

# Schriftenreihe zur Auslandskrankenversicherung für Expatriates

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

## Ländermerkblatt Indien



Stand 09/2004



*German Healthcare Portal*  
*for Expatriates*

# German Healthcare Portal for Expatriates

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

Indien 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 Indien in der Überlegung steht, sollte im Vorfeld geprüft werden, inwieweit indisches 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 Indien 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“.

## Deutsche Expatriates in Indien

Der Großteil der indischen ist über den Staat versichert. Das Niveau der staatlichen Krankenversorgung ist jedoch deutlich niedriger als in der Bundesrepublik. Ausländische Arbeitnehmer sind nicht gezwungen sich über das staatliche System oder einer anderen privaten Institution zu versichern. Es existiert demnach kein Pflichtversicherungssystem, wie wir es aus der Bundesrepublik kennen. Dennoch sollte der ausländische Arbeitnehmer einen Versicherungsschutz besitzen, da gerade im Ausland die finanziellen Risiken einer Erkrankung sehr hoch sind.

Dem Expatriate wird i.d.R. empfohlen sich bei internationalen Krankenversicherern abzusichern. In einigen Fällen bieten die Unternehmen firmeneigene Krankenversicherungspläne an. Denkbar sind auch deutsche Krankenversicherer mit hochwertigen Krankenversicherungspolicen.



## Rechtliche Rahmenbestimmungen

Grundsätzlich wird indisches Sozialversicherungsrecht angewendet, wenn der Arbeitnehmer in Indien 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 indisches Sozialrecht, heißt es nicht automatisch, dass der Beschäftigte einen adäquaten Versicherungsschutz in Indien besitzt. Das undurchsichtige Finanzierungs- und Leistungssystem in Indien 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 Versicherungsbeziehung 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 Indien. 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.

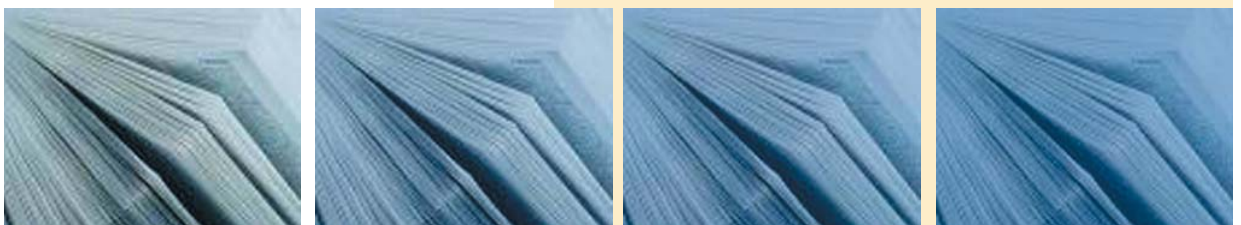
Der Zeitraum für diese Entsendung ist im vornherein zeitlich begrenzt, stets mit der mit Zielsetzung, dass der Entsandte anschließend wieder in die Bundesrepublik zurückkehrt und unter Aufrechterhaltung der Maßgabe, dass er auch während seines Aufenthaltes im Ausland weiter in seinem deutschen Betrieb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

Die Rahmenbedingungen für die Funktionsfähigkeit klassischer sozialer Sicherungssysteme in Indien haben sich infolge des unverkennbaren Modernisierungsprozesses entscheidend gewandelt. Traditionelle Werte und Solidarität haben abgenommen. Die Mobilität der Bevölkerung steigt, die Haushaltsstrukturen verändern sich, und die zunehmende Erwerbstätigkeit von Frauen führt zur Schwächung der Großfamilie als soziale Stütze. Mit dem Rückgang der traditionellen Formen rücken moderne Formen der sozialen Sicherung und der Gesundheitsleistungen in den Mittelpunkt. Indien ist gemäß seiner Verfassung von 1947 verpflichtet, der Bevölkerung sozialen Schutz zu gewähren. Dieser Pflicht versucht der indische Staat einerseits nachzukommen, indem er Arbeitnehmer versichert. Andererseits bietet er seinen bedürftigen Bürgern kostenlos Gesundheitsleistungen an. Krankenversicherungs- und Gesundheitswesen sind somit in Indien eng miteinander verknüpft. Ein effektiver sozialer Schutz durch den indischen Staat besteht dennoch nicht. Indiens Ausgaben für Gesundheit betragen lediglich 5,2% des Bruttosozialproduktes, rund drei Viertel davon fließen dem privaten Gesundheitssektor zu.

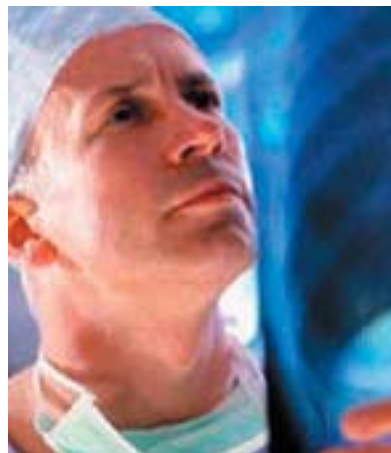
### **Staatliche Krankenversicherung**

Die staatliche Krankenversicherung in Indien ist vor allem auf den formellen Sektor ausgerichtet und erreicht somit nur einen geringen Teil der Bevölkerung.

Das Hauptproblem Indiens liegt darin, den Deckungsgrad für soziale Sicherung zu erhöhen. Es werden viele Leistungen im Gesundheitswesen nachgefragt, jedoch sind große Teile der Armutsbevölkerung nicht in der Lage, hohe Summen für diese Leistungen auszugeben.

Die staatlich organisierte Krankenversicherung beruht auf dem Gesetz „Employees' State Insurance Act“ (ESI). Dabei handelt es sich um ein beitragsgebundenes System, das sich aus Beiträgen der Arbeitgeber (5% des Bruttolohns), der Arbeitnehmer (2,25% des Bruttolohns) und einem staatlichen Zuschuss (12,5% der anfallenden medizinischen Kosten) finanziert.

Diese staatliche Arbeitnehmersversicherung deckt die Risiken Krankheit, Mutterschaft, Arbeitsunfall, Hinterbliebenenrente und Bestattungskosten ab. Das Problem ist, dass große Teile der Bevölkerung nicht die staatliche Krankenversicherung in Anspruch nehmen können. Ausgeschlossen von der staatlichen Krankenversicherung sind beispielsweise Saisonarbeiter, landwirtschaftliche Arbeiter, Arbeiter in speziellen Sektoren sowie Personen, die mehr als 6.500 indische Rupien (iR; 157 Euro) pro Monat verdienen. Vor allem infolge konstanter Lohnerhöhungen fallen immer mehr Personen auf Grund der geringen Elastizität der Lohngrenze im ESI aus dem System. Problematisch ist dabei, dass Personen aus der Versicherung fallen, die ein Einkommen oberhalb der festgesetzten Lohngrenze haben, obwohl sie vorher schon versichert waren. Eine weitere Schwachstelle ist, dass Arbeitslose nicht sozial abgesichert sind. Die staatliche Krankenversicherung wird durch das staatliche Gesundheitswesen ergänzt, das auf planwirtschaftlichen Strukturen basiert. Die Regierung erarbeitet strategische Gesundheitsprogramme, die die einzelnen Regierungsbezirke und Territorien umsetzen. Ziel ist die flächendeckende Primärversorgung mit Gesundheitsleistungen. Hierunter fallen Erste-Hilfe-Stationen (Primary Health Centers), die vor allem die gesundheitliche Versorgung in ländlichen Gebieten gewährleisten sollen, staatliche Krankenhäuser (Government Hospitals) und staatlich subventionierte Apotheken (Dispensaries).



# German Healthcare Portal for Expatriates

Sowohl das Angebot als auch die Nachfrage nach diesen Gesundheitsleistungen hat sich in den letzten Jahren nicht nur auf Grund des Bevölkerungswachstums stark erhöht. Die Zahl der Gesundheitseinrichtungen und die Anzahl der Betten in Krankenhäusern ist seit Anfang der Fünfzigerjahre erheblich gestiegen. Dennoch kann der Bedarf bei weitem nicht befriedigt werden: Das vorhandene Kapital reicht nicht aus, um das Gesundheitswesen. Seit fast fünf Jahrzehnten versucht Indien, explizit oder implizit, ein Gesundheitssystem nach dem Vorbild Großbritanniens zu errichten, ein indisches ‚Nationales Gesundheitssystem‘, das ausreichend öffentlich finanziert ist und das Patienten kostengünstig oder kostenlos Zugang zu öffentlichen Leistungen ermöglicht. Dieses Ziel ist fern. Stattdessen ist ein überwiegend privates System entstanden ...“



Der staatlichen Krankenversorgung wird vorgeworfen, nicht ausreichend medizinisches Personal, Geräte und Medikamente bereitzustellen und keine präventive Gesundheitsvorsorge oder -aufklärung durchzuführen. Darüber hinaus hat sie den Ruf eines aufgeblähten Verwaltungsapparates; ihr werden Korruption und Missbrauch bei Medikamenten- und Arztrechnungen vorgeworfen. Hinzu kommt, dass durch den Mangel an Ärzten viele Einrichtungen der staatlichen Krankenversicherung nicht voll genutzt werden. Der Ärztemangel ergibt sich aus der Tatsache, dass Ärzte auf dem privaten Markt einen höheren Verdienst erzielen können und, solange ihnen diese Nebenbeschäftigung gestattet ist, in der Regel nur einen Teil ihrer Arbeitszeit für die staatliche Krankenversicherung bereitstellen. Die staatliche Gesundheitsversorgung kann die steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen nicht auffangen. Die Zentralregierung plant daher, die Kapazitäten im Gesundheitswesen auszuweiten. Jedoch dürfte ihr das nur mit privatem Kapital gelingen. Schwächen des Systems sind allerdings, dass finanzielle Mittel oft ungleich auf die Regierungsbezirke verteilt sind und dass die Finanzierung des Gesundheitswesens komplex und undurchsichtig ist.

## Finanzierung

Die medizinischen Leistungen, die der Staat anbietet, sind für Arme und Bedürftige weitgehend kostenlos. Das Gesundheitswesen finanzieren der Staat sowie – zum großen Teil – private karitative Hilfsorganisationen. Allerdings sind die öffentlichen Gesundheitseinrichtungen in der Regel schlecht ausgestattet. Das hat unter anderem dazu geführt, dass sich der Gesundheitszustand der Bevölkerung in den vergangenen Jahren kaum verbessert hat. Die staatliche Primärversorgung umfasst keine ambulanten Behandlungen bei niedergelassenen Ärzten. Zwar bieten immer mehr niedergelassene Ärzte diese Leistungen an, die Patienten müssen sie jedoch selbst finanzieren. Viele können sich das nicht leisten. Bisher übernimmt kaum eine Versicherung die Kosten von Arztbehandlungen.



## 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 Indien dargestellt.



## Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Indien

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 Indien 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 Indien das Sachleistungsprinzip nicht wie im deutschen System gilt, und da die deutschen Krankenkassen mit Leistungsträgern in Indien 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.

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 die 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 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 steuerbar), 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)