

# Schriftenreihe zur Auslandskrankenversicherung für Expatriates

Informationen über rechtliche Rahmenbestimmungen und Gestaltungsmöglichkeiten  
des Krankenversicherungsschutzes für im Ausland tätige Deutsche.

## Ländermerkblatt Türkei



Stand 09/2004



*German Healthcare Portal*

*for Expatriates*

## Deutsche Expatriates in der Türkei

Ein längerfristiger Auslandsaufenthalt in der Türkei beinhaltet für jeden Berufstätigen eine Veränderung, die nicht nur einen person-bezogenen Wandel mit sich bringt, sondern auch zwangsläufig ein neues versicherungstechnisches Umfeld schafft.

Die Türkei hat kulturbedingt eine vom deutschen System deutlich abweichende Krankenversorgung. Diese macht es erforderlich, einen adäquaten Versicherungsschutz zu finden.

Das German-Healthcare-Portal möchte Ihnen eine Lösung für ein umfangreiches Krankenversorgungskonzept anbieten, ganz gleich, ob sie Ihren eigenen Versicherungsschutz konzipieren oder in der Fürsorge als Unternehmen, Ihren Expatriates einen ausreichenden Krankenschutz gewährleisten wollen.

Wenn eine Entsendung in die Türkei in der Überlegung steht, sollte im Vorfeld geprüft werden, inwieweit türkisches Sozialversicherungsrecht bei einem Arbeitnehmer oder Selbständigen greift.

Grundsätzlich gilt in der Krankenversorgung das Territorialprinzip. Das bedeutet, dass sich die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen nach den Gesetzen des Staates richten, in dem der Arbeitnehmer beschäftigt ist. Dabei entscheidet jeder Staat mit seinem eigenen Sozialversicherungssystem für sich, inwieweit sich ausländische Arbeitnehmer diesem System anschließen müssen. Von diesem Grundsatz gibt es Ausnahmen, die durch Sozialversicherungsabkommen zwischen den Staaten entstehen oder einfach nur in der Gesetzgebung des Beschäftigungslandes begründet sind.

Es konnte in der Vergangenheit vorkommen, dass Beschäftigte in beiden Ländern zwangsversichert waren, da selbst nur kurzzeitig entsandte Arbeitnehmer dazu gezwungen waren, im jeweiligen Beschäftigungsland Mitglied der Sozialversicherung zu werden, gleichzeitig jedoch auch ihre Leistungspflicht in der deutschen Sozialversicherung behalten mussten, um späteren Nachteilen vorzubeugen. Wir sprechen in diesem Falle von einer „Doppelversicherung“.



## Rechtliche Rahmenbestimmungen

Durch das deutsch- türkische Abkommen über Soziale Sicherheit sind die Grundsätze über die Zuständigkeiten, welches Recht anzuwenden ist, geregelt worden, um damit die Form der Doppelversicherung deutscher Beschäftigter in der Türkei zu vermeiden.

Grundsätzlich wird türkisches Sozialversicherungsrecht angewendet, wenn der Arbeitnehmer in der Türkei seine Tätigkeit ausübt. Dies gilt unabhängig davon, in welchem Staat der Wohnort des Beschäftigten gemeldet ist, auch ist der Standort des Arbeitgebers nicht ausschlaggebend für diese Kategorisierung. Gilt türkisches Sozialrecht, heißt es nicht automatisch, dass der Beschäftigte einen adäquaten Versicherungsschutz in der Türkei besitzt. Das undurchsichtige Finanzierungs- und Leistungssystem in der Türkei erschwert die Suche nach der geeigneten Krankenversorgung.

Unseren Erfahrungen nach möchten 80% der Expatriates lieber über das deutsche Krankenversicherungssystem versichert bleiben. Dies ist aufgrund des lückenhaften Versicherungsschutzes in der Türkei gut nachzuvollziehen. Man überlege sich zudem noch die Rechnungsabwicklung und Versicherungsbedingungen in türkischer Sprache.

Darüber hinaus gibt es eine Form eines Beschäftigungsverhältnisses, bei dem deutsches Recht angewendet wird. Grundlage hierfür ist der § 4 SGB IV:

### § 4 SGB IV – Ausstrahlung

(1) Soweit die Vorschriften über die Versicherungspflicht und die Versicherungsberechtigung eine Beschäftigung voraussetzen, gelten sie auch für Personen, die im Rahmen eines im Geltungsbereich dieses Gesetzbuchs bestehenden Beschäftigungsverhältnisses in ein Gebiet außerhalb dieses Geltungsbereichs entsandt werden, wenn die Entsendung infolge der Eigenart der Beschäftigung oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt ist.

(2) Für Personen, die eine selbständige Tätigkeit ausüben, gilt Absatz 1 entsprechend.

Wir sprechen bei dieser Form von einer „Entsendung“ im Sinne einer „Ausstrahlung“ des Arbeitnehmers in die Türkei. Unter Entsendung versteht man den Fall, in dem sich der Arbeitnehmer auf Weisung seines inländischen Arbeitgebers ins Ausland begibt, um dort für ihn tätig zu werden. Insbesondere muss das Weisungsrecht des inländischen Arbeitgebers bestehen bleiben, auch wenn dies in der Praxis nur bedingt umzusetzen ist. Jegliche Geschäftsreisen bzw. Dienstreisen gelten als Entsendungen. Voraussetzung ist, dass betroffene Arbeitnehmer zuvor entweder in Deutschland beschäftigt waren oder zumindest hierzulande ihren Wohnort oder gewöhnlichen Aufenthalt hatten. Das Sozialabkommen zwischen der Türkei und Deutschland hat im Vergleich zu anderen Abkommen keine feste zeitliche Begrenzung abgestellt. Es werden aber nur solche Fälle erfasst, in denen sich die zeitliche Begrenzung im voraus aus dem Arbeitsvertrag oder aus dem Gegenstand der Beschäftigung ergeben.

## Entsendung

Ob es sich um eine Entsendung handelt oder um einen klassischen Auslandsaufenthalt, ist anhand des Arbeitsvertrages und anhand der rechtlichen Kennzeichen der Beschäftigung im Ausland im Einzelfall zu prüfen. Ein Antrag muss bei der Krankenkasse eingereicht werden, bei der der Arbeitnehmer versichert ist. Sie entscheidet darüber und stellt bei Anerkennung eine entsprechende Bescheinigung (T/A1) aus. Damit es sich im Sinne des SGB um eine Ausstrahlung ins Ausland handelt, müssen in jedem Fall drei Voraussetzungen erfüllt sein:

Es muss sich gemäß § 7 SGB IV um ein Beschäftigungsverhältnis in der Bundesrepublik Deutschland handeln.

Es erfolgt im Rahmen dieser inländischen Beschäftigung eine Entsendung ins Ausland.

Der Zeitraum für diese Entsendung ist im vornherein zeitlich begrenzt, stets mit der mit Zielsetzung, dass der entsandte anschließend wieder in die Bundesrepublik zurückkehrt und unter Aufrechterhaltung der Maßgabe, dass er auch während seines Aufenthaltes im Ausland weiter in seinem deutschen Betrieb integriert bleibt.

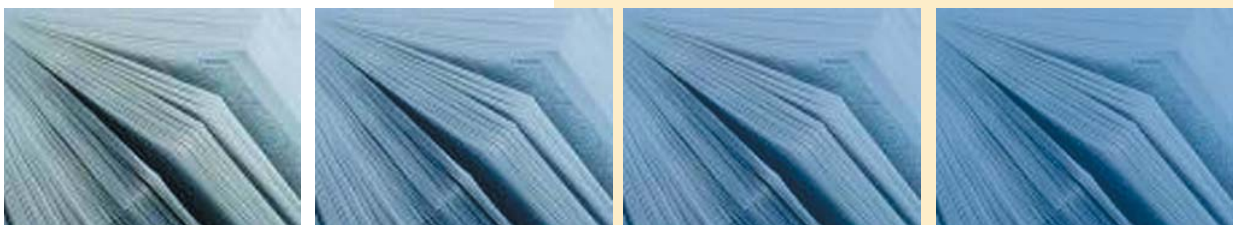
Um eine Entsendung handelt es sich auch dann, wenn

- ein Arbeitnehmer von seinem Arbeitgeber vom Inland ins Ausland verliehen wird, insofern eine entsprechende Verleiherlaubnis nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) besteht
- ein Arbeitnehmer zu einer ausländischen Tochtergesellschaft entsandt wird, insofern er weiter im deutschen Unternehmen als integriert verbleibt und das bisherige inländische Arbeitsverhältnis nicht in den Hintergrund tritt
- ein Arbeitnehmer in eine Repräsentanz im Ausland entsandt wird.

Wir haben bewusst darauf verzichtet, die sozialversicherungsrechtlichen Fallvarianten in der Entsendungslinie im Detail aufzunehmen. Auskünfte erteilt hier die „Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland“ in Bonn ([www.dvka.de](http://www.dvka.de)).

Im Rahmen des deutsch-türkischen Abkommens ist eine Verlängerung nur in Form einer Ausnahmeregelung möglich, die bei der „Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland“ und auf türkischer Seite durch das „Sosyal Sigortalar Kurumu, Ankara“ zu beantragen ist und von diesen Institutionen auch genehmigt wird.

[www.germanhealthcare.org](http://www.germanhealthcare.org)



## Die türkische Krankenversorgung

Die Struktur des türkischen Gesundheitssystems ist komplex: Verschiedene staatliche und private Institutionen und Organisationen bieten medizinische Dienstleistungen an.

Die gesetzlichen Gesundheitsdienstleistungen in der Türkei werden vor allem vom türkischen Gesundheitsministerium und der Sozialversicherungsanstalt (SSK), von Universitäten, vom Verteidigungsministerium und privaten Ärzten, Zahnärzten und Apotheken bereitgestellt. Das Gesundheitsministerium ist der größte Anbieter von Spitälern und der einzige Anbieter von präventiven medizinischen Dienstleistungen

Es gibt ein staatliches Versicherungssystem mit staatlichen Krankenhäusern für Staatsbedienstete und ihre Angehörigen. Arbeiter, Angestellte und ihre Familien sind ebenfalls krankenversichert. Träger ist die Sozialversicherungsanstalt (SSK).

Die ambulante Versorgung soll bürgernah in Gesundheitszentren erfolgen, die mit Ärzten verschiedener Fachrichtungen, mit Hebammen und Hygienefachleuten besetzt sind. Daneben gibt es noch Mutter/Kind-Zentren und Tuberkulose-Stationen, deren Inanspruchnahme kostenlos ist. Für nicht versicherte Bedürftige wurde das System der Grünen Karte eingerichtet, das für eine Basisbehandlung in Gesundheitsstationen, Versichertenkrankenhäusern und staatlichen Krankenhäusern aufkommen soll. Zusätzlich wurde ein Notfond eingerichtet, der Medikamentenkosten für Bedürftige übernehmen soll, die von der Grünen Karte nicht abgedeckt sind. Außerdem gibt es staatliche Impfprogramme und ein relativ dichtes Netz von Universitätskliniken.

Neben der Sozialversicherungsanstalt (SSK) existieren in der Türkei zwei weitere staatliche Versicherungen: Die Ba-Kur, die Versicherung der Selbstständigerwerbenden, und die Emekli Sand, welche den größten Teil der medizinischen Behandlungskosten von pensionierten Staatsbeamten übernimmt. Die Kosten einer Behandlung im Spital übernimmt also entweder die Versicherung (SSK, Ba-Kur, Emekli Sand oder Privatversicherung), läuft über die allenfalls vorhandene Grüne Karte oder wird vom Patienten selber bezahlt. Insgesamt gibt es in der Türkei etwa 30 Institutionen, welche private Gesundheitsversicherungen anbieten. Viele der privat versicherten Personen zahlen gleichzeitig Prämien bei staatlichen Versicherungen.

Rund ein Fünftel der Gesundheitsausgaben wird in jedem Fall direkt von den Patienten aus der eigenen Tasche bezahlt. Das liegt daran, dass viele Menschen, wenn sie es sich leisten können, bei Krankheit private Gesundheitseinrichtungen aufsuchen.



## Leistungen

Die grundlegende medizinische Versorgung wird durch Gesundheitsposten und Gesundheitszentren in den Dörfern gewährleistet. Das Gesundheitsministerium ist der größte Anbieter primärer Gesundheitsversorgung. Gesundheitsposten verfügen über eine Hebamme und sind normalerweise für 2.500 bis 3.000 Menschen zuständig. Die staatlich organisierte medizinische Versorgung ist jedoch katastrophal. Das staatliche Gesundheitssystem hat völlig versagt, und die Türkei verfügt heute über viel zu wenig Spitalbetten. Die medizinische Qualität und die Infrastruktur des Gesundheitswesens in der Türkei kann aus diesem Grunde nur als mittelmäßig bezeichnet werden. In den großen Städten gibt es Universitätsspitäler und in den meisten Bezirksstädten gibt es staatliche Krankenhäuser. Schließlich existieren in den meisten großen Städten noch Privatkliniken, die neben den Universitätsspitalen über den höchsten Standard verfügen. Die Standards vieler dieser Kliniken, vor allem im Westen des Landes, sind mit westeuropäischen vergleichbar. Die gut ausgerüsteten Spitäler befinden sich hauptsächlich in den Städten der westlichen Landesteile, so in Ankara, Istanbul, Izmir, Adana, Izmit, Bursa und Antalya. An diesen Orten sind Gesundheitseinrichtungen auf allen Ebenen, teilweise auch auf westlichem Niveau vorhanden. Aber auch die neuen Privatkliniken in Ankara und Istanbul, welche über modernste Einrichtung und Ausrüstung verfügen, sind teilweise nicht in der Lage, alle Krankheiten zu behandeln.

In vielen staatlichen Spitalen in der Türkei ist es sehr schwierig, kurzfristig einen Untersuchungstermin zu erhalten. Deshalb wird oft der persönliche Einfluss oder das Mittel der Bestechung angewendet, um für sich selber oder einen Bekannten kurzfristig einen Termin zu erhalten. In einer 2001 von zwei türkischen Universitäten durchgeführten Studie wurde festgestellt, dass Korruption in öffentlichen Spitalen überdurchschnittlich häufig ist. Korruption ist auch deshalb ein Problem, weil dem Pflegepersonal und den Ärzten nur unzureichende Löhne bezahlt werden. Ärzte werden aber auch durch Medikamentenhersteller korrumpiert, damit diese ihre Medikamente in den Spitalen verschreiben und die Spitalverwaltungen die Medikamentenvorräte von ihnen beziehen. Wirtschaftlichere Angebote von anderen Firmen werden in solchen Fällen abgelehnt. Üblich ist auch, dass Ärzte vor Operationen ein offiziell nicht erlaubtes „Messergeld“ verlangen.

## Das deutsche Krankenversicherungssystem

Betrachten wir das deutsche Gesundheitswesen, so dominieren zwei Träger: die gesetzliche (GKV) und die private Krankenversicherung (PKV). Eine Besonderheit unseres Gesundheitswesens ist, dass die PKV neben der GKV als eine substitutive Einrichtung existiert. Grundsätzlich haben Bundesbürger die Wahl zwischen den Systemen. Allerdings schränkt das Sozialgesetzbuch einige Gruppen in ihrer Wahlfreiheit, ob sie gesetzlich oder privat versichert sein wollen, ein. Die im § 6 SGB V definierten Gruppen wie Beamte, Selbstständige und Angestellte mit einem Einkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze (derzeit 46.350 Euro) haben das Wahlrecht zwischen den Institutionen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung. Alle übrigen Bundesbürger sind in den gesetzlichen Kassen pflichtversichert. Erfahrungsgemäß gehören die Expatriates zu der Einkommensklasse der freiwillig Versicherten. Im Folgenden werden beide Systeme in ihrer Besonderheit der Leistung und Rechnungserstattung für die Region der Türkei dargestellt.



## Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Türkei

Für den Fall, dass der Expatriate in der GKV zwangsversichert ist oder sich als freiwilliges Mitglied ausdrücklich für den Krankenversicherungsschutz in der GKV entschieden hat, besteht in der Türkei eingeschränkter Krankenversicherungsschutz.

Das Sozialversicherungsabkommen fordert, dass der entsandte Arbeitnehmer während seines Auslandsaufenthaltes in der Form versichert bleibt, in der er bereits vor seiner Entsendung in Deutschland versichert war. In diesem Fall sind weiterhin die Beiträge der Krankenversicherung vom Arbeitsgeber und Arbeitnehmer gleichenteils zu zahlen. Demnach bleibt er auch während der Entsendung im Rahmen der Leistungen des SGB V in seiner Krankenkasse versichert.



Familienmitglieder, die nach § 10 SGB V im der Familienversicherung mitversichert sind, genießen den gleichen Krankenversicherungsschutz im Ausland. Problematisch ist in diesem Zuge die Abwicklung der Leistungen, da in der Türkei das Sachleistungsprinzip nicht wie im deutschen System gilt, und da die deutschen Krankenkassen mit Leistungsträgern in der Türkei nicht vertraglich kooperieren.

Mit Hilfe des 17 § SGB V wurde diese Gesetzeslücke geschlossen.

Dort heißt es:

§ 17 Leistungen bei Beschäftigung im Ausland  
(1) Mitglieder, die im Ausland beschäftigt sind und während dieser Beschäftigung erkranken, erhalten die ihnen nach diesem Kapitel zustehenden Leistungen von ihrem Arbeitgeber. Satz 1 gilt entsprechend für die nach § 10 versicherten Familienangehörigen, soweit sie das Mitglied für die Zeit dieser Beschäftigung begleiten oder besuchen.

(2) Die Krankenkasse hat dem Arbeitgeber die ihm nach Absatz 1 entstandenen Kosten bis zu der Höhe zu erstatten, in der sie ihr im Inland entstanden wären.

## Abrechnungsmodell

Durch dieses Gesetz verpflichtet sich der Arbeitgeber dazu, die im Ausland entstehenden Arztrechnungen für den Beschäftigten in voller Höhe vorzufinanzieren. Danach kann das Unternehmen diese Rechnungen bei der GKV, in der der Angestellte versichert ist, einreichen.

Leider birgt dieses Abrechnungsmodell eklatante Schwächen für die Akteure, da die gesetzliche Krankenversicherung nicht alle Leistungen vollständig anerkennt.

Zum einen werden die Differenzbeträge zwischen realen Kosten im Ausland und den tatsächlich erstatteten Beträgen durch die gesetzliche Krankenversicherung auf den Arbeitnehmer umgelegt, zum anderen sind nicht alle Leistungsbereiche im SGB geregelt. Kosten der Schwangerschaft, Entbindung und Mutterschutz unterliegen §§ 195 bis 200g der Reichsversicherungsordnung (RVO) und werden von keinem Träger finanziert.

Diese Kosten kann der Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer in Rechnung stellen. Es besteht jedoch die Möglichkeit, diese Kostenbelastung mit entsprechenden Versicherungsprodukten abzudecken.

Auch birgt dieses Abrechnungssystem datenschutztechnische Tücken. Voraussetzung für die Kostenerstattung bei den entsprechenden Krankenkassen sind detaillierte Rechnungen, die im Vorwege dem Arbeitgeber für die Vorfinanzierung an die Hand gegeben werden. Parallel hat aber der Arbeitgeber kein Recht, im Sinne des Datenschutzes diese Rechnungen, die Auskunft über Art der Erkrankungen erteilt, einzusehen.

Aus diesen Gründen ist es sinnvoll, bei einer freiwilligen Mitgliedschaft in der GKV die Private Vollversicherung als ernstzunehmende Alternative zu diskutieren.



## Leistungen der privaten Krankenversicherung im Ausland

Anders als bei der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Leistungen bei der privaten Krankenversicherung individuell von Versicherungsgesellschaft und Versicherungstarif abhängig. Aus diesem Grunde kann man nicht wie bei der Gesetzlichen von einem einheitlichen Leistungskatalog sprechen. Insbesondere hier zeichnet sich die Private jedoch dadurch aus, dass der Versicherte bei Antragstellung seinen Versicherungsschutz auch darüber hinaus im Rahmen der Tarife frei wählen kann. Deshalb kann die private Krankenversicherungswirtschaft flexibel auf die Bedürfnisse der Expatriates reagieren und entsprechende Tarife entwickeln. Grundsätzlich gelten zur Definition der Basisleistung für alle Versicherungsgesellschaften jedoch die gleichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Jede Versicherung kann darüber hinaus Abweichungen, welche die AVB nicht niedriger stellen, frei gestalten. Diese individuellen Details des Leistungsanspruchs der einzelnen Tarife sind ferner in den Tarifbedingungen konkretisiert.

Grundsätzlich ist das Leistungsversprechen privater Krankenversicherer höher. Eine Auflistung der Leistungsunterschiede beider Systeme im Detail würde den Rahmen dieser Broschüre allerdings sprengen.

Zu den Highlights der PKV gehören:

- die freie Wahl des Arztes und des Krankenhauses auch im Ausland, der Status des Privatpatienten bei Ärzten und in Krankenhäusern (optimale Behandlung, da keine Restriktionen durch Budgets),
- Erstattung der Kosten für Zahnersatz von mindestens 60 Prozent (je nach Tarifwahl bis auf 100 Prozent steigerbar), je nach Tarif Einbettzimmer und Chefarztbehandlung, je nach Tarif Erstattung auch über den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte,
- je nach Tarif Erstattung der Kosten für Heilpraktiker-Behandlung und Psychotherapie, Krankenversicherungsschutz außerhalb des Heimatlandes, höhere Erstattungssätze bei Arzneimittel, Hilfsmittel und Brillen.

Für den im Ausland beschäftigten Angestellten ist vor allem der Geltungsbereich der PKV relevant. In den AVB § 1 Abs. 4 heißt es:

AVB § 1 Abs. 4. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Heilbehandlung in Europa. Er kann durch Vereinbarung auf außereuropäische Länder ausgedehnt werden. Während des ersten Monats eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz.

Einige deutsche Krankenversicherer bieten überdies Krankenversicherungsschutz ohne Limitierung in der Dauer des Aufenthalts, so dass diese Tarife eine interessante Alternative für alle im Ausland arbeitenden Deutschen sind. Das German-Healthcare-Portal kooperiert nur mit den Gesellschaften, die nicht nur einen vorübergehenden Aufenthalt abdecken, sondern auch Tarife bereitstellen, die auch dauerhaft Ansässige günstig versichern.



### Tipps von Experten einholen!

Wann es sinnvoll sein kann, weiterhin Mitglied der gesetzlichen deutschen Krankenversicherung zu bleiben, wann eine Police für „Expatriates“ in Frage kommt oder ob ein Versicherungsschutz im Ausland die Lösung ist, erfährt man bei der Hotline des Kunden-Service-Centers vom **German-Healthcare-Portal**.

Die Spezialisten sind montags bis freitags von **9 bis 16 Uhr** (MEZ) zu erreichen. Die Beratung ist **kostenfrei. + 49 (0) 1805726536**



Bitte senden Sie mir ein konkretes Angebot zu.

Fax 0341-5614556

Firma/Einzelperson

Branche (bei Firma)

Straße

Citycode, Ort

Land

Geburtsdatum (bei Einzelperson)

Telefon

Fax

E-mail

Ansprechpartner (bei Firma)

Anzahl der Mitarbeiter (bei Firma)

Sonstiges

pkvonline.com  
Kickerlingsberg 6  
04105 Leipzig  
Tel: 01805-726536  
Fax 0341-5614556



# German Healthcare Portal for Expatriates

## **Disclaimer**

Das German-Healthcare-Portal ist eine Informationsplattform der pkvonline.com GmbH. Die in dieser Veröffentlichung enthaltenen Informationen beruhen auf öffentlich zugänglichen Quellen, die die pkvonline.com GmbH für zuverlässig hält. Die pkvonline.com GmbH kann keine Garantie für die Richtigkeit, Aktualität oder Vollständigkeit der Angaben übernehmen, und keine Aussage in diesen Texten ist als solche Garantie zu verstehen. Alle Aussagen geben die aktuelle Einschätzung des Verfassers/der Verfasser wieder.

Die in dieser Publikation zum Ausdruck gebrachten Meinungen können sich ohne vorherige Ankündigung ändern. Die pkvonline.com GmbH übernimmt in keinster Art die Haftung für die Verwendung dieser Informationen oder deren Inhalt.

Weder diese Veröffentlichung noch ihr Inhalt noch eine Kopie dieser Veröffentlichung darf ohne die vorherige ausdrückliche Erlaubnis von der pkvonline.com GmbH auf irgendeine Weise verändert oder an Dritte verteilt oder übermittelt werden.

pkvonline.com GmbH  
Kickerlingsberg 6  
04105 Leipzig  
Tel: 01805-726536  
Fax 0341-5614556  
Email [info@germanhealthcare.org](mailto:info@germanhealthcare.org)