



Sachstand

Mitversicherung von in der Türkei oder den Staaten des „Westlichen Balkans“ lebenden Familienangehörigen im Krankheitsfall

Rechtsgrundlagen und Kosten für die deutsche Krankenversicherung

**Mitversicherung von in der Türkei oder den Staaten
des „Westlichen Balkans“ lebenden Familienangehörigen
im Krankheitsfall**

Rechtsgrundlagen und Kosten für die deutsche Krankenversicherung

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 013/18
Abschluss der Arbeit: 6. März 2018
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Rechtsgrundlagen	4
3.	Kosten für die deutsche gesetzliche Krankenversicherung	5
3.1.	Türkei	5
3.2.	Bosnien Herzegowina	6
3.3.	Mazedonien	6
3.4.	Montenegro	6
3.5.	Serbien	6
3.6.	Ergänzende Hinweise zu den Kosten	7

1. Einleitung

In der Türkei, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Montenegro oder Serbien lebende Familienangehörige eines in Deutschland krankenversicherten Arbeitnehmers, die nicht ihrerseits erwerbstätig sind, erhalten im Krankheitsfall im Wege der sog. Sachleistungsaushilfe Leistungen der Krankenversicherung ihres Wohnsitzstaates. Die Kosten, die der Krankenversicherung des Wohnsitzstaates der Familienangehörigen hierdurch entstehen, sind von der deutschen Krankenversicherung zu erstatten. Nachfolgend werden die Rechtsgrundlagen dieser Regelung skizziert und aktuelle Daten zum Erstattungsvolumen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber diesen Ländern zusammengestellt.

2. Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlage dieser Regelung und damit der Mitversicherung von Familienangehörigen ist im Verhältnis zur Türkei das deutsch-türkische Sozialversicherungsabkommen vom 30. April 1964¹ und im Verhältnis zu Bosnien-Herzegowina, Montenegro und Serbien das deutsch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 12. Oktober 1968². Im Verhältnis zu Mazedonien gilt das deutsch-mazedonische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juli 2003³.

Um nicht in jedem einzelnen Behandlungsfall eine verwaltungsaufwändige Abrechnung mit der Krankenversicherung des Wohnsitzstaates durchführen zu müssen, bieten die oben genannten Abkommen die Möglichkeit, dass die der Krankenversicherung des Wohnsitzstaates durch die Erbringung der Sachleistungsaushilfe entstehenden Kosten durch monatliche Pauschalbeträge nach Leistungsmonaten je Familie oder pro Kopf erstattet werden. Von dieser Möglichkeit wurde im Verhältnis zu allen vorgenannten Ländern Gebrauch gemacht: Im Verhältnis zur Türkei und zu Bosnien-Herzegowina erfolgt die Abrechnung dabei seit jeher pro Familie, während sie im Verhältnis zu Mazedonien, Montenegro und Serbien inzwischen nach Kopfpauschalen vorgenommen wird. Die Vereinbarung der Höhe der monatlichen Pauschalbeträge erfolgt jeweils kalenderjährlich.

Soweit die Abrechnung – wie im Verhältnis zur Türkei und zu Bosnien-Herzegowina – pro Familie erfolgt, wird der vereinbarte Monatspauschalbetrag unabhängig von der Zahl der anspruchsberechtigten Familienangehörigen gezahlt. Liegt der Wohnort in der Türkei oder in Bosnien-Herze-

1 Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Türkei über Soziale Sicherheit vom 30. April 1964 (BGBl. 1965 II, S. 1170) in der Fassung des Änderungsabkommens vom 28. Mai 1969 (BGBl. 1972 II, S. 2) und des Zwischenabkommens vom 25. Oktober 1974 (BGBl. 1975 II, S. 374) und des Zusatzabkommens vom 2. November 1984 (BGBl. 1986 II, S. 1040).

2 Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Sozialistischen Föderativen Republik Jugoslawien über Soziale Sicherheit vom 12. Oktober 1968 (BGBl. 1969 II, S. 1438) in der Fassung des Änderungsabkommens vom 30. September 1974 (BGBl. 1975 II, S. 390).

3 Abkommen zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der mazedonischen Regierung über Soziale Sicherheit vom 8. Juli 2003 vom 8. Juli 2003 (BGBl. 2004 II, S. 1068).

gowina, richtet sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen zwar nach türkischem bzw. bosnisch-herzegowinischem Recht⁴. Infolge des pauschalen Abrechnungsverfahrens je Familie ist es finanziell jedoch unbedeutend, wenn im Einzelfall der Kreis der mitversicherten Familienangehörigen nach den dortigen Rechtsvorschriften über den Kreis der nach deutschem Recht mitversicherten Familienangehörigen hinausgeht. Liegt der Wohnort in Mazedonien, Montenegro oder Serbien, richtet sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen demgegenüber nach dem deutschen Recht, also nach § 10 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)⁵. Das pauschalierte Abrechnungsverfahren verringert den Verwaltungsaufwand wesentlich und liegt daher auch im Interesse der deutschen Krankenkassen.

Hervorzuheben ist, dass es sich bei den vorstehend geschilderten Regelungen nicht um eine Besonderheit der von Deutschland mit anderen Staaten geschlossenen Sozialversicherungsabkommen handelt. Sie entsprechen vielmehr internationalem Standard, wie er bereits seit vielen Jahrzehnten üblich ist. Solche Regelungen finden Anwendung in der allgemeinen Praxis sowohl des zwischenstaatlichen Sozialversicherungsrechts (bilaterale Sozialversicherungsabkommen) als auch des überstaatlichen Sozialversicherungsrechts (EU-Regelungen über soziale Sicherheit – Verordnung (EG) Nr. 883/2004)⁶. Sie beinhalten unter anderem, dass die Beiträge der Versicherten in aller Regel nicht nur der Abdeckung des eigenen Krankenversicherungsschutzes dienen, sondern zusätzlich auch der Abdeckung des Schutzes der nicht erwerbstätigen Familienangehörigen, die im Herkunftsland des Versicherten wohnhaft geblieben sind. Die Sozialversicherungsabkommen stehen im Einklang mit internationalen und supranationalen Standards, wie sie innerhalb der Europäischen Union bestehen, und werden strikt eingehalten.

3. Kosten für die deutsche gesetzliche Krankenversicherung

3.1. Türkei

Nach Mitteilung der auf der deutschen Seite für den Bereich der Krankenversicherung zuständigen Verbindungsstelle, der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA)⁷, belief sich der vereinbarte Monatspauschalbetrag für die aushilfsweise Betreuung einer Familie in der Türkei für das letzte vollständig abgerechnete Leistungsjahr 2014 auf umgerechnet 41,60 Euro. Die Anzahl der für das Jahr 2014 im Verhältnis zur Türkei pauschal abgerechneten Leistungsmonate lag bei 121.016, so dass der türkischen gesetzlichen Krankenversicherung für

4 In der beigegeführten – von der DVKA zur Verfügung gestellten – **Anlage** finden sich aktuelle Übersichten über den Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach türkischem Recht und nach den bosnisch-herzegowinischen Rechtsvorschriften (getrennt nach dem Föderationsgebiet und nach der Republik Srpska).

5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. August 2017 (BGBl. I S. 3214).

6 Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 166 vom 30. April 2004, S. 1 ff.

7 Den Wissenschaftlichen Diensten des Deutschen Bundestages (Fachbereich WD 9) auf Anfrage übermittelte Informationen.

dieses Abrechnungsjahr insgesamt umgerechnet rund 5,03 Millionen Euro von der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung erstattet wurden.

3.2. Bosnien Herzegowina

Die gegenüber Bosnien-Herzegowina (Föderationsgebiet und Republik Srpska) vorgenommenen Erstattungszahlungen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung betragen nach den von der DVKA übermittelten Informationen für das zuletzt vollständig abgerechnete Leistungsjahr 2015 – bei einem vereinbarten Monatspauschalbetrag pro Familie in Höhe von 65,90 Euro und insgesamt 11.504 Leistungsmonaten – umgerechnet ca. 760.000 Euro.

3.3. Mazedonien

Im Verhältnis zu Mazedonien erfolgt die Abrechnung seit dem 1. Januar 2005 durch kalenderjährlich zu vereinbarende Monatspauschalbeträge je Familienangehörigen. Für dieses Land wurde zuletzt für das Jahr 2014 ein Monatspauschalbetrag vereinbart, der sich auf umgerechnet 14,30 Euro pro Kopf beläuft. Nach Mitteilung der DVKA erfolgt die Abrechnung im Verhältnis zu Mazedonien derzeit für die Jahre 2009 und 2010, so dass nur Daten bis 2008 vorliegen. Die gegenüber Mazedonien vorgenommenen Erstattungszahlungen der deutschen Krankenversicherung betragen nach den von der DVKA übermittelten Informationen für das Jahr 2008 – bei einem vereinbarten Monatspauschalbetrag in Höhe von 14,30 Euro und insgesamt 4.967 Leistungsmonaten – umgerechnet 71.028 Euro.

3.4. Montenegro

Im Verhältnis zu Montenegro erfolgt die Abrechnung der Kosten für die Leistungszeiträume ab dem 1. Januar 2013 zwar noch pauschal, aber nicht mehr pro Familie, sondern je Familienangehörigen. Aufgrund der Umstellung auf Kopfpauschalen richtet sich der anspruchsberechtigte Personenkreis seit diesem Zeitpunkt nach deutschen Rechtsvorschriften. Für Montenegro wurde zuletzt für das Jahr 2015 ein Monatspauschalbetrag vereinbart, der sich auf umgerechnet 20,53 Euro beläuft. Nach Angaben der DKVA erfolgt die Abrechnung derzeit für die Jahre 2009 und 2010, so dass für Montenegro nur Daten bis 2008 und pro Familie zur Verfügung stehen. Der vereinbarte Monatspauschalbetrag für die aushilfsweise Betreuung einer Familie in Montenegro für das letzte vollständig abgerechnete Leistungsjahr 2008 belief sich auf 47,30 Euro. Die Anzahl der für das Jahr 2008 im Verhältnis zu Montenegro pauschal abgerechneten Leistungsmonate lag bei insgesamt 560, so dass der montenegrinischen gesetzlichen Krankenversicherung für dieses Abrechnungsjahr 26.488 Euro von der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung erstattet wurden.

3.5. Serbien

Im Verhältnis zu Serbien erfolgt die Abrechnung der Kosten für die Leistungszeiträume ab dem 1. Januar 2012 durch kalenderjährlich zu vereinbarende Monatspauschalbeträge je Familienangehörigen. Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich aufgrund der Umstellung auf Kopfpauschalen seit diesem Zeitpunkt auch hier nach deutschem Recht. Für Serbien wurde zuletzt für das Jahr 2015 ein Monatspauschalbetrag vereinbart, der sich auf 19,90 Euro beläuft. Nach Angaben der DVKA wurden gegenüber Serbien im Jahr 2015 insgesamt 4.047 Leistungsmonate mit einem Erstattungsvolumen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von ca. 80.000 Euro abgerechnet.

3.6. Ergänzende Hinweise zu den Kosten

Die Familienversicherung der in ihrer Heimat verbliebenen Angehörigen hat mit dazu beigetragen, dass sich ein Teil der aus den vorgenannten Ländern stammenden Arbeitnehmer dafür entschieden hat, ihre Familienangehörigen nicht mit nach Deutschland zu nehmen. Die Ausgaben der Krankenkassen wären deutlich höher, würden auch diese Familienmitglieder nicht in ihren Heimatstaaten leben, sondern von ihrem Recht Gebrauch machen, nach Deutschland nachzuziehen bzw. hier zu wohnen. Dies wird deutlich, wenn man berücksichtigt, dass sich die monatlichen Leistungsausgaben der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2016 im Durchschnitt auf monatlich 240 Euro je Versicherten beliefen. Hinzu kommen erhebliche Einsparungen an Verwaltungskosten durch das unbürokratische Verfahren der Monatspauschalbeträge.

* * *