

# Schriftenreihe zur Auslandskrankenversicherung für Expatriates

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

## Ländermerkblatt Ungarn



Stand 09/2004

*German Healthcare Portal*  
*for Expatriates*

## Deutsche Expatriates in Ungarn

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

Ungarn 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 Ungarn in der Überlegung steht, sollte im Vorfeld geprüft werden, inwieweit ungarisches 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 Ungarn 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.

Seit dem 1. Mai 2004 wird grundsätzlich ungarisches Sozialversicherungsrecht angewendet, wenn der Expatriate in Ungarn 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 ungarisches Sozialrecht, heißt es nicht automatisch, dass der Beschäftigte einen adäquaten Versicherungsschutz in Ungarn besitzt. Unseren Erfahrungen nach möchten 80% der Expatriates lieber über das deutsche Krankenversicherungssystem versichert bleiben. Dies ist aufgrund des Leistungsniveaus der ungarischen Krankenversicherung gut nachzuvollziehen. Beispielhaft seien zudem die Rechnungsabwicklung und Versicherungsbedingungen in ungarischer Sprache als auftauchende Problemfelder genannt.

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 Ungarn. 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 Auslandsaufenthalt, 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 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.

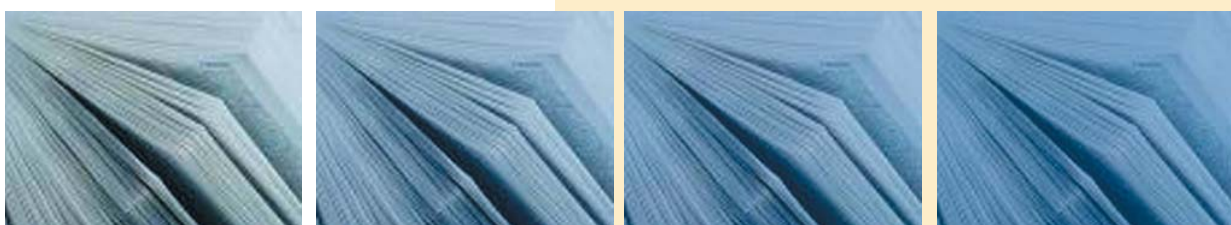
Um eine Entsendung handelt es sich auch dann, wenn

- 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 Gemeinschaftsrechts ist eine Überschreitung der 12 Monate nur in Form einer Ausnahmeregelung möglich, die bei der „Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland“ und auf ungarischer Seite durch das „Nationaler Krankenversicherungsfonds“ zu beantragen ist und von diesen Institutionen auch genehmigt wird.

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



## Die ungarische Krankenversorgung

Auf nationaler Ebene gibt es mehrere beteiligte Parteien im Gesundheitssektor. Das Parlament entscheidet jährlich über den Krankenversicherungsetat, das Büro des Premierministers koordiniert die Gesundheitspolitik, das Finanzministerium kontrolliert die Krankenkasse und das Gesundheitsministerium reguliert das Gesundheitswesen. Einige nationale Institute einschließlich die des nationalen öffentlichen Gesundheitswesens und der Amtsärzte sind dem Gesundheitsministeriums unterstellt. Außerdem überwacht das Gesundheitsministerium zusammen mit dem Ministerium für Ausbildung die fünf ungarischen medizinischen Universitäten. Seit der Kommunalreform im Jahre 1990 sind die Bezirksverwaltungen die Hauptversorger des Gesundheitssystems in Ungarn geworden. Das 1990 eingeführte Bezirksverwaltungsgesetz übertrug den Besitz des Hauptteiles der Primäreinrichtungen, Polikliniken und Krankenhäusern von der Zentralregierung auf die lokalen Regierungen und Gemeinden.

Es gibt 19 Regionen, die die sekundären und tertiären Krankenhäuser leiten. Die 19 Regionen verfügen weiterhin über medizinische Direktorate für öffentliche Gesundheit sowie Zweigstellen der gesetzlichen Krankenversicherung Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP). Das Schulgesundheitswesen ist ein wichtiger Teil des öffentlichen Gesundheitswesens. 1997 waren 3500 Mütter- und Kinderkrankenschwestern, 1700 Hausärzte und 1400 Kinderärzte beschäftigt (einige davon in Teilzeit in der Primärversorgung). Die gesamte ungarische Bevölkerung hat Zugang zu umfassender primärer, sekundärer und tertiärer Versorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung. Die Kündigung der obligatorischen Versicherung ist nicht zulässig, allerdings kann jeder Bürger sich zusätzlich versichern.



## Stationäre Versorgung

Für die Finanzierung der Krankenhausversorgung wurde ein Mischsystem während der Übergangszeit des Ungarischen Gesundheitswesens eingeführt. Nach Jahren der Experimente, der Vorbereitung und einem schwierigen politischen Entscheidungsprozeß hat seit 1992 jede ungarische stationäre Einrichtung Krankenhausfälle registriert, und Fallpauschalen (DRGs) wurden angewendet, um sie einzustufen. Nach einem Jahr Praxis werden DRGs in Ungarn seit Mitte 1993 als Schlüssel für die voraussichtlichen Kosten für Akutfälle eingesetzt. Das Gesetz LXIII vom 23. Juli 1996 über die Verpflichtungen des Gesundheitswesens und die regionalen Finanzierungsnormen stellt grundlegende Richtlinien für die Struktur der Krankenhauskapazität auf. Die Höchstzahl der Betten pro Bezirk und je Fachgebiet wurden definiert, wobei die Umsetzung lokalen Beschlusskomitees überlassen wurden. Dies hatte die sofortige Reduzierung der 10.000 Betten im Jahre 1996 und weitere Reduzierungen der 1000 bis 2000 Betten in den Folgenden Jahren zur Folge. Kommunale Krankenhäuser dienen der Versorgung der lokalen Bevölkerung. Die sekundäre Versorgung der regionalen Bevölkerung erfolgt durch die Gemeinde- und Bezirkskrankenhäuser. Auf der regionalen oder nationalen Grundlage wird die tertiäre Versorgung durch einige Bezirkskrankenhäuser und medizinische Universitäten sowie nationale Institute erbracht. 1997 standen ungefähr 86.938 Betten für die stationäre Versorgung zur Verfügung (8,5 Betten je 1.000 Einwohner). Obwohl sich die Zahl der Betten seit 1993 um 10 % verringerte, hatte Ungarn die vierthöchste Betten-dichte je 1.000 Einwohner verglichen mit anderen MOEL. Mit der Gesamtzahl der Krankenhausfälle pro Kopf, lag Ungarn im internationalen Vergleich der Krankenhausfälle in der obersten Position. Die Zahl der Krankenhausfälle betrug 24,4 je 100 Einwohner, die sich jährlich um 3,3 % erhöhen. Die durchschnittliche Verweildauer verringerte sich von 11,8 Tagen im Jahre 1993 auf 10,1 Tage im Jahre 1997. Der Anteil der Krankenhausaussgaben am BIP liegt unter dem EU-Durchschnitt.

## Leistungen

### Ambulante Versorgung

Mit der Gesundheitsreform von 1990 wurden die Hausärzte zum Grundstein in der Primärversorgung und die „Gatekeeper“ für die Sekundärversorgung. Die Einzugsbevölkerung für eine Standard-Praxis umfasst 1.600 bis 1.800 Menschen. Momentan gibt es über 5.000 Primärversorgungsbezirke. Von Patienten wird erwartet, dass sie sich bei einem Hausarzt registrieren. Hausärzte haben vier Beschäftigungsmöglichkeiten. Erstens kann der Hausarzt durch Bezirksverwaltungen auf der Grundlagen eines Monatsgehaltes bei der Krankenversicherung beschäftigt sein (21 %). 77 % der Hausärzte wählen ein halb-privatisierendes Modell (funktionale Privatisierung). Drittens arbeiten 3 % als unabhängige Privatärzte, die direkt von der Krankenversicherung eine Bezahlung nach dem Kopfpauschalprinzip erhalten. Einige Hausärzte arbeiten in den lokalen Krankenhäusern. 1997 gab die OEP 25,8 Milliarden HUF (ca. 121 Mio. Euro) für Hausärzte aus. In Ungarn erhöhte sich die Gesamtzahl der Arztkonsultationen pro Kopf im Jahre 1996 auf 11,7 verglichen mit 11,9 im Jahre 1993. 1997 waren etwa 6.716 oder 19 % aller Ärzte Allgemeinmediziner. Die meisten Allgemeinärzte arbeiten in Einzelpraxen. Fachärzte sind teilweise privatisiert und werden nach Einzelleistungen über die Krankenversicherung aus einem gedeckelten Budget vergütet.

## Arzneimittel

Das jährlich steigende Arzneimittelbudget ist das Thema fortwährender politischer Debatten und verdrängt andere Punkte im Gesundheitsbudget. Für 1999 wurde in Ungarn das geplante Arzneimittelbudget von 122,9 Milliarden HUF (ca. 514 Mio. Euro) durch die Krankenversicherung gedeckelt. Die Verwaltung der Krankenkasse nimmt nach der Beratung mit medizinischen Fachkräften Preisverhandlungen mit den Herstellern auf. Da der Hersteller das Produkt in einer hohen Vergütungskategorie platzieren will, ist die Krankenversicherung in einer verhältnismäßig starken Verhandlungsposition. In Ungarn wurde 1995 ein Arzneimittel-Zuschuss-System, das auf einer Arzneimittelliste basiert, eingeführt. Es gibt eine Liste sogenannter essentieller Arzneimittel, die jede pharmazeutischen Präparate einschließt, die in der Behandlung der häufigsten chronischen Fällen benutzt werden. Die dort aufgestellten Präparate werden von einem Sozialversicherungszuschuss von 90 % bis 100 % abgegeben, während nicht auf der Liste aufgeführten Arzneimittel zu 70 % und 50 % bezuschusst werden, wobei der Anteil der nicht bezuschussten Arzneimittel ständig zunimmt. Die Arzneimittelliste umfasst 321 Generika (auf der Positiv- oder Erstattungsliste) mit einer Erstattung von 90 % für die 60 häufigsten Fälle sowie eine große Zahl auf der Negativ- oder Nichterstattungsliste. Momentan gibt es keinen finanziellen Anreiz für Ärzte, bei der Verschreibung Arzneimittelkosten einzuschränken, aber sie werden durch Druck seitens der Konsumenten und der Marketing-Offensiven der pharmazeutischen Industrie beeinflusst. E Gibt wenige Kontrollmechanismen trotz der ernststen Probleme durch zu hohe Ausgaben und der zu hohen Verschreibungen. Zwischen 1993 und 1997 stieg die Anzahl der Apotheker auf 4.389 stark an und entsprach im Jahre 1997 einem Verhältnis von 0,43 je 1.000 Einwohner. 1997 gab es in Ungarn rund 2.000 Apotheken. Der Selbstkostenanteil der Patienten für die über 112.000 verordneten Arzneimittel betrug im Jahre 1996 34 %. Dies bedeutet, dass in diesem Jahr über 44 Milliarden HUF von den Patienten zusätzlich zu den Subventionen für Arzneimittel durch die OEP gezahlt wurden. 1997 kletterten die Ausgaben der privaten Haushalte für Arzneimittel auf ungefähr 53,4 Milliarden HUF (ca. 223 Mio. Euro). Von 154,2 Milliarden HUF wurden 65,4 % durch die OEP erstattet (100,8 Milliarden HUF, 421 Mio. Euro).

## Leistungen

### Zahnärztliche Versorgung

Die Primärversorgung umfasst auch die zahnärztliche Versorgung, jeder Bürger hat Zugang zur primären zahnärztlichen Versorgung. Ein bestimmter Umfang von zahnärztlichen Leistungen ist in einem begrenzten Umfang zugänglich einschließlich regelmäßiger zahnärztlicher Untersuchungen. Die privat finanzierte zahnärztliche Versorgung verbreitet sich zunehmend. Untersuchungen zur Feststellung von Zahnbeschwerden und die Beschreibung des Mundhygieniezustandes, sowie die zahnärztliche Reihenuntersuchung, die einmal jährlich durchgeführt wird, ist kostenlos. Zwischen 1993 und 1997 stieg die Zahl der Zahnärzte signifikant um 15 % auf bis zu 5.451 Zahnärzte an. Entsprechend der Anzahl der Zahnärzte je 1.000 Einwohner (0,54) nimmt Ungarn gegen Ende dieses Zeitraumes den siebten Rang ein. mittel betrug im Jahre 1996 34 %. Dies bedeutet, dass in diesem Jahr über 44 Milliarden HUF von den Patienten zusätzlich zu den Subventionen für Arzneimittel durch die OEP gezahlt wurden. 1997 kletterten die Ausgaben der privaten Haushalte für Arzneimittel auf ungefähr 53,4 Milliarden HUF (ca. 223 Mio.

## Beiträge

Gesundheitsleistungen werden hauptsächlich über die Nationale Krankenversicherung (Országos Egészségbiztosítási Pénztár – OEP) finanziert, die nun direkt dem Finanzministerium untersteht. Seit 1999 werden die Beiträge deshalb nicht mehr über die Krankenversicherung, sondern über die Finanzämter eingezogen. Der Beitragssatz beträgt 18 % (15 % für Arbeitgeber, 3 % für Arbeitnehmer) auf der Grundlage des zu versteuernden Einkommens bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze. Es gibt drei Gründe für die verhältnismäßig hohen Beitragssätze. Erstens zahlt die OEP nicht nur Barleistungen bei Krankheit, sondern auch bei Arbeitsunfähigkeit. Zweitens zahlen Rentner keine Beiträge. Drittens sind die Staatsbeiträge, die für die Versorgung einiger Gruppen gezahlt werden, nicht ausreichend. Folglich hat die OEP trotz des verhältnismäßig hohen Beitragssatzes ein permanentes Defizit. Dieses Defizit hat zu bedeutenden Kostendämpfungen und einem Gesundheitsausgabenrückgang am BIP geführt.

Trotz des Defizits beschloss die neue Regierung, den Arbeitgeberanteil von 15 % im Jahre 1997 auf 11 % im Jahre 2000 zu senken. Im Jahre 1997 wurden 17 % der gesamten Gesundheitsausgaben privat finanziert, während der Anteil der Krankenversicherung 67 % betrug. Die Gesundheitsausgaben insgesamt betragen 615 Mrd. HUF, (2,7 Mrd. Euro) was 7,2 % des Bruttoinlandsprodukts entspricht. Zwischen 1993 und 1997 ging der Anteil der öffentlichen Finanzierung von 87 % auf 83 % zurück. Der größte Anteil der Ausgaben der privaten Haushalte entfiel auf Arznei- und Hilfsmittel. Informelle direkte Zahlungen an den Arzt machen einen beträchtlichen Teil der Zuzahlung aus. Obgleich es ungefähr 30 freiwillige Krankenversicherungen gibt, ist ihre Rolle bei der Finanzierung des Gesundheitswesens sehr begrenzt. Demgegenüber sind externe Hilfen und freiwillige Spenden ein wichtiges Element in der Finanzierung des Gesundheitswesens.



## 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 private neben der gesetzlichen Krankenversicherung 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 Ungarn dargestellt.



## Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Ungarn

Für den Fall, dass der Expatriate in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung zwangsversichert ist oder sich als freiwilliges Mitglied ausdrücklich für den Krankenversicherungsschutz in der Gesetzlichen entschieden hat, besteht in Ungarn eingeschränkter Krankenversicherungsschutz.

Das Gemeinschaftsrecht 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 Expatriate gleichenteils zu zahlen. Allerdings hat der Entsendete zwei Alternativen der Leistungserstattung.



1.) Der Expatriate bleibt auch während der Entsendung im Rahmen der Leistungen des SGB V in seiner Krankenkasse versichert. Das gilt auch für die Familie, denn Familienmitglieder, die nach § 10 SGB V in der Familienversicherung mitversichert sind, genießen den gleichen Krankenversicherungsschutz im Ausland. Problematisch ist in diesem Zuge die Abwicklung der Leistungen, da in Ungarn die deutschen Krankenkassen nicht mit den Leistungsträgern in Ungarn 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.

# German Healthcare Portal for Expatriates

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.



## Abrechnungsmodell

2.) Für Arbeitnehmer, die vorübergehend eine Beschäftigung in Ungarn ausüben und weiterhin in Deutschland gesetzlich versichert sind gibt es eine weitere Alternative. Sie können die Sachleistungen der ungarischen Krankenversorgung in Anspruch nehmen. Hiefür benötigen Sie das als Anspruchbescheinigung das Formular E106, das von ihrer zuständigen Krankenkasse ausgehändigt wird. Die entsprechenden Leistungen des ungarischen Systems sind in diesem Merkblatt bereits dargestellt.

Allerdings ist es aufgrund der Beitragshöhe und des Leistungsspektrums sinnvoll, bei einer freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung 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 Versicherungs-gesellschaft 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 Aufenthaltes, so dass diese Tarife eine interessante Alternative für alle im Ausland arbeitenden Deutschen sind.

Das German-Healthcare-Portal kooperiert verstärkt 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)