

# Koordinierung der Langzeitpflegeleistungen in der Großregion

**- Gesetzesfolgenabschätzung -**  
Änderungsvorschlag der EU-Kommission zu den Verordnungen (EG)  
Nr. 883/2004 und 987/2009

**TASK FORCE**



**Grenzgänger / Frontaliers**

## I. Einleitung

Angesichts der außer Zweifel stehenden Alterung der Bevölkerung ist die Koordinierung der Langzeitpflegeleistungen für die betroffenen Personen von wesentlicher Bedeutung. Sie stellt aber auch für die Mitgliedstaaten eine große politische und wirtschaftliche Herausforderung dar.

Seit 1998 fallen zwar Langzeitpflegeleistungen anerkanntermaßen in den Geltungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, es ist jedoch nach wie vor nicht einfach, die verschiedenen Leistungen der Mitgliedstaaten als solche einzustufen. Aufgrund der zunehmenden Komplexität der Koordinierung der Langzeitpflegeleistungen legte die EU-Kommission am 13. Dezember 2016 einen Vorschlag zur Änderung der Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit vor,<sup>1</sup> um insbesondere die Mechanismen zur Koordinierung der Langzeitpflegeleistungen kohärenter und so zu gestalten, dass sie sowohl für mobile Personen als auch für die Mitgliedstaaten zu besseren Ergebnissen führen.

Mit dieser Initiative soll die Modernisierung der EU-Rechtsvorschriften, insbesondere der Verordnungen (EG) Nr. 883/2004<sup>2</sup> und Nr. 987/2009<sup>3</sup> als wesentliche Instrumente der Koordinierung der Rechte der sozialen Sicherheit der aus- und einwandernden Arbeitnehmer, zu denen die Grenzgänger gehören, fortgesetzt werden<sup>4</sup>. Die EU-Kommission möchte mit ihrem Vorschlag einerseits die Mobilität auf dem Arbeitsmarkt fördern und andererseits eine ausgewogenere Aufteilung der finanziellen Belastung unter den Mitgliedstaaten gewährleisten.

Die Task Force Grenzgänger der Großregion (TFG 2.0) nimmt den Änderungsvorschlag der EU-Kommission zum Anlass, um einen Überblick über die in den Teilregionen der Großregion für

<sup>1</sup> Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, COM (2016) 815 final.

<sup>2</sup> Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, im Folgenden VO (EG) Nr. 883/2004 oder Grundverordnung.

<sup>3</sup> Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, in Kraft seit dem 1. Mai 2010, im Folgenden VO (EG) Nr. 987/2009 oder Durchführungsverordnung.

<sup>4</sup> Gemäß Artikel 1 f) der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist ein „Grenzgänger eine Person, die in einem Mitgliedstaat eine Beschäftigung oder eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübt und in einem anderen Mitgliedstaat wohnt, in den sie in der Regel täglich, mindestens jedoch einmal wöchentlich zurückkehrt.“



Langzeitpflegeleistungen bestehenden Systeme zu erstellen und die möglichen Auswirkungen des Vorschlags der Kommission zu untersuchen.

Zum besseren Verständnis der von der EU-Kommission vorgeschlagenen Änderungen (IV) und ihrer möglichen Auswirkungen auf die Grenzgänger in der Großregion werden zunächst die zur Koordinierung der Langzeitpflegeleistungen derzeit angewandten europäischen Mechanismen (II) kurz beschrieben. Danach folgt ein Überblick über die verschiedenen, in den Rechtsvorschriften der Teilregionen der Großregion bestehenden Systeme (III). Anhand dieses Rechtsvergleichs erarbeitete die TFG 2.0 eine an die politischen Entscheidungsträger gerichtete Stellungnahme aus (V).

## II. Derzeitige unionsrechtliche Mechanismen zur Koordinierung der Langzeitpflegeleistungen

Der Begriff der Langzeitpflegeleistungen ist relativ neu. Er ist im Wortlaut der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71<sup>5</sup>, die durch die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit ersetzt wurde, nicht enthalten. Der Gerichtshof der Europäischen Union (EuGH) musste zur Qualifikation dieser Leistungen erstmals im Jahre 1998 Stellung nehmen. Obwohl es keine gemeinsame Definition dieses Begriffs gibt, der auch in der Verordnung nicht explizit genannt wird, war nie umstritten, dass Langzeitpflegeleistungen in den sachlichen Geltungsbereich der Verordnung fallen. Problematisch war vor allem die Qualifizierung dieser Leistungen, denn es ist an sich schwierig, Langzeitpflegeleistungen ausschließlich einem bestimmten Zweig der sozialen Sicherheit zuzuordnen, da sie gemeinsame Merkmale mit den Zweigen Krankheit, Invalidität und Alter aufweisen<sup>6</sup>.

### A- Gleichstellung der Langzeitpflegeleistungen und der Leistungen bei Krankheit

In der Rechtssache „Molenaar“<sup>7</sup>, musste ein deutsch/niederländisches Grenzgänger-Ehepaar, das in Frankreich wohnhaft und in Deutschland beschäftigt war, Beiträge zur

<sup>5</sup> Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörigen, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (konsolidierte Fassung - ABl. EU Nr. L 28 vom 30.01.1997).

<sup>6</sup> EuGH, Urteil vom 5. März 1998, C-160/96, „Molenaar“, Erwägungsgrund Nr. 18.

<sup>7</sup> EuGH, Urteil vom 5. März 1998, C-160/96, „Molenaar“.



Pflegeversicherung leisten, obwohl es von vornherein keinen Anspruch auf Leistungen aus dieser Versicherung hatte, weil es nicht in Deutschland wohnte. In Deutschland wurde das Risiko der Pflegebedürftigkeit mit dem am 1. Januar 1995 in Kraft getretenen Pflegeversicherungsgesetz eingeführt<sup>8</sup>. Die Pflegeversicherung ist für Personen vorgeschrieben, die in Deutschland in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig oder pflichtversichert sind. Da das Ehepaar von vornherein keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung hatte, beantragte es eine Freistellung von der Beitragsleistung zu dieser gesetzlichen Pflichtversicherung.

Der Gerichtshof musste also den Begriff der Leistungen bei Pflegebedürftigkeit „qualifizieren“. Die deutsche Pflegeversicherung soll die Kosten decken, die durch die Pflegebedürftigkeit der Versicherten, d.h. das dauerhafte Bedürfnis verursacht werden, sich in großem Umfang der Hilfe Dritter zu bedienen, um die Verrichtungen des täglichen Lebens zu erledigen<sup>9</sup>. Diese Leistungen können in verschiedenen Formen gewährt werden, z.B. in Form einer monatlichen Beihilfe als sogenanntes Pflegegeld, durch Übernahme der Kosten für die Pflege, eine Kombination dieser beiden Möglichkeiten und auch durch Übernahme der Beiträge zur Renten-, Invaliditäts- und Unfallversicherung des Dritten, der den Versicherten pflegt. Trotz des Mischcharakters dieser Leistungen entschied der Europäische Gerichtshof, dass es sich ungeachtet gewisser Besonderheiten um Leistungen bei Krankheit im Sinne von Artikel 4, Absatz 1, Buchstabe a<sup>10</sup> der Verordnung Nr. 1408/71 handelt<sup>11</sup>. Diese Qualifizierung hat der Gerichtshof seither in zahlreichen Urteilen bestätigt<sup>12</sup>.

Da die Langzeitpflegeleistungen den Leistungen bei Krankheit gleichgestellt worden sind, fallen sie in den Geltungsbereich der europäischen Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit. Die Langzeitpflegeleistungen sind nach dem der Krankenversicherung gewidmeten Regelungen erfasst und koordiniert.

<sup>8</sup> Gesetz vom 26. Mai 1994, Sozialgesetzbuch (SGB XI), zuletzt geändert durch Artikel 9 G des Gesetzes vom 18.07.2017 (I 2757).

<sup>9</sup> EuGH, Urteil vom 5. März 1998, C-160/96, „Molenaar“, Erwägungsgrund Nr.3.

<sup>10</sup> Nunmehr Artikel 3, Abs. 1 a der Verordnung (EG) Nr. 883/2004.

<sup>11</sup> EuGH, Urteil vom 5. März 1998, C-160/96, „Molenaar“, Erwägungsgrund Nr. 25.

<sup>12</sup> z.B. Urteil des EuGH vom 8. Juli 2004, verbundene Verfahren C-502/01 und C-31/02, Urteil des EuGH vom 16. Juli 2009, C-208/07, Urteil des EuGH vom 12. Juli 2012, C-562/10, Urteil des EuGH vom 30. Juni 2011, C-388/09.



## B- Koordinierungsmechanismen der Union

Bei der Koordinierung der Leistungen bei Krankheit und somit der Langzeitpflegeleistungen unterscheidet die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zwischen **Sachleistungen**<sup>13</sup> und **Geldleistungen**<sup>14</sup>.

Gemäß Artikel 17 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 erhalten Versicherte und ihre Familienangehörigen, die in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnen (z.B. Grenzgänger), auch **Sachleistungen** in ihrem Wohnmitgliedstaat. Unter Sachleistungen sind Leistungen zu verstehen, die nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats vorgesehen sind und den Zweck verfolgen, die ärztliche Behandlung und die diese Behandlung ergänzenden Produkte und Dienstleistungen zu erbringen bzw. zur Verfügung zu stellen oder direkt zu bezahlen oder die diesbezüglichen Kosten zu erstatten<sup>15</sup>. Die Verwaltungskommission hat mit Beschluss vom 2. Oktober 2009<sup>16</sup> die Langzeitpflegeleistungen definiert, die auch als Sachleistungen gelten. Danach müssen als Sachleistungen auch Langzeitpflegeleistungen gelten, die einen Anspruch auf Übernahme sämtlicher oder eines Teils bestimmter durch die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person verursachter und zu ihrem unmittelbaren Nutzen aufgewendeter Kosten einräumen, etwa für die Krankenpflege, die häusliche oder in spezialisierten Pflegeeinrichtungen erbrachte Pflege, für den Kauf von Pflegehilfsmitteln oder für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes. Die Verwaltungskommission fügt hinzu, dass auch Sachleistungen, die nicht aufgrund einer Pflegeversicherung erbracht werden, aber dieselben Merkmale aufweisen oder denselben Zweck verfolgen, als Sachleistungen im Sinne der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 gelten, sofern sie als Sachleistungen der sozialen Sicherheit im Sinne der Verordnung eingestuft werden können.

Der Wohnmitgliedstaat erbringt die Sachleistungen nach seinen Rechtsvorschriften so, als ob die betroffenen Personen nach seinen Rechtsvorschriften versichert wären, jedoch für Rechnung des zuständigen Mitgliedstaates (ein Verfahren zur nachträglichen Erstattung

<sup>13</sup> Artikel 17 der Verordnung (EG) Nr.883/2004.

<sup>14</sup> Artikel 21 der Verordnung (EG) Nr.883/2004.

<sup>15</sup> Siehe Artikel 1, Definition va) i) der Verordnung (EG) Nr.883/2004.

<sup>16</sup> Beschluss S5 der Verwaltungskommission für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit vom 2. Oktober 2009 zur Auslegung des Begriffs „Sachleistungen“, Punkt 2, a) und b), ABl. C-106/54 vom 24.04.2010.



zwischen den Trägern der Mitgliedstaaten ist vorgesehen<sup>17</sup>). Sachleistungen sind nicht exportierbar. Das Pflegeangebot richtet sich immer nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaates, in dem die Pflege stattfindet.

**Geldleistungen** werden ausschließlich vom Träger des zuständigen Mitgliedstaats nach den dort geltenden Rechtsvorschriften erbracht. Sie werden zwar in der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 nicht definiert, jedoch zumeist in Form eines Ersatzeinkommens gewährt, d.h. sie bestehen in der Zahlung eines zur freien Verwendung zur Verfügung gestellten Geldbetrags. Gemäß Artikel 21, Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben auch Personen, die in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, Anspruch auf Geldleistungen. Diese Leistungen können also in einen anderen als den zuständigen Mitgliedstaat exportiert werden.

Bei herkömmlichen Krankenleistungen bereitet die Unterscheidung zwischen Sachleistungen und Geldleistungen keine Schwierigkeiten. Sie gestaltet sich bei Langzeitpflegeleistungen schwieriger. Da diese Leistungen sehr verschiedenartig sind und kombiniert werden können, musste eine Bestimmung eingeführt werden, um ein Zusammentreffen von verschiedenen Leistungen, die gegebenenfalls von mehreren Mitgliedstaaten gleichzeitig gewährt werden, zu vermeiden.

### **C- Einführung einer eigenen Antikumulierungsregelung**

Ein Zusammentreffen von Langzeitpflegeleistungen wird gemäß Artikel 34 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 vermieden. Dieser Artikel kommt zur Anwendung, wenn ein Versicherter bei Langzeitpflege Geldleistungen vom Träger des zuständigen Mitgliedstaats bezieht und gleichzeitig Sachleistungen vom Träger des Wohnmitgliedstaats erhält.

Beantragt und erhält die betreffende Person die Sachleistung, auf die sie in ihrem Aufenthaltsort oder Wohnmitgliedstaat Anspruch hat, wird die Geldleistung um den Betrag der Sachleistung gemindert. Der Betrag der Sachleistung kann dem Träger des zuständigen Mitgliedstaates in Rechnung gestellt werden, der verpflichtet ist, die Kosten dem Wohnmitgliedstaat zu erstatten.

<sup>17</sup> Artikel 35 der Verordnung (EG) Nr.883/2004



Seit der Entscheidung in der Rechtssache „Molenaar“ richtet sich die Koordinierung der Langzeitpflegeleistungen nach dem Mechanismus der Koordinierung der Leistungen bei Krankheit, sofern diese Leistungen auf einer gesetzlichen Sozialversicherung beruhen. Langzeitpflegeleistungen, die auf einem sozialen Fürsorgesystem beruhen, sind hingegen vom Geltungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ausgenommen<sup>18</sup>. Aufgrund der Verschiedenartigkeit der in der Europäischen Union für Langzeitpflegeleistungen bestehenden Systeme und des Umstands, dass sich die Mitgliedstaaten bezüglich dieses Begriffs uneinig sind, wurden dem EuGH in den letzten Jahrzehnten zahlreiche Rechtsstreitigkeiten unterbreitet<sup>19</sup>. Das derzeitige Koordinierungssystem ist sehr komplex und führt bisweilen zu unangemessenen Ergebnissen. Deshalb hat eine Expertenkommission empfohlen, diese Leistungen in einem eigenen Kapitel zu koordinieren, um gerechtere Lösungen zu erzielen<sup>20</sup>.

### III. Überblick über die Langzeitpflegeleistungen in der Großregion

Die Entscheidung, Langzeitpflegeleistungen einem eigenen Zweig der sozialen Sicherheit zuzuordnen, ist ein erst seit einiger Zeit zu beobachtendes Phänomen, das einem neuen Bedarf unserer alternden Gesellschaften gerecht wird. In der Großregion können die bestehenden Systeme in zwei Kategorien unterteilt werden: Länder, die eine neue Säule der gesetzlichen Sozialversicherung eingeführt haben, und Länder, in denen es für Langzeitpflegeleistungen kein eigenes Versicherungssystem gibt.

#### A- Länder, die ein eigenes gesetzliches Sozialversicherungssystem eingeführt haben

##### 1) Deutschland

Mit Gesetz vom 26. Mai 1994<sup>21</sup> wurde ein neuer Zweig der deutschen Sozialversicherung geschaffen<sup>22</sup> und im Sozialgesetzbuch - Elftes Buch (SGB XI) - verankert.

<sup>18</sup> Artikel 3, Absatz 5 a) der Verordnung (EG) Nr. 883/2004.

<sup>19</sup> u. a. Urteil des EuGH vom 8. Juli 2004, verbundene Verfahren C-502/01 und C-31/02, Urteil des EuGH vom 16. Juli 2009, C-208/07, Urteil des EuGH vom 12. Juli 2012, C-562/10, Urteil des EuGH vom 30. Juni 2011, C-388/09.

<sup>20</sup> Bieback in „Europäisches Sozialrecht“, Fuchs, 7. Auflage, Vorbemerkungen zu Artikel 17 ff., S. 286 und 287.

<sup>21</sup> Gesetz vom 26. Mai 1994, BGBl. I, S. 1014, zuletzt geändert durch Artikel 9 G „zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften“ vom 18.07.2017 (BGBl. I, S. 2757).

<sup>22</sup> Siehe § 1, Abs. 1, SGB XI.



## Zum Begriff der Pflegebedürftigkeit

Zweck der Pflegeversicherung ist es, pflegebedürftigen Personen im Rahmen eines solidarischen Unterstützungssystems Hilfe zu leisten.

Pflegebedürftig im Sinne von § 14 SGB XI sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

## Leistungen

Bei den Leistungen der Pflegeversicherung kann es sich um Dienst-, Sach- oder Geldleistungen handeln. Grundsätzlich werden diese Leistungen, durch Pflege, finanzielle Unterstützung (für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen), eine Kombination von Geldleistung und Sachleistung, Pflegehilfsmittel (Kauf von Pflegematerial oder wohnumfeldverbessernde Maßnahmen) usw.<sup>23</sup> gewährleistet.

Die Unterscheidung zwischen **Sachleistungen** und Geldleistungen ist entscheidend für die Exportierbarkeit der Pflegeleistungen. Die deutsche Verbindungsstelle „DVKA“ hat in einem Rundschreiben vom 13.02.2018<sup>24</sup> die deutschen Pflegeleistungen nach europarechtlichen Grundsätzen entsprechend eingeordnet. Danach sind als **Geldleistungen** folgende Leistungen zu verstehen: das Pflegegeld<sup>25</sup>, die Übernahme der Kosten der Ersatzpflege bei Verhinderung der Pflegeperson<sup>26</sup>, Zuschüsse zu den Beiträgen zur Kranken- und Rentenversicherung bei Reduzierung der Erwerbstätigkeit<sup>27</sup> und die Beiträge der Pflegepersonen zur Renten- und Arbeitslosenversicherung<sup>28</sup>.

<sup>23</sup> Siehe §§ 4, 28, 36, 37 und 38, SGB XI.

<sup>24</sup> GKV-Spitzenverband und Spitzenverband der Pflegekassen: „Gemeinsames Rundschreiben zu Leistungen der Pflegeversicherung bei Auslandsaufenthalt“ vom 13.02.2018.

<sup>25</sup> Pflegegeld gemäß § 37, SGB XI.

<sup>26</sup> Verhinderungspflege gemäß § 39, SGB XI.

<sup>27</sup> Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 44a, SGB XI.

<sup>28</sup> §§ 44a und 44, Abs. 1 und 2, SGB XI.





Als Sachleistungen sind dagegen Langzeitpflegeleistungen zur Sicherstellung der häuslichen oder stationären Pflege des Versicherten, der Kauf von Pflegehilfsmitteln sowie Zuschüsse zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen<sup>29</sup> zu verstehen. Folgende Leistungen werden im Rahmen von Artikel 17 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 erbracht: Langzeitpflegesachleistungen (§ 36 SGB XI), Kauf von Pflegehilfsmitteln und Zuschüsse zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen (§ 40 SGB XI), Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI), Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI), vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI), Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI), Umwandlungsanspruch (§ 45a, Abs. 4 SGB XI), Entlastungsbetrag (§ 45b, Abs. 1 SGB XI), Heimentgelt (§ 87a, Abs. 4 SGB XI) und den Zuschlag zum Besitzstandsschutz (§ 45b, Abs. 1 und § 141, Abs. 3 SGB XI)<sup>30</sup>.

### Begünstigte

Versicherungspflichtig in der Pflegeversicherung sind seit dem 1. Januar 1995 alle Personen, die versicherungspflichtige oder freiwillige Mitglieder der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung sind<sup>31</sup>. Versichert gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit ist also derselbe Personenkreis, der auch gegen das Krankheitsrisiko versichert ist.

Leistungen der Pflegeversicherung werden auf einen vom Versicherten oder in seinem Namen gestellten **Antrag** gewährt. Außerdem muss nachgewiesen werden, dass der Versicherte **in den letzten zehn Jahren** vor der Antragstellung **mindestens zwei Jahre versichert** war<sup>32</sup>.

### Finanzierung

Die Mittel für die Pflegeversicherung werden durch **Beiträge der Versicherten, der Arbeitgeber<sup>33</sup> und sonstige Einnahmen<sup>34</sup>** gedeckt. Der Beitragssatz beträgt in der Regel 2,55 %<sup>35</sup>. Er erhöht sich um 0,25 % für Mitglieder, die das 23. Lebensjahr vollendet haben und kinderlos sind.

<sup>29</sup> Maßnahmen gemäß § 40, Abs. 4, SGB XI.

<sup>30</sup> GKV-Spitzenverband und Spitzenverband der Pflegekassen: „Gemeinsames Rundschreiben zu Leistungen der Pflegeversicherung bei Auslandsaufenthalt“ vom 13.02.2018, Punkt 7.3 (2).

<sup>31</sup> Siehe § 20 und 23, SGB XI

<sup>32</sup> Siehe § 33, SGB XI

<sup>33</sup> § 1, Abs. 6 und 58, SGB XI.

<sup>34</sup> § 54, Abs. 1, SGB XI.

<sup>35</sup> § 55, SGB XI.



## Aufenthalt in einem anderen EU-Mitgliedstaat

In § 34, Abs. 1, Punkt 2, 1a) SGB XI wird ausdrücklich festgehalten, dass der Anspruch auf Pflegegeldleistungen gemäß Unionsrecht auch für Begünstigte gilt, die sich in einem anderen Mitgliedstaat aufhalten.

## 2) Luxemburg

Mit Gesetz vom 29. Juni 1998 wurde in Luxemburg eine Pflegeversicherung eingeführt<sup>36</sup>, die danach regelmäßig geändert wurde, zuletzt mit dem am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Gesetz vom 29. August 2017<sup>37</sup>.

### Zum Begriff der Pflegebedürftigkeit

Der Hauptzweck der Pflegeversicherung besteht in der Übernahme der Hilfe und Pflege, die der pflegebedürftigen Person ganz oder teilweise im Rahmen einer Betreuung zuhause oder in einer Pflegeeinrichtung erbracht wird, sowie der Kosten der Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Anpassung der Wohnung durch Gewährung von Sachleistungen. In bestimmten Fällen können die Sachleistungen durch Geldleistungen ersetzt werden<sup>38</sup>.

Gemäß Artikel 348 des luxemburgischen Sozialgesetzbuchs (CSS) gilt eine Person als pflegebedürftig, wenn sie aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Krankheit oder einer gleichartigen Behinderung **regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen ist, um die wesentlichen Tätigkeiten des täglichen Lebens zu verrichten**, wobei der Hilfsbedarf **erheblich** sein muss. Die wesentlichen Tätigkeiten des täglichen Lebens umfassen die Bereiche Körperpflege, Körperausscheidung, Ernährung, Kleidung und Mobilität.

Anspruch auf Pflegeleistungen besteht, wenn die pflegebedürftige Person regelmäßig mindestens 3 ½ Stunden pro Woche Hilfe oder Pflege benötigt und ihr Zustand voraussichtlich mehr als 6 Monate anhalten wird oder unabänderlich ist.

### Leistungen

Die Leistungen der Pflegeversicherung können in Form von Dienst-, Sach- oder Geldleistungen gewährt werden.

<sup>36</sup> Gesetz vom 19. Juni 1998 zur Einführung einer Pflegeversicherung, Memorial A-Nr.48, S. 710.

<sup>37</sup> Amtsblatt des Großherzogtums Luxemburg, Memorial A, Nr.778 vom 1. September 2017.

<sup>38</sup> Artikel 347 in Verbindung mit Artikel 354 des luxemburgischen Sozialgesetzbuchs.



Im Falle einer häuslichen Betreuung bestehen die Sachleistungen<sup>39</sup> in der Übernahme aller Pflegeleistungen, die auf den zu den wesentlichen Tätigkeiten des täglichen Lebens gehörenden Gebieten nach Maßgabe des hierfür aufgestellten Kostenübernahmeplans benötigt werden. Bei diesen Leistungen kann es sich auch um Tätigkeiten zur Unterstützung der Selbständigkeit, häusliche Betreuung (z.B. individuelle Betreuung, Gruppenbetreuung, Pflegekurse, Unterstützung bei der Haushaltsführung), Begleitung in Pflegeeinrichtungen, Anpassung von Wohnung und Fahrzeug, Pflegehilfsmittel, Kurse und Inkontinenzprodukte handeln<sup>40</sup>.

In bestimmten Fällen können Sachleistungen durch pauschal festgesetzte Geldleistungen ersetzt werden<sup>41</sup>.

Auf Antrag des Pflegebedürftigen übernimmt die Pflegeversicherung nach luxemburgischem Recht unter bestimmten Voraussetzungen die Beiträge der Pflegeperson zur Rentenversicherung<sup>42</sup>.

### Begünstigte

Gemäß Artikel 352 CSS haben auf Leistungen aus der Pflegeversicherung Personen Anspruch, die gemäß Artikel 1 bis 7 CSS geschützt sind. Danach müssen Personen pflegeversichert sein, die im Großherzogtum Luxemburg für fremde Rechnung eine berufliche Tätigkeit ausüben. Begünstigte der Pflegeversicherung können beispielsweise auch der Ehegatte oder die Kinder sein.

Gemäß Artikel 352, Abs. 3 CSS ist für den Anspruch auf Gesundheitspflegeleistungen **keine Wartezeit** vorgeschrieben. Leistungen aus der Pflegeversicherung können bereits ab dem 1. Tag der Mitgliedschaft gewährt werden<sup>43</sup>.

Sie werden frühestens **ab dem Tag der Antragstellung** erbracht. Der Antrag ist gegebenenfalls zusammen mit einem Informationsblatt über die Pflegeperson und dem Befund des behandelnden Arztes einzureichen.

<sup>39</sup> Artikel 353 des luxemburgischen Sozialgesetzbuchs „Leistungen bei häuslicher Betreuung“.

<sup>40</sup> Artikel 356 des luxemburgischen Sozialgesetzbuchs.

<sup>41</sup> Artikel 354 des luxemburgischen Sozialgesetzbuchs.

<sup>42</sup> Artikel 355 des luxemburgischen Sozialgesetzbuchs.

<sup>43</sup> Artikel 352, Abs. 3 „Artikel 18 dieses Gesetzbuchs ist anwendbar“, geändert mit Gesetz vom 29. August 2017.



## Finanzierung

Die Ausgaben der Pflegeversicherung werden durch ein Lastenverteilungssystem mit Rücklagenbildung finanziert. Die Mittel umfassen neben Erträgen aus Kapitalanlagen und sonstigen Mitteln<sup>44</sup>:

- einen staatlichen Beitrag (40 % der Gesamtausgaben),
- einen Sonderbeitrag aus den mit der Elektrizitätssteuer erzielten Einnahmen und
- einen Pflegebeitrag in Höhe von 1,4 % aus beruflichen Einkünften, Ersatz- und Vermögenseinkünften.

## Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Beihilfen

Gemäß Artikel 370 CSS besteht kein Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung, wenn dem Antragsteller gleichartige Leistungen aus der Krankenversicherung zustehen (außer der Anspruch auf Pflegehilfsmittel der jedoch vorrangig ist). Das Gleiche gilt für Leistungen aus der Unfallversicherung und nach den Vorschriften für Menschen mit Behinderungen und differenzierte Pädagogik gewährte Leistungen (Art. 371 CSS). Wohnbeihilfen ruhen bis zur Höhe der für die Wohnraumanpassung übernommenen Kosten (Art. 372 CSS).

**Zwischenergebnis:** Deutschland und Luxemburg haben sich für die Schaffung eines neuen, eigenständigen Zweigs der sozialen Sicherheit entschieden und eine eigene Pflegeversicherung eingeführt. Die Definition und das Pflegeangebot sind jedoch bei weitem nicht einheitlich. Die Pflegeversicherung schließt unmittelbar den Versicherten, teilweise jedoch auch Angehörige seiner Familie und sogar Pflegepersonen ein. Der Kreis der Personen, die Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung haben können, ist also recht umfangreich.

<sup>44</sup> Artikel 375, 376 ff. des luxemburgischen Sozialgesetzbuchs.



## B- Länder ohne eigenes gesetzliches Versicherungssystem für Langzeitpflegeleistungen

### 1) Wallonie und die Deutschsprachige Gemeinschaft Belgiens

Im Zuge der sechsten Staatsreform werden viele Zuständigkeiten und Finanzmittel vom Föderalstaat auf die Gemeinden und Regionen übertragen. Dieser Prozess soll bis zum 1. Januar 2019 abgeschlossen sein.

Für die Eingliederungsbeihilfe<sup>45</sup> ist derzeit noch der föderale Staat zuständig.

Es gibt zwar noch keine spezifische Pflegeversicherung, Leistungen werden jedoch in anderer Form gewährt. Die derzeit gebotenen Leistungen, für die nach und nach ausschließlich die Gemeinschaften und Regionen zuständig sind, werden nachfolgend kurz beschrieben.

#### a) Wallonie

Eine eigene Sozialversicherung, die Langzeitpflegeleistungen deckt, gibt es in der Wallonie bisher nicht. Die Einführung einer „Pflegeversicherung“ ist jedoch für 2019 geplant.

Derzeit fällt in der Wallonie nur das **persönliche Unterstützungshilfe<sup>46</sup> als Langzeitpflegeleistung in den europäischen Koordinierungsbereich**. Es handelt sich dabei um einen Geldbetrag, der einer schwer behinderten, pflegebedürftigen Person unter bestimmten Bedingungen zur Verfügung gestellt wird, um die Lebensqualität im Wohnumfeld zu verbessern, z.B. um die täglichen Tätigkeiten (essen, sich fortbewegen), die Haushaltsführung (aufräumen, einkaufen gehen usw.), gesellschaftliche Aktivitäten und Freizeitbeschäftigungen zu ermöglichen.

**Nach Ansicht der Expertengruppe trESS<sup>47</sup> kommen als Langzeitpflegeleistungen, die in den Koordinierungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 fallen könnten, folgende Leistungen infrage:**

- **Eingliederungsbeihilfe:** sie wird Menschen mit Behinderungen gewährt, die das 21. Lebensjahr vollendet haben, in Belgien wohnhaft sind und aufgrund ihrer

<sup>45</sup> Gesetz vom 27. Februar 1987 über Beihilfen für Menschen mit Behinderungen.

<sup>46</sup> Erlass der wallonischen Regionalregierung vom 14. Mai 2009 über die Bedingungen für die Gewährung der persönlichen Unterstützungshilfe, Wallonisches Sozial- und Gesundheitsgesetzbuch, Teil 2, Buch 5, Titel 7, Kapitel 5.

<sup>47</sup> TrESS, Training and reporting on European Social Security, Coordination of long-term Care Benefits - current situation and future prospects, Think Tank report 2011, Yves Jorens, Bernhard Spiegel, Carlos Garcia De Cortazar, Jean-Claude Fillon, Maximilian Fuchs, Grega Strban.



Pflegebedürftigkeit, d.h. Schwierigkeiten bei der Verrichtung der täglichen Tätigkeiten, Mehrkosten bestreiten müssen.

- **Beihilfe zur Unterstützung von Betagten<sup>48</sup>**: sie wird Menschen mit Behinderungen gewährt, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, in Belgien wohnhaft sind und aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit Mehrkosten bestreiten müssen.
- **Beihilfe für Kinder mit Behinderungen oder Krankheiten<sup>49</sup>**: sie wird für stark pflegebedürftige Kinder bis zu 21 Jahren zuzüglich zum Kindergeld gewährt.
- **Persönliches Unterstützungsbudget**

Darüber hinaus:

- Am 12. Mai 2014 wurde ein Gesetz über die **Anerkennung von nahestehenden Pflegepersonen, die Pflegebedürftige betreuen**, verabschiedet. Angesichts der Rechtsprechung des EuGH vermutet die TFG 2.0, dass die insoweit gewährte Beihilfe möglicherweise in den Bereich der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit fällt.

Diese Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die TFG 2.0 will damit auch keine Behauptungen aufstellen, sondern nur Denkanstöße geben.

#### b) Deutschsprachige Gemeinschaft Belgiens

Auch in der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens überlegt man die Einführung einer „Pflegeversicherung“ ab 2019<sup>50</sup>. Die in den Koordinierungsbereich der EU-Verordnungen fallenden Langzeitpflegeleistungen hat die Deutschsprachige Gemeinschaft bisher nicht aufgelistet.

Bei der Untersuchung ist die TFG 2.0 auf die folgende Leistung gestoßen, die beispielsweise eine Langzeitpflegeleistung darstellen könnte:

<sup>48</sup> Königlicher Erlass vom 5. März 1990 über die Beihilfe zur Unterstützung von Betagten.

<sup>49</sup> <http://wallonie.famifed.be/fr/familles/allocations-familiales-de-base-et-suppl%C3%A9ments/allocations-pour-enfants-atteint-dun-handicap>, besucht am 03.05.2018.

<sup>50</sup> Regierungserklärung: „Ein Jahr großer Reformen und grundlegender Weichenstellungen“, Oliver Paasch, Ministerpräsident, Ostbelgien, vom 18. September 2017.



- „Beihilfe zur Unterstützung von Betagten“<sup>51</sup>: Diese Beihilfe (in Höhe von 67 bis 450 € pro Monat) soll die mit der Pflegebedürftigkeit verbundenen Kosten decken. Sie wird nicht für einen bestimmten Zweck gewährt und steht zur freien Verfügung. Anspruch auf diese Beihilfe haben nur Personen, die ihren Wohnsitz in der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens haben.

Es gibt in der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens sicher noch andere Leistungen, die den europäischen Kriterien entsprechen könnten.

## 2) Frankreich

In Frankreich wurde bisher kein eigenes gesetzliches Versicherungssystem eingeführt. Langzeitpflegeleistungen sind nicht eigens definiert. Sie werden vielmehr anderen Zweigen der sozialen Sicherheit zugeordnet (Kranken-, Renten-, Invaliditäts- und sogar Berufsunfallversicherung) oder in Form von Sozialbeihilfen gewährt. Die diversen Leistungen decken insbesondere die mit der Alterung, Pflegebedürftigkeit oder einer Behinderung verbundenen Risiken des Lebens.

Derzeit werden in Frankreich im Koordinierungsbereich der europäischen Verordnungen über die soziale Sicherheit folgende Leistungen als Sachleistung der Langzeitpflege berücksichtigt:

- die Ausgleichsleistung für Behinderte (PCH<sup>52</sup>) und die individuelle Beihilfe für Pflegebedürftige (APA<sup>53</sup>): obwohl es sich an sich um Sozialhilfen handelt, fallen diese Leistungen im Rahmen des Kapitels Krankenversicherung in den Koordinierungsbereich der europäischen Verordnungen Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 und gelten als Langzeitpflegeleistungen<sup>54</sup>. Derzeit werden in Frankreich nur diese beiden Leistungen als Sachleistungen der **Langzeitpflege** qualifiziert.

<sup>51</sup> Königlicher Erlass vom 5. März 1990 über die Beihilfe zur Unterstützung von Betagten, zuletzt geändert durch den Regierungserlass des Ministeriums der Deutschsprachigen Gemeinschaft vom 15. Oktober 2015.

<sup>52</sup> „Prestation de compensation du handicap“.

<sup>53</sup> „Allocation personnalisée d'autonomie“.

<sup>54</sup> Siehe Erklärung der Republik Frankreich gemäß Artikel 9 der Verordnung (EG) Nr.883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.



Die PCH ist in Artikel L. 245-1 des Sozial- und Familiengesetzbuchs geregelt<sup>55</sup>. Es handelt sich dabei um eine vom Departement gewährte finanzielle Beihilfe zur Erstattung der mit der Pflegebedürftigkeit verbundenen Ausgaben. Sie richtet sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit, dem Alter, dem Einkommen und dem Aufenthaltsort.

Die APA<sup>56</sup> wird auf Antrag Personen gewährt, die mindestens 60 Jahre alt sind, ihren dauerhaften, ordnungsgemäßen Aufenthaltsort in Frankreich haben und die die nach einer nationalen Skala bewerteten Voraussetzungen für die Pflegebedürftigkeit erfüllen. Bei der APA handelt es sich um eine Universalbeihilfe. Sie ist zwar einkommensunabhängig, ab einem Monatseinkommen von 800 € muss der Empfänger jedoch einen progressiven Beitrag zu den in seinem Unterstützungsplan enthaltenen Ausgaben leisten. Es handelt es sich um eine Leistung, die dazu beitragen soll u.a. folgende in den Unterstützungsplan aufgenommene Ausgaben zu bezahlen:

- Vergütung einer Haushaltshilfe,
- Geräte (Einrichtung eines Fernhilfesystems usw.),
- Hygieneartikel,
- Essensdienst,
- Maßnahmen zur Anpassung des Wohnumfeldes,
- Transportkosten,
- Dienstleistungen eines betreuenden Verwandten.

Nach Ansicht der trESS-Expertengruppe können folgende französische Leistungen als Langzeitpflegeleistungen im Sinne der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 eingestuft werden<sup>57</sup>:

- **Zulagen bei Inanspruchnahme fremder Hilfe**<sup>58</sup>: sie werden derzeit als Nebenleistungen qualifiziert und je nach dem Beitragszeitraum anteilig berechnet. Dabei handelt es sich um Zulagen oder Zusatzleistungen, die dem Empfänger einer Alters-, Invaliden- oder Arbeitsunfallrente gewährt werden. Diese Leistungen werden nach den für Leistungen

<sup>55</sup> Artikel L. 245-1 des französischen Sozial- und Familiengesetzbuchs.

<sup>56</sup> Artikel L. 232-2 des französischen Sozial- und Familiengesetzbuchs.

<sup>57</sup> Quelle: die MISSOC-Daten betreffen Frankreich, Punkt XII. Langzeitpflege, geltende Rechtsvorschriften, aktualisiert im Januar 2017 und Bericht der Expertengruppe trESS „Legal impact assessment for the revision of Regulation 883/2004 with regard to the coordination of longterm care benefits“, Analytical Study 2012, Yves Jorens, Bernhard Spiegel, Jean-Claude Fillon, Grega Strban, S. 89 ff..

<sup>58</sup> Artikel L. 341-4, L. 355-1 und L. 434-2 des französischen Sozialgesetzbuchs „prestations de majoration pour tierce personnes“.





bei Invalidität und Alter geltenden Koordinierungsregeln der europäischen Verordnung behandelt und derzeit nicht als Langzeitpflegeleistungen eingestuft.

- Der Zuschuss zur Erziehungsbeihilfe für behinderte Kinder (AEEH<sup>59</sup>) gehört zu den Familienleistungen und gleichgestellten Leistungen. Er wird als Familienleistung im Sinne der europäischen Verordnungen qualifiziert und im Rahmen des Kapitels Familienleistungen gewährt. Gemäß Artikel L. 541-1, Abs. 2, des französischen Sozialgesetzbuchs wird ein Zuschuss zur Beihilfe für behinderte Kinder gewährt, bei denen häufig fremde Hilfe in Anspruch genommen werden muss. Diese Leistung kommt unter bestimmten Bedingungen zur Erziehungsbeihilfe für behinderte Kinder (AEEH) hinzu. Die AEEH soll die Kosten ausgleichen, die mit der Erziehung und Pflege eines behinderten Kindes verbunden sind. Sie wird an die Person ausbezahlt, die für das Kind unterhaltspflichtig ist.
- Ausgleichsleistung für Behinderte (PCH),
- Individuelle Beihilfe für Pflegebedürftige (APA).

Zwischenergebnis: Man kann nur feststellen, dass die trESS-Experten und die nationalen Träger bezüglich der Einstufung der Leistungen unterschiedliche Ansichten vertreten, was darauf zurückzuführen ist, dass es auf europäischer Ebene keine gemeinsame Definition gibt. Die Leistungen sind von ihrer Natur her sehr unterschiedlich: teils werden sie als soziale Fürsorge (die vom Geltungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ausgenommen ist), teils als subsidiärer Zuschuss zu anderen Leistungen qualifiziert, die ihrerseits anderen Zweigen der sozialen Sicherheit (Alter, Invalidität, Familienleistungen) zuzuordnen und somit nach den dafür geltenden Koordinierungsmechanismen zu behandeln sind. Angesichts der Verschiedenartigkeit der nationalen Systeme ist die globale Erfassung der Langzeitpflegeleistungen und ihre Koordinierung eine komplizierte Aufgabe.

<sup>59</sup> „Complément d’allocation d’éducation de l’enfant handicapé (AEEH)“.



#### IV. Änderungsvorschlag der EU-Kommission zur Koordinierung der Langzeitpflegeleistungen

Aufgrund der zunehmenden Komplexität der Koordinierung der Langzeitpflegeleistungen legte die EU-Kommission am 13. Dezember 2016 einen Vorschlag zur Änderung der Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit vor, um insbesondere die Mechanismen zur Koordinierung der Langzeitpflegeleistungen kohärenter und so zu gestalten, dass sie sowohl für mobile Personen als auch für die Mitgliedstaaten zu besseren Ergebnissen führen.

Wie unter Punkt II ausgeführt<sup>60</sup>, werden Langzeitpflegeleistungen derzeit nach dem der Krankenversicherung gewidmeten Kapitel der Verordnung erfasst und koordiniert. Die EU-Kommission schlägt nunmehr vor, die Langzeitpflegeleistungen **ausdrücklich** in den Geltungsbereich<sup>61</sup> der Verordnung aufzunehmen, aber auch als **eigenständigen Zweig** der sozialen Sicherheit zu erfassen<sup>62</sup>.

Dieser Wille kommt durch die **Einführung eines eigenen Kapitels** zum Ausdruck<sup>63</sup>. In dem vorgeschlagenen Kapitel wird jedoch ausdrücklich auf die Anwendung von Artikel 17 bis 32 verwiesen, in denen die Koordinierung der Leistungen der Krankenversicherung geregelt ist. Die Koordinierung der Langzeitpflegeleistungen würde also in einem eigenen Kapitel geregelt werden, wäre jedoch an die für Leistungen bei Krankheit geltenden Regeln angelehnt.

Artikel 1<sup>64</sup> soll dahin gehend geändert werden, dass das neue Kapitel 1a Langzeitpflegeleistungen berücksichtigt und eine Begriffsbestimmung zur genauen Darlegung der wesentlichen Bestandteile dieser Leistungen aufgenommen wird. Danach werden Langzeitpflegeleistungen wie folgt definiert: „Sachleistungen, Geldleistungen oder eine Kombination aus beiden für Personen, die über einen längeren Zeitraum aufgrund ihres Alters, einer Behinderung, einer Krankheit oder einer Beeinträchtigung beträchtliche Unterstützung zur Verrichtung grundlegender alltäglicher Tätigkeiten durch eine oder mehrere

<sup>60</sup> Siehe Titel II: Derzeitige Mechanismen des Unionsrechts zur Koordinierung der Langzeitpflegeleistungen.

<sup>61</sup> In Artikel 3 der Verordnung (EG) Nr.883/2004 werden die Zweige der sozialen Sicherheit aufgeführt, deren Rechtsvorschriften in den Geltungsbereich der Verordnung fallen.

<sup>62</sup> Art. 3, Abs. 1 ba, Revisionsvorschlag zur Verordnung (EG) Nr. 883/2004.

<sup>63</sup> Siehe Artikel 1, Punkt 6, „Erwägungsgrund 24“, und 17 des Änderungsvorschlags vom 13.12.2016, COM (2016) 815 final.

<sup>64</sup> Änderungsvorschlag zu Artikel 1, Buchstabe b), c) und d) der Verordnung (EG) Nr.883/2004.



andere Personen benötigen, einschließlich zur Unterstützung ihrer persönlichen Unabhängigkeit; dies umfasst Leistungen, die der Person bzw. für die Person gewährt werden, die eine derartige Unterstützung erbringt<sup>65</sup>“.

Dem Änderungsvorschlag zufolge erbringt der zuständige Mitgliedstaat die Geldleistungen bei Langzeitpflegebedürftigkeit den Arbeitnehmern. Die vom Wohnmitgliedstaat gewährten Sachleistungen werden vom zuständigen Staat erstattet. Um in bestimmten Fällen das **Zusammentreffen von Leistungen** mehrerer Mitgliedstaaten zu vermeiden, wird gemäß Artikel 35c die Geldleistung um den erstattungsfähigen Betrag der Sachleistung gemindert, die vom Träger des Wohnortes gewährt wurde. Artikel 35c des Vorschlags zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 sieht ein **Verfahren zur Erstattung** zwischen Trägern vor, um die finanzielle Belastung unter den Mitgliedstaaten ausgewogener zu verteilen.

Um die Durchführung dieser Bestimmungen zu erleichtern, ist beabsichtigt, im neuen Artikel 35b, Abs. 2 eine **ausführliche Liste** der Leistungen zu erstellen, die den in der Begriffsbestimmung in Artikel 1 vc definierten Kriterien entsprechen. Aus dieser Liste müssen sich die Sachleistungen und die Geldleistungen der Mitgliedstaaten ergeben.

## V. Stellungnahme der Task Force Grenzgänger 2.0

Zunächst kann nur festgestellt werden, dass Einigkeit darüber besteht, dass die Koordinierung der Langzeitpflegeleistungen reformiert werden muss<sup>66</sup>. Dieses „brennende Problem“<sup>67</sup> der Koordinierung muss sowohl für die Begünstigten als auch für die zuständigen Träger klarer und effizienter gestaltet werden. Aus dieser Sicht kann man die Initiative der Kommission nur begrüßen.

Eine der Schwierigkeiten besteht offensichtlich darin, dass es keine gemeinsame Definition des Begriffs der Langzeitpflegeleistungen gibt. Darunter erfasst jeder Mitgliedstaat einen anderen Versorgungsbedarf. Um diese Lücke zu schließen, schlägt die EU-Kommission in Artikel 1 vb eine Begriffsbestimmung vor. Die vorgeschlagene Definition (siehe Punkt IV) zeigt nicht nur, wie schwierig es ist, diese Leistungen - bei denen es sich um Sachleistungen,

<sup>65</sup> Änderungsvorschlag zu Artikel 1, Einfügung eines Punktes vb in die Verordnung (EG) Nr.883/2004

<sup>66</sup> Siehe diesbezüglich Bieback in Fuchs, EuSozR, Vorbemerkungen zu Artikel 17 ff., Punkt 77, S. 286

<sup>67</sup> Spiegel, „Koordination von Pflegeleistungen - trESS-Arbeiten betreffend die Koordination von Pflegeleistungen, Zesar 5-6/13, Einleitung, S. 209



Geldleistungen oder eine Kombination aus beiden handeln kann - zu qualifizieren, sondern auch, dass eine besondere Verbindung zu anderen Zweigen der sozialen Sicherheit besteht: „Leistungen aufgrund des Alters, einer Behinderung, einer Krankheit oder einer Beeinträchtigung“. Nach allgemein gültiger Auffassung darf man sich bei den Begriffen „Krankheit“ und „Mutterschaft“ nicht an den Kriterien des innerstaatlichen Rechts orientieren. Sie müssen vielmehr nach den Bestimmungen des europäischen Sozialrechts beurteilt werden. Im Hinblick darauf stellt eine unionsrechtliche Definition einen ersten wesentlichen Schritt zur Qualifizierung der Langzeitpflegeleistungen dar. Es stellt sich dann allerdings die Frage, welche Bedeutung dieser Begriffsbestimmung in der Praxis in Bezug auf die nationalen Leistungen zukommt, die von den Mitgliedstaaten derzeit als soziale Fürsorgeleistungen bezeichnet werden und als solche vom Geltungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ausdrücklich ausgenommen sind<sup>68</sup>. Werden diese Leistungen dann automatisch als Langzeitpflegeleistungen qualifiziert? Dieser Standpunkt wird zwar in der Literatur teilweise vertreten<sup>69</sup>, ob dies jedoch auch der Wille der Mitgliedstaaten ist, kann nicht mit Sicherheit vorausgesetzt werden<sup>70</sup>. Wie verhält es sich mit den Leistungen, die anderen Zweigen der sozialen Sicherheit zugeordnet werden? Diese Fragen müssen im Rahmen der künftigen Diskussionen beantwortet werden, damit die Mitgliedstaaten ihre Entscheidungen in Kenntnis der Sachlage treffen können.

Auch der Kreis der Begünstigten muss geklärt werden. Langzeitpflegeleistungen werden derzeit nicht nur der versicherten Person, sondern auch Angehörigen ihrer Familie (abgeleiteter Anspruch) und sogar Pflegepersonen gewährt. Nach Ansicht der TFG 2.0 sollten die Mitgliedstaaten prüfen, ob es nicht vorteilhaft wäre, den Anspruch auf Langzeitpflegeleistungen zu individualisieren, um die Koordinierung zu vereinfachen. Auch die Rechtsstellung der Pflegeperson müsste klargestellt werden.

Die EU-Kommission schlägt die Erstellung einer ausführlichen Liste der Langzeitpflegeleistungen vor. Dieser Vorschlag ist begrüßenswert, denn die Mitgliedstaaten werden auf diese Weise aufgefordert, in ihren innerstaatlichen Rechtsvorschriften die

<sup>68</sup> Artikel 3, Punkt 5 a) der Verordnung (EG) Nr.883/2004.

<sup>69</sup> Spiegel, „Koordination von Pflegeleistungen - trESS-Arbeiten betreffend die Koordination von Pflegeleistungen, Zesar 5-6/13, b) Gibt es weiterhin Leistungen in Bezug auf das Risiko Pflegebedürftigkeit, die als Sozialhilfeleistungen gelten können?, S. 213.

<sup>70</sup> Rat der Europäischen Union, Vorschlag zur Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Verordnung (EG) Nr.883/2004. Partielle allgemeine Ausrichtung vom 7. Dezember 2017, Erwägungsgrund 24 b: „Die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit umfassen insbesondere nicht die soziale und medizinische Fürsorge.“



Leistungen zu erfassen, die ihrer Ansicht nach der vorgeschlagenen Begriffsbestimmung entsprechen, und ihre jeweilige Art, d.h. Sachleistungen, Geldleistungen oder eine Kombination der beiden anzugeben. Je nach den von den Mitgliedstaaten erfassten Leistungen wird sich dann zeigen, ob bezüglich des Begriffs und der Tragweite der vorgeschlagenen Definition tatsächlich Einigkeit besteht. Es wäre sinnvoll, in dieser Liste auch die Empfänger der Langzeitpflegeleistungen aufzuführen, d.h. anzugeben, ob sie für den Pflegebedürftigen oder die Pflegeperson bestimmt sind. Die Mitgliedstaaten würden auf diese Weise über ein weiteres Hilfsmittel verfügen, das zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Koordinierung und zur Vermeidung von Doppelleistungen beitragen würde.

Der Vorschlag der EU-Kommission, ein eigenes Kapitel zur eigenständigen Koordinierung der Langzeitpflegeleistungen einzuführen, wurde von den verschiedenen Trägern unterschiedlich aufgenommen. Die europäische Vertretung der französischen Sozialversicherungsträger (REIF) begrüßt die Einführung eines einheitlichen Kapitels<sup>71</sup>, der GKV-Spitzenverband warnt hingegen vor unerwünschten Auswirkungen einer eigenständigen Koordinierung<sup>72</sup>.

Die TFG 2.0 ist der Meinung, dass es **verfrüht ist, die Langzeitpflegeleistungen in einem eigenständigen Kapitel zu koordinieren**. Wie kann man eine Versicherung koordinieren, die es nicht in allen Mitgliedstaaten gibt? Auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit soll das Unionsrecht die nationalen Rechtsvorschriften lediglich koordinieren, nicht harmonisieren. Trennt man bereits jetzt die Koordinierung der Langzeitpflegeleistungen und die Krankenversicherung, könnten die Begünstigten Rechte einbüßen, z.B. muss bei einem Antrag auf Leistungsgewährung oftmals eine Mindestversicherungszeit nachgewiesen werden<sup>73</sup>. Dies trifft für Deutschland zu, wo erst nach einer zweijährigen Wartezeit Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung besteht.

Schließlich schlägt die Kommission vor, in einem neuen Artikel 35c die Fälle zu regeln, in denen vom Träger des Aufenthaltsorts gewährte Langzeitpflegesachleistungen mit im

<sup>71</sup> Siehe „Vorschläge der französischen Sozialversicherungskassen zu den europäischen Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit“, REIF, Dezember 2017.

<sup>72</sup> Siehe „Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 02.05.2017 zum Vorschlag für eine Verordnung zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 vom 13.12.2016.

<sup>73</sup> Siehe Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses, SOC/557 vom 5. Juli 2017, Berichterstatter: Philip Von Brockdorff, Mitberichterstatterin: Christa Schweng, Punkt 3.5, S. 3.



zuständigen Mitgliedstaat gewährten Langzeitpflegegeldleistungen zusammentreffen würden. Eine derartige Bestimmung ist notwendig. Es stellt sich allerdings die Frage, wie sie ihre Wirkung voll entfalten kann, wenn die Leistungen von den Mitgliedstaaten einem anderen Zweig der sozialen Sicherheit zugeordnet werden (wie z.B. in Frankreich bei den Familienleistungen „Zuschuss zur Erziehungsbeihilfe“). Im Ergebnis handelt es sich hierbei dann nicht um eine Leistung der gleicher Art.

**Fazit:** Die TFG 2.0 begrüßt die Initiative der EU-Kommission. Angesichts der Alterung der Bevölkerung, aber auch aufgrund der zunehmenden Mobilität der Arbeitnehmer ist es notwendig, ein kohärentes System zur Koordinierung der Langzeitpflegeleistungen einzuführen.

Aufgrund der Verschiedenartigkeit dieser Leistungen wird dieser Prozess sicher einige Zeit in Anspruch nehmen. Da diese Leistungen erst seit kurzem als „Risiko“ erfasst werden, sollten in Ruhe Überlegungen angestellt werden, damit eine angemessene, eindeutige Koordinierung gewährleistet werden kann. Es geht darum, Personen, die von ihrer Mobilität Gebrauch machen (und ihren Familienangehörigen), einen ausreichenden Schutz zu bieten, aber auch die Kosten unter den Mitgliedstaaten gerecht zu verteilen, um die Systeme der sozialen Sicherheit nicht zu gefährden.

Task Force Grenzgänger 2.0

05.05.2018

Autorin: Céline Laforsch

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit, Energie und Verkehr des SAARLANDES  
Task Force Grenzgänger • Franz-Josef-Röder-Straße 17 • 66119 Saarbrücken  
taskforce.grenzgaenger@wirtschaft.saarland.de  
www.tf-grenzgaenger.eu

