

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage des Abgeordneten René Springer und der Fraktion der AfD – Drucksache 19/1323 –

Binationale Sozialversicherungsabkommen

Vorbemerkung der Fragesteller

Ein Beitrag auf welt.de (www.welt.de/print-wams/article128252/Krankenkassen-muessen-fuer-Eltern-von-Auslaendern-in-deren-Heimat-zahlen.html) geht auf bestimmte zwischenstaatliche Sozialversicherungsabkommen ein, die eine kostenlose Mitversicherung von Eltern und im Ausland lebenden Familienangehörigen als Leistung vorsieht. Diese Möglichkeit der kostenlosen Mitversicherung von Eltern (§ 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V) oder im Ausland lebenden anderen Familienangehörigen haben deutsche Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht (§ 10 SGB V Absatz 1 Nummer 1 [Inlandswohnsitz]). Nach Auffassung der Fragesteller liegt hier eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung (Inländerdiskriminierung) vor.

1. Wer gilt nach Auffassung der Bundesregierung jeweils als im Ausland lebender Familienangehöriger, der bei der Krankenversicherung zu berücksichtigen ist, nach
 - a) Artikel 15a des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Sozialistischen Föderativen Republik Jugoslawien über Soziale Sicherheit vom 12. Oktober 1968,

Für den Fall der Kostenabrechnung auf der Basis von sogenannten Kopfpauschalen richtet sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach deutschem Recht. Dies betrifft Montenegro und Serbien. Die Familienversicherung erfasst in Deutschland die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen der in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Pflichtmitglieder und freiwilligen Mitglieder. Dazu gehören der Ehegatte, der eingetragene Lebenspartner und die Kinder bis zu einer bestimmten Altersgrenze. In Bosnien und Herzegowina erfolgt dagegen eine Kostenabrechnung auf der Grundlage von familienbezogenen Monatspauschalbeträgen. Dabei richtet sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen einer in Deutschland gesetzlich versicherten Person für die in Bosnien und Herzegowina wohnenden Familienangehörigen nach dem Recht der jeweiligen bosnisch-herzegowinischen Entität. Da an die beiden Entitäten Bosnien und Herzegowina Familienpauschalen gezahlt wer-

den, ist im Hinblick auf die Familienversicherung nur die Anzahl der Allgemeinversicherten relevant, die in Bosnien und Herzegowina lebende Familienangehörige haben, die nach den jeweiligen Rechtsvorschriften der beiden Entitäten anspruchsberechtigt sind.

- b) Artikel 14 des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit vom 24. November 1997,

Kroatien ist seit dem Jahr 2013 Mitglied der Europäischen Union; das Sozialversicherungsabkommen vom 24. November 1997 findet daher keine Anwendung mehr.

- c) Artikel 14 des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Königreich Marokko über Soziale Sicherheit vom 25. März 1981,

Mit Marokko findet nach dem derzeitigen Sozialversicherungsabkommen keine Leistungsaushilfe statt.

- d) Artikel 14 des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der mazedonischen Regierung über Soziale Sicherheit vom 8. Juli 2003,

Die Kostenabrechnung mit Mazedonien erfolgt auf der Basis von Kopfpauschalen. Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich nach deutschem Recht.

- e) Artikel 15 des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Tunesischen Republik über Soziale Sicherheit vom 16. April 1984?

Für die Kostenabrechnung mit Tunesien richtet sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach deutschem Recht.

2. Für wie viele Personen, die unter die in Frage 1 aufgelisteten Abkommen unterfallen, erfolgte nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2013 eine Kostenerstattung durch die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (bitte nach Eltern und anderen Familienangehörigen differenzieren)?

Nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland – (DVKA) erfolgte eine Kostenerstattung für folgende Allgemeinversicherte bzw. Familienangehörige:

An Bosnien und Herzegowina werden stets Familienpauschalen gezahlt; eine Differenzierung nach Familienangehörigen erfolgt nicht. Es ist daher nur die Anzahl der Allgemeinversicherten relevant, die in Bosnien und Herzegowina lebende Familienangehörige haben. Die entrichteten Monatspauschalen decken alle Familienangehörigen ab, die nach den jeweiligen Rechtsvorschriften der beiden Entitäten anspruchsberechtigt sind.

Jahr	Anzahl der Allgemeinversicherten Bosnien und Herzegowina
2012	1064
2013	969
2014	988
2015	1075
2016	*

* Abrechnung noch nicht erfolgt.

Jahr	Anzahl der Familienangehörigen		
	eJR Mazedonien	Montenegro	Serbien
2012	5239	*	4069
2013	5379	*	3797
2014	4967	*	4049
2015	*	*	4047
2016	*	*	*

* Abrechnung noch nicht erfolgt.

Für Tunesien werden keine Zahlen gesondert erfasst, da die Abrechnung nicht nach vereinbarten Pauschalen erfolgt.

3. Welche Krankenversicherungsleistungen erhalten nach Kenntnis der Bundesregierung die im Ausland lebenden Angehörigen der in Frage 1 genannten Abkommen?

Bei allen Abkommensstaaten richtet sich der Leistungskatalog nach den Rechtsvorschriften des jeweiligen Abkommensstaats. Bei Aufenthalt in Deutschland richten sich sowohl der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen als auch der Leistungskatalog nach deutschem Recht.

4. Wie hoch waren nach Kenntnis der Bundesregierung die von 2010 bis 2017 von der gesetzlichen Krankenversicherung zu leistenden Erstattungspauschalen für die Personen, die unter die in Frage 1 aufgelisteten Abkommen fallen (bitte nach einzelnen Jahren aufschlüsseln)?

Nach Angaben der DVKA erfolgte die Abrechnung unter Zugrundelegung der folgenden Erstattungspauschalen:

Jahr	Bosnien und Herzegowina	eJR Mazedonien	Serbien
2010	58,10 €	11,80 €	39,90 €
2011	60,90 €	12,82 €	42,90 €
2012	62,10 €	14,08 €	21,45 €
2013	53,40 €	13,98 €	22,43 €
2014	64,30 €	14,48 €	21,63 €
2015	65,90 €	14,40 €	19,91 €
2016	64,30 €	15,38 €	16,22 €
2017	*	*	*

* Abrechnung noch nicht erfolgt.

5. Wie hoch waren nach Kenntnis der Bundesregierung die Gesamtkosten in der Zeit von 2010 bis 2017 der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung für die im Ausland lebenden krankenversicherten Familienangehörigen gemäß der vorgenannten Abkommen (bitte nach einzelnen Jahren aufschlüsseln)?

Die nach Angaben der DVKA erfolgten Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Familienangehörige von in Deutschland gesetzlich versicherten Personen können der folgenden Tabelle entnommen werden.

Jahr	Bosnien und Herzegowina	eJR Mazedonien	Serbien
2010	834.083,60 €	71.661,40 €	**
2011	796.206,60 €	65.164,06 €	**
2012	706.698,00 €	73.765,12 €	87.859,20 €
2013	657.394,60 €	74.391,00 €	80.458,00 €
2014	679.586,70 €	71.077,00 €	86.458,00 €
2015	758.113,60 €	*	81.304,00 €
2016	*	*	*
2017	*	*	*

* Abrechnung noch nicht erfolgt.

** Zahlen liegen nicht vor.

6. Mit welchen weiteren Ländern (Staaten) bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung Sozialversicherungsabkommen?

Die Bundesrepublik Deutschland hat aktuell mit folgenden Staaten Sozialversicherungsabkommen geschlossen:

Albanien, Australien, Bosnien und Herzegowina¹, Brasilien, Chile, China (Entsendeabkommen), Indien, Israel, Japan, Kanada/Quebec, Korea, Kosovo¹, Marokko, Mazedonien, Montenegro¹, Serbien¹, Türkei, Tunesien, Uruguay und USA.

7. Gibt es in diesen weiteren binationalen Sozialversicherungsabkommen nach Kenntnis der Bundesregierung ähnliche Regelungen wie in dem deutsch-türkisches Abkommen vom 30. April 1964 zu Krankenversicherungsleistungen für im Ausland lebende Angehörige?

Falls ja, um welche Leistungen handelt es sich im Einzelnen?

Der sachliche Geltungsbereich erstreckt sich in folgenden bilateralen Sozialversicherungsabkommen auf die Krankenversicherung: Bosnien und Herzegowina, Mazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei und Tunesien. Für die Erbringung der Sachleistungen gelten die für den Träger des Wohnorts bzw. Aufenthaltsorts maßgebenden Rechtsvorschriften mit Ausnahme der Rechtsvorschriften über die Dauer der Leistungsgewährung.

¹ *Der deutsch-jugoslawische Vertrag vom 10.3.1956 und das deutsch-jugoslawische Abkommen über Soziale Sicherheit vom 12.10.1968 sind so lange weiter anzuwenden, bis beide Seiten etwas Abweichendes vereinbaren.

8. Sieht die Bundesregierung eine sozialversicherungsrechtliche Ungleichbehandlung zwischen deutschen Staatsangehörigen und ausländischen Staatsangehörigen, die in den Geltungsbereich der oben genannten Sozialversicherungsabkommen fallen, bezüglich ihrer im Ausland lebenden Familienmitglieder (Eltern)?

Falls ja, rechtfertigt die Bundesregierung diesen Unterschied oder beabsichtigt sie eine Änderung?

Falls nein, wie begründet dies die Bundesregierung?

Die Bundesregierung beabsichtigt nicht, die bestehenden Regelungen der Familienversicherung abzuschaffen. Aufgrund der Sozialversicherungsabkommen kommt es nicht zu einer Besserstellung ausländischer Versicherter in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung. Die geltenden Regelungen 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 (Regelungen über Soziale Sicherung – Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Die Familienversicherung gilt auch im umgekehrten Fall, wenn z. B. ein deutscher Arbeitnehmer in der Krankenversicherung des anderen Vertragsstaats versichert ist und seine Familienangehörigen in Deutschland wohnhaft sind. Auch in diesem Fall erfolgt eine Erstattung der Kosten. Der deutschen Krankenversicherung sind für die Betreuung der Familienangehörigen allerdings die im Einzelfall tatsächlich entstandenen Behandlungskosten – also die Kosten, die von der deutschen Krankenkasse zu begleichen waren – von der Krankenversicherung des Vertragsstaats zu erstatten.

