

Lothar Binding  
Mitglied des Deutschen Bundestages

Lothar Binding, MdB \* Platz der Republik 1 \* 11011 Berlin

**Berliner Büro**  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin  
GERMANY  
Tel: (030) 227 -73144  
Fax: (030) 227 -76435  
eMail Berlin:  
lothar.binding@bundestag.de

**Bürgerbüro Heidelberg**  
Bergheimer Straße 88  
69115 Heidelberg  
GERMANY  
Tel: (06221) 18 29 28  
Fax: (06221) 61 60 40

**Bürgerbüro Weinheim**  
Hauptstraße 122  
69469 Weinheim  
GERMANY  
Tel: (06201) 60 22 12  
Fax: (06201) 60 22 13

eMail Heidelberg und Weinheim:  
Lothar.Binding@wk.bundestag.de  
**Homepage:** [www.lothar-binding.de](http://www.lothar-binding.de)

Berlin, den 14. Nov. 2004

## **Ihr Brief vom 2. November 2004 Familienversicherung in der Türkei und Jugoslawien**

Sehr geehrter Herr Müller,

vielen Dank für Ihren Brief und den Leserbrief von Herrn Meier. Ich habe eine Erwiderung an die SZ gegeben, denn Herr Meier hat offensichtlich größere Probleme leicht zugängliche Fakten zu verarbeiten. Der deutlichste Hinweis darauf ist wohl, dass er den Risikostrukturausgleich im Zusammenhang mit den Abkommen zur Familienversicherung erwähnt. Sicher ist Ihnen der RSA bekannt, der notwendig ist, weil es Kassen gibt mit extrem hohen Risiken (Schwerstke, Rentner mit entsprechender Arbeitsbiographie etc.) und Kassen mit recht geringen Risiken. Und da 1% aller Patienten 30% aller Kosten verursacht und damit eine Kasse, der es gelingt dieses eine Prozent der Patienten die besonders getroffen hat, fern zuhalten, einen riesigen Kostenvorteil hätte, ist der RSA not(!)wendig.

Nachfolgend die – auch politische – fachliche Erläuterung zu den Sozialversicherungsabkommen. Es ist, wie Sie formulieren wirklich „ein Hammer“ mit welchen Fehlinformationen manche Menschen wagen einen Leserbrief zu schreiben.

### **I. Vorbemerkung**

Bereits seit Anfang des Jahres 2003 sind die Regelungen in den von Deutschland mit der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien geschlossenen Sozialversicherungsabkommen über die Mitversicherung von in der Türkei und im ehemaligen Jugoslawien wohnhaften Familienangehörigen in der deutschen Krankenversicherung in den Medien Gegenstand zahlreicher Artikel und Leserbriefe.

Ausgelöst wurde die Debatte durch verschiedene Artikel in der dem rechts-extremistischen Spektrum zuzuordnenden Zeitung „Unabhängige Nachrichten“. Diese behaupteten, die deutsche Krankenversicherung werde durch die Regelungen zur Familienversicherung in den o.g. Sozialversicherungsabkommen bei Aufenthalt in den jeweiligen Abkommensstaaten finanziell ausgebeutet. Die Bürger wurden in diesem Zusammenhang aufgefordert, sich zu diesem „unglaublichen Vorgang“ an die Bundesregierung und die Abgeordneten des Deutschen Bundestages zu wenden. In der Folgezeit verselbständigte sich die Diskussion, und zahlreiche besorgte Bürger verlangten, oft über ihre Bundestagsabgeordneten, Aufklärung.

In diesem Zusammenhang wird immer wieder behauptet, dass Deutsche auch aufgrund der Maßnahmen im Zusammenhang mit der Gesundheitsreform immer mehr Opfer bringen müssten, gleichzeitig aber „Milliarden von Euro“ zur gesundheitlichen Versorgung von Familienangehörigen in die Türkei und ins ehemalige Jugoslawien transferiert würden. Dort würden Eltern, Geschwister und sogar Zweitfrauen auf Kosten der deutschen Krankenversicherung Leistungen beziehen, ein Zustand von dem „deutsche Versicherte nur träumen könnten“.

Nachdem die Diskussion dieses Themas in den letzten Monaten weitgehend abgeebbt war, beginnt sie nun wieder aufzuleben, nicht zuletzt aufgrund zahlreicher Wahlkämpfe. Insbesondere im Europawahlkampf wurde dieses Thema von CDU/CSU-Politikern offensichtlich aus wahlkampfaktischen Gründen wieder verstärkt zum Diskussionsgegenstand in der Öffentlichkeit gemacht.

## **II. Sachverhalt und Bewertung**

In der Türkei oder im ehemaligen Jugoslawien lebende Familienangehörige eines in Deutschland krankenversicherten Arbeitnehmers erhalten im Krankheitsfall Leistungen der Krankenversicherung ihres Wohnsitzstaates. Die der Krankenversicherung des Wohnsitzstaates hierdurch entstehenden Kosten sind von der deutschen Krankenversicherung zu erstatten. Rechtsgrundlage dieser Regelung sind im Verhältnis zur Türkei das deutsch-türkische Abkommen vom 30.4.1964 über Soziale Sicherheit und im Verhältnis zu Bosnien und Herzegowina, Mazedonien und Serbien und Montenegro das deutsch-jugoslawische Abkommen vom 12.10.1968 über Soziale Sicherheit. Mit Slowenien und Kroatien wurden eigene Sozialversicherungsabkommen am 24.9.1997 bzw. am 24.11.1997 geschlossen.

Bei diesen Regelungen handelt es sich um keine(!) Besonderheit in den von Deutschland mit anderen Staaten geschlossenen Sozialversicherungsabkommen. Sie entsprechen vielmehr internationalem Standard, wie er bereits seit vielen Jahrzehnten üblich ist. Diese Regelungen finden Anwendung in der allgemeinen Praxis sowohl des zwischenstaatlichen Sozialversicherungsrechts (bilaterale Sozialversicherungsabkommen) als auch des überstaatlichen Sozialversicherungsrechts (EU-Regelungen über Soziale Sicherung - VO (EWG) Nr. 1408/71 ). Sie beinhalten u.a., 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.

Um nicht in jedem einzelnen Behandlungsfall eine verwaltungsaufwändige Abrechnung mit der Krankenversicherung des Wohnsitzstaates der Familienangehörigen durchführen zu müssen, erfolgt die Abrechnung der Kosten in Bezug auf die Türkei, Serbien-Montenegro, Bosnien-Herzegowina und Mazedonien durch kalenderjährlich zu vereinbarende Monatspauschalbeträge je Familie. Diese Beträge basieren auf den Durchschnittskosten der in den Wohnsitzstaaten geschützten Personen nach dortigem Recht und berücksichtigen die durchschnittliche Zahl der in diesen Staaten wohnenden Familienangehörigen. Bei der Abrechnung wird auf das Kostenniveau in den Wohnsitzstaaten der Familien abgestellt, also den durchschnittlichen monatlichen Aufwand in der jeweiligen Landeswährung. Der vereinbarte Monatspauschalbetrag wird je Familie unabhängig von der Zahl der anspruchsberechtigten Familienangehörigen gezahlt. Wichtig ist es in diesem Zusammenhang zu betonen, dass das pauschalierte Abrechnungsverfahren den Verwaltungsaufwand wesentlich verringert und daher auch im Interesse der deutschen Krankenkassen liegt.

Im Verhältnis zu Kroatien und Slowenien erfolgt die Abrechnung der Kosten durch kalenderjährlich zu vereinbarende Monatspauschalbeträge je Familienangehörigen.

Zu der Diskussion um die Kosten einige Fakten:

Für das Jahr 1999 (letzter vollständig abgerechneter Zeitraum) belief sich beispielsweise der vereinbarte Monatspauschalbetrag für die Betreuung einer Familie in der Türkei auf umgerechnet 17,75 €. Der türkischen Krankenversicherung wurden für die Betreuung von durchschnittlich 33.630 Familien im Jahre 1999 insgesamt umgerechnet ca. 7,1 Mio. € von der deutschen Krankenversicherung erstattet. Die gegenüber den übrigen genannten Staaten vorgenommenen Erstattungszahlungen (jeweils letzte abgerechnete Zeiträume) betragen in 1999 für Bosnien und Herzegowina und Mazedonien zusammen ca. 1,22 Mio. €, in 2000 für Serbien und Montenegro ca. 0,21 Mio. €, für Kroatien und Slowenien in 2000 zusammen 1,87 Mio. €.

Die Erstattungsbeträge gegenüber den vorgenannten Abkommensstaaten zusammengefasst betragen noch nicht einmal 0,01 % der Gesamtausgaben der deutschen Gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Familienversicherung der in den genannten Ländern lebenden Familienmitglieder ist schon deshalb eine sinnvolle Einrichtung, weil sie dazu beiträgt, dass sich ein Teil der aus diesen Ländern angeworbenen Arbeitnehmer dafür entschieden hatte, ihre Familienangehörigen nicht(!) mit nach Deutschland zu nehmen.

Nicht zu vernachlässigen ist, dass diese Regelung auch heute noch für einen Teil der über 500.000 aus der Türkei und ca. 280.000 aus den Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawien sozialversicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmer in Deutschland von Bedeutung ist, deren Familienangehörigen nicht nach Deutschland nachzogen, sondern aufgrund der Familienversicherung im jeweiligen Heimatland geblieben sind.

Der deutschen Gesetzlichen Krankenversicherung entstehen durch diese Regelungen keine Mehrbelastungen, sondern sogar erhebliche Einsparungen. Die Ausgaben der Krankenkassen würden deutlich steigen, wenn die Familienangehörigen nicht in ihren Heimatstaaten, sondern in Deutschland wohnen würden bzw. nach Deutschland nachzögen. Dies wird deutlich, wenn man berücksichtigt, dass sich im Jahr 2001 die Kosten der deutschen Gesetzlichen Krankenversicherung je Mitglied im Durchschnitt auf monatlich 213,- € beliefen.

Hinzu kommen die bereits oben erwähnten erheblichen Einsparungen an Verwaltungskosten durch das unbürokratische Verfahren der Monatspauschalbeiträge.

Zum versicherten Personenkreis:

Für den Fall der Kostenabrechnung auf der Grundlage von familienbezogenen Monatspauschalbeiträgen, folglich im Verhältnis zur Türkei, Bosnien und Herzegowina, Mazedonien und Serbien und Montenegro, richtet sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach den Rechtsvorschriften des Wohnsitzstaates der Familienangehörigen.

Zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehören im Verhältnis zu den vorgenannten Vertragsstaaten regelmäßig die Ehefrau, sofern sie nicht selbst versichert ist, und die minderjährigen Kinder eines Versicherten. Zu der immer wieder aufgestellten Behauptung der Mitversicherung einer moslemischen Zweitfrau ist zu sagen, dass bereits 1926 die Eiehe in der Türkei unter Mustafa Kemal Atatürk gesetzlich verpflichtend eingeführt wurde.

Eltern eines Versicherten mit Wohnsitz in der Türkei, Bosnien und Herzegowina oder in Serbien und Montenegro sind nur dann ausnahmsweise anspruchsberechtigt, wenn sie nicht ohnehin leistungsberechtigt nach den Rechtsvorschriften des Wohnsitzstaates aufgrund einer eigenen Versicherung oder der Versicherung einer anderen Person sind und der Versicherte ihnen gegenüber unterhaltsverpflichtet ist. Eltern in Mazedonien sind nicht anspruchsberechtigt. Geschwister eines Versicherten gehören in keinem der Länder zu den anspruchsberechtigten Personen.

Es wird zusätzlich immer wieder vorgetragen, dass Eltern eines türkischen oder jugoslawischen Versicherten, wenn sie sich nach Deutschland begeben, hier zu dem versicherten Personenkreis gehörten und folglich Leistungen der Gesetzlichen Krankenkassen erhielten. Hierzu ist zu sagen: Bei Verlegung des Aufenthalts nach Deutschland gilt deutsches Krankenversicherungsrecht mit der Folge, dass Ansprüche gegenüber der deutschen Krankenversicherung nicht bestehen; Eltern werden nach deutschem Recht nicht von der Familienversicherung erfasst.

Keine Anwendung der genannten Regelungen auf andere Vertragsstaaten:

Zu den immer wieder auftretenden Behauptungen, dass auch im Verhältnis zu weiteren Staaten mit denen Abkommensregelungen im Bereich der Krankenversicherung bestehen, solche Regelungen gelten würden, ist Folgendes bemerken:

Regelungen in bilateralen Sozialversicherungsabkommen, die auch die Krankenversicherung einbeziehen, sind mit den Ländern Israel, Polen, Marokko, Tschechien, Tunesien und Ungarn nicht vereinbart worden.

- Im Hinblick auf Israel beschränkt sich der deutsche Krankenversicherungsschutz auf die Mutterschaftshilfe;
- Im Verhältnis zu Polen kommt eine Mitversicherung von Familienangehörigen nur für entsandte Arbeitnehmer in Betracht;
- Im Verhältnis zu Marokko sind die Regelungen über die Sachleistungsaushilfe nicht in Kraft gesetzt worden;
- In Bezug auf Tschechien, Tunesien und Ungarn ist keine Kostenabrechnung durch Monatspauschalbeträge vereinbart worden, so dass die Mitversicherung von Familienangehörigen sich allein nach den deutschen Rechtsvorschriften richtet;
- In Bezug auf Kroatien und Slowenien richtet sich der Kreis der mitversicherten Familienangehörigen immer nach deutschem Recht.

Mit dem EU -Beitritt Polens, Tschechiens, Ungarns und Sloweniens zum 1. Mai 2004 werden auch die o.g. europarechtlichen Regelungen gelten, also insbesondere die Regelungen der o.g. Verordnung (VO (EWG) Nr. 1408/71).

### **III. Fazit**

Keine ungerechtfertigte Besserstellung ausländischer Versicherter in der deutschen Gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund der genannten Sozialversicherungsabkommen;

Strikte Einhaltung der internationalen und supranationalen Standards wie sie innerhalb der EU bestehen;

Keine Mehrbelastungen, sondern sogar Einsparungen bei der Gesetzlichen Krankenversicherung, weil die Familienangehörigen in ihren Herkunftsländern verbleiben und somit nicht zu den deutlich höheren deutschen Sätzen medizinisch versorgt werden;

Erhebliche Kostenreduzierung bei den gesetzlichen Krankenkassen aufgrund des unbürokratischen Verfahrens (Abrechnung aufgrund von Monatspauschalen).

Zu Ihren anderen Bemerkungen hinsichtlich der GMG Regelungen... werde ich Frau Caspers Merk, die regelmäßig in der Fraktion kommt, ansprechen und ihr Ihre Meinung mitteilen. Eventuell, wenn Sie genaueres über den rechtlichen Hintergrund für Ihre spezielle Situation erfahren möchten, schreiben Sie noch mal an das Ministerium. Hilfsweise finden Sie aber auch alle Informationen auf den Homepages der Ministerien.

Ich hoffe sehr, Ihnen mit diesen Informationen weiter helfen zu können.

Mit freundlichen Grüßen  
Lothar Binding,