Schriftenreihe zur Auslandskrankenversicherung für Expatriates

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

Ländermerkblatt Mexiko

Stand 09/2004

German Healthcare Portal

for Expatriates

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

Mexiko 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 Mexiko in der Überlegung steht, sollte im Vorfeld geprüft werden, inwieweit mexikanisches 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 Mexiko 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 Mexiko

Das mexikanische Arbeitsgesetz sieht vor, dass jeder Angestellte in einer mexikanischen Staatskrankenkasse registriert ist. Genauso wie in der Bundesrepublik werden die Beiträge an der Höhe des Einkommens ermittelt und von Arbeitgeber und Arbeitnehmer gemeinsam abgeführt. Die staatliche Krankenkasse (Instituto Mexicano del Seguro Social – IMSS) kann aber auf keinen Fall mit einer deutschen Krankenkasse verglichen werden.

Es wird empfohlen sich zusätzlich privat abzusichern. Aus diesem Grunde bieten viele Unternehmen ihren Angestellten als Nebenleistung noch private Zusatzversicherungen an. Diese Zusatzversicherungen decken jedoch nicht die klassischen Arzt- oder Zahnarztbesuche, sondern konzentrieren sich auf Operationen oder Unfälle.

Als weitere Alternative sind auch internationale Krankenversicherer denkbar. Die i.d.R. teureren Tarife bieten umfassendere Leistungen mit Leistungsversprechen auch bei klassischen Arztbesuchen, bei Arzneimitteln und bei Zahnbehandlungen. Empfehlenswert sind auch deutsche Krankenversicherer mit hochwertige Policen.

Rechtliche Rahmenbestimmungen

Grundsätzlich wird mexikanisches Sozialversicherungsrecht angewendet, wenn der Arbeitnehmer in Mexiko 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 mexikansiches Sozialrecht, heißt es nicht automatisch, dass der Beschäftigte einen adäquaten Versicherungsschutz in Mexiko besitzt. Das undurchsichtige Finanzierungs- und Leistungssystem in 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 Mexiko. 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 Auslandaufenthalt, 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

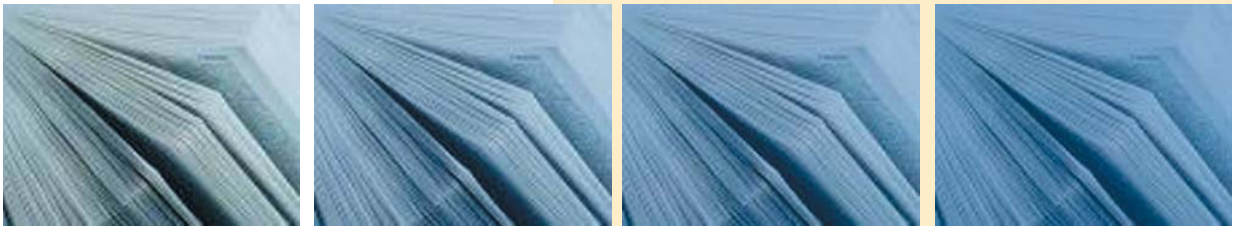
Es erfolgt im Rahmen dieser inländischen Beschäftigung eine Entsendung ins Ausland.

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.

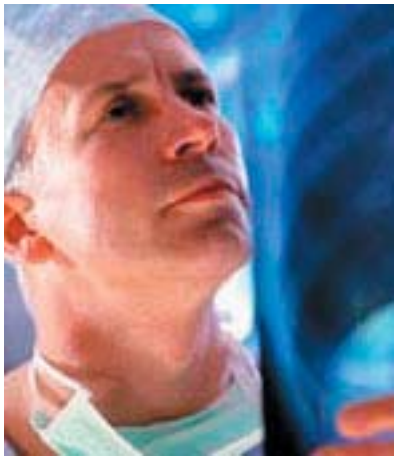
Wir haben bewusst darauf verzichtet, die sozialversicherungsrechtlichen Fallvarianten in der Entsendungslinie im Detail aufzunehmen. Auskünfte erteilt hier die „Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland" in Bonn (www.dvka.de) oder die Berufsgenossenschaften



Die mexikanische Krankenversorgung

Das mexikanische Gesundheitswesen gliedert sich in zwei Sektoren, einen privaten und einen öffentlichen Sektor. Der überwiegende Teil der medizinischen Versorgung, das entspricht in etwa zwei Dritteln der Gesamtversorgung, wird bislang noch vom öffentlichen Sektor geleistet. Allerdings existiert ein spürbarer Trend hin zur privaten Medizin. Die Ursache liegt vor allem darin begründet, dass sich die staatlichen Versicherungsträger in einer schweren Finanzkrise befinden. Dementsprechend ist eine umfassende Reform der öffentlichen Krankenversicherung vonnöten, diese wird bereits seit längerem diskutiert.
Für den Versicherungsschutz von gesetzlicher Seite sind das mexikanische Institut für soziale Sicherheit (Instituto Mexicano de Seguro Social bzw. IMSS) sowie das Institut für Sicherheit und Soziale Dienste für Angestellte des Staates (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado bzw. ISSSTE) verantwortlich.
Während für Angestellte des Staates der Zwang zu einer gesetzlichen Krankenversicherung besteht, kann sich die übrige Bevölkerung freiwillig versichern. Es besteht die Möglichkeit, die gesetzlichen Leistungen vollständig durch private Leistungen zu ersetzen. Aber auch eine doppelte soziale Versicherung, sprich parallele gesetzliche und private Versicherungen, sind möglich.
Im Zuge der Krise der öffentlichen Versicherungsträger gewannen die privaten Krankenversicherungen in Mexiko zunehmend an Bedeutung. Dies lag unter anderem darin begründet, dass zahlreiche Unternehmen die Versorgung ihrer Angestellten durch den öffentlichen Gesundheitsdienst als nicht ausreichend genug ansahen und deshalb Gruppenverträge mit Versicherungen über Zusatzleistungen abschlossen, die durch private Ärzte und an privaten Krankenhäusern erbracht werden sollten.
Im Juli 1997 wurde das Sozialversicherungs-gesetz dahingehend geändert, dass IMSS und ISSSTE jetzt die Möglichkeit haben, Behandlungen ihrer Versicherten auch durch Dritte vornehmen zu lassen. Dies umfasst insbesondere private Einrichtungen. Zuvor konnten die Versicherten der beiden Institute ausschließlich bei den institutseigenen Einrichtungen einen Anspruch auf medizinische Dienstleistungen geltend machen.

Im öffentlichen Sektor unterhalten alle Versicherungen sowie die Ölgesellschaft „Pemex" eigenständige ambulante und stationäre Versorg ungseinrichtungen.
Sowohl im öffentlichen als auch im privaten Sektor befindet sich die Ausrüstung der großen Krankenhäuser des Landes auf einem technisch relativ gehobenen Niveau. Zum Teil sind einige Spezialkliniken beider Sektoren sogar mit modernsten internationalen Anlagen ausgestattet. Trotzdem besteht insbesondere im öffentlichen Sektor ein hoher Modernisierungsbedarf. Arztpraxen sind in der Regel nur mit zwingend notwendigen transportablen Gerätschaften ausgestattet, was darin begründet liegt, dass selbst Spezialärzte die medizinischen Untersuchungen üblicherweise an den großen Krankenhäusern durchführen lassen. Es existieren in Mexiko keinerlei vollständig ausgestattete Arztpraxen oder gar eigene Labors. Kleinere Krankenhäuser arbeiten zumeist mit gebraucht gekauftem älteren Equipment.
In den letzten Jahren hat sich in der sozialen Schicht derjenigen Mexikaner, die über gehobene finanzielle Möglichkeiten verfügen, ein regelrechter „Gesundheitstourismus" entwickelt Dieser stellt sich in der Form dar, dass die betreffenden Personen Spezialbehandlungen, insbesondere Operationen, in den grenznahen Städten in Texas und Kalifornien vornehmen lassen.



Leistungen und Beiträge

Das Leistungspaket der gesetzlichen mexikanischen Krankenversicherung umfasst in erster Linie
- die Kosten für Klinikbesuche,
- die Kosten für Aufenthalte in Krankenhäusern (inklusive Versorgung im Falle des Vorliegens von geringfügigeren Krankheiten und Verletzungen), sowie
- die Kosten für die intensive Versorgung an Heilanstalten.

Die Versicherungsprämie hängt vom erhaltenen Lohn der Betroffenen ab, der Beitragssatz liegt bei 2,5 %. Für Personen unterhalb von 16 Jahren sind die Versicherungsleistungen kostenlos. Dies kann bis in ein Alter von maximal 25 Jahren ausgedehnt werden, insofern sich die Betroffenen nachweislich noch in einer Ausbildungsphase befinden. Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung haben in der Regel nicht das Recht auf eine freie Arztwahl, sie dürfen sich ausschließlich an die Ärzte wenden, die im Rahmen des IMSS-Programmes arbeiten.

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 Mexiko dargestellt.

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Mexiko

Für den Fall, dass der Expatriate in der GKV zwangsversichert ist oder sich als freiwilliges Mitglied ausdrücklich für den Kranken-versicherungsschutz in der GKV entschieden hat, besteht in Mexiko eingeschränkter Kranken-versicherungsschutz.

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 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 Krankenversicherungs-schutz im Ausland. Problematisch ist in diesem Zuge die Abwicklung der Leistungen, da in Mexiko das Sachleistungsprinzip nicht wie im deutschen System gilt, und da die deutschen Krankenkassen mit Leistungsträgern in Mexiko 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. g

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

Anders als bei der gesetzlichen Kranken-versicherung sind die Leistungen bei der privaten Krankenversicherung individuell von Versicherungsgesellschaft und Versicherungs-tarif abhängig. Aus diesem Grunde kann man nicht wie bei der Gesetzlichen von einem einheitlichen Leistungskatalog sprechen.