufgrund der [Regelung der Verfahren zur Geltendmachung des Anspruchs auf institutionelle Betreuung](#). Das Aufnahmeverfahren in ein [Seniorenheim](#) beginnt mit der [Einreichung eines Antrags auf Aufnahme in eine institutionelle Betreuung](#).

Die Institutionelle Betreuung wird auch im Rahmen des [betreuten Wohnens](#) (*oskrbovana stanovanja*) gewährleistet.

Anspruchsumfang

Häusliche Pflege

Die soziale Betreuung wird den jeweiligen Bedürfnissen des Berechtigten angepasst und umfasst die Hilfe bei den grundlegenden täglichen Verrichtungen, im Haushalt und bei der Pflege sozialer Kontakte.

Wird die Leistung im Rahmen eines öffentlichen Dienstes erbracht, werden die Gesamtkosten der Leistung teils von der Gemeinde (mindestens 50 %) und teils von den Nutzern gedeckt.

Ambulanter Pflegedienst

Der ambulante Pflegedienst erbringt sowohl präventive als auch kurative Leistungen. In Verbindung mit Langzeitpflege werden vor allem kurative Besuche gesichert, die die häusliche Krankenpflege umfassen und sich auf Wundversorgung bzw. Verbandwechsel, Spritzenverabreichung, Materialentnahme für Laboruntersuchungen u. Ä. beziehen.

Institutionelle Betreuung von Senioren

Die institutionelle Betreuung umfasst: [Grund- und Sozialbetreuung](#) sowie die gesundheitliche Betreuung und Pflege.

Die Kosten der Leistung werden von den Berechtigten selbst bzw. mit der Unterstützung von Angehörigen oder Gemeinde getragen.

Die gesundheitliche Betreuung und Pflege wird aus den Mitteln der obligatorischen Krankenversicherung gewährleistet.

Berechtigte auf Leistungen der sozialen Sicherheit können je nach ihrer materiellen Lage eine [teilweise oder gänzliche Zahlungsbefreiung](#) beantragen. Obligatorisch krankenversicherte Personen haben Anspruch auf kostenlose Hilfe des ambulanten Pflegedienstes.

Fachsprache übersetzt

ZDVTDP (*Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb*) - [Gesetz über den sozialen Schutz von Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen](#)

Erforderliche Formulare

Den Antrag auf Aufnahme in eine institutionelle Betreuung finden Sie unter folgender Adresse:

- [Anträge auf Aufnahme in Seniorenheime](#)

Den Antrag auf Leistungen der häuslichen Pflege erhalten Sie bei Ihrem lokalen Leistungserbringer. Die Liste der Leistungserbringer finden Sie unter folgender Adresse: <http://www.irsv.si/index.php/pomoc-na-domu>

Ihre Rechte

Die untenstehenden Links zählen Ihre Rechte auf. Sie stellen weder Seiten der Europäischen Kommission noch die Ansichten der Kommission dar:

- [Regelung der Verfahren zur Geltendmachung des Anspruchs auf institutionelle Betreuung](#)
- [Regelung der Standards und Normen für Sozialversicherungsleistungen](#)
- [Gesetz über den sozialen Schutz von Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen \(ZDVDTP\)](#)
- [Gesetz über Gesundheitsschutz und Gesundheitsversicherung \(ZZVZZ\)](#)

Publikationen und Internetseiten der Kommission:

- [Soziale Sicherheit: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Wie mache ich meine Ansprüche geltend?

Wenn Sie sich für häusliche Sozialfürsorge entschieden haben, dann können Sie den Antrag auf diese Leistungen persönlich am Sitz des Leistungserbringers sowie schriftlich, telefonisch oder elektronisch einreichen. Genauere Anweisungen erhalten Sie bei den Leistungserbringern.

Der Antrag auf institutionelle Betreuung ist persönlich oder schriftlich an den Leistungserbringer zu richten, oder per E-Mail an die Adresse: <https://servis.ssz-slo.si/Prosnye/>.

Gesundheitliche Leistungen, die von der obligatorischen Krankenversicherung im Rahmen der primären Gesundheitsversorgung (Leistungen des ambulanten Pflegediensts und häusliche Krankenpflege) bereitgestellt werden, können Sie bei Ihrem Hausarzt beantragen.

Anträge auf Zahlungsbefreiung für Sozialschutzleistungen sind bei Ihrem Zentrum für Sozialarbeit einzureichen. Genauere Anweisungen finden Sie auch auf der Internetseite des MSSDZ.

Invalidität

Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

Dieses Kapitel behandelt Ihren Anspruch auf **Leistungen bei Arbeitsunfällen** (*poškodba pri delu*) und **Berufskrankheiten** (*poklicna bolezen*).

Obligatorische und freiwillige Krankenversicherung

[Obligatorisch](#) und [freiwillig krankenversicherte](#) Personen sind für den Fall von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten in zwei Versicherungssystemen einbezogen.

Das System Krankenversicherung deckt Versicherungsfälle der zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit. Das System der [obligatorischen Renten- und Invaliditätsversicherung deckt Versicherungsfälle der Invalidität oder des Todes](#).

Als Arbeitsunfälle gelten Unfälle, die sich im Zusammenhang mit sowie während der Arbeit ereignen.

Die Berufskrankheiten sind in der [Verordnung über das Verzeichnis der Berufskrankheiten](#) definiert.

Besondere Versicherungsfälle

Personen, die weder obligatorisch noch freiwillig krankenversichert sind, jedoch eine Arbeit oder Tätigkeit ausüben, schließen eine Arbeitsunfall- und Berufskrankheitsversicherung ab.

Für diese Personen sind Beiträge für besondere Versicherungsfälle in Pauschalbeträgen oder nach einem speziell festgelegten Beitragssatz, im Einklang mit dem [Beschluss über die Festsetzung der Beiträge für besondere Versicherungsfälle](#) zu zahlen.

Der Zeitraum einer solchen Versicherung wird nicht auf die Versicherungszeit angerechnet.

Personen, die unter die Regelung für besondere Versicherungsfälle fallen, haben im Falle eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit während der Ausübung einer bestimmten Arbeit oder Tätigkeit außerhalb der obligatorischen Versicherung Anspruch auf eine Invaliditätsrente, während im Todesfall die verbliebenen Familienmitglieder Anspruch auf eine Witwen- bzw. Witwerrente oder eine Hinterbliebenenrente erwerben, die aufgrund der Rente bemessen wird, die dem Versicherten im Falle seines Todes im Rahmen der obligatorischen Versicherung zustehen würde.

Anspruchsumfang

Im Falle eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit werden alle Kosten im Zusammenhang mit der akuten Gesundheitsversorgung und der medizinischen Rehabilitation von der obligatorischen Krankenversicherung getragen.

Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit

Während der ersten 30 Tage wird das Krankengeld vom Arbeitgeber, danach von der ZZS gezahlt. Der Geldleistungsanspruch des Versicherten dauert bis er seine Arbeitsfähigkeit zurückerlangt hat. Im Falle der Beendigung des Arbeitsverhältnisses des Versicherten während der Zeit der Arbeitsunfähigkeit, hat der Versicherte weiterhin solange Anspruch auf Geldleistungen, bis er wieder arbeitsfähig ist.

Invalidität

Im Invaliditätsfall hat der Versicherte Anspruch auf eine Invaliditätsrente sowie verschiedene Leistungen bei Invalidität.

Ist die Invalidität Resultat eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit, wird die Invaliditätsrente in Höhe von 63,50 % der Rentenbemessungsgrundlage bemessen. Sofern es für den Versicherten günstiger ist, wird die Invaliditätsrente [gemäß der erreichten Rentenversicherungszeit bemessen](#).

Tod

Im Falle des Todes des Versicherten haben die verbliebenen Familienmitglieder unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Witwen- bzw. Witwerrente oder Hinterbliebenenrente.

Fachsprache übersetzt

ZPIZ (*Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje*) - [Slowenische Renten- und Invaliditätsversicherungsanstalt](#)

ZZZS (*Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije*) - [Krankenversicherungsanstalt Sloweniens](#)

Erforderliche Formulare

Bei Anspruch auf Krankengeld die ärztliche Bescheinigung über die bewilligte Abwesenheit von der Arbeit.

Ihre Rechte

Die untenstehenden Links zählen Ihre Rechte auf. Sie stellen weder Seiten der Europäischen Kommission noch die Ansichten der Kommission dar:

- [Gesetz über die Renten- und Invaliditätsversicherung \(ZPIZ-2\)](#)
- [Gesetz über Gesundheitsschutz und Gesundheitsversicherung \(VZZZV\)](#)

Publikationen und Internetseiten der Kommission:

- [Soziale Sicherheit: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Wie mache ich meine Rechte geltend?

Die Krankenversicherungsrechte werden über den Hausarzt oder einen anderen Arzt im Fall von dringender ärztlicher Hilfe geltend gemacht.

Die Ansprüche bei Invalidität oder Tod des Versicherten sind bei der [örtlich zuständigen Geschäftsstelle der ZPIZ](#) zu beantragen.

Ansprüche aus der Invaliditätsversicherung

Dieses Kapitel behandelt:

- **Invaliditätsrente** (*invalidska pokojnina*)
- **berufliche Rehabilitation** (*poklicna rehabilitacija*)
- **Invaliditätsgeld** (*nadomestilo za invalidnost*)
- **Teilbeihilfe** (*delno nadomestilo*) und
- **Invaliditätsbeihilfe bei Körperschaden** (*invalidnina za telesno okvaro*)

Wer hat Anspruch?

Ansprüche aus der Invaliditätsversicherung haben Personen, bei denen eine Invalidität vorliegt. Das Vorliegen einer Invalidität wird von der Invaliditätskommission der ZPIZ festgestellt.

Je nach der verbleibenden Arbeitsfähigkeit werden die behinderten Personen drei Invaliditätsstufen zugeteilt:

- Kategorie I (nicht mehr in der Lage, zu arbeiten);
- Kategorie II (Arbeitsfähigkeit um 50 % oder mehr verringert);
- Kategorie III (Arbeitsfähigkeit um weniger als 50 % verringert; in der Lage, mindestens die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit zu arbeiten; nicht mehr für die bisherige Arbeitsstelle geeignet).

Wann habe ich Anspruch?

Anspruch auf [Invaliditätsrente](#) haben Personen bei Vorliegen der folgenden Invaliditätsstufen:

- Kategorie I;
- Kategorie II, wenn sie ohne berufliche Rehabilitation zu keiner anderen angemessenen Vollzeitarbeit fähig sind und Ihnen diese berufliche Rehabilitation nicht angeboten wird, weil Sie älter als 55 Jahre alt sind;
- Kategorie II, wenn sie ohne berufliche Rehabilitation zu keiner Teilzeitarbeit von mindestens vier Stunden täglich fähig sind und ihnen diese berufliche Rehabilitation nicht angeboten wird, weil sie älter als 50 Jahre sind;
- Kategorie II oder III, wenn ihnen keine Arbeit oder keine geeignete Stelle angeboten wird, weil sie das 65. Lebensjahr erreicht haben.

Sie müssen außerdem noch [andere Voraussetzungen](#) erfüllen.

Anspruch auf [berufliche Rehabilitation](#) hat eine versicherte Person:

- bei der Invaliditätskategorie II entstanden ist;
- die zum Tage der Entstehung der Invalidität noch nicht das 55. Lebensjahr erreicht hat;
- bei der im Hinblick auf ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit eine Ausbildung für eine andere Vollzeittätigkeit möglich ist.

Anspruch auf berufliche Rehabilitation hat auch eine versicherte Person:

- bei der Invaliditätskategorie II entstanden ist;
- die zum Tage der Entstehung der Invalidität noch nicht das 50. Lebensjahr erreicht hat;
- bei der im Hinblick auf ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit eine Ausbildung für eine andere Teilzeitarbeit von mindestens vier Stunden täglich möglich ist.

Anspruch auf [Invaliditätsgeld](#) hat eine versicherte Person:

- mit Anspruch auf Versetzung nach Abschluss der beruflichen Rehabilitation;
- mit Invaliditätskategorie II nach Erreichen des 55. Lebensjahrs;
- mit Invaliditätskategorie III mit einer Arbeitsfähigkeit von unter 50 %;
- die ihrem Beruf weiterhin in Vollzeit nachgehen kann, zum Zeitpunkt der Entstehung der Invalidität jedoch nicht beschäftigt bzw. versichert war, oder deren Arbeitsverhältnis geendet hat bzw. die an einen anderen Arbeitsplatz versetzt wurde.

Personen mit Invaliditätsstufe III haben Anspruch auf Arbeitszeitverringerung und [Teilbeihilfe](#), wenn sie nicht fähig sind, in Vollzeit oder ohne berufliche Rehabilitation zu arbeiten.

Anspruch auf [Invaliditätsgeld bei Körperschaden](#) im Falle eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit haben versicherte Personen bzw. Rentenempfänger, die während der Versicherungszeit bzw. während des Rentenbezugs einen Körperschaden erlitten haben.

Ist der Körperschaden infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit entstanden, genügt zum Erwerb des Anspruchs auf Invaliditätsgeld ein Körperschaden von 30 %.

Seit dem 7. August 2021 haben versicherte Personen, die eine körperliche Beeinträchtigung aufgrund einer Verletzung oder Erkrankung außerhalb des Arbeitsplatzes erleiden, auch Anspruch auf Invaliditätsgeld bei Körperschaden.

Anspruchsumfang

Invaliditätsrente

Die Bemessung der Invaliditätsrente erfolgt nach folgenden Kriterien: Höhe der Rentenbemessungsgrundlage, Grund für die Entstehung der Invalidität, Rentenversicherungszeit und Alter des Versicherten zum Tage der Entstehung der Invalidität. Eine Ausnahme stellt die Invaliditätsrente aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit dar. [Mehr zur Bemessung der Invaliditätsrente.](#)

Berufliche Rehabilitation

Die Kosten der beruflichen Wiedereingliederung werden zur Gänze von der ZPIZ getragen. Während der beruflichen Wiedereingliederung hat der Versicherte auch Anspruch auf Rehabilitationsgeld. Dieses wird aufgrund der Versicherung und des arbeitsrechtlichen Verhältnisses bemessen. [Mehr zur Bemessung der Leistungen.](#)

Invaliditätsgeld

Bemessungsgrundlage für die Höhe des Invaliditätsgeldes ist die Bemessungsgrundlage für die Invaliditätsrente, die dem Versicherten zum Tage der Entstehung der Invalidität zustehen würde, wobei auch die Ursache für die Entstehung der Invalidität berücksichtigt wird. [Mehr zur Bemessung der Höhe des Invaliditätsgeldes.](#)

Teilbeihilfe

Arbeitsstundenzahl pro Tag	Höhe des Bezugs
4	Bis 50 % der Invaliditätsrente
5	Bis 37,5 % der Invaliditätsrente
6	Bis 25 % der Invaliditätsrente
7	Bis 12,5 % der Invaliditätsrente

Invaliditätsrente bei Körperschaden

Die Höhe der Invaliditätsrente wird in einem bestimmten Prozentsatz von der Bemessungsgrundlage für Zusatzansprüche bemessen, wobei die festgestellte Stufe und die Ursache des Körperschadens berücksichtigt werden. [Mehr zur Bemessung der Höhe der Invaliditätsrente bei Körperschaden.](#)

Fachsprache übersetzt

Invalide (Arbeitsinvalidin oder Arbeitsinvalid) - versicherte Person, bei der im Einklang mit dem Gesetz über Renten- und Invaliditätsversicherung (ZPIZ-2) eine Invalidität festgestellt wurde und die Ansprüche aus der Invaliditätsversicherung erlangt hat.

ZPIZ (*Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije*) - [Slowenische Renten- und Invaliditätsversicherungsanstalt](#)

ZPIZ-2 (*Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju*) - [Gesetz über die Renten- und Invaliditätsversicherung](#)

Erforderliche Formulare

- [Antrag auf Gewährung einer Invaliditätsrente](#)
- [Antrag auf Gewährung einer Teilinvaliditätsrente/Teilbeihilfe](#)

- [Antrag auf Gewährung von Invaliditätsgeld](#)

Alle erforderlichen Formulare finden Sie auf der [Internetseite der ZPIZ](#).

Ihre Rechte

Publikationen und Internetseiten der Kommission:

- [Soziale Sicherheit: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Wie mache ich meine Ansprüche geltend?

Die verschiedenen Ansprüche aus der Invaliditätsversicherung werden aufgrund eines Entscheids der Invaliditätskommission der ZPIS festgestellt, die das Vorliegen von Invalidität prüft.

Der Anspruch ist bei der [örtlich zuständigen Geschäftsstelle der ZPIZ](#) einzureichen.

Alter und Hinterbliebene

Witwen- bzw. Witwerrente und Hinterbliebenenrente

Dieses Kapitel behandelt die Witwen- bzw. Witwerrente und die Hinterbliebenenrente.

Allgemeine Bedingungen

Familienangehörige haben Anspruch auf Hinterbliebenenrente, wenn der verstorbene Versicherte:

- die Voraussetzungen für die Beziehung einer Früh-, Alters- oder Invaliditätsrente erfüllt hat oder
- bereits Bezieher einer Früh-, Alters- oder Invaliditätsrente war oder andere Ansprüche aus der Invaliditätsversicherung hatten.

Neben der Erfüllung der allgemeinen Voraussetzungen müssen auch die Voraussetzungen für die Beziehung der Witwen- bzw. Witwerrente und der Hinterbliebenenrente gegeben sein. Anspruch auf [Witwen- bzw. Witwerrente](#) (*vdovska pokojnina*) haben folgende Hinterbliebene:

- verbliebene Ehepartner;
- verbliebene außereheliche Partner (wenn der verstorbene Versicherte mindestens 3 Jahre mit ihr/ihm zusammengelebt hat, bzw. 1 Jahr vor seinem/ihren Tod, wenn ein gemeinsames Kind vorhanden ist) oder
- geschiedene, vom Verstorbenen Unterhalt beziehende Ehepartner.

Anspruch auf [Hinterbliebenenrente](#) (*družinska pokojnina*) haben folgende hinterbliebene Familienangehörige:

- Kinder (eheliche, außereheliche bzw. adoptierte);
- Stiefkinder, Enkelkinder oder andere elternlose Kinder, die der verstorbene Versicherte versorgt hat;
- Eltern (Vater, Mutter, Stiefvater oder Stiefmutter), wenn sie von den verstorbenen Versicherten bis zu seinem Ableben versorgt wurden.

Sonderbedingungen

Neben der Erfüllung der allgemeinen Voraussetzungen müssen auch die Voraussetzungen für die Erlangung der Witwen- bzw. Witwerrente und der Hinterbliebenenrente gegeben sein. Anspruch auf Witwen- bzw. Witwerrente haben die Hinterbliebenen im Falle:

- des Erreichens eines bestimmten Alters, das im Zeitraum 2014-2021 auf 58 Jahre ansteigt (im Jahr 2021 müssen 57 Jahre und 6 Monate erreicht sein);
- einer vollkommenen Arbeitsunfähigkeit bzw. wenn sie innerhalb eines Jahres nach dem Tod der versicherten Person vollkommen arbeitsunfähig werden;
- dass sie für ein Kind sorgen, das Anspruch auf Hinterbliebenenrente hat bzw. wenn das Kind innerhalb von 300 Tagen nach dem Tod der versicherten Person geboren wird.

Anspruch auf Hinterbliebenenrente haben Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr oder 18. Lebensjahr (wenn sie arbeitslos sind) oder bis zum Abschluss der Ausbildung, in diesem Fall jedoch höchstens bis zum vollendeten 26. Lebensjahr. Ein Kind, das vollkommen arbeitsunfähig ist, hat Anspruch auf Hinterbliebenenrente, solange die Unfähigkeit dauert.

Eltern haben Anspruch auf Hinterbliebenenrente, wenn sie zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person das Alter von 60 Jahren erreicht haben, oder wenn sie vollkommen arbeitsunfähig sind.

Dabei müssen die Anspruchsberechtigten zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person einen gemeinsamen ständigen Wohnsitz haben, während ihre Einkommen nicht mehr als 29 % über der niedrigsten Rentenbemessungsgrundlage liegen dürfen.

Anspruchsumfang

Witwen- bzw. Witwerrente

Die Witwen- bzw. Witwerrente beträgt 70 % der Rente, auf die der verstorbene Versicherte zum Zeitpunkt seines Todes Anspruch gehabt hätte.

Wenn die Witwe bzw. der Witwer Anspruch auf eigene Rente hat, ist er zum Bezug von 15 % der Witwen- bzw. Witwerrente berechtigt. Dabei darf der höchste Betrag beider Renten nicht höher sein als die Altersrente eines Mannes, bemessen anhand der höchsten Rentenbemessungsgrundlage für eine Rentenversicherungszeit von 40 Jahren.

Hinterbliebenenrente

Zahl der Hinterbliebenen	Prozentsatz der Hinterbliebenenrente von der Bemessungsgrundlage
1	70 %
2	80 %
3	90 %
4 oder mehr	100 %

Bei einem Kind, das beide versicherte Elternteile verloren hat, wird die Hinterbliebenenrente nach dem Elternteil mit der für ihn günstigeren (d. h. höheren) Rentenbemessungsgrundlage bemessen, und zwar in Höhe von 100 % der Bemessungsgrundlage.

Bei mehreren Kindern, die beide Eltern verloren haben, werden zwei Hinterbliebenenrenten nach jedem Elternteil in Höhe von 100 % ihrer Bemessungsgrundlage bemessen. Die beiden Hinterbliebenenrenten werden dann entsprechend der Kinderzahl in verhältnismäßig gleiche Teile aufgeteilt. Wenn eine Aufteilung in gleiche Teile nicht möglich ist, fällt der Rest des Betrages dem ältesten Kind zu.

Fachsprache übersetzt

ZPIZ (*Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje*) - [Slowenische Renten- und Invaliditätsversicherungsanstalt](#)

Erforderliche Formulare

- [Antrag auf Hinterbliebenenrente oder Witwen- bzw. Witwerrente nach einem Versicherungsnehmer oder Rentenempfänger](#)

Ihre Rechte

Die untenstehenden Links zählen Ihre Rechte auf. Sie stellen weder Seiten der Europäischen Kommission noch die Ansichten der Kommission dar:

- [Genauerer zur Witwen- bzw. Witwerrente](#)
- [Genauerer zur Hinterbliebenenrente](#)

Publikationen und Internetseiten der Kommission:

- [Ersatzleistungen im Todesfall: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Wie mache ich meine Ansprüche geltend?

Der Antrag auf Witwen- bzw. Witwerrente und Hinterbliebenenrente ist bei der [örtlich zuständigen Geschäftsstelle der ZPIZ einzureichen](#).

Altersrente

Dieses Kapitel behandelt:

- **Altersrente** (*starostna pokojnina*)
- **vorgezogene Altersrente** (*predčasna pokojnina*)
- **Teilrente** (*delna pokojnina*) und
- **Jahresbonus** (*letni dodatek*)

Wer hat Anspruch?

Anspruch auf [Altersrente](#) hat jeder, der ein bestimmtes Alter erreicht und eine bestimmte Anzahl von Jahren der Rentenversicherungszeit vollendet hat.

Altersrentenberechtigte haben auch Anspruch auf [Teilrente](#), wenn sie mit mindestens einem Viertel der vollen Versicherungszeit weiterhin beschäftigt bleiben.

Anspruch auf [vorgezogene Altersrente](#) haben Personen, die ein bestimmtes Alter und eine bestimmte Versicherungszeit erreicht haben, aber noch keinen Anspruch auf Altersrente haben.

Rentner haben Anspruch auf einen einmaligen Jahresbonus.

Wann habe ich Anspruch?

Altersrente

Frauen (2021)

Alter	Rentenversicherungszeit
60 Jahre	40 Jahre
65 Jahre	Mindestens 15 Jahre Versicherungszeit

Männer (2021)

Alter	Rentenversicherungszeit
60 Jahre	40 Jahre
65 Jahre	Mindestens 15 Jahre Versicherungszeit

In bestimmten Fällen kann das Mindesteintrittsalter gesenkt werden, und zwar wegen:

- Sorge für jedes geborene oder adoptierte Kind;
- Absolvierung des Grundwehrdienstes;
- Beschäftigung zwischen dem 15. und 18. Lebensjahr;
- schwerer und gesundheitsschädigender Arbeit, für die eine Versicherungsdauer mit Erhöhung gilt;
- persönliche Umstände (gesundheitliche).

Teilrente

Anspruch auf Teilrente haben alle, die Bedingungen für den Bezug einer Altersrente oder einer vorgezogenen Altersrente bereits erfüllt haben und für mindestens 2 Stunden täglich oder 10 Stunden wöchentlich angestellt bleiben.

Vorzeitige Rente

	Alter	Rentenversicherungszeit
Frauen (2020)	60 Jahre	40 Jahre
Männer (2020)	60 Jahre	40 Jahre

Jahresbonus

Anspruch auf einen Jahresbonus haben alle Bezieher von Alters-, Invaliditäts-, Hinterbliebenen- und Familienrente sowie Leistungsempfänger von anderen Leistungen der Invaliditätsversicherung (zu unterschiedlichen Beträgen, abhängig vom Betrag der Rente).

Rechtsumfang

Altersrente

Bemessungsgrundlage für die Höhe der Altersrente ist die Rentenbemessungsgrundlage.

Bei der Rentenbemessungsgrundlage werden die 24 aufeinanderfolgenden Versicherungsjahre (d. h. Jahre mit gezahlten Beiträgen) ab einschließlich 1970 berücksichtigt, die die für den Versicherten günstigste Rentenberechnung ergeben. Berücksichtigt werden Bemessungsgrundlagen, abzüglich Steuer und Beiträge.

Die minimale Rentenbemessungsgrundlage beträgt 76,5 % des monatlichen Durchschnittslohns in Slowenien im vergangenen Kalenderjahr abzüglich Steuern und Beiträge.

Die höchste Rentenbemessungsgrundlage ist viermal höher als die niedrigste Rentenbemessungsgrundlage.

Genauer zur Höhe der Rentenbemessungsgrundlage und zur Altersrente finden Sie auf der [Internetseite der ZPIZ](#).

Teilrente

Rentenhöhe	Beschäftigungsumfang
12,5 %	7 Stunden täglich oder 35 bis 39 Stunden wöchentlich
25 %	6 Stunden täglich oder 30 bis 34 Stunden wöchentlich
37,5 %	5 Stunden täglich oder 25 bis 29 Stunden wöchentlich
50 %	4 Stunden täglich oder 20 bis 24 Stunden wöchentlich
62,5%	3 Stunden täglich oder 15 bis 19 Stunden wöchentlich
75%	2 Stunden täglich oder 10 bis 14 Stunden wöchentlich

Vorgezogene Altersrente

Die Höhe der vorgezogenen Altersrente wird in derselben Weise und im selben Umfang bemessen wie die Altersrente, wobei für jeden bis zum gesetzlichen Eintrittsalter für die Altersrente (65 Jahre für Männer und Frauen) fehlenden Monat 0,3 Prozent abgezogen werden.

Die Rentenminderung darf nicht mehr betragen als die Minderung für 5 bis zum vollständigen Eintrittsalter fehlende Jahre, d. h. 18 Prozent.

Die Rentenminderung ist dauerhaft.

Jahresbonus (für das Jahr 2021)

Rentenhöhe	Höhe des Jahresbonus
Bis 525 EUR	445 EUR
Von 525,01 bis 630 EUR	305 EUR
Von 630,01 bis 745 EUR	245 EUR
Von 745,01 bis 900 EUR	195 EUR

Über 900,01 EUR

135 EUR

Die Höhe des Jahresbonus wird jedes Jahr einzeln bestimmt und wird in der Regel zusammen mit der Rentenauszahlung für den Monat Juni ausgezahlt. Der Jahresbonus kann in mehreren Raten oder zeitverzögert ausgezahlt werden.

Fachsprache übersetzt

ZPIZ (*Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije*) - [Slowenische Renten- und Invaliditätsversicherungsanstalt](#)

Erforderliche Formulare

- [Antrag auf Altersrente oder vorzeitige Altersrente](#)
- [Antrag auf Hinterbliebenenrente oder Witwen-bzw. Witwerrente nach dem Tod eines Versicherungsnehmers oder Rentenempfängers](#)
- [Antrag auf Prüfung der Anspruchsberechtigung auf Rentenzuschuss](#)
- [Antrag auf Prüfung der Anspruchsberechtigung auf Teilrente](#)
- [Antrag auf Auszahlung eines Teiles der Altersrente/vorgezogenen Altersrente \(20 %\)](#)

Alle erforderlichen Formulare finden Sie auf der [Internetseite der ZPIZ](#).

Ihre Rechte

Die untenstehenden Links zählen Ihre Rechte auf. Sie stellen weder Seiten der Europäischen Kommission noch die Ansichten der Kommission dar:

- [Genauerer zur Altersrente](#)
- [Genauerer zur Teilrente](#)
- [Genauerer zur vorgezogenen Altersrente](#)
- [Genauerer zum Jahresbonus](#)

Publikationen und Internetseiten der Kommission:

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

Wie mache ich meine Ansprüche geltend?

Der Antrag auf Altersrente ist bei der [örtlich zuständigen Geschäftsstelle der ZPIZ](#) einzureichen.

Sozialhilfe

Mindestsicherung

Dieses Kapitel behandelt:

- **Sozialhilfe** (*socialna pomoč*)
- **Ergänzungszulage** (*varstveni dodatek*)
- **Sterbegeld** (*posmrtnina*) und
- **Erstattung von Beisetzungskosten** (*pogrebna*)

Zweck

Anspruch auf [Sozialhilfe](#) und [Ergänzungszulage](#) haben Personen, die aufgrund von Umständen, die sie nicht beeinflussen können, nicht in der Lage sind, die eigene materielle Sicherheit zu gewährleisten.

Die Sozialhilfe ist für die Bereitstellung der notwendigen Mittel zur Deckung der Mindestbedürfnisse bestimmt.

Die Ergänzungszulage ist zur Deckung jener Lebenskosten bestimmt, die über einen längeren Zeitraum entstehen (z. B. Wohnkosten) und nicht unter die Kosten der Deckung der Mindestbedürfnisse fallen.

Anspruch auf [Anspruch auf Sterbegeld und Erstattung der Beisetzungskosten](#) im Rahmen der Sozialhilfe haben Familienangehörige des Verstorbenen, die für das Begräbnis aufgekommen sind (Erstattung der Beisetzungskosten) bzw. aufgrund des Todes des Familienangehörigen finanzielle Unterstützung benötigen (Sterbegeld). Dieser Anspruch kann nur von einem Familienangehörigen des Verstorbenen geltend gemacht werden.

Voraussetzungen und Berechtigung

Allgemeine Voraussetzung für den Bezug von Sozialhilfe und Ergänzungszulage ist ein fester Wohnsitz in der Republik Slowenien. Anspruch auf Sozialhilfe haben slowenische Staatsbürger und ausländische Staatsbürger, die eine ständige Aufenthaltsgenehmigung besitzen - beide mit ständigem Wohnsitz in Slowenien. Anspruch auf Sozialhilfe haben auch Personen, denen internationaler Schutz gewährt wurde, sowie deren Familienangehörige mit ständigem oder temporärem Wohnsitz in Slowenien.

Anspruch auf Sozialhilfe haben:

- Personen, die nicht in der Lage sind für ihren Unterhalt aufzukommen (z. B. durch Arbeit, Arbeitsrechte oder Versicherung);
- Personen, die aus Gründen, die sie nicht beeinflussen können, nicht in der Lage sind, für sich und ihre Familie finanzielle Mittel in Höhe des Existenzminimums zu sichern.

Anspruch auf Ergänzungszulage haben:

- Dauerarbeitslose oder Dauerarbeitsunfähige sowie arbeitslose Frauen ab 63 Jahren bzw. Männer ab 65 Jahren;
- Personen, die Anspruch auf Sozialhilfe haben bzw. haben könnten;
- Personen, deren Einkommen nicht den Zensus für die Ergänzungszulage überschreiten (620,18 EUR).

Anspruch auf Sterbegeld hat jener Familienangehörige der verstorbenen Person, der zum Zeitpunkt des Todes des Verstorbenen Anspruch auf Sozialhilfe oder Ergänzungszulage hatte, oder dessen Einkommen [den gesetzlichen Zensus nicht überschreitet](#).

Anspruch auf Erstattung der Beisetzungskosten hat jener Familienangehörige des Verstorbenen, der:

- in Slowenien für das Begräbnis aufgekommen ist und

- zum Zeitpunkt des Begräbnisses Anspruch auf Sozialhilfe oder Ergänzungszulage hatte, oder dessen Einkommen den gesetzlichen Zensus (617 EUR für ledige Personen oder 925 EUR für Familien) nicht überschreitet.

Anspruchsumfang

Sozialhilfe

Die Höhe der Sozialhilfe hängt von der Höhe des Einkommens, der Anzahl der Familienmitglieder, dem Vermögen, den Ersparnissen, der Versorgungssicherheit sowie etwaigen Verschuldensgründen ab.

[Genauerer auf der Internetseite des MDDSZ.](#)

Ergänzungszulage

Die Höhe der Ergänzungszulage wird aufgrund derselben Maßstäbe festgesetzt, die für die Feststellung des Anspruchs auf Sozialhilfe gelten, und darf das Mindesteinkommen einer Einzelperson oder Familie nicht übersteigen.

[Genauerer auf der Internetseite des MDDSZ.](#)

Sterbegeld

Beim Sterbegeld handelt es sich um einen Pauschalbetrag in Höhe des Grundbetrags des Mindesteinkommens, der 421,89 EUR beträgt.

Erstattung der Beisetzungskosten

Die Höhe der Erstattung der Beisetzungskosten ist auf einen Umfang von maximal zwei Grundbeträgen des Mindesteinkommens festgesetzt, was momentan 843,78 EUR entspricht, darf jedoch die Höhe der tatsächlichen Beisetzungskosten nicht überschreiten.

Fachsprache übersetzt

CSD (*Center za socialno delo*) - [Zentrum für Sozialarbeit](#)

MDDSZ (*Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti*) - [Ministerium für Arbeit, Familie, Soziales und Gleichstellung](#)

Erforderliche Formulare

- [Einheitlicher Antrag auf Geltendmachung von Rechten aus öffentlichen Mitteln](#) (für finanzielle Sozialhilfe und Ausgleichszulage)
- [Antrag auf Erstattung der Beisetzungskosten bzw. Sterbegeld.](#)

Ihre Rechte

Die untenstehenden Links zählen Ihre Rechte auf. Sie stellen weder Seiten der Europäischen Kommission noch die Ansichten der Kommission dar:

- [Gesetz über die Geltendmachung von Rechten aus öffentlichen Mitteln \(ZUJPS\)](#)

Publikationen und Internetseiten der Kommission:

- [Soziale Sicherheit: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Wie mache ich meine Ansprüche geltend?

Ansprüche auf Bezüge zur Sicherung des Existenzminimums sind beim [Zentrum für Sozialarbeit](#) geltend zu machen, das für den Bereich örtlich zuständig ist, in dem der Anspruchsteller seinen Wohnsitz hat.

Arbeitslosigkeit

Arbeitslosigkeit

Dieses Kapitel behandelt das **Arbeitslosengeld** (*denarno nadomestilo za čas brezposelnosti*).

Wer hat Anspruch?

Anspruch auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung haben arbeitslose Personen, die pflichtversichert waren und unfreiwillig oder als Folge eines eigenen Fehlers arbeitslos geworden sind.

Wann habe ich Anspruch?

Anspruch auf Arbeitslosengeld haben Personen, die:

- in den letzten 2 Jahren vor Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 10 Monate (bzw. mindestens 6 Monate in den letzten 2 Jahren, wenn sie unter 30 Jahre alt sind) versichert waren;
- sich innerhalb von 30 Tagen ab Eintritt der Arbeitslosigkeit beim ZRSZ arbeitssuchend gemeldet und einen Antrag auf Arbeitslosengeld gestellt haben.

Anspruchsumfang

Während der ersten drei Monate beläuft sich das Arbeitslosengeld auf 80 % der Bemessungsgrundlage (die dem monatlichen Durchschnittslohn entspricht, den ein Versicherter während der acht Monate vor der Arbeitslosigkeit bezieht, einschließlich Lohn- und Gehaltszulage, Krankenversicherung, Familienschutzversicherung, Alters- und Invaliditätsrente), in den folgenden neun Monaten auf 60 % und nach 12 Monaten auf 50 % der Bemessungsgrundlage.

Die Leistung darf nicht weniger als 530,19 EUR brutto und nicht mehr als 892,50 EUR brutto betragen.

Das Arbeitslosengeld steht der versicherten Person ab dem ersten Tag nach Ablauf der obligatorischen Versicherung zu, sofern sie sich innerhalb von 30 Tagen ab Eintritt der Arbeitslosigkeit beim ZRSZ als arbeitssuchend gemeldet und einen Antrag auf Arbeitslosengeld gestellt hat.

Die Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes richtet sich nach der vorherigen Versicherungsdauer:

- 2 Monate für eine versicherte Person unter 30 Jahren, die in den letzten 2 Jahren vor Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 6 Monate versichert war,
- 3 Monate bei einer Versicherungsdauer von 9 Monaten bis 5 Jahren,
- 6 Monate bei einer Versicherungsdauer von 5 bis 15 Jahren,
- 9 Monate bei einer Versicherungsdauer von 15 bis 25 Jahren,
- 12 Monate bei einer Versicherungsdauer von mehr als 25 Jahren,
- 19 Monate für eine versicherte Person im Alter von über 53 Jahren bei einer Versicherungsdauer von mehr als 25 Jahren und
- 25 Monate für eine versicherte Person im Alter von über 58 Jahren bei einer Versicherungsdauer von mehr als 28 Jahren.

Während der Bezugszeit zahlt das ZRSZ alle Sozialversicherungsbeiträge.

Fachsprache übersetzt

ZRSZ (*Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje*) - [Arbeitsamt der Republik Slowenien](#)

Erforderliche Formulare

[Antrag auf Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit.](#)

Ihre Rechte

Die untenstehenden Links zählen Ihre Rechte auf. Sie stellen weder Seiten der Europäischen Kommission noch die Ansichten der Kommission dar:

- [Relevante Gesetzgebung](#)
- [Genauerer zum Arbeitslosengeld](#)

Publikationen und Webseiten der Kommission:

- [Arbeitslosigkeit und soziale Sicherheit: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland](#)

Wie mache ich meine Ansprüche geltend?

Der Antrag ist bei einer der Agenturen des ZRSZ oder über die Internetseite des ZRSZ einzureichen.

Telefonnummern und E-Mail-Adresse für die Kontaktaufnahme:

http://www.ess.gov.si/o_zrsz/naslovi_in_uradne_ure

Umzug ins Ausland

Die vorherige Versicherung im Ausland kann berücksichtigt werden.

Dieses Kapitel behandelt den **Aufenthalt in verschiedenen EU-Mitgliedsstaaten** und dessen Auswirkung auf die Rechte der sozialen Sicherheit.

Soziale Sicherheit und EU-Gesetzgebung

Wenn sie in einen EU- oder EWR-Staat, in die Schweiz oder in das Vereinigte Königreich* gehen, um dort zu arbeiten, dann gilt für Sie die Gesetzgebung des Gaststaates und sie sind in der Regel nicht mehr Teil des Sozialversicherungssystems in Slowenien.

Wenn Sie in einem EU- oder EWR-Staat, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich gelebt, gearbeitet und Versicherung gezahlt haben, dann können die von Ihnen gezahlten Beiträge bei der Bestimmung Ihrer Rechte in Slowenien berücksichtigt werden.

* 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.

Auswirkung auf Ihre Rechte

Die EU-Bestimmungen über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gelten für:

- Leistungen bei Krankheit;
- Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft;
- Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten;
- Leistungen bei Invalidität;
- Altersrenten und Leistungen bei vorzeitiger Pensionierung;
- Hinterbliebenenleistungen und Unterstützung bei Todesfällen;
- Leistungen bei Arbeitslosigkeit;
- Familienleistungen.

Mehr dazu finden Sie in der Publikation Die EU-Bestimmungen über die soziale Sicherheit – [Ihre Rechte bei Aufenthalt in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union](#).

Was muss ich tun?

Wenn Sie in einem EU- oder EW-Staat, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich gelebt haben und nach Slowenien zurückkehren, müssen Sie Folgendes vorlegen:

- Nachweis für die von Ihnen gezahlten Sozialversicherungsbeiträge in Form des Formulars U1 (ehemals E301), das Sie beim örtlich zuständigen Amt für soziale Sicherheit erhalten. Sorgen Sie dafür, dass Sie dort auch alle nötigen Unterlagen erhalten.

Wenn Sie in einem EU- oder EWR-Staat, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich bereits seit mindestens 4 Monaten Arbeitslosengeld beziehen, dann können Sie den Bezug des Arbeitslosengeldes für die Dauer der Arbeitssuche, d. h. für einen Zeitraum zwischen drei und sechs Monaten, nach Slowenien übertragen. Dafür müssen Sie das Formular U2 (ehemals E303) ausfüllen und vorlegen.

Beim Eintrag in das slowenische Sozialversicherungssystem müssen Sie auch folgende Daten zu Ihrer Beschäftigung in der EU anführen:

- Beschäftigungsland;
- Name und Adresse des Arbeitgebers;
- Beschäftigungsdauer;
- Ihre Sozialversicherungsnummer.

Im Fall, dass Sie Rechte geltend machen möchten, werden dabei auch die Beiträge berücksichtigt, die Sie in dem anderen EU- oder EWR-Staat, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich gezahlt haben.

Versichert werden Sie auch bei einem Wechsel des Arbeitgebers.

Fachsprache übersetzt

EWR - [Europäischer Wirtschaftsraum](#)

EU - Europäische Union

Ihre Rechte

Die untenstehenden Links zählen Ihre Rechte auf. Sie stellen weder Seiten der Europäischen Kommission noch die Ansichten der Kommission dar:

- [Rückkehr nach einer Auslandsbeschäftigung](#)

Publikationen und Webseiten der Kommission:

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

Wie mache ich meine Ansprüche geltend?

Ihre Ansprüche können Sie bei folgenden Einrichtungen geltend machen:

- [Zentren für Sozialarbeit](#)
- [Slowenische Renten- und Invaliditätsversicherungsanstalt](#)
- [Arbeitsamt der Republik Slowenien](#) und
- [Krankenversicherungsanstalt Sloweniens](#)

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt

Gewöhnlicher Wohnsitz

Dieses Kapitel behandelt den **gewöhnlichen Wohnsitz (ständig und temporär)** und die daraus hervorgehenden Ansprüche.

Gewöhnlicher Wohnsitz

Der gewöhnliche Wohnsitz (*običajno prebivališče*) in Slowenien kann ständig oder temporär sein.

Der Unterschied zwischen diesen beiden Wohnsitzformen ist die Berücksichtigung des einjährigen - sowohl tatsächlichen als auch beabsichtigten - Aufenthalts an der Wohnsitzadresse.

Die Wohnsitzform ist bei der Geltendmachung von Ansprüchen aus der sozialen Sicherheit von Belang.

Ständiger und temporärer Wohnsitz

Ständiger Wohnsitz

Der [ständige Wohnsitz](#) (*stalno prebivališče*) einer Person ist eine gemeldete Adresse, an der sie mindestens ein Jahr verweilt, und zwar in der Absicht des ständigen Aufenthalts.

Der ständige Wohnsitz oder eine Änderung desselben muss bei [einer beliebigen Verwaltungseinheit oder einem beliebigen Ortsamt](#) in Slowenien gemeldet werden, und zwar innerhalb von acht Tagen ab Beziehung der Unterkunft bzw. ab Erteilung der ständigen Aufenthaltsgenehmigung eines ausländischen Staatsbürgers. Im Falle einer dauerhaften Ausreise aus Slowenien müssen Sie Ihren ständigen Wohnsitz vor der Ausreise abmelden.

Bei einer Änderung des ständigen Wohnsitzes müssen Sie auch ihre Personalpapiere ändern lassen.

Die Meldung des ständigen Wohnsitzes kann jede volljährige Person vornehmen. Im Fall von Kindern und geschäftsunfähigen Personen wird die Meldung von den Eltern oder vom Vormund bzw. von jener Person vorgenommen, bei dem die betreffende Person lebt.

An die Adresse des ständigen Wohnsitzes ist auch die [Haushaltsgemeinschaft](#) (*skupna gospodinjska skupnost*) gebunden, die sich auf die Bestimmung des Zensus bei der Erlangung von Ansprüchen im Sozialsystem auswirken.

Temporärer Wohnsitz

Der [temporäre Wohnsitz](#) (*začasno prebivališče*) ist jeder zeitweilige Aufenthaltsort (mindestens 60 Tage bis maximal ein Jahr) einer Person außerhalb der Adresse des ständigen Wohnsitzes in Slowenien. Verweilt die betreffende Person länger als ein Jahr an der Adresse des temporären Wohnsitzes, dann muss sie die Meldung des temporären Wohnsitzes verlängern.

Der temporäre Wohnsitz oder eine Änderung desselben muss bei Ortsamt in Slowenien gemeldet werden, und zwar innerhalb von drei Tagen ab Beziehung der Unterkunft bzw. ab Erteilung der zeitweiligen Aufenthaltsgenehmigung eines ausländischen Staatsbürgers. Im Falle des Wegzugs von der Adresse des temporären Wohnsitzes müssen Sie Ihren temporären Wohnsitz vor dem Wegzug abmelden. Ein zeitweiliger Aufenthalt außerhalb von Slowenien, der länger als drei Monate dauert, muss ebenfalls bei einer Verwaltungseinheit oder bei einem Ortsamt in Slowenien gemeldet werden.

Die Meldung des temporären Wohnsitzes kann jede volljährige Person vornehmen. Im Fall von Kindern und geschäftsunfähigen Personen wird die Meldung von den Eltern oder vom Vormund bzw. von jener Person vorgenommen, bei dem die betreffende Person lebt.

Anspruchsumfang

An den ständigen Wohnsitz sind folgende Rechte gebunden:

- Sozialhilfe;
- Pflegegeld;
- Pflegezulage;
- Familienhelfer;
- Erstattung der Beisetzungskosten und Sterbegeld;
- Ergänzungszulage;
- institutionelle Betreuung;
- Familienleistungen:
 - Kinderpflegegeld: ständiger Wohnsitz in Slowenien und tatsächlich wohnhaft in Slowenien,
 - Elternbeihilfe: ständiger Wohnsitz in Slowenien und tatsächlich wohnhaft in Slowenien,
 - Zuschuss zur Babyausstattung: Wohnsitz in Slowenien und tatsächlich wohnhaft in Slowenien,
 - Beihilfe für kinderreiche Familien: Wohnsitz in Slowenien und tatsächlich wohnhaft in Slowenien,
 - Einkommensersatzleistung: ständiger Wohnsitz in Slowenien und tatsächlich wohnhaft in Slowenien,
- Altersrente*;
- Witwen- bzw. Witwerrente und Hinterbliebenenrente*;
- Ansprüche aus der Invaliditätsversicherung*;

* - Hinsichtlich der Renten- und Invaliditätsversicherung ist der Versichertenstatus von Belang. Der ständige Wohnsitz ist nur für die freiwillige Renten- und Versicherungsanmeldung sowie beim Pflegegeld ausdrücklich definiert.

An den temporären Wohnsitz sind folgende Rechte gebunden:

- Familienleistungen: Kindergeld; gemeldeter Wohnsitz in Slowenien und tatsächlich wohnhaft in der Republik Slowenien;
- Elternschutzrechte: Rechte an die berechneten Beiträge gebunden;
- Arbeitslosengeld: Recht an die berechneten Beiträge gebunden.

Erforderliche Formulare

Meldung des ständigen Wohnsitzes:

- [Elektronischer Antrag auf Bestätigung des ständigen Wohnsitzes](#)
- [Elektronischer Antrag auf Bestätigung des ständigen Wohnsitzes - für eine andere Person](#)

Abmeldung des ständigen Wohnsitzes:

- [Elektronische Abmeldung des ständigen in der RS:](#)
- [Elektronische Abmeldung des ständigen Wohnsitzes in der RS - für eine minderjährige oder eine andere Person](#)

Meldung des temporären Wohnsitzes:

- [Elektronische Meldung des temporären Wohnsitzes](#)
- [Elektronische Meldung des temporären Wohnsitzes für eine minderjährige oder eine andere Person](#)

Abmeldung des temporären Wohnsitzes:

- [Elektronische Abmeldung des temporären Wohnsitzes](#)
- [Elektronische Abmeldung des temporären Wohnsitzes für eine minderjährige oder eine andere Person](#)

Kenne deine Rechte

Die untenstehenden Links zählen Ihre Rechte auf. Sie stellen weder Seiten der Europäischen Kommission noch die Ansichten der Kommission dar:

- [Genauerer zur An- und Abmeldung des Wohnsitzes](#)
- [Gesetz über die Wohnsitzanmeldung \(ZPPreb\)](#)

Publikationen und Webseiten der Kommission:

- [Slowenien](#)

Wie mache ich meine Ansprüche geltend?

Die An- und Abmeldung des ständigen oder temporären Wohnsitzes ist bei [jeder Verwaltungseinheit und bei jedem Ortsamt](#) in Slowenien möglich.

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.

