Schriftenreihe zur Auslandskrankenversicherung für Expatriates

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

Ländermerkblatt Liechtenstein

Stand 09/2004

German Healthcare Portal

for Expatriates

Deutsche Expatriates in Liechtenstein

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

Liechtenstein 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 Liechtenstein in der Überlegung steht, sollte im Vorfeld geprüft werden, inwieweit liechtensteinisches 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 Expatriate 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. Dies lag darin begründet, dass selbst nur kurzzeitig entsandte Arbeitnehmer dazu gezwungen waren, im jeweiligen Beschäftigungsland Mitglied der Sozialversicherung zu werden. Gleichzeitig mussten sie jedoch auch ihre Leistungspflicht in der deutschen Sozialversicherung behalten, um späteren Nachteilen vorzubeugen. Wir sprechen in diesem Falle von einer „Doppelversicherung".

Rechtliche Rahmenbestimmungen

Durch das Gemeinschaftsrechtsrecht der EWG-Verordnung Nr. 1408/71 sind die Grundsätze über die Zuständigkeiten, welches Recht anzuwenden ist, geregelt worden, um damit die Form der Doppelversicherung deutscher Beschäftigter in Liechtenstein zu vermeiden. Das Gemeinschaftsrecht gilt in erster Linie für Arbeitnehmer, die die Nationalität eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, Islands, Liechtensteins, Norwegens oder der Schweiz besitzen.

Grundsätzlich wird liechtensteinisches Sozialversicherungsrecht angewendet, wenn der Expatriate in Liechtenstein 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 liechtensteinisches Sozialrecht, heißt es nicht automatisch, dass der Beschäftigte einen adäquaten Versicherungsschutz in Liechtenstein besitzt.
Unseren Erfahrungen nach möchten 80% der Expatriates lieber über das deutsche Krankenversicherungssystem versichert bleiben. Dies ist aufgrund der Selbstbeteiligungen bei den Krankheitskosten in Liechtenstein gut nachzuvollziehen.

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 Expatriates nach Liechtenstein. 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 Expatriate zuvor entweder in Deutschland beschäftigt waren oder zumindest hierzulande ihren Wohnort oder gewöhnlichen Aufenthalt hatten. Das Gemeinschaftsrecht limitiert die Tätigkeit im Gastgeberland in Form einer „Entsendung" auf 12 Kalendermonate.

Entsendung

Ob es sich um eine Entsendung handelt oder um einen klassischen Auslandaufenthalt, ist anhand des Arbeitsvertrages und anhand der rechtlichen Kennzeichen der Beschäftigung im Ausland im Einzelfall zu prüfen. Kriterien hierfür enthält der Beschluss Nr. 181 der EG-Verwaltungskommission. 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.

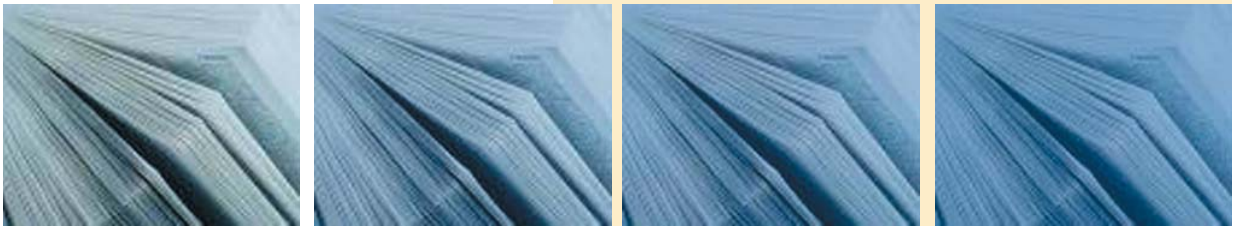
Der Zeitraum für diese Entsendung ist im vornherein zeitlich begrenzt, stets mit der mit Zielsetzung, dass der Entsandte anschließend wieder in die Bundesrepublik zurückkehrt und unter Aufrechterhaltung der Maßgabe, dass er auch während seines Aufenthaltes im Ausland weiter in seinem deutschen Betrieb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

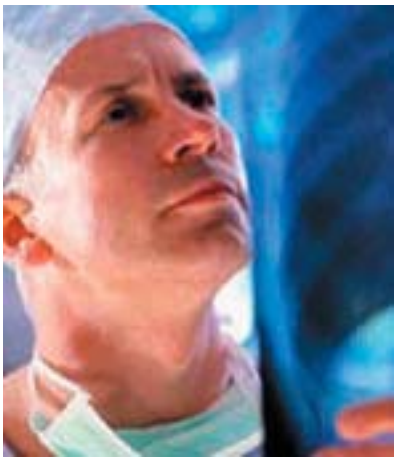
Im Rahmen des Gemeinschaftsrechts ist eine Überschreitung der 12 Monate nur in Form einer Ausnahmeregelung möglich, die bei der „Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland" zu beantragen ist und von dieser Institution auch genehmigt wird.



Die liechtensteinische Krankenversorgung

Die Krankenpflegeversicherung in Liechtenstein ist obligatorisch. Jede Person, die in Liechtenstein wohnt, ist ab Geburt und bis zum Tod obligatorisch versichert. Grenzgänger sind nicht krankenpflegeversichert. In der Krankenpflegeversicherung muss sich die gesamte Bevölkerung nach dem gleichen System versichern. Das Gesetz umschreibt die Leistungen der Krankenversicherung und überträgt deren Durchführung privaten Krankenkassen, welche in Liechtenstein durch die Regierung anerkannt sein müssen. Die Kassen gehören von Gesetzes wegen dem Liechtensteinischen Krankenkassenverband an. Die Kassen und der Krankenkassenverband unterstehen der staatlichen Aufsicht, welche durch das Amt für Volkswirtschaft und unmittelbar durch die Regierung ausgeübt wird. Zwischen den Krankenkassen können die Einwohner Liechtensteins frei wählen und grundsätzlich die Kasse auch frei wechseln. Die Versicherten (auch die Kinder und die nicht Erwerbstätigen) haben eine individuelle Kopfprämie zu bezahlen. Die Prämie hängt somit nicht vom Einkommen ab. Bei Arbeitnehmern muss aber der Arbeitgeber 50 % der Prämie übernehmen. Die Krankenkassen werden daneben auch durch Beiträge des Landes unterstützt.
Das Gesetz umschreibt die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Dieser sogenannte Leistungskatalog umfasst grundsätzlich die gesamte ambulante und stationäre medizinische Behandlung, häusliche Krankenpflege, Arzneimittel etc. Alle in Liechtenstein niedergelassenen Leistungserbringer, welche aufgrund ihrer Ausbildung die Voraussetzungen für eine Tätigkeit im Rahmen der Krankenversicherung erfüllen, können für die Krankenversicherung tätig sein. Die Versicherten können unter den zugelassenen Leistungserbringern frei wählen.

Grundsätzlich können sie dabei auch Leistungserbringer im Ausland aufsuchen, welche aufgrund ihrer Ausbildung die Voraussetzungen für eine Zulassung in Liechtenstein erfüllen würden. Das Gesetz verpflichtet aber die Krankenkassen, den Versicherten ein Hausarztsystem anzubieten. Der Hausarzt sorgt für die medizinische Betreuung seiner Patienten und weist sie notfalls an einen Spezialisten weiter oder sorgt für die Einweisung in ein Spital. Ziel des Hausarztsystems ist es, dass ein Arzt den Gesamtüberblick über die medizinische Versorgung eines Patienten erhalten und dabei auch die Funktion eines Steuermannes in allen Phasen einer medizinischen Behandlung übernehmen soll. Das Gesetz überlässt dem Versicherten den Entscheid für den Beitritt zum Hausarztsystem. Es setzt aber durch verschiedene Maßnahmen starke Anreize für einen solchen Beitritt. Die Versicherten haben aber weiterhin das Recht auf freie Wahl unter den Leistungserbringern und insbesondere auch das Recht auf einen direkten Zugang zu den Spezialärzten. Patienten müssen sich aber an den Kosten beteiligen. Damit sollen die Patienten stärker in die Verantwortung einbezogen werden. Die Versicherten können aber neben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei den Krankenkassen auch freiwillige Zusatzversicherungen abschließen. Diese beziehen sich auf Leistungen, welche die obligatorische Versicherung nicht übernimmt (z.B. Behandlungen durch Naturheiler, privatärztliche Behandlung im Spital, Einzelbettzimmer etc.).



Leistungen

Die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind gesetzlich geregelt. Untersuchungen und Behandlungen, die von einem Arzt oder auf ärztliche Anordnung ambulant erbracht werden, einschließlich der von einem Arzt verordneten Arzneimittel oder Analysen, sind Leistungen, die von der Krankenpflegeversicherung abgedeckt sind. Im stationären und teilstationären Bereich sind sämtliche Untersuchungen und Behandlungen, die in Heilanstalten erbracht werden, ebenfalls von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedeckt. Die Kosten für Verpflegung und Unterkunft in einer allgemeinen Abteilung einer Heilanstalt werden auch von der Kasse getragen. Die Kosten für Badekuren werden teilweise bzw. bis zu einem bestimmten Betrag übernommen, soweit diese ärztlich verordnet sind. Krankentransportkosten werden dann übernommen, wenn der Zustand des Versicherten den Transport medizinisch notwendig macht. Kosten für die häusliche Pflege werden übernommen, soweit diese ärztlich befürwortet wird und ansonsten ein Aufenthalt in einer Heil- oder Pflegeanstalt notwendig wäre. In Liechtenstein ist die Mutterschaft der Krankheit gleichgestellt, das heißt, die Mutter erhält von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dieselben Leistungen wie oben dargestellt. Die Geburtshilfe durch den Arzt und Hebamme sowie die nötigen Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft und innerhalb von 10 Wochen nach der Niederkunft gehören zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die Kosten der Pflege und Behandlung des Kindes in einer Heilanstalt innerhalb von 10 Wochen nach der Geburt sind ebenfalls von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Mutter zu bezahlen.

Wie bereits erwähnt, haben die Versicherten das Recht auf freie Wahl unter den für eine Behandlung geeigneten Leistungserbringern. Versicherte, die sich für die Beteiligung am Hausarztsystem entscheiden, müssen sich bei einem Hausarzt einschreiben. Sie verpflichten sich, mit Ausnahme von Notfällen im Krankheitsfall zunächst diesen Hausarzt aufzusuchen, der sie nötigenfalls einem Spezialisten, einem Spital oder einem anderen Leistungserbringer zuweist.

Als Hausärzte kommen jene Ärzte in Frage, die als Grundversorger tätig sind. Hier gibt es einen speziellen Hausärzteverein. Dem Hausärzteverein können auch Spezialärzte beitreten, die nicht als Grundversorger gelten. Die Einzelheiten zur Durchführung des Hausarztsystems werden in einer Vereinbarung zwischen dem Landesverband der Krankenkassen und dem Hausärzteverein geregelt. Geregelt werden unter anderem die Vergütung der Leistungen (Tarife) und die Qualitätssicherung. Diese Vereinbarung muss wiederum von der Regierung genehmigt werden.

Neben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung können bei den Kassen auch freiwillige Zusatzversicherungen abgeschlossen werden. Diese beziehen sich auf Leistungen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht übernimmt (Zusatzleistungen bei ambulanter und stationärer Behandlung, Zahnpflege, Krankentransporte, Medizinprodukte etc.). Die Kassen können diese freiwilligen Versicherungen auch Personen anbieten, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei einer anderen Kasse abgeschlossen haben.

Der Vollständigkeit halber sind auch noch Leistungen zu erwähnen, die außerhalb des vorstehend beschriebenen allgemeinen Systems erbracht werden. Die Kostenübernahme zur Behandlung besonderer, angeborener Geburtsgebrechen wird in einem Sondersystem von der Invalidenversicherung administriert (die Kosten werden gänzlich vom Staat getragen; ab dem 20. Altersjahr erlöschen diese Leistungen und der Patient unterliegt wieder dem allgemeinen System). Auch bei Erwachsenen können in seltenen Fällen medizinische Maßnahmen unter diesem Sondersystem erbracht werden, wenn die entsprechende medizinische Maßnahme nach abgeschlossener Krankenbehandlung erfolgt (also keinen Zusammenhang mit der eigentlichen Leidensbehandlung hat) und zur beruflichen Eingliederung nötig ist.

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 privaten Krankenversicherung 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 privaten Krankenversicherung 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

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