

# Schriftenreihe zur Auslandskrankenversicherung für Expatriates

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

## Ländermerkblatt Brasilien



Stand 09/2004



*German Healthcare Portal*

*for Expatriates*

## Deutsche Expatriates in Brasilien

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

Brasilien 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 nach Brasilien in der Überlegung steht, sollte im Vorfeld geprüft werden, inwieweit brasilianisches 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.

In vielen Fällen werden diese Punkte im Rahmen eines Sozialversicherungsabkommen zwischen den Staaten geregelt. Für die Staaten der Bundesrepublik und Brasilien existiert ein solches Abkommen jedoch nicht.

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“.

Der ausländische Beschäftigte in Brasilien ist gleichermaßen wie der brasilianische Staatsbürger verpflichtet, Steuern und Sozialabgaben zu zahlen. Die Sozialabgaben beinhalten auch eine Krankenversicherung auf Grundlage einer Pflichtversicherung. Der Arbeitnehmeranteil beträgt je nach Berufskategorie zwischen 9-11% und ist im Beitrag limitiert. Der Höchstbeitrag liegt umgerechnet bei ca. 75 Euro.

Die gesetzliche Krankenversicherung ist in ihrem Leistungsniveau absolut unzureichend. Aus diesem Grunde sollte der ausländische Arbeitnehmer einen zusätzlichen Versicherungsschutz besitzen, da gerade im Ausland die finanziellen Risiken einer Erkrankung sehr hoch sind. Private Kliniken in Brasilien liegen nicht selten deutlich über den Kostensätzen deutscher Krankenhäuser. Dabei bieten brasilianische Krankenversicherer kostengünstige Versicherungspolice an. Oft tragen die Firmen die Kosten für solche Zusatzversicherungen. Aber auch das Leistungsversprechen brasilianischer Krankenversicherer ist limitiert. Es ist zu beachten, dass Medikamente und Zahnbehandlungen in den Gesundheitsplänen nicht vorgesehen sind. Außerdem sind Selbstbeteiligungen üblich. Auch sind in den Produkten Karenz und Wartezeiten eingebaut, so dass in den ersten Monaten eine Private aus dem Ausland empfehlenswert ist. Als weitere Alternative sind auch internationale Krankenversicherer denkbar. Die i.d.R. teureren Tarife bieten umfassendere Leistungen mit Leistungsversprechen bei Arzneimitteln und Zahnbehandlungen. Empfehlenswert sind auch deutsche Krankenversicherer mit hochwertige Policen.



## Rechtliche Rahmenbestimmungen

Grundsätzlich wird brasilianisches Sozialversicherungsrecht angewendet, wenn der Arbeitnehmer in Brasilien 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 brasilianisches Sozialrecht, heißt es nicht automatisch, dass der Beschäftigte einen adäquaten Versicherungsschutz in Brasilien besitzt. Das undurchsichtige Finanzierungs- und Leistungssystem in Brasilien erschwert die Suche nach der geeigneten Krankenversorgung. Unseren Erfahrungen nach möchten 80% der Expatriates lieber über das deutsche Krankenversicherungssystem versichert bleiben.

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 nach Brasilien. 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.

## 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. 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.

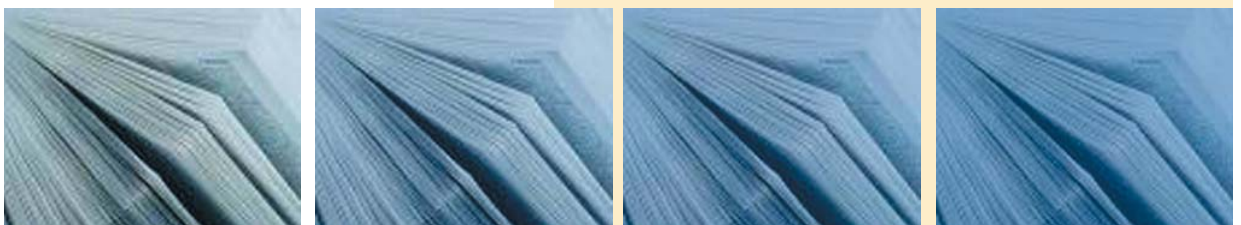
Der Zeitraum für diese Entsendung ist im vornherein zeitlich begrenzt, stets mit der mit Zielsetzung, dass der Entsandte anschließend wieder in die Bundesrepublik zurückkehrt und unter Aufrechterhaltung der Maßgabe, dass er auch während seines Aufenthaltes im Ausland weiter in seinem deutschen Betrieb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

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



## Die brasilianische Krankenversorgung

Laut der Verfassung aus dem Jahre 1988 steht der kompletten brasilianischen Bevölkerung das Recht zu, jede im Lande angebotene medizinische Dienstleistung in Anspruch nehmen zu können. Tatsächlich aber stehen sie nur zwei Dritteln der in Brasilien lebenden Personen zur Verfügung. Dieser Anteilssatz wurde anhand der Zahl derer geschätzt, die in irgendeiner Art und Weise privat versichert sind und damit nicht unter das gesetzliche System fallen. Einige von ihnen nutzen jedoch auch weiter das gesetzliche Modell für die Dienstleistungen, die ihre private Versicherung nicht abdeckt.

Die Angaben über den privaten Gesundheitssektor sind nicht offiziell. Laut Aussagen der privaten Versicherungsanstalten nutzen etwa 42 Millionen Bürger freiwillige Versicherungsmodelle. Zumeist sind sie durch die Unternehmen versichert, für die sie arbeiten. Es existiert jedoch auch eine Zahl von Familien und Einzelpersonen, die sich direkt privat versichern. Einige Mitglieder, die die freiwilligen Versicherungsmodelle beanspruchen, sind durch mehr als eine Gesellschaft versichert, ebenso durch das gesetzliche System.

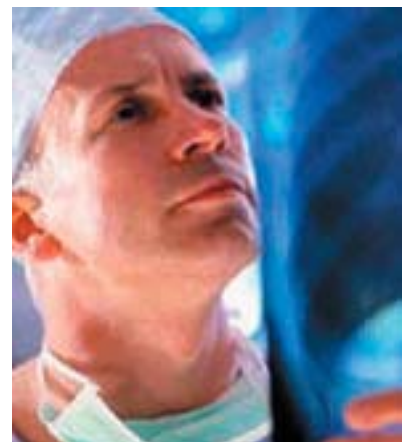
Das brasilianische Gesundheitssystem gliedert sich in zwei Subsysteme auf. Das erste Teilsystem heißt „Sistema Único de Saúde“ (SUS) und umfasst eine Auswahl öffentlicher Anbieter von medizinischen Dienstleistungen und Krankenhäusern sowie Gesundheitszentren, die entweder dem gesamten Land oder den einzelstaatlichen bzw. regionalen Regierungseinheiten unterstellt sind. Das zweite Subsystem ist ein ergänzendes Modell, es umfasst private Versicherungsschemen freiwilliger Natur.

Das SUS, oder auch „vereinigtes Gesundheitssystem“, umfasst laut der Verfassung aus dem Jahre 1988 alle durch öffentliche Einrichtungen angebotenen Versorgungsdienstleistungen, weiterhin eine Zahl privater Einrichtungen, die vertraglich an das gesetzliche Modell gebunden sind. Im Prinzip ist die komplette Bevölkerung in das SUS integriert.

Die Finanzierung des SUS erfolgt durch eine öffentliche Kasse für soziale Sicherheit. Diese basiert auf gehaltsabhängigen Beitragszahlungen, die sowohl durch Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber vorgenommen werden. Weiterhin wird ein Teil der allgemeinen Steuereinnahmen des gesamten Landes und der Einzelstaaten in die Sozialkasse transferiert.

Versicherte in dieser gesetzlichen Krankenversicherung haben das Recht auf eine vollständige kostenlose medizinische Versorgung an staatlichen Einrichtungen. Dies umfasst sowohl den ambulanten als auch den stationären Bereich. Die hierbei erbrachten Dienstleistungen sind von unterdurchschnittlicher Qualität und erreichen keinen Standard, der der brasilianischen Mittelklasse und höherstehenden Personen zugereichen kann.

Das ergänzende System beinhaltet verschiedene Schemen privater Vorkasse-Modelle zur Gesundheitsversorgung sowie private Versicherungsunternehmen. Es steht den Bürgern auf freiwilliger Basis zur Verfügung und wird in der Regel über die Arbeitgeber in Anspruch genommen. Obwohl allgemein alle medizinischen Versorgungsleistungen unter dem Banner des SUS erbracht werden, ist das ergänzende System nicht Teil des SUS. Deswegen fehlt hier auch ein regulierendes Kontrollorgan.



# German Healthcare Portal for Expatriates

Grundsätzlich werden Arbeitnehmern vier Möglichkeiten der Versicherung auf dem privaten Markt für den Krankheitsfall angeboten: Unternehmensgruppen („Medicina de grupo“) und Genossenschaften („Unimed“) im medizinischen Bereich, Krankenversicherer sowie sich selbststeuernde Gesundheitspläne („Auto-gestao“). Letztere sind ausschließlich für die medizinische Versorgung der Angestellten eines bestimmten Unternehmens verantwortlich, in der Regel handelt es sich dabei um ein großes öffentliches oder privates Unternehmen. Üblicherweise wird hier ein großes Spektrum an Dienstleistungen angeboten, inklusive Zahnbehandlungen.

Die Unternehmensgruppen bieten Modelle an, die auf Vorauszahlung basieren und deren Leistungsspektrum von Vertrag zu Vertrag variiert. Die Leistungen können durch ein Netzwerk von zur Gruppe gehörenden medizinischen Einrichtungen erbracht werden, durch eine unbeschränkt freie Anbieterwahl oder durch eine Mischform der beiden. Die Beiträge werden im monatlichen Rhythmus gezahlt und hängen vom Alter des Versicherten ab.

Die Genossenschaften werden von Ärzten gebildet und funktionieren auf Basis von Vorauszahlungen. Sie funktionieren ähnlich wie die Unternehmensgruppen, jedoch ist die Arztwahl auf die in der Genossenschaft organisierten Ärzte beschränkt.

Krankenversicherungen funktionieren in Brasilien etwas anders als in vielen anderen Ländern, denn sie sorgen nicht nur für die Kostenerstattung, sondern auch für die Dienstleistungen selbst. Zwar basieren sie auf einem System freier Arztwahl, jedoch bieten sie darüber hinaus selbst ein Spektrum an medizinischen Dienstleistungen und Ärzten an.

Die selbstgesteuerten Pläne bieten den Angestellten und ihren Familien den Zugang zu medizinischen Dienstleistungen in Form von zwei Modellen. Entweder bauen sie sich ihr eigenes Netzwerk auf, oder aber sie melden nutzen das Dienstleistungspaket eines anderen Unternehmens.

Der öffentliche Sektor umfasst landesweit das größte Netzwerk von medizinischen Einrichtungen, insbesondere in den ärmeren Regionen des Landes. Die meisten Polikliniken und Hospitale sind jedoch privat und haben ihren Standort in den Ballungsgebieten. In den Großstädten ist der Anteil privater Institutionen sehr hoch, so sind beispielsweise 82% der in Sao Paulo existierenden Krankenhäuser private Einrichtungen. Im privaten Sektor gibt es den Trend, sich in Zukunft weniger auf große Krankenhäuser zu konzentrieren, sondern auf kleine und mittelgroße Einheiten zu setzen.



## 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 Brasilien dargestellt.



## Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Brasilien

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 Brasilien eingeschränkter Krankenversicherungsschutz.

Das Sozialgesetzbuch 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 Arbeitgeber 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 Brasilien das Sachleistungsprinzip nicht wie im deutschen System gilt, und da die deutschen Krankenkassen mit Leistungsträgern in Brasilien nicht vertraglich kooperieren.

Mit Hilfe des § 17 SGB V wurde diese Gesetzeslücke geschlossen. Dort heißt es:

(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.

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 gesetzlichen Krankenversicherung, 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.

## Abrechnungsmodell



## 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 Krankenkversicherer 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 Arzneimitteln, Hilfsmitteln 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 Krankenkversicherer 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)