



**BDAE**

*Mit Sicherheit ins Ausland!*



Dossier:

# Restkostenrisiko bei Geschäftsreisen und Entsendungen ins Ausland

---

BDAE Holding GmbH

Kühnehöfe 3

22761 Hamburg

Deutschland

E-Mail: [info@bdae.com](mailto:info@bdae.com)

Copyright: BDAE Holding GmbH

Stand: 02/2020

# INHALT

Fürsorgepflichten	
<b>1. EINLEITUNG</b> .....	S.4
Die Firma als Leistungsabteilung der GKV?	
<b>2. DIE GESETZESGRUNDLAGE</b> .....	S.4
Was für ein Mehraufwand!	
<b>3. ARBEITSPROZESS FÜR DIE PERSONALVERANTWORTLICHEN</b> .....	S.5
Es geht nicht nur um den Arbeitnehmer	
<b>3.1 FÜR WELCHE MITARBEITER DER §17 SGB V GILT</b> .....	S.5
Der gläserne Mitarbeiter	
<b>3.2 WAS VOM MITARBEITER VERLANGT WIRD</b> .....	S.5
Ideal, aber utopisch	
<b>3.3 IDEALER ARBEITSPROZESS – RECHTLICHE ERFÜLLUNG</b> .....	S.5
Herrschaft des Pragmatismus	
<b>3.4 GELEBTE PRAXIS IN DEN UNTERNEHMEN</b> .....	S.6
Alt und Neu	
<b>4. RESTKOSTENVERSICHERUNG (RKV)</b> .....	S.7
80% Schutz und noch mehr Arbeit	
<b>4.1 ABRECHNUNGSPROZESS DER KLASSISCHEN RKV</b> .....	S.7
100% Schutz, keine Arbeit	
<b>4.2 ABRECHNUNGSPROZESS MIT NEUARTIGER RKV</b> .....	S.8
Zwei, Eins – Risiko	
<b>5. BEISPIELSZENARIEN</b> .....	S.10
Roter Alarm	
<b>5.1 SZENARIO 1: KEINE RKV</b> .....	S.10
Es geht besser	
<b>5.2 SZENARIO 2: KLASSISCHE RKV</b> .....	S.11
And the winner is...	
<b>5.3 SZENARIO 3: NEUARTIGE RKV</b> .....	S.11
Die passende Lösung	
<b>6. FAZIT UND KOMMENTAR</b> .....	S.12

## 1. EINLEITUNG

### ÜBERLEGUNGEN ZU DEN KONSEQUENZEN FÜR DEN ARBEITGEBER AUS DEM § 17 SGB V

Deutsche Unternehmen beschäftigen tagtäglich hunderttausende Mitarbeiter im Ausland – meistens in Form einer Dienstreise oder einer Auslandsentsendung. Diese Mitarbeiter dürfen dabei nicht schlechter gestellt werden als es bei einer gleichwertigen Beschäftigung im Inland der Fall wäre.<sup>1</sup> Dies ist eine Grundregel, die das Unternehmen als Arbeitgeber im Rahmen der ihm auferlegten gesetzlichen Fürsorge- und Aufklärungspflichten befolgen muss.

Dazu gehört laut Gesetz auch die Verpflichtung, Mitarbeitern im Ausland einen adäquaten Krankenversicherungsschutz zur Verfügung zu stellen, um ihre Gesundheit zu schützen. Neben der Aufgabe, Arbeitnehmer im Ausland vor Nachteilen und Gefahren zu schützen, sind Personaler und Travel Manager von ihren Vorgesetzten auch dazu angehalten, Haftungsrisiken für das Unternehmen zu vermeiden oder zumindest zu minimieren. Diese Anforderungen sind zudem begleitet von einem nicht zu unterschätzenden Zeit- und Kostendruck, den es zu bewältigen gilt.

Warum ist dies insbesondere im Kontext eines kurz-, mittel- oder langfristigen Auslandseinsatzes eines Mitarbeiters der Fall?

Vor allem bei Mitarbeitern, die als Mitglied der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ins Ausland entsandt werden – **und hierbei spielt es keine Rolle, ob diese Entsendung einen Tag**

**oder mehrere Jahre dauert** – hat der deutsche Gesetzgeber mit **§ 17 SGB V** explizit dem Arbeitgeber die Verantwortung der gesundheitlichen Absicherung des Mitarbeiters auferlegt. Soweit so gut. Doch genau an diesem Punkt treten zwei signifikante Probleme auf:

1. Der Mitarbeiter wird gezwungen, seine Erkrankungen gegenüber dem Arbeitgeber zu 100% offen zu legen.
2. Der Arbeitgeber trägt ein nicht unerhebliches Kostenrisiko.

Dieses Dossier erläutert detailliert die gesetzlichen Bestimmungen im Rahmen der gesundheitlichen Absicherung von Mitarbeitern im Ausland und erläutert die daraus resultierenden Konsequenzen für Personalverantwortliche und Travel Manager. Es soll zudem dargestellt werden, wie Unternehmen das Thema Gesundheitsabsicherung von Mitarbeitern im Ausland in der Theorie und Praxis implementiert haben. Zudem beschreibt es, wie die private Versicherungswirtschaft auf das Kostenrisiko des Arbeitgebers reagiert hat, welche Absicherungsprodukte und neuartigen Konzepte es auf dem Markt gibt.

Drei Praxis-Beispiele mit unterschiedlichen Konstellationen verdeutlichen hierbei die gängigen Probleme (siehe ab Seite 9).

## 2. DIE GESETZESGRUNDLAGE - Paragraph 17 Fünftes Sozialgesetzbuch

Laut §17 SGB V erhält der gesetzlich oder freiwillig in der GKV versicherte Arbeitnehmer – sowie mitversicherten Angehörige – die durch eine Erkrankung während des Aufenthalts im Ausland entstandenen Kosten durch den Arbeitgeber ersetzt. Letzterer wiederum bekommt diese Kosten von der Krankenkasse des Arbeitnehmers erstattet. Der Wortlaut des Gesetzestextes ist hierbei wie folgt:

### **SGB V § 17 Leistungen bei Beschäftigung im Ausland**

- (1) Mitglieder, die im Ausland beschäftigt sind und während dieser Beschäftigung erkranken oder bei denen Leistungen bei Schwangerschaft

oder Mutterschaft erforderlich sind, 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.
- (3) Die zuständige Krankenkasse hat dem Reeder die Aufwendungen zu erstatten, die ihm nach § 104 Absatz 2 des Seearbeitsgesetzes entstanden sind.

<sup>1</sup> Hergeleitet aus §§617, 618 BGB.

### 3. ARBEITSPROZESS FÜR DIE PERSONALVERANTWORTLICHEN

Welche konkreten Verpflichtungen leiten sich nun für Unternehmen aus dieser gesetzlichen Vorschrift ab? Um dies zu beantworten, muss geklärt werden, für welche Mitarbeiter der Gesetzestext gilt, wie der ideale Arbeitsprozess für die Personalabteilung aussehen müsste und inwieweit sich dieser in die Realität umsetzen lässt. Diese Punkte werden im Folgenden erörtert.

#### 3.1 FÜR WELCHE ARBEITNEHMER DER SGB V § 17 GILT

Diese Gesetzesgrundlage gilt **ausschließlich für Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie deren mitversicherten Angehörigen**. Zudem impliziert der Gesetzestext, dass diese Abrechnungsmöglichkeit nicht nur für mittel- bis langfristige Auslandseinsätze zur Anwendung kommt, sondern alle Arten geschäftlicher Tätigkeit im Ausland mit einbezieht. Dies schließt Geschäftsreisende sowie kurz-, mittel- und langfristig entsandte Mitarbeiter ein.

#### 3.2 WAS VOM MITARBEITER VERLANGT WIRD

Der Gesetzgeber hat eine Vorgehensweise vorgeschrieben, die **den Datenschutz der im Ausland tätigen Mitarbeiter geradezu außer Kraft setzt** und sie somit schlechter stellt als ihre inländischen Kollegen. Das Verfahren schreibt unausweichlich vor, dass der Arbeitgeber über den medizinischen Zustand und Behandlungsbedarf des im Ausland tätigen Mitarbeiters und seiner mitreisenden Angehörigen im Detail informiert ist. Dies ist bei inländischen Beschäftigten unvorstellbar.

Warum ist das so? Will ein Mitarbeiter im Ausland entstandene Gesundheitskosten (durch Arzt- oder Krankenhausbesuch) erstattet bekommen, muss er die entsprechenden Rechnungen bei der Personal- oder Travel-Management-Abteilung einreichen und macht folglich seinen Gesundheitszustand komplett transparent. Ein Umstand, der zu Problemen führen kann.

#### 3.3 IDEALER ARBEITSPROZESS – RECHTLICHE ERFÜLLUNG

In der praktischen Anwendung dieser Vorschrift muss der Arbeitnehmer die ihm vom medizini-

schen Dienstleister überlassene Rechnung zur Erstattung dem Arbeitgeber vorlegen. Im Regelfall hat so die Personalabteilung die Rechnung auf dem Tisch und muss diese regulieren. Was sind hierbei die einzelnen Arbeitsschritte?

1. Vom Arbeitnehmer eingereichte Rechnungen bzw. Rezepte müssen von der Personalabteilung auf Erstattungsfähigkeit und Vollständigkeit bei der jeweiligen GKV geprüft werden. Dies beinhaltet die Prüfung auf inhaltliche (gemäß SGB zustehende Leistungen), **formale** (Aussagkraft der Rechnung) **und sachliche** (Zeitpunkt, Ort, Rechtsstatus) **Richtigkeit**.
2. Sofern alle Krankheitskosten erstattungsfähig sind, muss die komplette Summe an den Mitarbeiter zurückgezahlt werden. Bei Nicht-Erstattungsfähigkeit wird der Mitarbeiter mit hoher Wahrscheinlichkeit versuchen, **die offene Summe beim Arbeitgeber einzufordern**.
3. Die medizinischen Belege des Arbeitnehmers werden zusammen mit einem Begleitschreiben an die jeweilige GKV gesendet. Im Idealfall geschieht dies mit einer Vorabrechnung des erstattungsfähigen Betrags. Dies setzt jedoch voraus, dass Personaler und Travel Manager **mit dem Leistungskatalog der GKV vertraut** sind.
4. Kommt es zu einer Erstattung der medizinischen Rechnungen seitens der GKV, muss von der Personal- oder Travel-Management-Abteilung geprüft werden, ob diese vollständig ist. Bei einer fehlerhaften oder gar ausbleibenden Erstattung trotz eines gesetzlichen Anspruchs **muss eine Revidierung bei der GKV vorgenommen werden**. Auch dies setzt eine profunde Kenntnis des GKV-Leistungskatalogs voraus. Die Erfahrung zeigt, dass Erstattungen seitens der Krankenkassen sehr häufig nicht korrekt sind.
5. Alle Handlungen müssen dokumentiert und für die Buchhaltung vorbereitet werden.

Abbildung 1: Abrechnungsprozess mit der GKV nach §17 SGB V



### 3.4 GELEBTE PRAXIS IN DEN UNTERNEHMEN – KNOW-HOW, BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE BETRACHTUNG

In der Praxis wird dieser Erstattungsprozess unterschiedlich gehandhabt und es besteht kaum eine Möglichkeit, einen Idealprozess zu implementieren. Ursächlich dafür sind folgende Aspekte:

#### Know-how und Personal:

- Keine Kenntnis von § 17 SGB V
- Mangel an Kenntnis über Leistungen der GKV
- Fehlende sprachliche Kenntnisse, um ausländische Leistungen zu beurteilen
- Fehlendes qualifiziertes Personal
- Mangel an Verhandlungsfähigkeit mit der GKV

#### Betriebswirtschaftliche Gründe:

- Weil zu selten Versicherungsfälle durch Geschäftsreisende und Entsandte auftreten, lohnt es nicht, Fachkräfte für diesen Bereich einzustellen bzw. Mitarbeiter fortzubilden.
- Der Zeitaufwand ist selbst für kleine Rechnungsbeträge größer als der finanzielle Nutzen für die Firma.
- Es fehlt an finanziellen Ressourcen, um qualifiziertes Personal zu beschäftigen.

Insbesondere in kleinen Unternehmen beziehungsweise Unternehmen mit wenigen Expatriates und Geschäftsreisenden stellt die Abwicklung von Gesundheitskosten einen Prozess dar, um den sich Personaler und Travel Manager „nebenbei“ kümmern müssen. Es versteht sich von selbst, dass die

Kostenerstattung auf diese Weise nicht komplett zufriedenstellend verlaufen kann. Erschwerend kommt hinzu, **dass sich die Krankenkassen nicht immer an die beschriebenen Vorgaben halten**. Zwar machen viele Unternehmen die Erfahrung, dass die Mitarbeiter die Abrechnung direkt mit der GKV vornehmen und diese auch ihrer Leistungspflicht nachkommt. Allerdings nimmt dies Personaler nicht aus der Verantwortung, sich an die Vorgaben des § 17 SGB V zu halten. Zudem kann sich dieses kulante Vorgehen der Krankenkasse des Mitarbeiters jederzeit ändern, so dass die Abwicklung über die Personalabteilung erfolgen muss. Auch Firmen mit eigenem Global-Mobility-Team und einer großen Anzahl an Expats ist es aufgrund der Auslastung nicht möglich, diesen Prozess komplett zu übernehmen. Dies hat zur Folge, dass in der Praxis medizinische Belege oft pro Mitarbeiter und gesetzlicher Krankenkasse gesammelt und dann ungeprüft an die jeweilige GKV übermittelt werden.

Das Problem dabei: Die Krankenkasse ist nur verpflichtet, lediglich die Kosten für erstattungsfähige Leistungen zurück zu zahlen – und auch diese **nur bis zu der Höhe, die auch in Deutschland erstattet worden wäre**. Der Erstattungsbetrag kann in der Folge niedriger als der Rechnungsbetrag sein. Der Grund: Während eine Standard-OP beispielsweise in einem privaten Krankenhaus in der Volksrepublik China 50.000 Euro kostet, berechnen Krankenhäuser in Deutschland für dieselbe Leistung aber nur rund 15.000 Euro. Folglich bleibt das Unternehmen auf Restkosten in Höhe von 35.000 Euro sitzen.

Ein weiteres Beispiel: Bei einem Krankenhausaufenthalt übernehmen die Kassen in der Regel

die Unterbringung in einem Mehrbettzimmer. In einem solchen Zimmer befinden sich in der Regel maximal vier Betten. Im Ausland (darunter auch gängige Expat-Länder) wird hingegen oft nur zwischen Einbettzimmern und schlafsaalähnlichen Mehrbettzimmern differenziert. Da es einem deutschen Arbeitnehmer im Ausland jedoch unzumutbar wäre, in einem Schlafsaal behandelt zu werden, erfolgt eine Unterbringung im Einzelzimmer. Die **Kosten dafür** werden von den deutschen Krankenkassen jedoch **nicht übernommen**.

Im schlimmsten Fall werden also oftmals Leistungen in Rechnung gestellt, die in Deutschland gar nicht zum Leistungskatalog der GKV zählen. Die Krankenkasse lehnt tatsächlich ordnungsgemäß die Erstattung der eingereichten Belege ab. Hat das Unternehmen jedoch bereits 100 Prozent der Arzt- und Krankenhausrechnungen des Mitarbeiters erstattet, muss es ihm nun mitteilen, dass dieser unrechtmäßig Leistung bezogen hat. Bei medizinisch notwendigen Behandlungen ist es aber für einen Mitarbeiter niemals ersichtlich, ob er nun

gerade eine versicherte Leistung erhält oder nicht. Hier sind erhebliche Konflikte programmiert.

Bei dieser theoretischen Vorgehensweise müssen in der Praxis drei Probleme berücksichtigt werden:

- **Datenschutzrechtliche Probleme** aufgrund des transparenten Gesundheitszustands des Mitarbeiters
- **Restkostenrisiko:** Das Unternehmen bleibt auf Teilen oder auf den kompletten Kosten sitzen.
- **Konfliktpotenzial mit dem Mitarbeiter,** wenn die Prüfung der Erstattungsfähigkeit seiner Gesundheitskosten seitens der Firma nicht durchgeführt werden konnte.

Die Versicherungswirtschaft bietet Lösungen für die genannten Risiken und Probleme, die im Folgenden erläutert werden sollen.

## 4. RESTKOSTENVERSICHERUNGEN

Die Risikoträger in Deutschland haben mit der Restkostenversicherung schon eine Produktgruppe für Bezieher der Beihilfe (zum Beispiel Beamte, Richter und Angehörige von Soldaten, die keine freie Heilfürsorge erhalten) geschaffen, die das Restkostenrisiko decken soll.

Die einzelnen klassischen Restkostenversicherungstarife verschiedener Risikoträger **unterscheiden sich in Kosten und Leistungen**. In einem sind sie sich aber gleich, nämlich wie der Kunde (in diesem Fall das entsendende Unternehmen) eine Abrechnung der Restkosten vornehmen kann.

### 4.1 ABRECHNUNGSPROZESS DER KLASSISCHEN RESTKOSTENVERSICHERUNG

Der Arbeitgeber erhält eine Abrechnung der GKV des Mitarbeiters, in der er die Art und Höhe der Erstattungsleistung mitgeteilt bekommt. Mit dieser Abrechnung sowie der ursprünglichen Rechnung wendet er sich nun an seine Restkostenversicherung. Diese prüft wiederum nach ihren Leistungsbedingungen, ob die Rechnung überhaupt zu den erstattungsfähigen Leistungen gehört. Denn auch die Restkostenversicherung hat oft sehr detaillierte Versicherungsbedingungen, die die Leistungen einschränken können. Das

Abbildung 2: Abrechnungsprozess Arbeitgeber mit Restkostenversicherung



bedeutet, dass nach der Prüfung der Rechnungen durch den Restkostenversicherer selbst von den Restkosten ein Rest bleibt, der nicht erstattet wird und deshalb vom Unternehmen getragen werden muss.

Abbildung 3 verdeutlicht, dass der administrative Aufwand für einen einzigen Versicherungsfall unverhältnismäßig hoch ist. Das liegt wiederum daran, **dass der Prüfprozess beim Unternehmen liegt und insgesamt vier Parteien involviert sind**: der Mitarbeiter, der Arbeitgeber, die GKV

Abbildung 3: Überblick zurzeit gängiger Abrechnungsprozess



des Mitarbeiters und die Restkostenversicherung. Koordiniert wird alles von dem Arbeitgeber.

Rein theoretisch kann es sein, dass ein Arbeitgeber zehn Mitarbeiter hat, die in zehn verschiedenen Krankenkassen gemeldet sind. Dies vervielfacht den Aufwand erneut, da folglich zehn unterschiedliche Kassen mit der Abrechnung beauftragt werden müssen.

Das Kostenrisiko ist somit gelöst, was aber immer noch bleibt sind folgende Probleme:

- **Datenschutzrechtliche Konflikte** aufgrund des transparenten Gesundheitszustands des Mitarbeiters
- **Konfliktpotenzial** mit dem Mitarbeiter, sollte die Prüfung der Erstattungsfähigkeit durch die Firma nicht durchgeführt werden können.

#### 4.2. ABRECHNUNGSPROZESS MIT EINER NEUARTIGEN RESTKOSTENVERSICHERUNG

Auch hier gibt es Entwicklungen am Versicherungsmarkt, die es ermöglichen, genau diese Probleme zu lösen.

Das Prinzip wird anhand des neuen Restkostenversicherungs-Produktes EXPAT GKV exemplarisch vorgestellt und gestaltet sich unkompliziert. Anstelle Unternehmen mit einem mehrstufigen Abrechnungsprozess zu belasten, verfolgt die BDAE Gruppe die Idee, den direkt mit der Krankenkasse abzurechnen – ohne dass der Arbeitgeber

zwischengeschaltet ist. Möglich ist dies aufgrund der profunden Kenntnis der BDAE-Fachabteilung über den Abrechnungsprozess der GKV. Herzstück der neuartigen und vereinfachten Lösung ist dabei die Vollmacht, die der Arbeitgeber der Fachabteilung ausstellt, so dass sie direkt mit der gesetzlichen Krankenkasse des jeweiligen Mitarbeiters abrechnet, nachdem dieser die Rechnungen, ärztlichen Berichte und Rezepte nicht beim Arbeitgeber, sondern bei der Leistungsabteilung der BDAE Gruppe eingereicht hat.



Abbildung 4: Klassischer Abrechnungsprozess mit neuartiger Restkostenversicherung



Zudem haben versicherte Mitarbeiter die Möglichkeit, **sich direkt mit der Leistungsabrechnung der BDAE Gruppe in Verbindung zu setzen**, etwa wenn sie unsicher sind, ob bestimmte medizinische Leistungen im Versicherungsumfang enthalten sind.

Die Fachkräfte der Leistungsabteilung prüfen im Folgenden die medizinischen Rechnungen. Ziel ist es, deren Erstattungsfähigkeit festzustellen. Ist die Leistung bei der GKV erstattungsfähig, dann zahlt die Leistungsabteilung 100 Prozent des Rechnungsbetrags an den Arbeitnehmer zurück. Ist die erhaltene Gesundheitsversorgung bei der GKV nicht anrechenbar, weist die Leistungsab-

teilung den Anspruch des Mitarbeiters zurück. Grundlage hierbei ist der bereits mehrfach erwähnte § 17 SGB V.

Im Idealfall erhält der Mitarbeiter 100 Prozent der erstattungsfähigen Leistungen. Im Anschluss wendet sich die Leistungsabteilung des Produktgebers mit den vom versicherten Mitglied erhaltenen Belegen an die jeweilige GKV – und zwar in dem Wissen, dass die Kosten zumindest zum Teil erstattungsfähig sind.

So kann sich die Leistungsabteilung die Kosten, die in Deutschland erstattungsfähig sind, wieder zurückholen.

Abbildung 5: Einfacher Abrechnungsprozess über neuartiger Restkostenversicherung



Die Vorteile dieser Lösung liegen auf der Hand, denn so sind alle angesprochenen Probleme gelöst:

- Der Mitarbeiter muss seinem Arbeitgeber **keine Krankengeschichte mitteilen**.
- Das Kostenrisiko liegt nicht beim Arbeitgeber.
- Arbeitnehmer werden sensibilisiert, dass nicht alle angebotenen Leistungen im Ausland erstattungsfähig sind. Infos zu versicherbaren Leistungen können jederzeit angefragt werden.

Etwaige Konflikte werden so statt über den Arbeitgeber mit dem Produktgeber ausgetragen.

- Die Erstattung von medizinischen Leistungen im Ausland eines Mitarbeiters wird für Travel Manager und Personal **erheblich vereinfacht** (vergleiche Abbildungen 5 und 3).

Alles in allem handelt es sich für den Mitarbeiter um einen Abrechnungsprozess, wie man ihn von einer herkömmlichen Auslandsrankenversicherung gewohnt ist.

## 5. BEISPIELSZENARIEN - AUSGANGSFALL

Die folgenden drei Beispielszenarien verdeutlichen die **Vorteile des Modells Expat GKV** besonders anschaulich.

Markus Schreiber ist ein angestellter Ingenieur mittleren Alters, der für einige Zeit in Singapur für seinen Arbeitgeber tätig ist. Zu seinen Aufgaben gehört es, die einzelnen Produktionsstätten des Arbeitgebers in der Region zu überwachen und den technischen Vertrieb in Südostasien zu betreuen.

Er ist freiwillig versichertes Mitglied bei einer großen deutschen gesetzlichen Krankenkasse. Da seine **Ehefrau mit den gemeinsamen zwei Kindern** der Schule wegen nach wie vor in Deutschland lebt, bleiben alle Drei **weiterhin über die Krankenkasse von Herrn Schreiber in Deutschland versichert**.

Herr Schneider besucht in Vietnam eine neue Produktionsstätte seines Arbeitgebers, die dieser zusammen mit einem lokalen Partner aufgebaut hat. Während seines Aufenthalts wird er Opfer eines Verkehrsunfalls und erleidet einen einfachen Schädelbasisbruch. Die Ärzte in Vietnam stellen fest, dass eine adäquate Behandlung

am Besten in Thailand erfolgen kann, weswegen ein medizinischer Transport vorgenommen werden soll. Zugleich bestätigt sich nach einer zweiten Blutuntersuchung der Verdacht, **dass Herr Schneider an Hepatitis C leidet**.

Die **Kosten des Krankenhausaufenthaltes** im Einbetteneinzelzimmer inklusive Behandlung in Vietnam belaufen sich auf **2.000 Euro**. Der Transport in einem **Ambulanzflugzeug** inklusive medizinischer Begleitung in das Krankenhaus nach Bangkok wird mit **42.000 Euro** veranschlagt. Die **Behandlungs- und Unterbringungskosten** in Thailand betragen weitere **21.000 Euro**. Zudem steht bereits fest, dass die Behandlung der **Hepatitis-C-Erkrankung** annähernd **30.000 Euro** für die nächsten sechs Monate kosten wird. Insgesamt fallen also **Kosten in Höhe von 95.000 Euro** an.

Da Herr Schneider sich aufgrund seiner Verletzung nicht selbst um die Abrechnung kümmern kann, müssen Arbeitgeber und die Angehörigen tätig werden, um Behandlung und Transport überhaupt zu ermöglichen. In diesem Fall steht Herr Schneiders Firma im engen Kontakt mit dessen Ehefrau, die der Personalabteilung dabei hilft, sich um eine direkte Kostenabrechnung zu kümmern.



### 5.1. SZENARIO EINS:

#### DAS ENTSENDENDE UNTERNEHMEN HAT KEINE RESTKOSTENVERSICHERUNG

Selbst wenn die Firma nicht direkt für die Kosten aufkommen würde und Herr Schneider die Rechnungen erst nach deren Begleichung bei dieser einreicht, erfährt der Arbeitgeber von dessen Hepatitis-C-Erkrankung. Dies dürfte ihm sehr unangenehm sein. Gleichzeitig ist klar, dass Herr Schneider die exorbitanten Gesundheitskosten nicht verauslagen kann.

Die Personalabteilung von Herrn Schneiders Unternehmen hat also ein komplettes Bild von dessen Gesundheitszustand und muss sich nun um die Kostenabrechnung mit dessen gesetzlicher Krankenversicherung kümmern. Da die zuständige Personalerin nicht viel Zeit für der Prüfung der Unterlagen aufbringen kann, sammelt sie alle Rechnungen und Schreiben des Krankenhauses und schickt diese mit den Krankenversicherungsdaten von Herrn Schneider an dessen GKV.

Die Kommunikation mit dem Krankenhaus und mit dem inzwischen genesenen Herrn Schneider als auch die Zusammentragung aller Rechnungen sowie die erforderliche Korrespondenz mit der GKV kostet die gesamte Personalabteilung zunächst einen halben Arbeitstag.

Zwei Wochen später erhält die Personalabteilung die Abrechnung von Herrn Schneiders Krankenkasse. Da die GKV nur verpflichtet ist, jene Behandlungskosten zu übernehmen, die auch in Deutschland angefallen wären, wurden nicht alle Kosten erstattet. So wurde u. a. die Unterbringung in einem Einbetteneinzelzimmer in Höhe von 5.100 Euro nicht übernommen. Der Grund: In Deutschland übernimmt die GKV lediglich die Unterbringung im Mehrbettzimmer, aber außerhalb Deutschlands haben Patienten wie Herr Schneider oft nur die Wahl zwischen Massenunterkünften und einem Einbetteneinzelzimmer.

Des Weiteren hat die Krankenkasse die Transportkosten von Vietnam nach Thailand in Höhe von 42.000 Euro nicht übernommen, denn die GKV übernimmt grundsätzlich keine Kosten für Krankentransporte außerhalb Deutschlands, geschweige denn über Grenzen von Drittländern hinweg. Zusätzlich weigerte sich die Kasse, einen Teil der für die Kopfverletzung notwendigen Behandlungstechnik zu erstatten, da diese schlichtweg in Deutschland nicht zugelassen ist und deren Notwendigkeit nicht ausreichend begründet wurde. Damit bleibt das Unternehmen auf weiteren 6.000 Euro sitzen. Immerhin beglich die Kasse die Kosten für die Hepatitis-C-Therapie.

Insgesamt wurden 53.100 Euro von Herrn Schneiders medizinischen Kosten nicht übernommen, die nun ein Loch in die Firmenkasse reißen. Hinzu kam noch ein weiterer Zeitaufwand von einer Stunde für die entsprechenden buchhalterischen Prozesse und die Dokumentation der Abläufe.

#### Zusammenfassung der Probleme:

- Firma bleibt auf Restkosten sitzen und hat keine Möglichkeit, diese zu minimieren (fehlendes Know-how). 53.100 Euro sowie extra zu leistende fünf Stunden Arbeit fallen an.
- Mitarbeiter musste Erkrankungen angeben, die Einfluss auf sein Eindrucksbild gegenüber dem Arbeitgeber haben können.
- Mitarbeiter verursacht nicht erstattungsfähige Kosten.



## 5.2. SZENARIO ZWEI:

### DAS ENTSENDENDE UNTERNEHMEN HAT EINE KLASSISCHE RESTKOSTENVERSICHERUNG

Wir gehen von demselben Verlauf aus, allerdings unter der Voraussetzung, dass in diesem Fall nach der Abrechnung mit der GKV auch eine Abrechnung mit der Restkostenversicherung vorgenommen werden kann.

Die Personalabteilung des Unternehmens bereitet die Unterlagen dementsprechend vor und leitet die Abrechnung der GKV mit den Belegen an die Restkostenversicherung weiter. Hierbei wird eine weitere Stunde veranschlagt für die Übermittlung der Unterlagen sowie die Prüfung der Antwort und die interne Klärung mit der Buchhaltung.

Die Restkostenversicherung prüft wiederum auf Grundlage der eigenen Versicherungsbedingungen und leitet dann die Abrechnung zurück an den Arbeitgeber. Die medizinischen Transportkosten werden übernommen. Das Ergebnis: Die Restkostenversicherung beteiligt sich bei den nicht von der GKV erstatteten Leistungen aber nur bis zu einem gewissen Prozentsatz (im Schlimmsten Fall ist die Leistung ausgeschlossen). Die Kosten der Unterbringung im Einbett Einzelzimmer halbieren sich daher auf 2.550 Euro.

Die Restkostenversicherung schließt sich aber der Argumentation der GKV an, dass Teile der OP nicht erstattungsfähig sind, da die Behandlungstechnik nicht ausreichend begründet wurde.

Die Kosten trotz Restkostenversicherung belaufen sich so auf 8.550 Euro. Weil die zeitlichen Ressourcen fehlen, bleibt ein klärendes Gespräch über die Korrektheit der Abrechnung und Begründung der abgelehnten Leistungen mit dem Gesundheitsträger aus, Trotzdem wurden sechs Arbeitsstunden für den Fall von Herrn Schneider verwendet – ein ganzer Tag einer Teilzeitkraft also.

#### Zusammenfassung der Probleme:

- Firma bleibt trotz Restkostenversicherung auf Teilen der Restkosten (8.550 Euro) sitzen und hat keine Möglichkeit, diese zu minimieren (fehlendes Know-how/fehlende Zeit).
- Mitarbeiter musste Erkrankungen angeben, die Einfluss auf sein Eindrucksbild gegenüber dem Arbeitgeber haben können.



## 5.3. SZENARIO DREI:

### FIRMA BESITZT NEUARTIGE RESTKOSTENVERSICHERUNG

Hierbei übernimmt die Restkostenversicherung die komplette Arbeit. Dank der Ehefrau ist die Versicherung von dem Unfall von Herrn Schneider informiert und stellt die notwendigen Weichen anhand der eigenen Leistungsbestimmungen sowie den zu erwartenden Abrechnungsmöglichkeiten mit der GKV. Hätte Herr Schneider die Möglichkeit, sich selbst um die Erstattung seiner Gesundheitskosten zu kümmern, müsste er sich auch keine Sorge um die Hepatitis-C Erkrankung machen, da sein Arbeitgeber von dieser Diagnose aufgrund nicht notwendiger Einsicht in die Krankenhausbelege keine Kenntnis erlangt.

Die Restkostenversicherung ermittelt nach der Bearbeitungszeit, welche Dokumente oder Erläuterungen zu medizinischen Verfahren bei dem Krankenhaus noch eingeholt werden müssen. Die bei der GKV erstattungsfähigen Rechnungen werden aber zu 100 Prozent mit dem Krankenhaus beglichen. Die Transportkosten von Vietnam nach Thailand werden ebenfalls übernommen.

Die Unterbringung im Einbett Einzelzimmer wird in den meisten Fällen auch zu 100 Prozent übernommen, es ergeben sich also keine Restkosten für den Arbeitgeber.















Die Versicherungsbedingungen der neuartigen Restkostenversicherung sind so gestaltet, dass sie den Standard der Unterbringungsmöglichkeiten des jeweiligen Aufenthaltslandes berücksichtigen.

Herr Schneider ist erleichtert, dass sein Arbeitgeber zu keinem Zeitpunkt Kenntnis von seinem kompletten Gesundheitszustand hat. Zwar erfährt das Unternehmen selbstverständlich von Herrn Schneiders Arbeitsunfall, aber die Hepatitis-C-Diagnose ist für den Arbeitgeber nicht ersichtlich.

Darüber hinaus entfällt für die Personalabteilung von Herrn Schneiders Arbeitgeber der Abrechnungsaufwand und sie kann ihre Ressourcen für produktivere Aufgaben einsetzen.

Im Vergleich zu Szenario 1 erspart sich das Unternehmen so 53.100 Euro Schaden sowie fünf Arbeitsstunden. Zudem ist es nicht mit zusätzlichen Information der Erkrankung eines Mitarbeiters belastet. Ganze sechs Arbeitsstunden können verglichen mit Szenario 2 für andere Tätigkeiten genutzt werden. Im Ergebnis ergibt sich eine Ersparnis von 8.550 Euro.

Abbildung 6: Kosten und Zeitaufwand, den jeweils ein, drei oder zehn Expats während ihres Auslandseinsatzes verursachen.

Szenarien	Kostenrisiko			Arbeitszeit HR		
	1 Expat	3 Expats	10 Expats	1 Expat	3 Expats	10 Expats
<b>Szenario Eins</b>	 53.100 Euro	 159.300 Euro	 531.000 Euro	 5 h	 15 h	 50 h
<b>Szenario Zwei</b>	 8.550 Euro	 25.650 Euro	 85.500 Euro	 6 h	 18 h	 60 h
<b>Szenario Drei</b>	 <b>0 Euro</b>			 <b>0 h</b>		

## 6. FAZIT UND KOMMENTAR

Streng genommen erwartet der Gesetzgeber von Unternehmen, die Mitarbeiter für Geschäftsreisen und längere Arbeitseinsätze im Ausland beschäftigen, die Arbeit einer Krankenversicherung zu übernehmen. So ist §17 SGB V zu lesen. Zusätzlich zum Kostenrisiko lastet neben der **Arbeitsbelastung der Personalabteilung** auch der **verantwortungsvolle Umgang mit den privaten Daten des Mitarbeiters** auf den Schultern der Arbeitgeber. Die Realität ist weit entfernt von idealen Abläufen, die diesen Pflichten zugrunde liegen.

Arbeitnehmer im Ausland wiederum sehen sich mit der Ausnahmesituation konfrontiert, ihren Gesundheitszustand vor ihrem Arbeitgeber zu offenbaren, um finanziellen Schaden von sich abzuwenden.

Konventionelle Restkostenversicherungen können vor allem das Restkostenrisiko eines Unternehmens korrigieren, erfordern aber einen weiteren administrativen Aufwand von Arbeitgeberseite. Die Abrechnung muss separat mit der Restkostenversicherung vorgenommen werden. Auch hier können Lücken bleiben, zudem löst sie nicht das datenschutzrechtliche Problem des Mitarbeiters, seine Erkrankungen offen zu legen. Im Ergebnis wurden die Aufwendungen des Unterneh-

mens anhand eines einzigen Falles beschrieben. Neben noch teureren Gesundheitsrechnungen verdeutlicht Abbildung 6 oben, wie sich auch der Arbeitszeitaufwand erhöht sobald eine Personalabteilung mit zehn gleichen Versicherungsfällen konfrontiert ist.

Neuartige Restkostenversicherungen wie das Produkt Expat GKV können hierbei Abhilfe schaffen. Durch die **Wiederherstellung des klassischen Abrechnungsprozesses mit der Krankenversicherung** wird die Personalabteilung signifikant entlastet und kann sich produktiveren Aufgaben widmen. Der Mehraufwand, der durch die Auseinandersetzung mit der Krankenkasse des Mitarbeiters entstand, wird an die Restkostenversicherung Expat GKV ausgelagert. Der positive Nebeneffekt: **Unternehmen sparen durch die Auslagerung dieser Prozesse bares Geld.**

Der Mitarbeiter wiederum kann bedenkenlos seine Rechnungen beim externen Dienstleister einreichen, ohne fürchten zu müssen, dass sein Arbeitgeber Kenntnis von seiner Krankengeschichte bekommt.

Die Einsparmöglichkeiten und Lösungen für den Arbeitgeber liegen somit auf der Hand.

## KONTAKT:



### BDAE GRUPPE

+49-40-30 68 74-0

+49-40-30 68 74-91

✉ [info@bdae.com](mailto:info@bdae.com)

Für Fragen zum Thema und eine Angebotserstellung stehen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gerne zur Verfügung.

### Über die BDAE GRUPPE

Die in Hamburg ansässige BDAE GRUPPE hat ihren Ursprung im Jahr 1995 mit der Gründung des Bund der Auslands-Erwerbstätigen (BDAE) e.V. und wurde mit dem Ziel geschaffen, Unternehmen und deren Mitarbeiter sowie Privatpersonen beim Planen und Umsetzen ihres langfristigen Auslandsaufenthalts zu unterstützen.

Die BDAE GRUPPE vereint mehrere Gesellschaften unter einem Dach. Dazu gehört unter anderem eine Unternehmensberatung, die international agierende Unternehmen bei der Planung und Durchführung von Mitarbeiterentsendungen ins Ausland unter Berücksichtigung rechtlicher Gesichtspunkte berät.

BDAE GRUPPE  
Kühnehöfe 3  
22761 Hamburg  
[www.bdae.com](http://www.bdae.com)

## WEITERE PUBLIKATIONEN

Bei Interesse können Sie gerne weitere Publikationen zu den folgenden Themen anfordern:

### Dossier „Arbeitslosenversicherung bei Entsendungen ins Ausland“



Mit einer besonders großen Herausforderung sehen sich Personaler konfrontiert, sobald bei einer Mitarbeiterentsendung ins Ausland die Voraussetzung der Ausstrahlung der deutschen Sozialversicherung (SV) nicht erfüllt ist und Mitarbeiter somit nicht im deutschen Sozialsystem

verbleiben können. Ein kostenfreies Dossier der BDAE Consult beschreibt die Möglichkeiten, die Unternehmen und Auslandsentsandten offen stehen.

Zu diesem Thema bietet der BDAE eine kostenfreie persönliche Schulung an. Bei Interesse kontaktieren Sie uns bitte gern!

### Dossier „Herausforderungen der Mitarbeiterentsendung nach China“



China ist nach wie vor Deutschlands wichtigster Handelspartner in Asien und umgekehrt. Daher drängen nach wie vor viele deutsche Investoren ins Reich der Mitte, um Produktionsstätten und Niederlassungen zu eröffnen. Dies hat auch zur Folge, dass deutsche Mitarbeiter in die Volksrepublik

entsandt werden, was insbesondere Personalverantwortliche vor große Hürden stellt.

Das Dossier geht auf diese Hürden ein und bietet Lösungsansätze. Mehrere Experten – aus den Rechtsgebieten Sozialversicherungs- und Steuerrecht sowie Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigungsrecht – erläutern die wesentlichen Aspekte, die bei der Mitarbeiterentsendung nach China beachtet werden sollten.

Zu diesem Thema bietet der BDAE ein kostenpflichtiges Seminar an. Bei Interesse kontaktieren Sie uns bitte gern!

### Dossier „Einsatz ausländischer Mitarbeiter in Deutschland“



Der konzerninterne Einsatz von ausländischen Mitarbeitern stellt Personalverantwortliche vor die Herausforderung, ein einheitliches Impat-Management zu implementieren. Das Feld, auf dem sich Personalverantwortliche dabei bewegen müssen, ist sehr komplex, denn es greifen verschiedene Rechtsgebiete eng ineinander: Aufenthalts- und Zuwanderungsrecht sowie Steuer- und Sozialversicherungsrecht.

In dem Dossier erläutern mehrere Experten die wesentlichen Aspekte der einzelnen Rechtsgebiete, die beim Einsatz von ausländischem Personal beachtet werden sollten. Daneben werden Maßnahmen erörtert, die eine erfolgreiche Integration von ausländischen Mitarbeitern fördern. Dabei werden stets theoretische Ansätze mit praktischen Beispielen verknüpft, so dass ein anschauliches Gesamtbild entsteht.

Zu diesem Thema bietet der BDAE ein kostenpflichtiges Seminar an. Bei Interesse kontaktieren Sie uns bitte gern!

### Kostenfreies monatlich erscheinendes Journal „Leben und Arbeiten im Ausland“



Seit vielen Jahren bringt der BDAE das Journal „Leben und Arbeiten im Ausland“ heraus, das sich in den Rubriken „Rechtliches“ und „Expatriates“ auch mit Themen rund um die Auslandsentsendung und dem Expat-Management befasst.

Die aktuellen Ausgaben können Sie bei Interesse hier downloaden: <https://www.bdae.com/presse-und-aktuelles/journal>.

*Mit Sicherheit ins Ausland!*

# Auslandsversicherungen sind unser Spezialgebiet

Wir schließen die Absicherungs-Lücke  
Ihrer Mitarbeiter im Ausland.

KRANKENVERSICHERUNG

KRANKENTAGEGELD

ARBEITSLLOSENVERSICHERUNG

RECHTSSCHUTZ

UNFALL & HAFTPFLICHT

RESTKOSTENVERSICHERUNG



Seit mehr als 25 Jahren  
mit Sicherheit ins Ausland

