



BERATUNGSSTANDPUNKT

Leistungen der Pflegeversicherung bei Auslandsaufenthalten

Zusammenfassung

Auch Menschen mit Pflegebedarf möchten in ein anderes Land ziehen oder trotz beginnender Pflegebedürftigkeit dort verbleiben. Darüber hinaus gibt es Personen, die nach vielen Jahren oder Jahrzehnten in Deutschland in ihr Heimatland zurückkehren möchten oder Menschen, die nach einem Auslandsaufenthalt wieder nach Deutschland ziehen.

Jede dieser Personen steht angesichts ihrer individuellen Situation vor neuen Fragen und Herausforderungen. Eine davon bezieht sich auf die Leistungen der Pflegeversicherung. Dabei spielt eine große Rolle, in welches Land die Person geht, bzw. woher sie kommt. Welche Leistungsansprüche und welche Anrechnung von Leistungen gibt es? Welche Anträge, Verfahren und Fristen gilt es zu beachten?

Dieser Beratungsstandpunkt gibt Hilfestellungen für die Pflegeberatung von Menschen, die Fragen zum Leistungsanspruch bei der Sozialen Pflegeversicherung haben, wenn bei ihnen ein Auslandsaufenthalt ansteht oder endet.

Problemlage

Viele Personen wechseln im Laufe ihres Lebens nicht nur ihren Wohnort, sondern auch das Land, in dem sie leben. Die Gründe hierfür sind so vielfältig wie die Menschen selbst. Menschen gehen ins Ausland, weil beispielsweise der Beruf es erfordert, weil sie im Alter in einem Land mit wärmeren Temperaturen leben möchten oder aus familiären Gründen. Auch die Dauer ist sehr unterschiedlich. Während manche nur für einige Wochen ins Ausland reisen, verlegen andere für einen längeren Lebensabschnitt oder sogar auf Dauer ihren Wohnsitz ins Ausland.

Oftmals steht das Thema Pflegeleistungen noch nicht im Fokus, wenn jemand seinen Lebensmittelpunkt in ein anderes Land verlegt und die Betroffenen sind unvorbereitet. Hingegen gibt es auch Personen, die sich bewusst wegen einer Pflegebedürftigkeit für den Umzug ins Ausland entscheiden, um dort z.B. günstigere Angebote der pflegerischen Versorgung zu nutzen. Andere wechseln regelmäßig für Monate das Aufenthaltsland und möchten sich auf die Organisation und Finanzierung einer Pflegesituation vorbereiten. Zudem gibt es diejenigen, die nach einem Lebensabschnitt im Ausland



nach Deutschland zurückkehren und sich bei drohender oder beginnender Pflegebedürftigkeit die Frage nach dem Leistungsanspruch in Deutschland stellen.

Die sozialen Sicherungssysteme der einzelnen Länder sind sehr verschieden und daher nicht oder nur sehr begrenzt länderübergreifend nutzbar. Für Leistungen der deutschen Pflegeversicherung spielen vor allem zwei Faktoren eine Rolle: das Land und die Dauer des Aufenthalts.

Inhalt

- Ruhen der Leistungsansprüche
- Auslandsaufenthalt bis zu 6 Wochen
- Auslandsaufenthalt länger als 6 Wochen
 - Innerhalb EU, EWR, Schweiz
 - Außerhalb EU, EWR, Schweiz
 - Feststellung der Pflegebedürftigkeit
- Rückkehr nach Deutschland

Ruhen der Leistungsansprüche

Grundsätzlich werden die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung so lange gewährt, wie sich die versicherte Person in der Bundesrepublik Deutschland aufhält. Nach § 34 SGB XI ruht der Leistungsanspruch, solange sich die versicherte Person im Ausland befindet.

Jedoch gibt es bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten von bis zu sechs Wochen, sowie bei längeren Aufenthalten in Ländern, mit denen Deutschland über- oder zwischenstaatlichen Regelungen hat, Möglichkeiten, dennoch Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch zu nehmen.

Auslandsaufenthalt bis zu 6 Wochen

Bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten von bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr ist nach § 34 SGB XI das Pflegegeld nach § 37 SGB XI oder das anteilige Pflegegeld nach § 38 SGB XI weiter zu gewähren. Wenn die Pflegekraft, die ansonsten die Pflegesachleistung erbringt, die zu pflegende Person ins Ausland begleitet, können auch Pflegesachleistungen beansprucht werden. Die Pflegekraft muss in einem Vertragsverhältnis mit der Pflegekasse nach § 77 SGB XI (Einzelpflegekraft) stehen oder bei einem zugelassenen Pflegedienst (nach § 72 SGB XI) angestellt sein.



Ebenso werden Leistungen der Verhinderungspflege gewährt, unabhängig davon, ob die Ersatzpflegeperson aus Deutschland mitreist oder sich vor Ort befindet, ob sie mit der pflegebedürftigen Person bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert ist oder mit ihr in häuslicher Gemeinschaft lebt. Die Leistungen der Verhinderungspflege können auch von professionellen Pflegekräften (die in einem Vertragsverhältnis mit der Pflegekasse stehen oder bei einem zugelassenen Pflegedienst angestellt sind) bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt erbracht werden. Der Anspruch auf Leistungen besteht für höchstens sechs Wochen, auch wenn der Auslandsaufenthalt von Anfang an für einen längeren Zeitraum geplant ist.

Auch der Anspruch auf Leistungen zur Sozialen Sicherung der Pflegeperson nach §§ 44 und 44a bleibt bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt der versicherten Person oder Erholungsurlaub der Pflegeperson von bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr (§ 34 SGB XI Abs. 3) bestehen.

Der Anspruch auf Leistungen während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts von höchstens sechs Wochen entsteht zu jedem Kalenderjahr neu. Das bedeutet, dass ein Anspruch, sofern die Voraussetzungen erfüllt sind, ab dem 01. Januar des Folgejahres für sechs Wochen fortbesteht oder wieder auflebt.



Gut zu wissen

Die Leistungsansprüche zum Auslandsaufenthalt von bis zu sechs Wochen bestehen **weltweit!**

Auslandsaufenthalt länger als 6 Wochen

Bei einem Auslandsaufenthalt, der länger als 6 Wochen anhält, gilt nach § 34 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI: Der Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung ruht. Es gibt nur dann einen Leistungsanspruch bei einem Auslandsaufenthalt von mehr als sechs Wochen pro Kalenderjahr, wenn dies im Rahmen von über- oder zwischenstaatlichen Regelungen vereinbart wurde.

Daher ist wichtig, in welchem Land sich die Person aufhält, denn für die Europäische Union (EU), Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) und für die Schweiz bleibt ein Leistungsanspruch unter bestimmten Voraussetzungen bestehen. Im Folgenden wird deshalb zwischen einem Aufenthalt innerhalb und außerhalb der EU- und EWR-Staaten und der Schweiz unterschieden.



Innerhalb von EU, EWR, Schweiz

In Europa gilt für die Pflegeversicherung der Grundsatz: „die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung“. Wenn Personen also bei der Wohnortverlegung ihre Krankenversicherung in Deutschland behalten, gilt dies auch für ihre Pflegeversicherung. Endet dagegen die Krankenversicherung in Deutschland, z.B. weil im Wohnstaat eine Rente bezogen wird, besteht auch die Pflegeversicherung nicht mehr.

Bei bestehender Pflegeversicherung in Deutschland haben Personen mit Wohnort im Ausland der EU, EWR oder der Schweiz laut Verordnung (EG) 883/04 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit Anspruch auf folgende Leistungen der deutschen Pflegeversicherung: Pflegegeld, Beiträge für Pflegepersonen zur Renten- und Arbeitslosenversicherung, Verhinderungspflege und Pflegeunterstützungsgeld.

Pflegebedürftige Personen haben gegenüber ihrem Wohnstaat einen Anspruch auf Sachleistungen im Fall einer Pflegebedürftigkeit, sofern dieser gemäß dem dort geltenden Recht besteht, wie es beispielsweise in den Niederlanden der Fall ist.



Gut zu wissen

Grundlage aller Regelungen für einen Leistungsanspruch bei einem Auslandsaufenthalt von mehr als sechs Wochen ist der Artikel 34 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (VO (EG) 883/04) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (Artikel 34 - Zusammentreffen von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit).

Ausgestaltung des Leistungsanspruchs

Das Pflegegeld kann bei einem Auslandsaufenthalt in einem EU-/EWR-Staat oder der Schweiz, der länger als sechs Wochen andauert, weitergezahlt werden. Die Anspruchsvoraussetzungen, Zahlungsweise und die Höhe des Pflegegeldes bleiben gleich. Es besteht kein Anspruch auf Pflegegeld vom Aufenthaltsstaat, da gemäß der Verordnung (EG) 883/04 Geldleistungen vom zuständigen Träger, also der deutschen Pflegekasse, zu erbringen sind.



Ein Anspruch auf Pflegesachleistungen kann jedoch in Betracht kommen, wenn diese nach dem Recht des Aufenthaltsstaates (wie z. B. den Niederlanden) vorgesehen sind. Artikel 34 Absatz 1 der Verordnung (EG) 883/04 regelt, dass wenn eine Person, die pflegebedürftig ist, von ihrem zuständigen Mitgliedstaat eine Geldleistung erhält, diese Leistung um den Wert der Sachleistungen gekürzt wird, die die Person in einem anderen Mitgliedstaat, in dem sie wohnt oder sich aufhält, in Anspruch nimmt. Das heißt also, dass die versicherte Person von der deutschen Pflegeversicherung nur noch den Anteil des Pflegegeldes erhält, der den Betrag der Pflegesachleistung im anderen Mitgliedstaat übersteigt.

Der Wert der im Ausland erhaltenen Sachleistung wird immer in voller Höhe vom Pflegegeld nach § 37 SGB XI abgezogen. Das bedeutet, dass der Wert dieser Sachleistung nicht in Relation zum maximal möglichen Sachleistungsbetrag nach § 36 SGB XI gesetzt wird. Ebenso wird er nicht nach den Rechtsvorschriften des Staates berechnet, in dem die Sachleistung erbracht wird. Kurz gesagt: Der volle Wert der ausländischen Sachleistung wird immer vom deutschen Pflegegeld abgezogen, ohne weitere Umrechnungen oder Anpassungen.

Beispiel:

Eine pflegebedürftige Person hat ihren Wohnsitz in Dänemark. Es wird Pflegegeld bei der deutschen Pflegekasse beantragt. Der dänische Träger erbringt gleichzeitig Sachleistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach dänischen Rechtsvorschriften in Höhe von monatlich 190,00 €. Da Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 2) vorliegt, besteht zunächst ein Anspruch auf Pflegegeld in Höhe von monatlich 347,00 €.

→ Das Pflegegeld wird um den Betrag der erbrachten Pflegesachleistungen aus Dänemark gekürzt. Zur Auszahlung kommen somit 157,00 € (347,00 € – 190,00 €).



Gut zu wissen

Ein Überblick darüber, welche Länder im Bereich Pflege Leistungen gemäß Artikel 34 VO (EG) 883/04 vorhalten, findet sich auf Seite 6 der Publikation „**Meine Pflegeversicherung bei Wohnort im Ausland**“ des GKV-Spitzenverbandes/ Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung-Ausland (DVKA).

Neben dem Pflegegeld übernimmt die Pflegekasse auch die nachgewiesenen Kosten einer Verhinderungspflege für längstens sechs Wochen pro Kalenderjahr. Ebenso ist die Zahlung von



Pflegeunterstützungsgeld an eine beschäftigte Person, die eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung für die zu pflegende Person in Anspruch nimmt, in EU-/ EWR-Staaten und der Schweiz möglich.

Die genannten Geldleistungen sind bei der Pflegekasse zu beantragen. Der Antrag ist an keine Form gebunden. Er kann auch bei einer Behörde, einem Träger oder einem Gericht eines anderen Mitgliedsstaates eingereicht werden. Diese Stelle leitet den Antrag unverzüglich an den zuständigen Träger weiter. Das Antragsdatum ist für den Leistungsbeginn wichtig.

Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Wenn ein Pflegegrad nicht bereits in Deutschland festgestellt wurde, bevor der Aufenthalt in einem anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz beginnt, ist die Pflegebedürftigkeit im jeweiligen Aufenthaltsstaat festzustellen. Die Begutachtung führt der Medizinische Dienst (MD) im Auftrag der Pflegekassen durch. Für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die Durchführung der Begutachtung im Ausland werden die gleichen Grundsätze und Maßstäbe wie im Inland angewandt. Unter diesem Gesichtspunkt der Einheitlichkeit der Pflegebegutachtung finden bei den Auslandsbegutachtungen deshalb, wie im Inland auch, die jeweils gültigen Begutachtungs-Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes Anwendung. Es sind im Wesentlichen drei Personenkreise, die im Ausland begutachtet werden:

1. Grenzpendler:innen, die in Deutschland in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis stehen,
2. Rentner:innen mit Wohnort bzw. gewöhnlichem Aufenthalt in einem anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz,
3. Ehemalige Arbeitsmigrant:innen, die wieder in ihre Heimatländer zurückgekehrt sind und in Deutschland einen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung erworben haben.

Es gilt folgendes Verfahren:

Angesichts unterschiedlicher Gegebenheiten der EU-/EWR-Staaten und der Schweiz in der Organisation der Begutachtung wird ein „Partner-MD“ eingesetzt. Dieser trägt die Verantwortung für die Organisation und Durchführung der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit in diesen Staaten.

Der Begutachtungsauftrag wird von der Pflegekasse an den:die Ansprechpartner:in „Ausland“ des zuständigen Medizinischen Dienstes (MD) übermittelt. Dieser MD bzw. ein:e vor Ort ansässige:r Gutachter:in setzt den Termin für den Hausbesuch fest, bestätigt diesen schriftlich und führt anschließend die Begutachtung durch.



Danach wird das Pflegegutachten durch dem MD erstellt und an die auftraggebende Pflegekasse in Deutschland geschickt.

Gut zu wissen



Ansprechpartner für die Pflegekassen ist immer der zuständige Medizinische Dienst in Deutschland. Innerhalb des Medizinischen Dienstes gibt es für die jeweiligen Staaten festgelegte „Partner-MDs“.

Aufgrund der spezifischen Organisation der Begutachtung in den einzelnen EU-/EWR-Staaten und der Schweiz sollten die Versicherten bzw. deren Betreuer:innen über die Erteilung des Begutachtungsauftrages an den Medizinischen Dienst informiert werden. Dadurch wird sichergestellt, dass die versicherte Person immer über den aktuellen Bearbeitungsstand informiert ist. Durch diese Vorgehensweise wird zudem vermieden, dass die Legitimation der Gutachter:innen bei einem Hausbesuch angezweifelt wird.

Beratungseinsatz bei Bezug von Pflegegeld im Ausland

Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld erhalten, haben nach § 37 Abs. 3 SGB XI in folgenden Intervallen eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit abzurufen: Bei den Pflegegraden 2 und 3 halbjährlich und bei den Pflegegraden 4 und 5 vierteljährlich. Auch für Versicherte, die sich in anderen EU-/EWR-Staaten oder der Schweiz aufhalten, gilt dies entsprechend. Der Beratungseinsatz hat durch eine:n Ärzt:in oder eine Pflegefachkraft zu erfolgen.

Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt ist es daher ratsam, den Beratungseinsatz kurz vor dem Auslandsaufenthalt bzw. unmittelbar danach durchzuführen. Dafür darf der Auslandsaufenthalt bei Versicherten des Pflegegrades 2 und 3 nicht länger als 12 Monate und bei dem Pflegegrad 4 und 5 nicht länger als 6 Monate andauern. Die Fristen der Nachweispflicht sind zu beachten.

Wenn der Beratungseinsatz im Ausland stattfindet, muss die pflegebedürftige Person hinsichtlich der Kosten dafür in Vorkasse treten und der Pflegekasse neben dem Nachweis eine entsprechende Quittung einreichen. Wird der Beratungseinsatz nicht nachgewiesen, gelten die nach § 37 Abs. 6 SGB XI aufgezeigten Konsequenzen. Die Kosten für die Beratungseinsätze werden erstattet.



Gut zu wissen

Zu den EU- bzw. EWR-Mitgliedstaaten zählen:

EU-Mitgliedstaaten:

Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern

EWR-Staaten:

Island, Liechtenstein und Norwegen

Außerhalb von EU, EWR, Schweiz

Bei Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in Nichtvertrags- bzw. Abkommensstaaten haben, kommen Leistungen aus der Sozialen Pflegeversicherung nicht in Betracht. Lediglich im Rahmen der in § 34 Abs. 1 SGB XI genannten Grenzen (bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr) besteht ein Leistungsanspruch. Das bedeutet für Personen, die Leistungen nach dem SGB XI beziehen und ihren Wohnort bzw. gewöhnlichen Aufenthalt in einen solchen Staat verlegen, dass die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung einzustellen sind. Dies gilt auch bei Wohnortverlegungen ins Vereinigte Königreich ab dem 01.01.2021, wenn vorher kein grenzüberschreitender Bezug zwischen Deutschland und dem Vereinigten Königreich bestand.

Ebenso ist das Mitgliedschaftsverhältnis zur Sozialen Pflegeversicherung zu beenden. Dies ist auch dann der Fall, wenn der Wohnort oder der gewöhnliche Aufenthalt in einen Abkommensstaat verlegt wird und aufgrund der Bestimmungen des bilateralen Sozialversicherungsabkommens die Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland aufrecht erhalten bleibt, da diese Abkommen keine Regelungen zu Leistungen in Bezug auf Pflegebedürftigkeit enthalten.



Rückkehr nach Deutschland

Bei Rückkehr aus einem EU- oder EWR-Mitgliedstaat oder der Schweiz nach Deutschland haben Versicherte einen vollen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung, da der Mitgliedstatus sowie ein eventueller Leistungsbezug während des Auslandsaufenthalts weiter fortbestehen.

Personen, die außerhalb der EU-/ EWR-Staaten oder Schweiz leben und planen, irgendwann wieder nach Deutschland zurückzukehren, sollten sich im Vorfeld bei ihrer deutschen Pflegekasse dazu informieren, ob für sie eine sogenannte Anwartschaft für die Pflegeversicherung sinnvoll ist. Daraus ergibt sich zwar kein Anspruch auf Pflegeleistungen während des Auslandsaufenthalts. Bei einer Rückkehr nach Deutschland wird diese Zeit jedoch als Vorversicherungszeit anerkannt.



Nützliches am Ende

Wie bei allen Leistungen der Pflegeversicherung im Inland, sollten Ratsuchende auch Fragen zum Leistungsanspruch oder zur individuellen Pflegesituation im Ausland direkt an ihre Pflegekasse richten.

Ratsuchende, die sich über das Thema Pflege im Ausland informieren möchten, können beispielsweise hier nützliche Informationen finden:

- [GKV-Spitzenverband – Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung-Ausland](#)
- [Nationale Kontaktstelle für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung](#)
- [Verein Deutsche im Ausland \(DiA\) e.V.](#)

Das für Sie zuständige Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz NRW finden Sie unter:

<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/regionalbueros/>



Quellen und weiterführende Informationen:

[Verordnung \(EG\) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit](#)

[GKV-Spitzenverband: Gemeinsames Rundschreiben zu Leistungen der Pflegeversicherung bei Auslandsaufenthalt](#)

[GKV/ DVKA: Meine Pflegeversicherung bei Wohnort im Ausland - Ein Merkblatt für in Deutschland versicherte Rentnerinnen und Rentner mit Wohnort im Ausland](#)

[§ 34 SGB XI: Ruhen der Leistungsansprüche](#)

[Deutsche im Ausland e.V.: Pflegeversicherung im Ausland](#)

[Bundesamt für Soziale Sicherheit: Pflegeversicherung im Ausland](#)



Impressum

Herausgeber:

Fach- und Koordinierungsstelle der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz - *Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung NRW*

im Kuratorium Deutsche Altershilfe
KDA gGmbH, Regionalbüro Köln
Gürzenichstraße 25, 50667 Köln

Tel. 030/221 82 98 -27

E-Mail: info@rb-apd.de

Website: www.alter-pflege-demenz-nrw.de

Instagram: [@alterpflegedemenz](https://www.instagram.com/alterpflegedemenz)

YouTube: <https://www.youtube.com/@alterpflegedemenznrw>

© 2024

Verantwortlich für die Inhalte:

Kompetenzgruppe Pflegeberatung

Weitere Informationen zur Kompetenzgruppe und deren Ansprechpartner:innen finden Sie unter:

<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/aktuelle/themen/pflegeberatung>

Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

PKV
Verband der Privaten
Krankenversicherung