

## Koordinierung Pflege – Argumente und Beispiele

Der Entwurf der Kommission COM(2016)815 zur Änderung der VO (EG) Nr. 883/2004 (Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit) sieht vor, die Pflegeleistungen, die grenzüberschreitend erbracht werden, in einem neuen, eigenen Kapitel 1a in Titel III zu regeln.

Voraussetzung für eine eigenständige Koordinierung der Leistungen bei Pflegebedürftigkeit losgelöst von den Leistungen bei Krankheit wäre, dass in den Mitgliedstaaten insbesondere Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit existieren, die gegenseitig zur Verfügung gestellt werden können. Das ist gegenwärtig in zehn Mitgliedstaaten nicht gegeben (siehe [List of cash benefits and benefits in kind, August 2016](#)).

Es ist gut, dass die Politik zwischenzeitlich überzeugt werden konnte, die Pflege gemeinsam mit den Krankenleistungen im gleichen Kapitel 1 zu regeln. Der gefundene Kompromiss vom März dieses Jahres sollte in den erneut aufgenommenen Trilogverhandlungen nicht in Frage gestellt werden.

Im Folgenden wird davon ausgegangen, dass es sich beim zuständigen Staat um Deutschland und beim Wohnstaat um ein EU/EWR-Staat oder die Schweiz handelt (Abweichungen davon sind explizit benannt). Für diese Länder gilt die Koordinierungsverordnung. Die Koordinierung der Leistungen bei Pflegebedürftigkeit innerhalb der VO (EG) Nr. 883/2004 richtet sich nach den folgenden Prinzipien, die auf der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) basieren:

- Die Leistungen der deutschen Pflegeversicherung gelten generell als Leistungen bei Krankheit.
- Pflegegeld (und die zum Pflegegeld zu rechnenden Leistungen wie z. B. Verhinderungspflege) wird exportiert, d. h. der zuständige Träger (z. B. in Deutschland die Pflegeversicherung) zahlt die Geldleistung an den Leistungsberechtigten aus, auch wenn dieser seinen Wohnsitz in einem anderen EU/EWR-Land oder in der Schweiz hat.
- Pflegesachleistungen werden nicht in einen anderen Mitgliedstaat exportiert. Sie können vom Träger des Wohnstaates im Rahmen der Leistungsaushilfe erbracht werden, sofern dessen Recht Sachleistungen vorsieht. Werden Pflegesachleistungen in dem Wohnstaat in Anspruch genommen, erfolgt eine Verrechnung mit dem Pflegegeld.
- Für Personen, die nur eine (z. B. deutsche) Rente beziehen und ihren Wohnsitz in einem anderen Mitgliedstaat haben, gelten die o. a. Regeln.
- Beziehen pflegebedürftige Personen ihre Renten sowohl aus dem Herkunftsstaat und dem Mitgliedstaat, in dem sie wohnen (und ggf. weiterer Mitgliedstaaten), können sie sich unter bestimmten Voraussetzungen freiwillig in der Pflegeversicherung des ehemaligen Beschäftigungsstaats (z. B. Deutschland) weiterversichern. Grundsätzlich gilt das Recht des Staates in dem sie wohnen, sofern sie von diesem Staat

auch eine Rente beziehen; andernfalls ist das Recht des Mitgliedstaates anzuwenden, in dem die betreffende Person die meisten Vorversicherungszeiten hat.

### **Zuständigkeitsfragen**

1. Heute liegt die Zuständigkeit für die Durchführung der Versicherung und der Kostentragung für die Leistungen bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit immer in einem Mitgliedstaat. Ein Portugiese hat in Portugal und Deutschland gearbeitet und bezieht eine portugiesische und eine deutsche Rente. Im Alter zieht er wieder nach Portugal und wird pflegebedürftig. Gemäß den EU-Regeln ist er nach portugiesischem Recht sozialversichert. Portugal kennt zwar Leistungen bei Krankheit, aber keine Leistungen bei Pflegebedürftigkeit. Würde die Koordinierung der Pflegeleistungen von den Leistungen bei Krankheit getrennt, würde im dargestellten Beispiel Deutschland für die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit zuständig, während Portugal weiterhin für Leistungen bei Krankheit zuständig wäre. Dieses Auseinanderfallen der versicherungsrechtlichen Zuständigkeit für die beiden Leistungsbereiche widerspricht dem EU-Prinzip „nur ein Land, ein Beitrag“ und muss unbedingt vermieden werden. In vielen anderen Fällen wäre den zuständigen Trägern in Deutschland völlig unklar, wer für die Koordinierung von Pflegeleistungen in anderen Mitgliedstaaten zuständig und ansprechbar wäre. Heute koordiniert dies immer der zuständige Träger für die Leistungen bei Krankheit in den Mitgliedstaaten.

### **Schlechterstellung der Betroffenen**

2. Wenn die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit von denen bei Krankheit getrennt würden, müsste z. B. bei Rentnerinnen und Rentnern mit Wohnsitz im EU-Ausland im Falle der Pflegebedürftigkeit allein darauf abgestellt werden, ob ein Anspruch auf Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit besteht. Es gibt Fälle, in denen der Wohnstaat keine Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit, aber dafür Geldleistungen vorsieht (z. B. Belgien). Im anderen, rentenzahlenden Mitgliedstaat könnte es zwar Sachleistungen, aber dafür keine Geldleistungen geben (z. B. Niederlande). In diesem Fall müsste die rentenbeziehende Person zwar Beiträge für den Risikobereich Pflegebedürftigkeit entrichten, aber könnte im Wohnstaat weder Geld- noch Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit in Anspruch nehmen.
3. Bei einer getrennten Behandlung der Risikobereiche Krankheit und Pflege müssen auch die in den jeweiligen Versicherungszweigen zurückgelegten Versicherungszeiten gesondert berücksichtigt werden. Da neben Deutschland nur Luxemburg, die Niederlande und Flandern eigenständige Pflegeversicherungen kennen, können auch nur in diesen Ländern in der Pflegeversicherung zurückgelegte Versicherungszeiten gegenseitig berücksichtigt werden. In vielen Fällen wäre den Versicherten der Zugang zu Pflegeleistungen wegen fehlender Vorversicherungszeiten versperrt. Das stellt ein Freizügigkeitshemmnis dar.

## **Ungleiche Kostenverteilung**

4. Durch das Zusammenwirken des Sachleistungsanspruchs bei Pflegebedürftigkeit, der mittelbar Auswirkung auf die Bestimmung der Zuständigkeit für diesen Risikobereich hat und des exportierbaren Geldleistungsanspruchs sind insbesondere die 16 Mitgliedstaaten durch einseitige Kostenbelastungen benachteiligt, die von der VO (EG) Nr. 883/2004 erfasste Geldleistungen bei Pflegeversicherung kennen; darunter auch Deutschland.

## **Bürokratie/Verwaltungsaufwand**

5. Heute können mit einem Dokument (z. B. E 121 oder PD S1) die Ansprüche für Leistungen bei Krankheit und bei Pflegebedürftigkeit beim Träger des Wohnortstaates nachgewiesen und mit der zuständigen Kranken- bzw. Pflegekasse abgerechnet werden. Würden die Leistungen bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit künftig in getrennten Kapiteln geregelt, entstünden im Zweifel auch getrennte Zuständigkeiten in den Mitgliedstaaten, da die Pflege in Europa höchst unterschiedlich geregelt ist (Gesundheitsbereich, Sozialbereich, Fürsorge). Dies schafft neben bürokratischem Mehraufwand ggf. auch Rechtsunsicherheiten hinsichtlich der Zuständigkeiten im Einzelfall und stellt ein Mobilitätshemmnis für die anspruchsberechtigte Person dar. Für die Verwaltungen steigt der Bürokratieaufwand ebenfalls, da ein eigener Kostenabrechnungskreis für die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit mit eigenen Geschäftsprozessen, Formularen etc. eingerichtet werden müsste.

## **Lücken, die trotz der Reform bleiben**

6. Im Falle der Beschäftigung oder selbständigen Erwerbstätigkeit in einem anderen Mitgliedstaat, z. B. Italien, gelten die Rechtsvorschriften Italiens zur sozialen Sicherheit. Die Krankheitsleistungen sind über den nationalen Gesundheitsdienst in Italien abgesichert. Italien kennt aber keine Pflegesach- oder Pflegegeldleistungen. Tritt Pflegebedürftigkeit ein, können weder Pflegesach- noch Pflegegeldleistungen in Anspruch genommen werden. Es besteht lediglich die Möglichkeit einer freiwilligen Weiterversicherung in der (deutschen) Pflegeversicherung. Die ist aber eine sog. Anwartschaftsversicherung ohne Leistungsanspruch, die Ansprüche nur im Falle einer etwaigen Rückkehr nach Deutschland sichert, indem Vorversicherungszeiten entstehen. Kommt die Person nach Deutschland zurück, ist sie - sofern hinreichende Vorversicherungszeiten vorzuweisen sind - gesetzlich kranken- und pflegeversichert. Tritt nach der Rückkehr Pflegebedürftigkeit ein, können Pflegesach- und Geldleistungen (sofern die übrigen Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind) in Anspruch genommen werden.
7. Im Falle einer Entsendung (z. B. nach Italien) unterliegt die Person weiterhin den Rechtsvorschriften des Entsendestaates, soweit die Entsendung den Zeitraum von 24 Monaten nicht überschreitet (in Ausnahmefällen 5 Jahre, wenn eine sog. Ausnahmevereinbarung geschlossen wird). Damit gelten die deutschen Rechtsvorschriften. Der aushelfende Krankenversicherungsträger wird im Rahmen der Leistungsaushilfe

tätig. Tritt der Pflegefall ein, entfallen i. d. R. die Voraussetzungen für die Entsendung. Diese endet. Damit gilt nicht mehr deutsches, sondern das italienische Sozialrecht. Dieses kennt weder Pflegesach- noch Pflegegeldleistungen.

### **Gut ist ...**

8. ..., dass es im Zuge der Überarbeitung der VO (EG) Nr. 883/2004 eine klare Definition geben soll, was Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sind. Gut ist auch, dass die reformierte Koordinierungsverordnung eine detaillierte Liste aufgeschlüsselt nach Sach- und Geldleistungen bei Pflegebedürftigkeit vorsieht. Die bisherige Liste beinhaltet nur eine Ja-/nein-Angabe dazu, ob es in einem Mitgliedstaat Sach- und/oder Geldleistungen bei Pflegebedürftigkeit gibt. In der Praxis ist es deshalb immer wieder zu Problemen gekommen, zu entscheiden, welche Leistungen in den verschiedenen Mitgliedstaaten der Kategorie Sach- oder Geldleistung zuzuordnen ist. Zu begrüßen ist, dass im Kapitel zu den Leistungen bei Krankheit nun auch die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit explizit genannt sind und daher mehr Rechtssicherheit und Transparenz hinsichtlich der Ansprüche auf Pflegeleistungen in grenzüberschreitenden Sachverhalten geschaffen werden.