

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten René Springer, Gerrit Huy,
Norbert Kleinwächter, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 20/11124 –**

Deutsch-türkisches Sozialversicherungsabkommen

Vorbemerkung der Fragesteller

„FOCUS online“ hat am 28. Januar 2024 sowie am 30. Januar 2024 darüber berichtet, dass die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) in den Jahren von 2020 bis 2023 insgesamt knapp 90 Mio. Euro ins Ausland überwiesen haben. Empfänger waren Menschen in Bosnien-Herzegowina, Montenegro, Serbien, Nordmazedonien und in der Türkei. Mit rund 60 Mio. Euro floss mit Abstand das meiste Geld in die Türkei (www.focus.de/finanzen/news/afd-will-stop-union-macht-vorschlag-jetzt-entbrennt-der-streit-um-die-krankenkassen-millionen-fuer-die-tuerkei_id_259618530.html; www.focus.de/gesundheit/focus-online-recherchen-irrsinn-wut-auf-millionen-transfers-der-deutschen-krankenkasse-in-die-tuerkei_id_259598301.html). Rechtsgrundlage für die Zahlungen in die Türkei ist das seit 1964 bestehende deutsch-türkische Sozialversicherungsabkommen, für die Zahlungen an Bosnien-Herzegowina, Montenegro, Serbien, Nordmazedonien das seit 1968 bestehende deutsch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen. Das Geld ging an die im Ausland lebenden Angehörigen von Arbeitnehmern, die in Deutschland beschäftigt sind. Gleichzeitig verzeichnet die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland jährlich ein Defizit in Milliardenhöhe.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Angeworbene Arbeitskräfte aus dem Ausland und insbesondere aus der Türkei waren maßgeblich beteiligt am Wirtschaftswachstum Deutschlands in den 1960er Jahren.

Mit der Anwerbung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern aus der Türkei übernahm die Bundesrepublik Deutschland auch die Verantwortung für die soziale Sicherheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und ihrer Familien. Das deutsch-türkische Abkommen vom 30. April 1964 über Soziale Sicherheit ist auf einen umfassenden sachlichen Geltungsbereich hin angelegt und umfasst unter anderem die Krankenversicherung.

Die Familien(kranken)versicherung der in der Türkei lebenden Familienmitglieder ist ein sinnvoller Bestandteil des Abkommens und auch heute noch von

Bedeutung für den Teil der über 500 000 aus der Türkei sozialversicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, deren Familienangehörigen nicht nach Deutschland nachgezogen, sondern nicht zuletzt aufgrund der sozialen Absicherung im Heimatland geblieben sind.

Durch die Anwendung des deutsch-türkischen Sozialversicherungsabkommens entstehen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund des vereinbarten Abrechnungsverfahrens basierend auf Monatspauschalen unter Zugrundelegung des türkischen Kostenniveaus und des damit verbundenen, unbürokratischen Verwaltungsverfahrens keine Mehrbelastungen, sondern sogar erhebliche Einsparungen. Die Ausgaben der Krankenkassen wären deutlich höher, würden die Familienangehörigen nicht in ihrem Heimatstaat leben, sondern von ihrem Recht, nach Deutschland nachzuziehen bzw. hier zu wohnen Gebrauch machen. Die der Bundesregierung vorliegenden Daten zeigen zudem, dass der Anteil der gegenüber der Türkei zu leistenden Erstattungsbeträge im Vergleich zu den Gesamtkosten der Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland im Promillebereich liegt und somit keine beitragsatzrelevante Größe darstellt.

Das Abkommen hat im Übrigen erhebliche Vorteile auch für deutsche Staatsangehörige und deutsche Arbeitgeber. So wird durch das Abkommen eine doppelte Versicherungspflicht und damit verbunden eine doppelte Beitragslast bei Entsendungen vermieden. Zudem gilt für entsandte deutsche Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer einschließlich ihrer Familienangehörigen sowie dort sich vorübergehend aufhaltende deutsche Touristinnen und Touristen, Rentnerinnen und Rentner oder Studierende der Versicherungsschutz in der deutschen Kranken- bzw. Unfallversicherung fort, so dass sie beispielsweise im Falle der Erkrankung aushilfsweise medizinische Leistungen durch den Krankenversicherungsträger im Aufenthaltsort erhalten können.

1. Wie hoch war die jährliche Belastung der gesetzlichen Krankenversicherung durch das deutsch-türkische Sozialversicherungsabkommen seit 2010?

Nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA) ergeben sich für die Jahre ab 2010 folgende Kosten, die sich aus den im jeweiligen Jahr eingereichten Forderungen nach tatsächlichem Aufwand sowie für die Betreuung der Versicherten deutscher Krankenkassen im jeweiligen Jahr angefallenen pauschalen Forderungen ergeben.

Jahr	Euro
2010	34 887 815,12
2011	30 636 900,01
2012	70 843 104,02
2013	44 725 577,22
2014	54 085 839,23
2015	29 415 628,11
2016	8 694 203,50
2017	71 260 827,48
2018	54 694 494,42
2019	30 698 148,62
2020	10 708 808,97
2021	10 563 447,92
2022	6 613 474,60
2023	3 558 941,55

Für die Jahre 2022 und 2023 können die Zahlen aufgrund noch laufender Abrechnungen noch nicht in voller Höhe beziffert werden.

2. Wie viele türkische Staatsbürger leben zurzeit in der Bundesrepublik Deutschland, und wie viele nehmen zurzeit das Sozialversicherungsabkommen für ihre in der Republik Türkei lebenden Familienangehörigen in Anspruch?

Gemäß der Ausländerstatistik des Statistischen Bundesamtes wohnten zum Stichtag 31. Dezember 2023 insgesamt 1 548 095 Personen mit türkischer Staatsangehörigkeit in Deutschland. Eine Aussage zur Frage, wie viele türkische Staatsangehörige das Sozialversicherungsabkommen für ihre in der Republik Türkei lebenden Familien in Anspruch nehmen, ist nicht möglich, weil die Staatsangehörigkeit im Rahmen der Abrechnung nicht erfasst wird.

3. Welche Höhe hatten die jährlich ausgehandelten Pauschalzahlungen für mitversicherte Familienangehörige in der Republik Türkei seit 2010, und für wie viele Familienangehörige wurden sie jährlich gezahlt?

Die Höhe der jährlich vereinbarten Pauschbeträge in Bezug auf Familienangehörige kann der nachstehenden Tabelle entnommen werden. Es handelt sich um sogenannte Familienpauschalen, die in der Währung des forderungsberechtigten Staates vereinbart werden, also in Türkischer Lira (TRY). Dabei ist unerheblich, ob nur eine oder mehrere Personen betreut werden. Pauschbeträge sind nur zu zahlen, wenn mindestens eine Person in der Türkei betreut wird.

Jahr	Zahl der Monatspauschalen insgesamt	Pauschalbetrag pro Familie und Monat (TRY)
2010	253 312	129,29
2011	232 531	127,27
2012	204 978	151,67
2013	183 675	165,37
2014	163 300	173,19
2015	140 339	164,35
2016	130 693	188,92
2017	113 013	208,73
2018	102 520	244,75
2019	94 681	292,36
2020	82 092	345,48
2021	69 278	430,05

Für die Jahre 2022 und 2023 ist eine Abrechnung noch nicht erfolgt.

4. Wie viele deutsche Staatsbürger haben seit 2010 das Sozialversicherungsabkommen jährlich in Anspruch genommen, wie viele davon leben in der Republik Türkei, und wie viele davon sind deutsche Touristen?

Der Bundesregierung liegen dazu keine Daten vor, da die Staatsangehörigkeit im Rahmen der Abrechnung nicht erfasst wird.

5. Wie viele in der Republik Türkei mitversicherte Familienangehörige haben sich seit 2010 in Deutschland medizinisch versorgen lassen?

Eine regelmäßige statistische Auswertung erfolgt nicht. Eine Auswertung der im Jahr 2022 eingereichten Rechnungen hat ergeben, dass circa 6 000 Familienangehörige auf Basis des Abkommens behandelt worden sind. Die Ausgaben in diesem Bereich unterliegen keinen großen Schwankungen und sind in den letzten Jahren sehr stabil.

6. Wurde die Mitversicherung von in der Republik Türkei lebenden Familienangehörigen nach dem deutsch-türkischen Sozialversicherungsabkommen auf den Berechtigtenkreis nach deutschem Recht angepasst, und wenn ja, inwiefern, wenn nein, warum nicht?

Eine Anpassung der Mitversicherung auf den Berechtigtenkreis nach deutschem Recht ist nicht erfolgt und auch nicht beabsichtigt.

Um nicht in jedem einzelnen Behandlungsfall eine verwaltungsaufwändige Abrechnung mit der Krankenversicherung des Wohnsitzstaates durchführen zu müssen, bieten die Sozialversicherungsabkommen die Möglichkeit, dass die der Krankenversicherung des Wohnsitzstaates der Familienangehörigen durch die Erbringung der Sachleistungshilfe entstehenden Kosten durch monatliche Pauschalbeträge je Familie erstattet werden. Von dieser Möglichkeit wurde im Verhältnis zur Türkei Gebrauch gemacht.

Die Vereinbarung der Höhe der Pauschalbeträge wird kalenderjährlich vorgenommen. Diese Beträge basieren auf den Durchschnittskosten der in der Türkei geschützten Personen nach dortigem Recht und berücksichtigen die durchschnittliche Zahl der in diesen Staaten anspruchsberechtigten Familienangehörigen. Den errechneten Monatspauschalbeträgen liegt somit jeweils die durchschnittliche Größe einer Familie nach den dort geltenden Rechtsvorschriften über den Kreis der anspruchsberechtigten Personen zu Grunde. Der vereinbarte Monatspauschalbetrag wird je Familie unabhängig von der Zahl der anspruchsberechtigten Familienangehörigen gezahlt. Dieses Abrechnungsverfahren verringert den Verwaltungsaufwand wesentlich und liegt daher auch im Interesse der deutschen Krankenkassen.

7. Welche Möglichkeiten außerhalb des deutsch-türkischen Sozialversicherungsabkommens bestehen zur Sicherstellung des Krankenversicherungsschutzes für Versicherte der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung im Fall eines längerfristigen Aufenthaltes in der Republik Türkei?

Es besteht die Möglichkeit einer privaten Krankenversicherung.

8. Wie viele Kindergeldzahlungen wurden an die Republik Türkei von 2010 bis heute aufgrund des deutsch-türkischen Sozialversicherungsabkommens geleistet (Kalmund, Egon [2017], Internationale Soziale Sicherung – Die Abkommen mit den Anwerbeländern, in: Übersicht über das Sozialrecht, Ausgabe 2017/2018; Bundesministerium für Arbeit und Soziales [Hrsg.], Verlag Bildung Wissen, Nürnberg, S. 1260 f.)?

Kindergeldzahlungen an die Republik Türkei erfolgen nicht. Kindergeld wird einem Berechtigten für sein Kind gezahlt. Hierfür ist jedoch unter anderem ein Wohnsitz des Kindes innerhalb der Europäischen Union oder in einem Staat, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum Anwendung

findet, erforderlich. Ausnahmsweise kommt für Kinder, die in der Türkei leben, unter bestimmten Umständen aufgrund des deutsch-türkischen Abkommens über Soziale Sicherheit ein Kindergeldanspruch zu herabgesetzten Sätzen (Abkommenskindergeld) in Betracht. Die monatlichen Kindergeldsätze betragen für Kinder in der Türkei 5,11 Euro für das erste, 12,78 Euro für das zweite, 30,68 Euro für das dritte und vierte sowie 35,79 Euro für jedes weitere Kind.

Der Familienkasse Direktion der Bundesagentur für Arbeit (BA) liegen keine statistischen Daten betreffend der Kindergeldzahlungen ab 2010 aufgrund des deutsch-türkischen Abkommens über Soziale Sicherheit vor.

Die verfügbaren Daten zur Staatsangehörigkeit und zum Wohnsitz der Berechtigten bzw. Kinder und zum Auszahlungsvolumen des steuerlichen Kindergeldes können den Bestandsstatistiken der BA entnommen werden (https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=20656&topic_f=famka-jz).

9. Sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf zur Prüfung des bestehenden deutsch-türkischen Sozialversicherungsabkommens, und wenn ja, inwiefern, wenn nein, warum nicht?

Das deutsch-türkische Sozialversicherungsabkommen entspricht dem internationalen Standard, wie er bereits seit vielen Jahrzehnten üblich ist. Vor diesem Hintergrund sieht die Bundesregierung keinen Anlass, das bestehende deutsch-türkische Abkommen vom 30. April 1964 über Soziale Sicherheit neu zu verhandeln.

10. Wie viele Abkommen hat die Bundesrepublik Deutschland mit welchen Staaten geschlossen, die auch Regelungen zur deutschen gesetzlichen Krankenversicherung enthalten?

Die Bundesrepublik Deutschland hat mit Israel, Marokko, Nordmazedonien, Tunesien und der Türkei Abkommen über Soziale Sicherheit geschlossen, die auch Regelungen zur Krankenversicherung enthalten. Im Hinblick auf Israel beschränkt sich der Krankenversicherungsschutz auf die Mutterschaftshilfe. Zu Marokko ist der Bereich Sachleistungshilfe in der Krankenversicherung noch nicht in Kraft getreten. Hinsichtlich der Staaten Bosnien und Herzegowina, Serbien, Montenegro und Kosovo ist das deutsch-jugoslawische Abkommen über Soziale Sicherheit vom 12. Oktober 1968, das ebenfalls Regelungen zur Krankenversicherung enthält, weiter anzuwenden.

11. Welche Kosten sind der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund aller bestehenden Sozialversicherungsabkommen für welche Länder in den Jahren 2020, 2021, 2022 und 2023 entstanden (bitte nach Staat bzw. Abkommen aufschlüsseln)?

Nach Angaben der DVKA ergeben sich für die Jahre ab 2020 folgende Kosten, die sich aus den im jeweiligen Jahr eingereichten Forderungen nach tatsächlichem Aufwand sowie für die Betreuung der Versicherten deutscher Krankenkassen im jeweiligen Jahr angefallenen pauschalen Forderungen ergeben:

Staat	2020	2021	2022	2023
Bosnien und Herzegowina	9 356 644,77	1 652 444,35	2 110 528,73	2 711 681,30
Montenegro	–	185 620,86	24 761,43	15 733,81
Nordmazedonien	311 901,20	76 155,63	261 507,29	262 915,61
Serbien	4 450 962,50	4 442 792,00	5 432 963,14	2 028 211,49
Türkei	10 708 808,97	10 563 447,92	6 613 474,60	3 558 941,55
Gesamt Euro	24 828 317,44	16 920 460,76	14 443 235,19	8 577 483,76

