

# Schriftenreihe zur Auslandskrankenversicherung für Expatriates

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

## Ländermerkblatt Japan



Stand 09/2004

*German Healthcare Portal*  
*for Expatriates*

## Deutsche Arbeitnehmer in Japan

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

Japan 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 Japan in der Überlegung steht, sollte im Vorfeld geprüft werden, inwieweit japanisches 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-japanische Abkommen über Soziale Sicherheit sind seit dem 01.02.2000 die Grundsätze über die Zuständigkeiten, welches Recht anzuwenden ist, geregelt worden, um damit die Form der Doppelversicherung deutscher Beschäftigter in Japan zu vermeiden.

Grundsätzlich wird japanisches Sozialversicherungsrecht angewendet, wenn der Arbeitnehmer in Japan 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 japanisches Sozialrecht, heißt es nicht automatisch, dass der Beschäftigte einen adäquaten Versicherungsschutz in Japan besitzt. Das undurchsichtige Finanzierungs- und Leistungssystem in Japan 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 Japan gut nachzuvollziehen. Man überlege sich zudem noch die Rechnungsabwicklung und Versicherungsbedingungen in japanischer 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 nach Japan. 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 Japan und Deutschland limitiert die Tätigkeit im Gastgeberland in Form einer „Entsendung“ auf 60 Kalendermonate.

## 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 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.

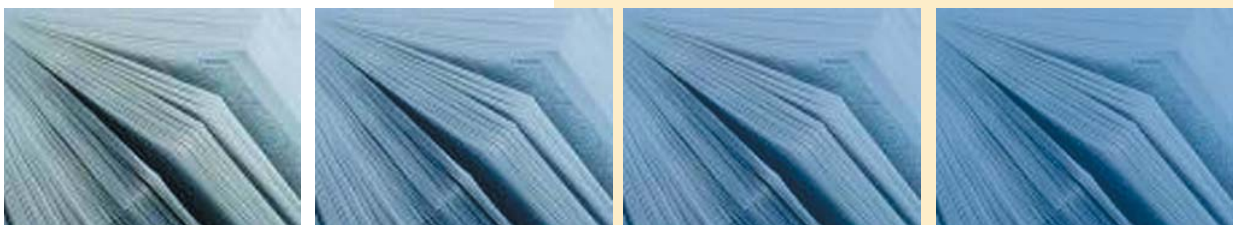
Um eine Entsendung handelt es sich auch dann, wenn

- 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-japanischen Abkommens ist eine Überschreitung der 60 Monate nur in Form einer Ausnahmeregelung möglich, die bei der „Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland“ und auf japanischer Seite durch das „Ministry of Health, Labour and Welfare“ zu beantragen ist und von diesen Institutionen auch genehmigt wird.

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



## Die japanische Krankenversorgung

Das japanische Gesundheitswesen fußt in seiner finanziellen Hinsicht auf ein Krankenversicherungssystem. Dabei handelt es sich um ein pluralistisches System, das anhand Berufstätigkeit und Altersstruktur aufgliedert ist. Zu unterscheiden ist es grob durch drei verschiedene Typen von Krankenversicherungen:

- die Arbeitnehmersicherungen, in denen die japanischen Arbeitnehmer je nach Dauer ihrer Betriebszugehörigkeit versichert sind
- die Ortskrankenkassen, in denen diejenigen nach ihrem Wohnsitz regional versichert sind, die nicht in die Zielgruppe der Arbeitnehmersicherungen fallen
- die Krankenversicherungen, in denen alle Personen, die älter als siebenzig Jahre sind, versichert werden

Die Dreiteilung des Systems ist historisch begründet und wurde zum Teil sogar am deutschen System orientiert. Nachdem anfangs durch große Industrieunternehmen „Hilfsvereine auf Gegenseitigkeit“ gegründet wurden, um die medizinische Versorgung von Arbeitnehmern im Krankheitsfall zu gewährleisten, wurde im Jahre 1922 eine Versicherungspflicht für Arbeitnehmer und Arbeitgeber eingeführt. Im Jahre 1938 wurde diese Regelung durch das „Volkskrankversicherungsgesetz“ erweitert, mit dem die Krankenversicherung für weite Teile der Bevölkerung abgedeckt wurde. Eine allgemeine Versicherungspflicht wurde schlussendlich im Jahre 1959 eingeführt. In diesem Zusammenhang wurde auch der Aufbau von Ortskrankenkassen beschlossen. Diese werden von den kommunalen Behörden verwaltet, während die Arbeitnehmersicherungen auch weiterhin im Falle großer Firmen von den Unternehmen selbst, im Falle mittelgroßer und kleiner Betriebe mit wenigen Angestellten von staatlich verwalteten Versicherungen, getragen werden.

Somit existiert eine Mischung von privaten und staatlichen Trägern der Krankenversicherungen. Die Versicherten müssen ihre ärztlichen Honorare nicht direkt bezahlen, die Abrechnung erfolgt durch die Krankenkassen mit dem jeweiligen Arzt. Somit erfolgt die Leistungserbringung nach dem Sachleistungsprinzip.



## Leistungen

Im Gegensatz zum deutschen Gesundheitswesen besteht in Japan für die Versicherten aller Kassen das Recht auf eine freie Arztwahl. Dabei gilt die freie Wahl der Einrichtung sowohl für ambulante als auch für stationäre Behandlungen. Es existiert kein Hausarztssystem mit Überweisungen an entsprechende Krankenhäuser oder Fachärzte.

In vielerlei Hinsicht ähnelt das Leistungsspektrum dem, das Expatriates aus ihren westlichen Heimatländern gewohnt sind. Die Ärzte und die anderen Angestellten des Gesundheitswesens folgen standardisierten Abläufen, und sie sind auch standardisiert ausgebildet. Weiterhin wurden verbindliche regulierende Strukturen geschaffen, die die Funktion des Systems fortlaufend überwachen. Das Auffinden qualitativ hochwertiger Versorgungsleistungen stellt kein Problem dar. Die meisten Ärzte beherrschen die englisch Sprache, allerdings werden die Behandlungen oftmals auch auf Bitten hin nicht auf Englisch durchgeführt. Einige Kliniken sind speziell auf eine Behandlung in englischer Sprache ausgerichtet, diese fallen jedoch nicht ins nationale Krankenversicherungssystem und sind sehr teuer.

Das Gesundheitssystem setzt sich aus einer Mischung aus privaten Ärzten, kleinen Kliniken, Spezialisten, Krankenhäusern, Notfallversorgung und Apotheken zusammen. Der Großteil der Versorgungsleistungen wird durch private Ärzte vorgenommen. Falls die Konsultation eines Spezialisten notwendig ist, kann dieser direkt aufgesucht werden, Überweisungen sind nicht notwendig.

Das durch das japanische Versicherungssystem abgedeckte Leistungsspektrum umfasst

- die stationäre und ambulante Versorgung,
- die zahnärztliche Versorgung,
- die medizinische Versorgung am Wohnort,
- die Krankenpflege, sowie
- die Kosten der Behandlung von Älteren in verschiedenen Einrichtungen.

## Beiträge

Die Finanzierung des Gesundheitssystems in Japan wird von mehreren Quellen getragen. 57,5 % der Finanzmittel werden von den Krankenversicherungen geleistet. Von der Staatskasse werden 23,7 % der anfallenden Kosten getragen, 7 % durch Kommunen und Präfekturen, 11,8 % durch die Patienten selbst. Letzteres geschieht beispielsweise durch über die Versicherungsbeiträge hinausgehende Selbstkostenbeteiligungen an den ärztlichen Behandlungskosten. Die Höhe dieses Selbstkostenanteils variiert von Versicherung zu Versicherung. Patienten ab einem Alter von siebzig Jahren waren bis 1983 von der Zuzahlung gänzlich befreit, seit Einführung des „Gesetzes über die Krankenversicherung alter Menschen“ wurde für sie ein Festbetrag in Höhe von 1.020 Yen (etwa 8 Euro) für die erste ambulante Behandlung in einem Kalendermonat sowie ein Betrag von 710 Yen (etwa 5,50 Euro) für jeden Tag stationärer Behandlung wirksam.

Die Beitragshöhe hängt ab von der Art der Versicherung, die für den jeweils betroffenen Versicherten zutreffend ist. Im Falle einer Krankenversicherung unter Regierungsverwaltung müssen sowohl von Arbeitnehmer- als auch von Arbeitgeberseite jeweils 4,2 % des Gehalts des Versicherten als Beitrag geleistet werden. Im Falle betrieblicher Krankenversicherungen sind im Schnitt 3,6 % von den Arbeitnehmern, 4,7 % von den Arbeitgebern zu leisten. Dies ist je nach Gesellschaft unterschiedlich. Im Rahmen der Versicherung für Seeleute sind jeweils 4,4 % durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu leisten. In den Hilfsvereinen auf Gegenseitigkeit für Staatsangestellte müssen je nach Hilfsverein 2,1 bis 5,1 % von Arbeitgeber und Arbeitnehmer geleistet werden, in der Volkskrankenversicherung sind entsprechend dem Haushaltseinkommen durchschnittlich 145.550 Yen (etwa 1.130 Euro) zu zahlen.



## 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 Japan dargestellt.



## Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Japan

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

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



# 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)