

## Leitfaden



# Freiwillige Krankenversicherung

im Rahmen der EG-/EWG-Verordnungen  
und nach Abkommensrecht

## Impressum

Arbeitshilfe für die Mitarbeiter/-innen der Krankenkassen  
Sechste, überarbeitete Auflage

Redaktion Bernd Christl (bernd.christl@dvka.de)  
Eugenie Erhardt (eugenie.erhardt@dvka.de)  
und Layout: Jens Reinders (jens.reinders@dvka.de)  
Petra Sures (petra.sures@dvka.de)  
Hans-Georg Zimmermann (hans-georg.zimmermann@dvka.de)

Redaktionsschluss: 30.06.2012

Copyright ©: Das Copyright für diesen Leitfaden liegt beim GKV-Spitzenverband, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland (DVKA). Eine Vervielfältigung dieses Leitfadens oder einzelner Beiträge daraus (auf fotomechanischem oder sonstigem Wege) ist nur mit vorheriger Genehmigung des Herausgebers gestattet.

Haftungsausschluss: Der Leitfaden wird nach bestem Wissen und Gewissen erstellt und gepflegt. Unser Ziel ist es, aktuelle und genaue Informationen bereitzustellen. Wenn wir von Fehlern erfahren, werden wir diese korrigieren und als Korrekturseiten im „Extranet“ unserer Homepage bereitstellen. Wir können allerdings für Aktualität, Vollständigkeit oder Richtigkeit der zur Verfügung gestellten Daten und Informationen keine Gewähr übernehmen. Die Angaben in diesem Leitfaden sind

- nicht notwendigerweise umfassend, komplett, genau oder aktuell;
- keine professionelle oder rechtliche Beratung.

Wir können nicht garantieren, dass ein hier abgedrucktes Dokument dem offiziell angenommenen Text genau entspricht. Nur Rechtsakte des GKV-Spitzenverbands DVKA, die in Papierform veröffentlicht werden, sind verbindlich.



Postfach 200464      Telefon: 0228 9530-0  
53134 Bonn          Telefax: 0228 9530-600  
E-Mail: post@dvka.de    Internet: www.dvka.de



---

## Inhaltsverzeichnis

	<b>Vorwort</b>	<b>1</b>
<b>1</b>	<b>Freiwillige Versicherung in Deutschland</b>	<b>4</b>
1.1	Allgemeines	4
1.2	Über- und zwischenstaatliches Recht	4
1.2.1	Voraussetzungen, um über- und zwischenstaatliches Recht anzuwenden	5
1.3	Übungen 1 - 3	8
<b>2</b>	<b>Versicherungsberechtigte Personenkreise</b>	<b>9</b>
2.1	Personen, die als Mitglieder aus der Versicherung ausgeschieden sind	9
2.1.1	Ausscheiden aus der Versicherungspflicht	10
2.1.2	Bezug zur deutschen gesetzlichen Krankenversicherung	12
2.1.2.1	VO (EG) 883/04	12
2.1.2.2	Abkommensrecht	15
2.1.3	Ausländische Versicherungszeiten	16
2.1.4	Übungen 4 - 8	19
2.2	Ende oder Nichtbestehen einer Familienversicherung	20
2.2.1	Ende der Versicherung nach § 10 SGB V	20
2.2.1.1	VO (EG) 883/04 - Wohnort in Deutschland	20
2.2.1.2	Wohnort im anderen Mitgliedstaat	22
2.2.1.3	Abkommensrecht - Wohnort in Deutschland	24
2.2.1.4	Wohnort im Abkommensstaat	25
2.3	Fehlende Voraussetzung nach § 10 Abs. 3 SGB V	26
2.4	Personen, die erstmals eine Beschäftigung im Inland aufnehmen	27
2.5	Beschäftigung nach Rückkehr aus dem Ausland	28
2.6	Übungen 9 - 12	29
2.7	Vorrangversicherungen/Ausschlusstatbestände	30
2.7.1	Besonderheiten für die Schweiz	33
2.8	Mitgliedschaft, Kassenzuständigkeit und Beitragsrecht	35
<b>3</b>	<b>Besonderheiten bei Wohnort im Ausland</b>	<b>36</b>
3.1	Übungen 13 - 15	38

---

<b>4</b>	<b>Pflegeversicherung</b>	<b>39</b>
4.1	Übungen 16 - 19	42
<b>5</b>	<b>VO (EWG) 1408/71</b>	<b>43</b>
5.1	Versicherungsberechtigte Personen	43
5.1.1	Personen, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind	43
5.1.2	Ende oder Nichtbestehen einer Familienversicherung	45
5.1.3	Personen, die erstmals eine Beschäftigung im Inland aufnehmen	46
5.1.4	Beschäftigung nach Rückkehr	46
5.2	Vorrangversicherungen, Ausschlusstatbestände, Mitgliedschaft, Kassenzuständigkeit und Beitragsrecht	46
5.3	Besonderheiten bei Wohnort im Ausland	46
5.4	Pflegeversicherung	46
<b>6</b>	<b>Anhänge</b>	<b>47</b>
6.1	Persönlicher Geltungsbereich	47
6.2	Gebietlicher Geltungsbereich	48
6.3	Lösungen zu den Übungen	50
6.4	Leitfäden der DVKA	53
6.5	Feedback zum Leitfaden	54

---

## Abkürzungsverzeichnis

Abkürzungen

Abk.	Abkommen
Abs.	Absatz
Anh.	Anhang
Art.	Artikel
BE	Besprechungsergebnis
Beschl.	Beschluss der Verwaltungskommission
Buchst.	Buchstabe
d. h.	das heißt
d. J.	diesen Jahres
dt.-jug.-Abk.	Deutsch-jugoslawisches Abkommen über Soziale Sicherheit
dt.-maz.-Abk.	Deutsch-mazedonisches Abkommen über Soziale Sicherheit
dt.-türk.-Abk.	Deutsch-türkisches Abkommen über Soziale Sicherheit
dt.-tun.-Abk.	Deutsch-tunesisches Abkommen über Soziale Sicherheit
DVb	Durchführungsvereinbarung
DVO	Durchführungsverordnung
evtl.	eventuell
ggf.	gegebenenfalls
grds.	grundsätzlich
RdSchr. Nr.	Rundschreiben der DVKA Nr. (alte Schreibweise bis 30.06.2008)
RS	Rundschreiben der DVKA (neue Schreibweise des GKV-Spitzenverbandes ab 01.07.2008)
SED	strukturiertes elektronisches Dokument
SpiPV	Spitzenverbände der Pflegekassen
u.	und
u. a.	unter anderem
Verb.-St.-Vb.	Verbindungsstellen-Vereinbarung
vgl.	vergleiche
VO (EG)	Verordnung (EG) Nr. ... über soziale Sicherheit
VO (EWG)	Verordnung (EWG) Nr. ... über soziale Sicherheit
z. B.	zum Beispiel
Ziff.	Ziffer
z.z.	zurzeit

**Vorwort**

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

wir freuen uns über Ihr Interesse an unserem Leitfaden.

Er befasst sich mit den Fragestellungen rund um die freiwillige Versicherung.

Wir gehen daher in diesem Leitfaden u. a. darauf ein,

- ob eine freiwillige Versicherung nach den verschiedenen Regelungen des § 9 SGB V in Deutschland bei Sachverhalten mit Auslandsbezug begründet werden kann,
- welche Gleichstellungsvorschriften, z. B. für das Ausscheiden aus der Versicherungspflicht zu berücksichtigen sind,
- welche ausländischen Vorversicherungszeiten angerechnet werden können und
- ob die freiwillige Versicherung bei Wohnort im Ausland aufrecht erhalten werden kann

Die weitere Detailierung entnehmen Sie bitte dem Inhaltsverzeichnis.

**Neues in diesem Leitfaden**

Dieser Leitfaden beschreibt die neue Rechtslage aufgrund der Anwendung der EG-Verordnung Nr. 883/2004 (im Weiteren VO (EG) 883/04) seit 01.05.2010. Der Leitfaden berücksichtigt, dass die neue VO (EG) 883/04 seit 01.04.2012 auch für die Schweiz und seit 01.06.2012 auch für die EWR-Staaten Island,

Liechtenstein und Norwegen gilt. Im Leitfaden benennen wir diese Staaten insgesamt als Mitgliedstaaten. Die wenigen Sachverhalte, die noch die Anwendung der EWG-Verordnung Nr. 1408/71 (im Weiteren VO (EWG) 1408/71) vorsehen (vgl. Sie hierzu die Übersicht in Abschnitt 6.1), sind in Abschnitt 5 beschrieben. Der neue Leitfaden berücksichtigt auch die Änderungen des § 9 SGB V zum 01.07.2011.

Sofern Sie den Leitfaden von unserer Homepage ([www.dvka.de](http://www.dvka.de)) im „Extranet“ herunterladen, können Sie auf Ihrem PC außerdem das Inhaltsverzeichnis auch für den Direktzugriff auf die einzelnen Kapitel nutzen, da es entsprechend verlinkt ist.

**Arbeitshilfen der DVKA**

Über die in diesem Leitfaden beschriebenen Themen hinaus bietet Ihnen unsere Homepage ([www.dvka.de](http://www.dvka.de)) viele Informationen und Arbeitshilfen. Insbesondere das „Extranet“ ist eigens für die Mitarbeiter der Krankenkassen erstellt.

Wir bitten Sie regelmäßig in unserem „Extranet“ in der Rubrik „Neueinstellung und Änderungen der letzten 14 Tage“ nachzusehen. So informieren Sie sich umfassend über alle evtl. Neuerungen und Änderungen, die sich im Zusammenhang mit dem über- und zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrecht ergeben.

Unsere Rundschreiben informieren Sie über aktuelle Änderungen, geben Ihnen Termine

z. B. für die Kostenabrechnung bekannt oder dienen als Arbeitshilfe für die Praxis. Auch in diesem Leitfaden verweisen wir auf unsere Rundschreiben. Diese können Sie im „Extranet“ einsehen.

Alle Vordrucke, die Sie für Ihre Arbeit benötigen, sind in einer am PC ausfüllbaren Version (Online-Version) im „Extranet“. Es ist auch möglich, die Vordrucke auf Ihrer Festplatte zu speichern. Allerdings ist das Speichern der von Ihnen eingetragenen Inhalte nur möglich, wenn die Vollversion des Adobe Acrobat ab der Version 8 auf Ihrem PC installiert ist. Ansonsten kann das Dokument mit den eingetragenen Inhalten nur ausgedruckt werden. Speichern können Sie dann aber nur den ausfüllbaren leeren Vordruck.

Mit der Einführung der VO (EG) 883/04 sollen die Daten und notwendigen Informationen zwischen den beteiligten Trägern auf elektronischem Wege ausgetauscht werden. Zu diesem Zweck sind strukturierte elektronische Dokumente (SEDs) notwendig. Da die elektronische Übermittlung der SEDs noch nicht umgesetzt werden kann, werden die Daten bis dahin ggf. in Papierform ausgetauscht. Liegen die SEDs nicht in Papierform vor, können weiterhin die bisher verwendeten E-Vordrucke eingesetzt werden. Im Extranet unserer Homepage finden Sie neben den E-Vordrucken auch die bisher erstellten SEDs in der Rubrik „Vordrucke“. Insbesondere für den Personenkreis der Arbeitnehmer mit Wohnsitz im

anderen Staat ist zu beachten, dass neben den SEDs anspruchsberechtigte Arbeitnehmer zukünftig das Dokument S1 erhalten sollen. Auch dieses finden Sie in der o. g. Rubrik auf unserer Homepage. Beachten Sie unseren aktuellen Rundschreibendienst hinsichtlich weiterer Informationen zu Vordrucken, Anspruchsdokumenten und SEDs.

Alle unsere Leitfäden (vgl. auch Abschnitt 6.3) finden Sie im „Extranet“. Sie können diese auch auf Ihrem PC speichern. Da die Inhaltverzeichnisse entsprechend verlinkt sind, können Sie direkt auf einen gewünschten Abschnitt zugreifen.

Über Ihre Anregungen, Hinweise oder Wünsche zu unserer Homepage freuen wir uns. Bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung. Dies kann gerne telefonisch oder per E-Mail (siehe Rubrik „Kontakt“) geschehen.

#### **Ein Wort zur Schreibweise**

Wir bekennen bereits zu Beginn dieses Leitfadens, dass es uns nicht gelungen ist, Frauen und Männern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, sprachlich in gleicher Weise gerecht zu werden. Wir bitten unsere Leserinnen um Verständnis dafür, dass wir uns aus Gründen der Verständlichkeit für die kürzere maskuline Schreibweise entschieden haben. Wir betonen an dieser Stelle jedoch ausdrücklich, dass wir selbstverständlich beide Geschlechter gleichermaßen ansprechen möchten.

Sofern Ihnen Abkürzungen, die wir im Text oder in den Randspalten verwenden, unbekannt sind, finden Sie in der Abkürzungstabelle, direkt nach dem Inhaltsverzeichnis, Hilfe.

Die Rechtsquellen des Leitfadens basieren in der Regel auf der „VO (EG) 883/04“ bzw. auf den entsprechenden „Abkommen über Soziale Sicherheit“ (z. B. deutsch-türkisches Abkommen über Soziale Sicherheit).

Bitte beachten Sie, dass die Regelungen der VO (EG) 883/04 nicht nur für die EU-Staaten sondern auch für die EWR-Staaten Island, Liechtenstein und Norwegen und auch für die Schweiz gelten. Ist im Leitfaden von Mitgliedstaaten die Rede, erfassen die Inhalte die eben aufgeführten Staaten. Sofern dies aufgrund von Besonderheiten ausnahmsweise nicht der Fall ist, weisen wir darauf hin.

#### **Ihr Feedback sichert die Qualität**

Die Qualität unserer Leitfäden und damit der Nutzen für Ihre tägliche Arbeit hängt wesentlich davon ab, ob wir Ihre Bedürfnisse richtig erkennen und die Informationen für Sie zielgerichtet aufbereiten.

Aus diesem Grunde sind wir sehr an Ihrem Feedback interessiert! Wir freuen uns, wenn Sie uns den am Ende des Leitfadens befindlichen Feedbackbogen zusenden. Gerne können Sie auch im „Extranet“ in der Rubrik „Leitfäden“ den Feedbackbogen in einer Online-Version nutzen.

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Arbeit mit unserem Leitfaden.

Bonn, im Juni 2012

GKV-Spitzenverband  
Deutsche Verbindungsstelle  
Krankenversicherung - Ausland (DVKA)



# 1 Freiwillige Versicherung in Deutschland

## 1.1 Allgemeines

### Das Territorialitätsprinzip als Basis der deutschen Krankenversicherung

§ 3 SGB IV  
§ 9 SGB V

Der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt in Deutschland ist eine Voraussetzung für die freiwillige Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland. Das SGB sieht für die freiwillige Versicherung keine abweichende Regelung vor.

Für die Mitgliedstaaten gilt der Grundsatz, dass jeder Mitgliedsstaat die Voraussetzungen selbst festlegen darf, nach denen sich eine Person in einem System der sozialen Sicherheit oder einem Zweig eines solchen Systems freiwillig versichern kann. Dabei darf es allerdings nicht zu einer Diskriminierung zwischen Inländern und Angehörigen der übrigen Mitgliedsstaaten kommen. Die Voraussetzung des Wohnsitzes in Deutschland für die freiwillige Versicherung im Sinne des § 3 Nr. 2 SGB IV, ist jedoch eine Diskriminierung im o. g. Sinne, da ein freiwillig Versicherter bei Verzug aus Deutschland automatisch seine freiwillige Versicherung verlieren würde. Deshalb regelt Art. 14 Abs. 4 VO (EG) 883/04, als eine dem deutschen Recht gegenüber vorrangige Rechtsvorschrift, dass die Zulassung zur freiwilligen Versicherung oder Weiterversicherung nicht von der Voraussetzung des Wohnorts in diesem Mitgliedstaat abhängig sein darf. Beantragt eine Person in Deutschland eine freiwillige Krankenversicherung, ist für sie demnach, entgegen § 3 Nr. 2 SGB IV, der Wohnort in Deutschland nicht zwingend. Gleichmaßen kann eine frei-

willige Krankenversicherung bestehen bleiben, wenn der Versicherte seinen Wohnort in einen anderen Mitgliedstaat verlegt.

Auch einige Abkommen beinhalten vergleichbare, dem deutschen Recht gegenüber, vorrangige Regelungen.

### Beispiel

Angelina Aglini ist seit Jahren freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse. Ihren Lebensabend möchte sie in Spanien verbringen.

### Lösung

Frau Aglini kann, trotz Verlegung ihres Wohnorts nach Spanien, freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse bleiben.

Der folgende Abschnitt beschreibt die Grundsätze des über- und zwischenstaatlichen Rechts.

## 1.2 Über- und zwischenstaatliches Recht

Im Zusammenhang mit der freiwilligen Versicherung sieht das über- und zwischenstaatliche Recht besondere Regelungen vor. Diese basieren für die Mitgliedstaaten auf der

- EG-Verordnung Nr. 883/2004 - im Weiteren VO (EG) 883/04 - und ihrer
- Durchführungsverordnung Nr. 987/2009 - im Weiteren VO (EG) 987/09.

RS 2012/190 u. RS 2012/220

Die VO (EG) 883/04 ist seit 01.06.2012 nebst den EU-Staaten, nun auch für die EWR-Staaten (Island, Liechtenstein und Norwegen) und für die Schweiz anzuwenden. Im Leitfaden fassen wir diese Staaten insgesamt als Mitgliedstaaten zusammen.

Der Kosovo hat sich am 17.02.2008 von der Republik Serbien gelöst und für unabhängig erklärt. Die völkerrechtliche Anerkennung Deutschlands erfolgte am 21.08.2008. Das deutsch-jugoslawische Abkommen über Soziale Sicherheit ist auch auf den Kosovo anzuwenden (vgl. Rundschreiben Nr. 24/2008).

Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR-Staaten)			
Mitglieder der Europäischen Gemeinschaft (EG) bzw. der Europäischen Union (EU) <sup>①</sup>			
Belgien	Griechenland	Niederlande <sup>③</sup>	Slowenien
Bulgarien	Irland <sup>③</sup>	Österreich	Spanien
Dänemark <sup>③</sup>	Italien <sup>③</sup>	Polen	Ungarn
Deutschland	Lettland <sup>③</sup>	Portugal <sup>③</sup>	Tschechien <sup>③</sup>
Estland	Litauen <sup>③</sup>	Rumänien <sup>③</sup>	Vereinigtes
Finnland <sup>③</sup>	Luxemburg	Schweden <sup>③</sup>	Königreich <sup>③</sup>
Frankreich	Malta <sup>③</sup>	Slowakei <sup>③</sup>	Zypern
Schweiz <sup>② ③</sup>			

Island <sup>③</sup>  
Liechtenstein <sup>③</sup>  
Norwegen <sup>③</sup>

<sup>①</sup> Voraussichtlich erfolgt zum 01.07.2013 der EU-Beitritt Kroatiens. Wir informieren Sie rechtzeitig über unseren Rundschreibendienst.  
<sup>②</sup> Kein Beitritt, nur Abkommen mit der EU und den EU-Staaten.  
<sup>③</sup> Staaten mit nationalem Gesundheitsdienst.

Des Weiteren sind für die freiwillige Versicherung die bilateralen Abkommen über soziale Sicherheit von Bedeutung, die die Krankenversicherung in ihrem sachlichen Geltungsbereich erfassen. Hierzu gehören folgende Abkommen:

Rheinschiffer-Übereinkommens für die hier von bislang erfassten Rheinschiffer getreten. Demzufolge verfahren Sie bei Sachverhalten mit Rheinschiffen nach den Regelungen der VO (EG) 883/04.

RdSchr. Nr. 24/2008

- Deutsch-jugoslawisches Abkommen (gilt für Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Montenegro und Serbien)
- Deutsch-kroatisches Abkommen
- Deutsch-mazedonisches Abkommen
- Deutsch-türkisches Abkommen
- Deutsch-tunesisches Abkommen

### 1.2.1 Voraussetzungen, um über- und zwischenstaatliches Recht anzuwenden

Beachten Sie bitte vor Anwendung der Regelungen der VO (EG) 883/04 oder eines Abkommens die Hinweise zum

- persönlichen Geltungsbereich,
- gebietlichen Geltungsbereich und
- sachlichen Geltungsbereich.

RS 2010/227

Die VO (EG) 883/04 ist seit 01.05.2010 an die Stelle der bisherigen Regelungen des



Bitte beachten Sie, dass die Regelungen der VO (EG) 883/04 einheitlich seit dem 01.06.2012 für alle EU-Staaten, die EWR-Staaten (Island, Liechtenstein und Norwegen) und die Schweiz gelten. Zur Vereinfachung schreiben wir für alle diese Staaten insgesamt „Mitgliedstaaten“. Sofern im Einzelfall Abweichungen oder Besonderheiten vorliegen, sind diese vermerkt.

Die Übersichten zum persönlichen Geltungsbereich in Abschnitt 5.1 helfen Ihnen in der Praxis schnell bei der Prüfung, ob Sie die Regelungen der VO (EG) 883/04 oder eines Abkommens anwenden können.

Art. 2 VO (EG)  
883/04

### Persönlicher Geltungsbereich

Die VO (EG) 883/04 ist anzuwenden, wenn die betreffende Person vom persönlichen Geltungsbereich erfasst wird. Die VO (EG) 883/04 erfasst grds. alle Personen unabhängig ihrer Staatsangehörigkeit sowie Flüchtlinge und Staatenlose mit rechtmäßigem Wohnsitz in einem Mitgliedstaat. Eingeschränkt ist der persönliche Geltungsbereich in Bezug auf Dänemark, das Vereinigte Königreich, die Schweiz und den drei EWR-Staaten Island, Liechtenstein und Norwegen. In Abschnitt 6.1 finden Sie hierzu eine Übersicht.

### Beispiel

Gerd Gele, amerikanischer Staatsangehöriger, war vier Jahre in Schweden bei einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger versichert. Aufgrund einer Beschäftigung in Deutschland war er drei Monate versicherungspflichtiges Mitglied bei Ihrer Krankenkasse. Er wohnt in Deutschland und möchte nun freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden.

### Lösung

Die Regelungen der VO (EG) 883/04 können angewendet werden, da Herr Gele vom persönlichen Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 erfasst wird. Somit können Vorversicherungszeiten für die freiwillige Mitgliedschaft aus Schweden berücksichtigt werden (vgl. Abschnitt 2.1.3). Sind alle weite-



ren Voraussetzungen für die freiwillige Versicherung erfüllt, kann Herr Gele freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden.

Die für Sachverhalte mit Bezug zur freiwilligen Versicherung relevanten Abkommen erfassen alle Personen unabhängig ihrer Staatsangehörigkeit (mit Ausnahme Türkei und Tunesien). Besonderheiten zum persönlichen Geltungsbereich sind in einer Übersicht in Abschnitt 6.1 wiedergegeben.

### Sachlicher Geltungsbereich

Der sachliche Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 erfasst folgende Risikobereiche:

- Leistungen bei Krankheit (hierzu zählen auch Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall)
- Leistungen bei Mutterschaft und gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft
- Leistungen bei Invalidität
- Leistungen bei Alter
- Leistungen an Hinterbliebene
- Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten
- Sterbegeld

1 Freiwillige Versicherung in Deutschland

z. B. Art. 3 dt.-kroat.-Abk.

Art. 3 VO (EG)  
883/04

- Leistungen bei Arbeitslosigkeit
- Vorruhestandsleistungen
- Familienleistungen

Erfasst werden also u. a. alle Risikobereiche, die in Deutschland durch die Sozialversicherung (Kranken-, Pflege-, Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung) abgesichert sind. Dies bedeutet, dass die Regelungen der VO (EG) 883/04 auf alle deutschen Sozialversicherungszweige anzuwenden sind. Für Sie ist es nicht von praktischer Bedeutung, dass weitere Risikobereiche wie z. B. Familienleistungen (z. B. Kinder- und Elterngeld) vom sachlichen Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 erfasst werden. Bei Bedarf erhalten Sie hierzu Informationen bei der zuständigen Familienkasse.

z. B. Art. 2 dt.-maz.-Abk.

In den Abkommen erfasst der sachliche Geltungsbereich die jeweils vereinbarten Versicherungszweige (z. B. die Krankenversicherung). Die Abkommen sind somit für nicht vom sachlichen Geltungsbereich erfasste Versicherungszweige nicht anzuwenden. Beachten Sie bitte insbesondere, dass die Pflegeversicherung von keinem Abkommen erfasst wird.

#### Beispiel

Heinz Heinzen wohnt in Deutschland und war u. a. in den USA beschäftigt. Er möchte nun freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden. Herr Heinzen fragt an, ob aufgrund des deutsch-amerikanischen Ab-

kommens seine Versicherungszeit bei der amerikanischen Krankenversicherung als Vorversicherungszeit für die freiwillige Krankenversicherung angerechnet wird.

#### Lösung

Die Krankenversicherung wird nicht vom sachlichen Geltungsbereich des deutsch-amerikanischen Abkommens erfasst. Sie können daher die Versicherungszeiten aus den USA für die Ermittlung der Vorversicherungszeit nicht heranziehen.

Wir befassen uns in diesem Leitfaden nur mit den Abkommen, die die Krankenversicherung im sachlichen Geltungsbereich erfassen (vgl. Seite 5).

#### Gebietlicher Geltungsbereich

Die VO (EG) 883/04 und die Abkommen sind nur in den jeweiligen Hoheitsgebieten der Staaten anzuwenden. Besonderheiten zum gebietlichen Geltungsbereich sind in Abschnitt 6.2 wiedergegeben.

Art. 52 EUV i. V. m. Art. 355 AEUV, z. B. Art. 1 Abs. 1 Nr. 1 dt.-maz.-Abk.

#### Beispiel

Tom Turner hat jahrelang auf der Insel Jersey (Großbritannien) gearbeitet. Nun wohnt er wieder in Deutschland und möchte sich bei Ihrer Krankenkasse freiwillig versichern.

#### Lösung

Da die Insel Jersey nicht vom gebietlichen Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 er-

---

fasst wird, können keine Tatbestände, wie z. B. Vorversicherungszeiten, von dort berücksichtigt werden.

---

1 Freiwillige Versicherung in Deutschland

Die nächsten Abschnitte befassen sich mit den Sachverhalten, die eine freiwillige Versicherung in Deutschland ermöglichen und wie sich über- und zwischenstaatliches Recht hierauf auswirken kann. Bitte berücksichtigen Sie dabei immer die in diesem Abschnitt dargelegten Grundsätze.

## 1.3 Übungen 1-3

Die Lösungen zu den Übungen sind in Abschnitt 6.3 wiedergegeben.

### Übung 1

Für welche Staaten ist die VO (EG) 883/04 anzuwenden?

### Übung 2

Welche Personen werden vom persönlichen Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 in Bezug auf Dänemark erfasst?

### Übung 3

Nennen Sie bitte den gravierenden Unterschied hinsichtlich des sachlichen Geltungsbereichs zwischen der VO (EG) 883/04 und der bilateralen Abkommen.

# 2 Versicherungsberechtigte Personen

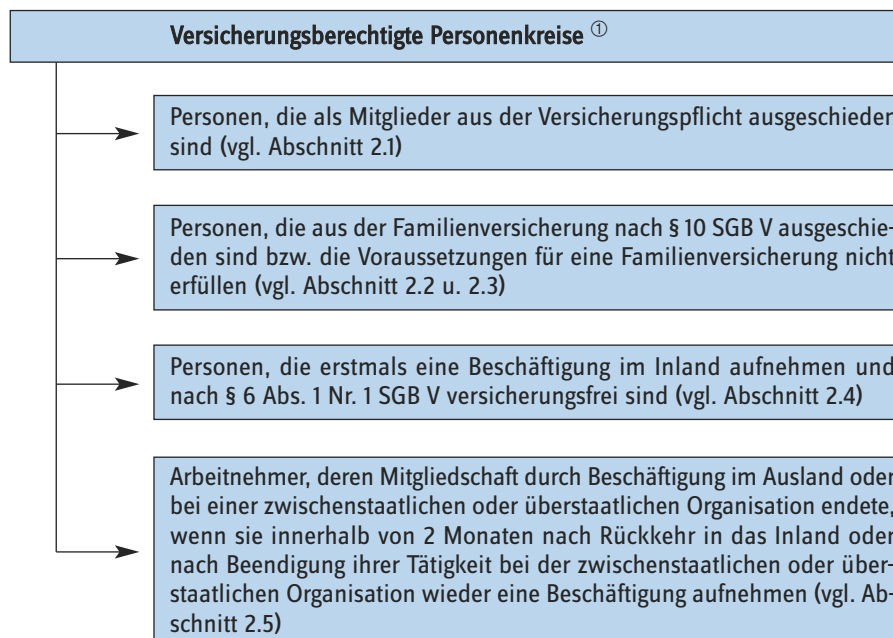
9

2 Versicherungs-  
rechtigte Personen

Eine freiwillige Versicherung in Deutschland setzt u. a. die Zugehörigkeit zu einem versicherungsberechtigten Personenkreis voraus (vgl. § 9 Abs. 1 SGB V).

Die Übersicht führt die für das über- und zwischenstaatliche Recht relevanten Personenkreise auf.

§ 9 SGB V



① Auf die im § 9 Abs. 1 SGB V außerdem genannten Personenkreise gehen wir im Leitfaden, wegen des fehlenden Bezugs zum über- und zwischenstaatlichen Recht, nicht ein.

Bitte beachten Sie, dass wir im Leitfaden nicht auf die Antragsfristen für die freiwillige Krankenversicherung (vgl. § 9 Abs. 2 SGB V) eingehen, da sich durch das über- bzw. zwischenstaatliche Krankenversicherungsrecht keine Besonderheiten ergeben. Wir gehen jeweils davon aus, dass diese Voraussetzung erfüllt ist.

## 2.1 Personen, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind

Personen müssen, um einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse freiwillig beitreten zu können, in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate versichert gewesen sein.

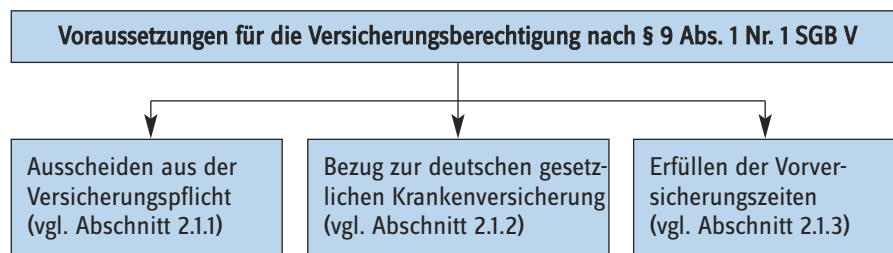
§ 9 Abs. 1 Nr. 1  
SGB V

Unter Berücksichtigung von Sachverhalten mit Auslandsberührung ist auch bestimmt, dass die Person, die eine freiwillige Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Kranken-



kasse beantragt, einen Bezug zur gesetzlichen deutschen Krankenversicherung nachweisen muss. Die Übersicht stellt die Voraussetzungen der freiwilligen Versicherung nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V dar.

2 Versicherungs-  
berechtigte Personen



### 2.1.1 Ausscheiden aus der Versicherungspflicht

#### VO (EG) 883/04

Dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht nach deutschen Rechtsvorschriften wird das Ausscheiden aus einem System der sozialen Sicherheit nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates immer gleichgestellt. Es spielt somit keine Rolle, wie der Versicherungsschutz im anderen Mitgliedstaat gestaltet war. Selbst das Ausscheiden aus der gesetzlichen Versicherung in einem Mitgliedstaat mit Nationalem Gesundheitsdienst, in dem der Versicherungsschutz allein durch das Wohnen in diesem Mitgliedstaat begründet wird, ist gleichzustellen.

Die Mitgliedstaaten mit Nationalem Gesundheitsdienst sind in der Übersicht in Abschnitt 1.2 gekennzeichnet.

#### Beispiel

Sophie Soprane, Sandra Sektion und Serena Sonate verlegen ihren Wohnort nach Deutschland.

Frau Soprane war zuletzt in Frankreich beschäftigt und dort bei einem französischen gesetzlichen Krankenversicherungsträger krankenversichert.

Frau Sektion war zuletzt in Großbritannien beschäftigt und dort bei dem Nationalen Gesundheitsdienst krankenversichert.

Frau Sonate hat zuletzt in Norwegen gewohnt und war dort bei dem Nationalen Gesundheitsdienst krankenversichert.

#### Lösung

In allen drei Fällen ist das Ausscheiden aus der Versicherung des anderen Mitgliedstaats, dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht in Deutschland gleichgestellt.

Art. 5 Buchst. b)  
VO (EG) 883/04

**Krankenversicherungsschutz im  
Sondersystem**

Beschäftigte der verschiedenen EU-Institutionen sind in einem Sondersystem versichert, welches grds. einem privaten Krankenversicherungsschutz gleicht. Das Ausscheiden aus diesem Sondersystem, wird dem Ausscheiden aus der gesetzlichen Versicherung in Deutschland oder eines anderen Mitgliedstaates gleichgestellt, wenn die Person vor dem Eintritt in das Sondersystem in Deutschland oder einem anderen Mitgliedstaat gesetzlich krankenversichert war.

Zu den EU-Institutionen gehören u. a. das Europäische Parlament, der Europäische



Rat, der Rat der Europäischen Union, die Europäische Kommission, der Gerichtshof der Europäischen Union, der Europäische Rechnungshof, die Europäische Zentralbank und die Europäische Investitionsbank. Nicht zu diesen EU-Institutionen zählt dagegen das Europäische Patentamt.

**Abkommensrecht**

Die folgende Tabelle erfasst die Abkommen, in denen das Ausscheiden aus einer Versicherung in diesen Staaten dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht bei einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse immer gleichgestellt wird.

**Gleichstellungsvorschriften zum Ausscheiden aus der Versicherungspflicht**

Staat	Regelung
Bosnien-Herzegowina	Art. 13 Abs. 2 dt.-jug.-Abk.
Kosovo	Art. 13 Abs. 2 dt.-jug.-Abk.
Kroatien	Art. 15 dt.-kroat.-Abk.
Mazedonien	Art. 15 dt.-maz.- Abk.
Montenegro	Art. 13 Abs. 2 dt.-jug.-Abk.
Serbien	Art. 13 Abs. 2 dt.-jug.-Abk.

Bitte beachten Sie, dass die Abkommen mit der Türkei und Tunesien keine entsprechende Regelung vorsehen. Dies bedeutet, dass eine freiwillige Versicherung in Deutschland im Anschluß an einen Versicherungsschutz in der Türkei oder in Tunesien nur möglich ist, wenn die Voraussetzungen nach § 9 Abs. 1 Nr. 5 SGB V vorliegen (vgl. Abschnitt 2.5).

**Beispiel**

*Kordula Kupcka lebt und arbeitet seit Jahren in Mazedonien (Türkei) und ist dort bei einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger versichert. Da sie schon einmal in Deutschland gelebt hat, entscheidet sie wieder nach Deutschland zu ziehen.*



**Lösung**

Das Ausscheiden aus der Versicherung in Mazedonien wird dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht in Deutschland gleichgestellt. Im Sinne des deutsch-türkischen Abkommens ist mangels einer entsprechenden Regelung keine Gleichstellung für das Ausscheiden aus der Versicherungspflicht gegeben. Eine freiwillige Versicherung nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ist daher aufgrund des Fehlens dieser Voraussetzung nicht möglich.

**Beispiel**

Aloe Andante war immer in Frankreich gesetzlich krankenversichert. Sie nimmt in Deutschland eine Beschäftigung auf. Ihr Arbeitsentgelt liegt seit Jahren über der Jahresarbeitsentgeltgrenze. Daran wird sich auch zukünftig nichts ändern. Die Versicherung in Frankreich endet. Frau Andante bleibt in Frankreich wohnend. Sie beantragt die freiwillige Versicherung bei Ihrer Krankenkasse.

**Lösung**

Für Frau Andante gelten aufgrund der Beschäftigung die deutschen Rechtsvorschriften. Sie scheidet aus der französischen gesetzlichen Krankenversicherung aus. Dies ist dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht in Deutschland gleichgestellt. Erfüllt Frau Andante die Vorversicherungszeiten nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V (vgl. Abschnitt 2.1.3), kann sie freiwilliges Mitglied bei Ihrer Krankenkasse werden. Weitere Voraussetzungen sind nicht zu erfüllen, da für Frau Andante die deutschen Rechtsvorschriften aufgrund einer Erwerbstätigkeit in Deutschland gelten.

## 2.1.2 Bezug zur deutschen gesetzlichen Krankenversicherung

### 2.1.2.1 VO (EG) 883/04

Die Mitgliedstaaten haben das Recht die Voraussetzungen selbst festzulegen, wann eine Person einem System der sozialen Sicherheit oder einem bestimmten Zweig der sozialen Sicherheit beitreten kann. Dabei darf es allerdings nicht zu einer Diskriminierung zwischen Inländern und Angehörigen anderer Mitgliedstaaten kommen.

EuGH-Urteile v.  
24.04.1980 u.  
27.01.1981

Art. 11 Abs. 3 u. 14  
Abs. 4 VO (EG)  
883/04

Aus deutscher Sicht sind für die freiwillige Versicherung besondere, weitere Voraussetzungen nicht zu beachten, wenn für die Person aufgrund einer Erwerbstätigkeit in Deutschland die deutschen Rechtsvorschriften gelten – vgl. Art. 11 Abs. 3 VO (EG) 883/04. In diesen Fällen ist es daher unerheblich, ob die Person in Deutschland oder in einem Mitgliedstaat wohnt.

Weiterhin sind aus deutscher Sicht für die freiwillige Versicherung keine besonderen, weiteren Voraussetzungen zu beachten, wenn eine Person, die nicht erwerbstätig ist, in Deutschland wohnt. Wichtig dabei aber ist in diesen Fällen die Rechtmäßigkeit des Wohnorts in Deutschland zu prüfen. Wir empfehlen Ihnen hierfür, die Be-

Art. 14 Abs. 4 VO  
(EG) 883/04,  
RS Spik. KK. v.  
20.03.2007  
RS 2010/239

stimmungen des § 5 Abs. 11 SGB V analog anzuwenden. Danach kommt eine Versicherung z. B. für einen EU-Staatsangehörigen nicht in Betracht, „... wenn die Voraussetzung für die Wohnortnahme in Deutschland die Existenz eines Krankenversicherungsschutzes nach § 4 FreizügG/EU ist.“ Vergleichen Sie hierzu auch Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 20.03.2007. Bei deutschen Staatsangehörigen gibt es hinsichtlich dieses Punktes keine Schwierigkeiten. Beachten Sie hierzu die Besonderheiten zur Schweiz am Ende dieses Abschnitts.

#### Beispiel

Edgar Ehe, 29-jähriger deutscher Staatsangehöriger, hat nach acht Jahren sein Studium in Irland beendet. Er war dort über den Nationalen Gesundheitsdienst versichert. Zuvor war Herr Ehe in Deutschland, wohin er nach Abschluss seines Studiums sofort zurückkehrt, privat krankenversichert. Er wird vorerst keine Beschäftigung ausüben. Nun beantragt er die freiwillige Versicherung bei Ihrer Krankenkasse.

#### **Lösung**

Das Ausscheiden aus dem Nationalen Gesundheitsdienst in Irland, wird dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht in Deutschland gleichgestellt. Erfüllt Herr Ehe die Vorversicherungszeit (vgl. Abschnitt 2.1.3), kann er freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden. Da Herr Ehe seinen Wohnsitz rechtmäßig in Deutschland hat, sind

keine weiteren Voraussetzungen zu erfüllen.

#### Beispiel

Fritz Ferner, 39-jähriger deutscher Staatsangehöriger, wohnt seit Jahren in Finnland. Er ist dort aufgrund seines Wohnorts über den Nationalen Gesundheitsdienst krankenversichert. Nun verlegt er seinen Wohnort nach Deutschland. Er möchte sich bei Ihrer Krankenkasse freiwillig versichern.

#### **Lösung**

Das Ausscheiden aus dem Nationalen Gesundheitsdienst in Finnland, wird dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht in Deutschland gleichgestellt. Erfüllt Herr Ferner die Vorversicherungszeit (vgl. Abschnitt 2.1.3), kann er freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden. Da Herr Ferner seinen Wohnsitz rechtmäßig in Deutschland hat, sind keine weiteren Voraussetzungen zu erfüllen.

#### Beispiel

Dina Dacia, rumänische Staatsangehörige, will ihren Wohnsitz von Rumänien nach Deutschland verlegen, um bei ihrem Freund zu wohnen. In Rumänien war sie seit Jahren bei einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger geschützt. Sie möchte freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden.

**Lösung**

Frau Dacia muss als EU-Staatsangehörige für die Wohnsitznahme in Deutschland nach § 4 FreizügG/EU einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz und Existenzmittel nachweisen. Ohne einen ausreichenden Versicherungsschutz durch ihren rumänischen Krankenversicherungsnachweis (E 106) oder alternativ einen privaten Krankenversicherungsschutz kann Frau Dacia keinen Wohnsitz in Deutschland begründen. Somit fehlt es an einer Voraussetzung für die freiwillige Versicherung in Deutschland. Weist sie, z. B. mit dem Anspruchsnachweis E 106, einen Versicherungsschutz aus Rumänien nach, wäre dieser gegenüber der freiwilligen Versicherung in Deutschland vorrangig. Würde dieser Versicherungsschutz enden, könnte sie freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden.

**Beispiel**

Robert Roibois war immer in den letzten zwanzig Jahren in verschiedenen Mitgliedstaaten gesetzlich krankenversichert. Nach Aufgabe seiner letzten Beschäftigung endet der Krankenversicherungsschutz in diesem Mitgliedstaat. Da er in Grenznähe zu Deutschland wohnt, möchte er nun erstmals Mitglied einer deutschen Krankenkasse werden und beantragt eine freiwillige Versicherung.

**Lösung**

Da für Herrn Roibois nicht aufgrund einer Erwerbstätigkeit in Deutschland die deutschen Rechtsvorschriften gelten und er auch nicht in Deutschland wohnt muss er zu irgendeinem Zeitpunkt einen Tag bereits einmal aufgrund einer Beschäftigung oder Erwerbstätigkeit bei einer gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland versichert gewesen sein. Da er diese Voraussetzung nicht erfüllt, kann er keine freiwillige Versicherung begründen.

RS 2010/239

Gelten für eine Person aufgrund einer Erwerbstätigkeit in Deutschland die deutschen Rechtsvorschriften oder aber wohnt Sie in Deutschland, wird damit ein enger, ausreichender Bezug zum deutschen Krankenversicherungsrecht verknüpft.

Liegen diese Voraussetzungen aber nicht vor, ist der Bezug zur deutschen gesetzlichen Krankenkasse nur dann erfüllt ist, wenn zu irgendeinem Zeitpunkt für die Person einen Tag einmal eine Versicherung aufgrund einer Beschäftigung oder Erwerbstätigkeit bei einer gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland bestanden hat.

**Besonderheit für die Schweiz**

Beachten Sie bitte für die Schweiz, dass die Regelungen des Schlussprotokolls nach dem deutsch-schweizerischen Abkommen auch in Bezug auf die VO (EG) 883/04 weiter gelten.

Beantragt eine Person danach eine freiwillige Versicherung, die zuletzt in der Schweiz bei einer anerkannten Krankenkasse versichert war, ist der Bezug zur deutschen GKV durch den Wohnort in Deutschland ge-

Anh. II VO (EG) 883/04, Nr. 9 e) Abs. 1 Buchst. b) S. 1, 2 u. 4 SP dt.-schweiz. Abk. RdSchr. 32/2002, RS 2012/190

geben. Der Wohnortwechsel darf allerdings nicht zu Kur- oder Heilzwecken erfolgen. Aufgrund der Regelung im Schlussprotokoll ist in dem Fall § 5 Abs. 11 SGB V i. V. m. § 4 FreizügG/EU nicht heranzuziehen.

#### Beispiel

Maren Meierli, schweizerische Staatsangehörige, lebt von ihren Ersparnissen. Sie ist seit Jahren bis zum Ende des nächsten Monats bei einer schweizerischen anerkannten Krankenkasse versichert. Frau Meierli verlegt mit Ablauf des nächsten Monats ihren Wohnort von der Schweiz nach Deutschland zu ihrer Familie. Sie möchte nun freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden. Der Wohnortwechsel nach Deutschland findet nicht zu Kur- oder Heilzwecken statt.

#### **Lösung**

Frau Meierli scheidet aus der schweizerischen anerkannten Krankenkasse aus. Das Ausscheiden ist dem Ausscheiden aus Versicherungspflicht bei einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse gleichgestellt. Erfüllt Frau Meierli die Vorversicherungszeiten kann sie freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden, da Sie den Wohnort nicht zu Kur- oder Heilzwecken nach Deutschland verlegt.

#### **2.1.2.2 Abkommensrecht**

Im Sinne der Abkommen ist es für eine freiwillige Versicherung immer Voraussetzung, dass bereits ein Bezug zur deutschen Krankenversicherung bestanden hat. Dafür muss die Person zu irgendeinem Zeitpunkt wenigstens einen Tag in Deutschland bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert gewesen sein. Dabei ist es unerheblich, ob für die Person eine eigene Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung bestanden hat.

#### Beispiel

Czeban Cesko lebt seit Jahren in Mazedonien und ist dort bei einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger versichert. In der Zeit von 1980 - 1985 war er in Deutschland über seinen Vater bei einer gesetzlichen Krankenkasse familienversichert. Nun zieht Herr Cesko wieder nach Deutschland. Er möchte sich bei Ihrer Krankenkasse freiwillig versichern.

#### **Lösung**

Das Ausscheiden aus der Versicherung in Mazedonien wird dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht in Deutschland gleichgestellt. Außerdem war Herr Cesko in Deutschland bereits bei einer gesetzlichen Krankenkasse als Familienangehöriger versichert. Herr Cesko kann sich daher, vorausgesetzt die Vorversicherungszeit (vgl. Abschnitt 2.1.3) ist erfüllt, bei Ihrer Krankenkasse freiwillig versichern.

### 2.1.3 Ausländische Versicherungszeiten

Beantragt eine Person in Deutschland eine freiwillige Versicherung, reichen ggf. die vorhandenen deutschen Versicherungszeiten nicht aus, um die Vorversicherungszeit zu erfüllen. Die Zusammenrechnung mit bzw.



Berücksichtigung von ausländischen Versicherungszeiten kommt nur in Betracht, wenn dies nach über- oder zwischenstaatlichem Recht vorgesehen ist.

Die folgende Übersicht fasst die Regelungen zur Berücksichtigung bzw. Zusammenrechnung von Versicherungszeiten zusammen.

#### Berücksichtigen oder Zusammenrechnen von Versicherungszeiten

Staat	Regelung	Berücksichtigen	Zusammenrechnen
Bosnien-Herzegowina	Art. 12 Abs. 1 dt.-jug.-Abk.		X
Kosovo	Art. 12 Abs. 1 dt.-jug.-Abk.		X
Kroatien	Art. 13 dt.-kroat.-Abk.		X
Mazedonien	Art. 13 Abs. 1 dt.-maz.-Abk.		X
Mitgliedstaaten	Art. 6 VO (EG) 883/04		
Montenegro	Art. 12 Abs. 1 dt.-jug.-Abk.	X	X
Serbien	Art. 12 Abs. 1 dt.-jug.-Abk.		X
Türkei	Art. 11 dt.-türk.-Abk.	X <sup>①</sup>	
Tunesien	Art. 11 Abs. 1 DVb dt.-tun.-Abk.	X	

<sup>①</sup> Versicherungszeiten ab 20.05.2006 der „BAG-Kur“ und der „T.C. Emekli“ können berücksichtigt werden (vgl. Rundschreiben 2012/254).

**Berücksichtigung** ausländischer Versicherungszeiten bedeutet, dass zur Erfüllung der Vorversicherungszeit ggf. alleine ausländische Versicherungszeiten herangezogen werden können.

#### Beispiel

Preben Prett, 34-jähriger deutscher Staatsangehöriger, scheidet aus dem Nationalen Gesundheitsdienst in Schweden aus, in dem er neun Jahre gegen das Risiko Krankheit geschützt war. Er wohnt nun wieder in Deutschland und beantragt die freiwillige Versicherung bei Ihrer Krankenkasse.

**Lösung**

Das Ausscheiden aus dem Nationalen Gesundheitsdienst in Schweden, wird dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht in Deutschland gleichgestellt. Die schwedische Vorversicherungszeit ist zu berücksichtigen. Sie alleine erfüllt die Vorversicherungszeit nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Das Vorhandensein deutscher Versicherungszeiten ist nicht erforderlich, so dass Herr Pretz freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden kann.

Beachten Sie bitte, dass bei einer „Berücksichtigung“ zwar ausschließlich durch Anrechnung ausländischer Versicherungszeiten die Vorversicherungszeit für die freiwillige Versicherung in Deutschland erfüllt werden kann. Die Voraussetzung für die Sachverhalte, in denen es erforderlich ist, dass zu irgendeinem Zeitpunkt in der Vergangenheit eine gesetzliche Versicherung in Deutschland bestanden haben muss (vgl. Abschnitt 2.1.2), entfällt damit aber nicht.

**Zusammenrechnung** bedeutet, dass ausländische Versicherungszeiten nur dann angerechnet werden können, wenn auch anrechenbare deutsche Versicherungszeiten vorliegen.

Beachten Sie bitte auch, dass die Abkommen mit Jugoslawien (gilt für Bosnien-Herzegowina, den Kosovo, Montenegro und Serbien), Kroatien und Mazedonien eine Zusammenrechnung der Versicherungszeiten vorsehen und nur mit einer deutschen Ver-

sicherungszeit herangezogen werden können. Es ist aber nicht erforderlich, dass die deutsche Versicherungszeit innerhalb der Rahmenfrist(en) des § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V liegt.

**Beispiel**

Olivia Oblak war zwölf Jahre in Mazedonien beschäftigt. Ihr Versicherungsschutz bei einem mazedonischen gesetzlichen Krankenversicherungsträger endete mit Ablauf der Beschäftigung. Sie verlegt ihren Wohnort nach Deutschland, wo sie 1991 bereits arbeitete und bei einer gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert war. Frau Oblak beantragt nun die freiwillige Versicherung bei Ihrer Krankenkasse.

**Lösung**

Frau Oblak kann freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden. Das Ausscheiden aus der Versicherung in Mazedonien wird dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht nach deutschen Rechtsvorschriften gleichgesetzt. Die mazedonischen Vorversicherungszeiten dürfen grds. nur hinzugezogen werden, wenn sie mit deutschen Vorversicherungszeiten zusammengerechnet werden können. Diese Voraussetzung gilt als erfüllt, da Frau Oblak in Deutschland bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert war. Es ist nicht erforderlich, dass diese Versicherungszeit innerhalb der Rahmenfrist für die freiwillige Versicherung liegt. Die mazedonischen Versicherungszeiten erfüllen allein die Vorversicherungszeit.

### Grenzen der Anrechenbarkeit

Beachten Sie, dass keine Vorversicherungszeiten aufgrund verschiedener über- und zwischenstaatlicher Regelungen nebeneinander in einem Sachverhalt berücksichtigt werden dürfen. Dies wäre eine unzulässige „multilaterale Vertragsanwendung“.

### Beispiel

Remo Renser scheidet aus seiner versicherungspflichtigen Beschäftigung in Deutschland nach drei Monaten wieder aus. Er möchte sich nun bei Ihrer Krankenkasse freiwillig weiterversichern. Zuletzt war Herr Renser vier Monate in Spanien und sechs Monate in der Türkei jeweils gesetzlich krankenversichert. Zuvor hat er in Peru gelebt und war privat krankenversichert.

### Lösung

Es können entweder die spanischen Versicherungszeiten im Sinne der VO (EG) 883/04 oder die türkischen Versicherungszeiten nach dem deutsch-türkischen Abkommen herangezogen werden. Würde man beide Versicherungszeiten berücksichtigen, wäre dies eine unzulässige „multilaterale Vertragsanwendung“. Herr Renser kann sich daher nicht bei Ihrer Krankenkasse freiwillig versichern, weil die geforderte Vorversicherungszeit nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V weder mit den spanischen noch mit den türkischen Vorversicherungszeiten erfüllt wird.

### Krankenversicherungsschutz im Sondersystem

Beschäftigte der verschiedenen EU-Institutionen (z. B. Europäisches Parlament) sind in einem Sondersystem versichert, welches grds. einem privaten Krankenversicherungsschutz gleicht. Eine Versicherungszeit in einem solchen System, ist als gesetzliche Versicherungszeit zu berücksichtigen, wenn die Person vor dem Eintritt in das Sondersystem in Deutschland oder einem anderen Mitgliedstaat gesetzlich krankenversichert war.

### Nachweis der Vorversicherungszeiten

Versicherungszeiten aus einem anderen Staat müssen – ebenso wie Versicherungszeiten von deutschen gesetzlichen Krankenkassen – nachgewiesen werden. Der Nachweis der Versicherungszeiten kann mit den dafür vorgesehenen Vordrucken erfolgen. Der Nachweis kann aber auch durch Vorlage anderer Unterlagen (z. B. Arbeitsvertrag, Rentenversicherungsverlauf usw.) glaubhaft gemacht werden. Dies kann z. B. dann notwendig sein, wenn der ausländische Träger, wegen kurzer Aufbewahrungsfristen, die Versicherungsunterlagen bereits vernichtet hat.

2 Versicherungs-  
berechtigte Personen

RdSchr. Nr.  
63/2007

**Nachweis von Versicherungszeiten**

Staat	Vordruck
Bosnien- Herzegowina	BH 2
Kosovo	Ju 2
Kroatien	HR/D 104
Mazedonien	RM/D 104
Mitgliedstaaten	E 104
Montenegro	Ju 2
Serbien	SRB 104 DE
Türkei	T/A 4
Tunesien	TN/A 4

Bitte beachten Sie, dass einige Mitgliedstaaten (z. B. Italien, Österreich und Spanien) keine Familienversicherungszeiten auf dem Vordruck E 104 bescheinigen. Sofern solche Zeiten vorliegen und nicht auf dem Vordruck bescheinigt sind, können diese auch formlos vom ausländischen Träger bescheinigt werden.

**2.1.4 Übungen 4 - 8**

Die Lösungen zu den Übungen sind in Abschnitt 6.3 wiedergegeben.

**Übung 4**

Sie prüfen den Antrag auf eine freiwillige Versicherung nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Dort ist u. a. vermerkt, dass Versicherungszeiten aus einem Mitgliedstaat vorliegen.

Welche Voraussetzungen sind zu erfüllen, um diese Versicherungszeiten auf die Vorversicherungszeit anrechnen zu können?

**Übung 5**

Sie prüfen den Antrag auf eine freiwillige Versicherung nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Der Versicherte weist Ihnen nach, dass er in den letzten Jahren u. a. in Deutschland, Mazedonien und Spanien gesetzlich versichert war. Was müssen Sie beachten?

**Übung 6**

Sie prüfen den Antrag auf eine freiwillige Versicherung nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V für einen deutschen Staatsangehörigen, der aus dem Ausland nach Deutschland zurückgekehrt ist und wieder hier wohnt.

Aus dem Antrag geht hervor, dass der Antragsteller in den letzten fünf Jahren im Vereinigten Königreich aufgrund seines Wohnens versichert war. Unter welchen Voraussetzungen können Sie den Antragsteller bei Ihrer Krankenkasse freiwillig versichern?

**Übung 7**

Eine Person war zuletzt in der Türkei (Mazedonien) vier Jahre und sechs Monate wegen einer Beschäftigung gesetzlich versichert. Davor war sie in Spanien und Deutschland jeweils vier Jahre aufgrund ihrer Beschäftigung gesetzlich versichert. Kann diese Person freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden?



## Übung 8

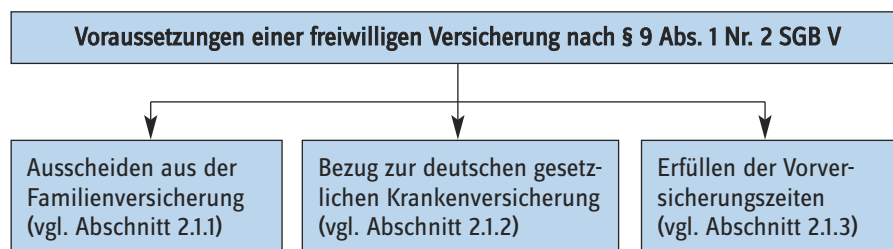
Wie kann der notwendige Bezug zur deutschen Krankenversicherung für eine freiwillige Versicherung im Sinne des EU- bzw. Abkommensrecht erfüllt sein?

wegen nicht besteht, weil die Voraussetzungen des § 10 Abs. 3 SGB V vorliegen, wenn sie die Vorversicherungszeit nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V erfüllt. Bei Sachverhalten mit Auslandberührung ist zusätzlich bestimmt, dass die Person einen Bezug zur deutschen gesetzlichen Krankenversicherung nachweisen muss. Die Übersicht stellt alle Voraussetzungen der freiwilligen Versicherung nach § 9 Abs. 1 Nr. 2 SGB V dar.

## 2.2 Ende oder Nichtbestehen einer Familienversicherung

§ 9 Abs. 1  
Nr. 2 SGB V

Der Krankenversicherung kann auch eine Person freiwillig beitreten, deren Versicherung nach § 10 SGB V erlischt oder nur des-



### 2.2.1 Ende der Versicherung nach § 10 SGB V

#### 2.2.1.1 VO (EG) 883/04 - Wohnort in Deutschland

Die folgenden Hinweise beschreiben die notwendigen Voraussetzungen für die freiwillige Versicherung, wenn die antragstellende Person aus der Familienversicherung ausgeschieden ist und in Deutschland wohnt.



#### Ausscheiden aus der Familienversicherung

Das Ausscheiden aus der Familienversicherung eines anderen Mitgliedstaats, ist dem Ausscheiden aus der deutschen Familienversicherung gleichgestellt.

Art. 11 VO (EG)  
883/04,  
RS 2010/239

### **Bezug zur deutschen gesetzlichen Krankenversicherung**

Aufgrund des Wohnorts in Deutschland gelten nach Art. 11 VO (EG) 883/04 die deutschen Rechtsvorschriften für die Person. Die Rechtmäßigkeit des Wohnorts muss in diesen Fällen gegeben sein (vgl. Abschnitt 2.1.2). Weitere Voraussetzungen sind somit in diesem Zusammenhang nicht zu erfüllen.

### **Erfüllen der Vorversicherungszeiten**

Beantragt eine Person in Deutschland eine freiwillige Versicherung, reichen ggf. die vorhandenen deutschen Versicherungszeiten nicht aus, um die Vorversicherungszeit zu erfüllen. Die Zusammenrechnung mit bzw. Berücksichtigung von ausländischen Versicherungszeiten ist auch für diesen Personenkreis vorgesehen. Ausführliche Hinweise sind in Abschnitt 2.1.3 wiedergegeben.

### **Beispiel**

Klaus Klaus lebt seit Jahren in Deutschland bei seiner Oma. Er wird von Ihrer Krankenkasse aufgrund eines Anspruchsnachweises (z. B. E 109) zu Lasten des österreichischen Trägers, bei dem sein Vater versichert ist, betreut. Am 15.12. d. J. endet der Anspruch auf Sachleistungen für Klaus, weil er ab diesem Tag die maßgebende Altersgrenze des § 10 SGB V überschreitet. Klaus möchte sich nun bei Ihrer Krankenkasse freiwillig versichern.

### **Lösung**

Für Herrn Klaus gelten aufgrund des Wohnens in Deutschland grds. die deutschen Rechtsvorschriften. Damit ist ein ausreichender Bezug zur deutschen Krankenversicherung gegeben. Das Ausscheiden aus der österreichischen Familienversicherung wird dem Ausscheiden aus der deutschen Familienversicherung gleichgestellt. Erfüllt Herr Klaus die Vorversicherungszeit nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, kann er freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden.

### **Beispiel**

Walburga Winter, 17-jährige Schülerin, lebt seit einigen Jahren in Deutschland bei ihrer Tante. Sie wird von Ihrer Krankenkasse aufgrund eines Anspruchsnachweises (z. B. E 109) zu Lasten des österreichischen Trägers, bei dem ihr Vater versichert ist, betreut. Der Versicherungsschutz des Vaters in Österreich endet, da er aus beruflichen Gründen nach Neuseeland verzieht. Damit endet auch die Einschreibung bei Ihrer Krankenkasse. Walburga möchte sich nun bei Ihrer Krankenkasse freiwillig versichern.

### **Lösung**

Für Frau Winter gelten aufgrund des Wohnens in Deutschland grds. die deutschen Rechtsvorschriften. Damit ist ein ausreichender Bezug zur deutschen Krankenversicherung gegeben. Das Ausscheiden aus der österreichischen Familienversicherung wird dem Ausscheiden aus der deutschen

Familienversicherung gleichgestellt. Erfüllt Frau Winter die Vorversicherungszeit nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, kann sie freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden.

nicht aus, um die Vorversicherungszeit zu erfüllen. Die Zusammenrechnung mit bzw. Berücksichtigung von ausländischen Versicherungszeiten ist auch für diesen Personenkreis vorgesehen. Ausführliche Hinweise sind in Abschnitt 2.1.3 wiedergegeben.

#### 2.2.1.2 Wohnort im anderen Mitgliedstaat

Die folgenden Hinweise beschreiben die notwendigen Voraussetzungen für die freiwillige Versicherung, wenn für die Person der Anspruch als Familienangehöriger im anderen Mitgliedstaat endet und sie in einem anderen Mitgliedstaat wohnt.

#### Ausscheiden aus der Familienversicherung

Scheidet die Person aus der Familienversicherung eines anderen Mitgliedstaats aus, ist dies dem Ausscheiden aus der deutschen Familienversicherung gleichgestellt.

#### Bezug zur deutschen gesetzlichen Krankenversicherung

Aufgrund des Wohnorts im anderen Mitgliedstaat gelten im Sinne des Art. 11 VO (EG) 883/04 die Rechtsvorschriften des Wohnstaates und nicht die deutschen Rechtsvorschriften. In diesen Fällen gilt die Voraussetzung „ein Tag Vorversicherung in Deutschland aufgrund einer Beschäftigung oder einer selbständigen Erwerbstätigkeit“.

#### Erfüllen der Vorversicherungszeiten

Beantragt eine Person in Deutschland eine freiwillige Versicherung, reichen ggf. die vorhandenen deutschen Versicherungszeiten

#### Beispiel

Thea Toll, 19 Jahre alt, ledig und erwerbslos, lebt seit einigen Jahren in einem anderen Mitgliedstaat. Dieser Mitgliedstaat sieht eine Familienversicherung bis zum 22. Lebensjahr vor. Sie ist dort mit einem Anspruchsnachweis (z. B. E 109) bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen eingeschrieben. Der Anspruchsnachweis wurde von Ihrer Krankenkasse ausgestellt, da Frau Toll über ihren Vater bei Ihnen familienversichert ist. Da die Mitgliedschaft von Herrn Toll bei Ihrer Krankenkasse mit Ablauf des Monats endet, entfällt auch der Anspruch für Frau Toll auf Sachleistungen im anderen Mitgliedstaat. Frau Toll möchte sich bei Ihrer Krankenkasse freiwillig versichern.

#### Lösung

Frau Toll wohnt nicht in Deutschland und ist hier weder beschäftigt noch selbstständig tätig. Es gelten demnach für sie grds. nicht die deutschen Rechtsvorschriften nach der VO (EG) 883/04. Damit sie freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden kann, muss sie nun zu irgendeinem Zeitpunkt bereits in Deutschland wegen Ausübung ei-

ner Beschäftigung oder selbständigen Erwerbstätigkeit versichert gewesen sein. Da dies nicht der Fall ist, kann Frau Toll kein freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden.

---

### Beispiel

Marie Muse wohnt in Belgien. Ihr Vater arbeitet als Grenzgänger in Deutschland. Er ist bei Ihrer Krankenkasse versichert. Ihre Mutter arbeitet in Belgien und ist dort bei einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger versichert. Dort ist Frau Muse als Familienangehörige über die Mutter versichert ist. Die Familienversicherung endet nun wegen Erreichens der Altersgrenze mit Ablauf des nächsten Monats. Frau Muse möchte freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden.

### Lösung

Frau Muse wohnt nicht in Deutschland und ist hier weder beschäftigt noch selbstständig tätig. Es gelten demnach für sie grds. nicht die deutschen Rechtsvorschriften nach der VO (EG) 883/04. Damit sie freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden kann, muss sie zu irgendeinem Zeitpunkt einen Tag in Deutschland wegen Ausübung einer Beschäftigung oder selbständigen Erwerbstätigkeit versichert gewesen sein. Da dies nicht der Fall ist, kann Frau Muse kein freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden.

### Fortsetzung

Nach nochmaliger Prüfung der Unterlagen stellt sich heraus, dass Marie in Deutschland vor zwei Jahren für sechs Monate eine Ausbildung begonnen hatte und in dieser Zeit als Grenzgängerin bei einer anderen Krankenkasse versichert war.

### Lösung

Frau Muse wohnt nicht in Deutschland und ist hier weder beschäftigt noch selbstständig tätig. Es gelten demnach für sie grds. nicht die deutschen Rechtsvorschriften nach Art. 11 VO (EG) 883/04. Das Ausscheiden aus der belgischen Familienversicherung wird dem Ausscheiden aus der deutschen Familienversicherung gleichgestellt. Frau Muse war bereits einen Tag in Deutschland wegen Ausübung einer Beschäftigung versichert. Erfüllt sie auch die Vorversicherungszeit nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, kann sie freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden.

---

### Beispiel

Blanche Blonde wohnt mit ihrem Mann Blonco in Frankreich. Herr Blonde arbeitet als Grenzgänger in Deutschland. Er ist bei Ihrer Krankenkasse versichert. Herr und Frau Blonde erhalten in Frankreich aufgrund des von Ihnen ausgestellten Anspruchsnachweises E 106 Sachleistungsaushilfe vom französischen aushelfenden Träger. Ihre Ehe wird geschieden, so dass der Anspruch auf Sachleistungen für Frau Blonde endet. Frau Blonde war früher selbst als Grenzgängerin in

Deutschland erwerbstätig und möchte nun freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden.

### Lösung

Frau Blonde wohnt nicht in Deutschland und ist hier weder beschäftigt noch selbstständig tätig. Es gelten demnach für sie grds. nicht die deutschen Rechtsvorschriften nach Art. 11 VO (EG) 883/04. Damit sie freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden kann, muss sie nun zu irgendeinem Zeitpunkt bereits in Deutschland wegen Ausübung einer Beschäftigung oder selbstständigen Erwerbstätigkeit versichert gewesen sein. Diese Voraussetzung erfüllt Frau Blonde. Des Weiteren scheidet Sie aus der Familienversicherung aus. Sofern Sie die Vorversicherungszeiten nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V erfüllt kann sie freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden.

### 2.2.1.3 Abkommensrecht - Wohnort in Deutschland

Personen, die aufgrund eines Abkommens als Familienangehörige Anspruch auf Sachleistungen in Deutschland haben, sind nicht nach § 10 SGB V versichert. Diese Personen haben lediglich einen Anspruch auf Sachleistungen aufgrund einer im Ausland bestehenden Versicherung. Das Ausscheiden aus der Familienversicherung eines Abkommenstaats ist nicht dem Ausscheiden aus der Familienversicherung in Deutschland gleichgestellt. Somit steht ihnen kein Beitrittsrecht nach der o. g. Vorschrift zu.

### Beispiel

Bravco Brivic ist in Mazedonien als Rentner versichert. Er lebt mit seiner Tochter Brava in Deutschland. Sie werden von Ihrer Krankenkasse aufgrund des Anspruchsnachweises D/RM 121 betreut. Dabei richtet sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen für Brava nach mazedonischem Recht. Der Anspruch auf Leistungsaushilfe bei ihrer Krankenkasse endet, weil Brava die Altersgrenze der Familienversicherung nach mazedonischem Recht erreicht. Brava möchte sich bei Ihrer Krankenkasse freiwillig versichern.

### Lösung

Eine freiwillige Versicherung bei Ihrer Krankenkasse ist nicht möglich, da Frau Brivic nicht aus der Familienversicherung nach § 10 SGB V ausscheidet.

In der Praxis sollten diese Personen darauf hingewiesen werden, dass sie sich rechtzeitig mit ihrem ausländischen Versicherungsträger in Verbindung setzen, um zu klären, ob dort eine Versicherung möglich ist. So kann ggf. der Anspruch auf Sachleistungen in Deutschland nahtlos sichergestellt werden. Bedenken Sie bitte auch, dass sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen in diesen Fällen immer nach dem Recht des ausländischen zuständigen Trägers richtet.

Beachten Sie bitte, dass für die in Kroatien, in Mazedonien, in der Türkei oder in Tunesien lebenden Familienangehörigen, wegen der fehlenden Gleichstellungsvorschrift in diesen Abkommen, eine freiwillige Krankenversicherung in Deutschland nicht möglich ist (vgl. Abschnitt 3).

Im Extranet unserer Homepage finden Sie in der Rubrik Arbeitshilfen die Information „Familienangehörige im Ausland“. Diese beschreibt für jeden Staat den Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen.

#### 2.2.1.4 Wohnort im Abkommensstaat

Personen, deren Anspruch auf Sachleistungen als Familienangehörige endet, während sie in einem Abkommensstaat wohnen, können sich in Deutschland freiwillig versichern, wenn das entsprechende Abkommen eine Gleichstellungsvorschrift hinsichtlich des Wohnsitzes für diese Fälle vorsieht. Kommt die freiwillige Versicherung in Deutschland zustande, kann der Versicherte im anderen Staat weiterhin seinen Anspruch auf Sachleistungen geltend machen. Bitte beachten Sie, dass nur das deutsch-jugoslawische Abkommen eine Gleichstellungsvorschrift für die freiwillige Versicherung vorsieht. Dies bedeutet, dass die freiwillige Versicherung in Deutschland nur bei Wohnort in Bosnien-Herzegowina, dem Kosovo, Montenegro oder Serbien begründet werden kann (vgl. Sie hierzu bitte auch Abschnitt 3). In Bezug auf den Kosovo ist derzeit die freiwillige Versicherung in Deutschland wenig sinnvoll, da eine Sachleistungsaushilfe im Kosovo mangels notwendiger Infrastruktur nicht durchgeführt werden kann.

#### Ausscheiden aus der Familienversicherung

Die folgenden Hinweise gelten nur für die Sachverhalte in denen Familienangehörige in Bosnien-Herzegowina, dem Kosovo (vgl. Sie aber bitte Rundschreiben Nr. 24/2008), Montenegro oder Serbien wohnen und dort von einem aushelfenden Krankenversicherungsträger betreut werden (vgl. Sie hierzu bitte den vorherigen Abschnitt).

Die hier angesprochenen Personen scheiden aus der deutschen Familienversicherung aus, so dass grds. diese Voraussetzung erfüllt ist.

Die freiwillige Versicherung kann u. a. aber nur begründet werden, wenn dem Grunde nach die Voraussetzungen des § 10 SGB V erfüllt sind.

Bitte informieren Sie deshalb Ihre im Ausland lebenden Familienangehörigen rechtzeitig darüber, wann für sie in Deutschland, bei Wegfall der Voraussetzungen der Familienversicherung nach § 10 SGB V, letztmalig die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung besteht. Aufgrund dieser Information können die Betroffenen rechtzeitig eine freiwillige Versicherung in Deutschland abschließen oder sich um einen Versicherungsschutz (z. B. freiwillige Versicherung) im Wohnstaat bemühen.

#### Bezug zur deutschen gesetzlichen Krankenversicherung

Im Sinne der Abkommen ist es für eine freiwillige Versicherung immer Voraussetzung, dass bereits ein Bezug zur deutschen Krankenversicherung bestanden hat. Da der hier beschriebene Personenkreis aus der deutschen Familienversicherung ausscheidet, ist diese Voraussetzung immer erfüllt.

### Erfüllen der Vorversicherungszeiten

Beantragt eine Person in Deutschland eine freiwillige Versicherung, reichen ggf. die vorhandenen deutschen Versicherungszeiten nicht aus, um die Vorversicherungszeit zu erfüllen. Die Zusammenrechnung mit bzw. Berücksichtigung von ausländischen Versicherungszeiten ist auch für diesen Personenkreis vorgesehen. Ausführliche Hinweise sind in Abschnitt 2.1.3 wiedergegeben.

### Beispiel

Livia Lucic lebt mit Ihrer Mutter in Montenegro. Ihr Vater lebt seit acht Jahren in Deutschland und ist als Arbeitnehmer bei Ihrer Krankenkasse versichert. Livia und ihre Mutter sind mit dem von Ihrer Krankenkasse ausgestellten Anspruchsnachweis Ju 3a bei einem Träger der montenegrinischen gesetzlichen Krankenversicherung als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen eingeschrieben. Sie erhalten von diesem alle Sachleistungen. Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich nach den montenegrinischen Rechtsvorschriften. Wegen Erreichens der Altersgrenze endet für Livia der Anspruch auf Sachleistungen mit Ablauf des nächsten Monats. Livia möchte sich bei Ihrer Krankenkasse freiwillig versichern.

### Lösung

Ist zum Zeitpunkt der Beendigung des Anspruchs auf Sachleistungen grds. der Anspruch auf Familienversicherung in Deutschland nach § 10 SGB V gegeben, kann Frau Lucic freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse

werden. Da sie in Deutschland familienversichert war, erfüllt sie die Voraussetzung „einen Tag versichert“. Die Vorversicherungszeiten nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sind auch erfüllt. Das deutsch-jugoslawische Abkommen sieht eine Gleichstellung des Wohnsitzes vor. Eine freiwillige Versicherung bei Ihrer Krankenkasse ist daher möglich.

## 2.3 Fehlende Voraussetzungen nach § 10 Abs. 3 SGB V

Nach § 10 Abs. 3 SGB V sind Kinder nicht versichert, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte des Mitglieds nicht Mitglied einer Krankenkasse ist und sein Gesamteinkommen regelmäßig im Monat 1/12 der Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds ist.

Bitte berücksichtigen Sie bei der Prüfung entsprechender Sachverhalte, dass die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung in einem anderen Mitgliedstaat einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse im Sinne des § 4 SGB V gleichzustellen sind. Dies gilt nicht für Träger der gesetzlichen Krankenversicherung aus einem Abkommensstaat.

### Beispiel

Die Eheleute Ewig wohnen in Aachen. Am 15.10. d. J. sind sie stolze Eltern ihres Sohnes Elias geworden. Herr Ewig ist in einem

2 Versicherungs-  
berechtigte Personen

§ 10 Abs. 3 SGB V

Art. 5 Buchst. b)  
VO (EG) 883/04

**Mitgliedstaat beschäftigt und dort nicht gesetzlich krankenversichert.** Er bezieht ein Gehalt in Höhe von 9.000 € brutto monatlich. Seine Ehefrau ist in Aachen berufstätig (Bruttolohn 2.000 €) und pflichtversichert bei Ihrer Krankenkasse. Weitere Einkünfte hat Frau Ewig nicht. Sie prüfen nun aufgrund des Antrags von Frau Ewig, ob Elias bei seiner Mutter familienversichert werden kann.

#### Lösung

Eine Familienversicherung kommt nicht in Betracht. Herr Ewig ist nicht im anderen Mitgliedstaat gesetzlich krankenversichert. Zudem überschreitet sein Gehalt regelmäßig 1/12 der Jahresarbeitsentgeltgrenze und ist regelmäßig höher als das Gesamteinkommen von Frau Ewig. Elias gehört somit grds. zum beitragsberechtigten Personenkreis nach § 9 Abs. 1 Nr. 2 SGB V, weil die Voraussetzungen des § 10 Abs. 3 SGB V vorliegen.

#### Fortsetzung

Es stellt sich heraus, dass Herr Ewig im anderen Mitgliedstaat doch gesetzlich krankenversichert ist.

#### Lösung

Eine Familienversicherung bei Ihrer Krankenkasse ist möglich, da der Krankenversicherungsträger, bei dem Herr Ewig versichert ist, einer gesetzlichen Krankenkasse im Sinne des § 4 SGB V gleichgestellt ist und somit kein Ausschlussstatbestand nach § 10 Abs. 3 SGB V mehr besteht.

Die in dem Beispiel dargestellte Situation dürfte in der Praxis kaum relevant sein. Erwerbstätige Personen in den anderen Mitgliedstaaten werden in der Regel immer vom gesetzlichen Krankenversicherungssystem erfasst. Sofern Sie im Einzelfall doch von einer solchen Situation erfahren, freuen wir uns über Ihre kurze Information.

## 2.4 Personen, die erstmals eine Beschäftigung im Inland aufnehmen

Nach § 9 Abs. 1 Nr. 3 SGB V können Arbeitnehmer eine freiwillige Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse begründen, die erstmals in Deutschland eine Beschäftigung aufnehmen, wenn das Arbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreitet. Dabei sind Beschäftigungen, die vor oder während der beruflichen Ausbildung ausgeübt worden sind nicht zu berücksichtigen.

Unbeachtet bleiben auch bereits ausgeübte Beschäftigungen im vertragslosen Ausland oder in Abkommensstaaten. Eine erstmalige Aufnahme in Deutschland ist allerdings nicht vorliegend, wenn der Arbeitnehmer bereits in einem anderen Mitgliedstaat beschäftigt war. Aufgrund der Gleichstellung von Tatbeständen ist eine Beschäftigung, die bereits in einem anderen Mitgliedstaat aufgenommen wurde, mit einer Beschäftigung in Deutschland gleichzusetzen.

§ 9 Abs. 1 Nr. 3  
SGB V

Art. 5 VO (EG)  
883/04



### Beispiel

Faro Fundal wird in Deutschland von einem Unternehmen als Marketingleiter mit einem Jahresarbeitsentgelt in Höhe von 150.000€ eingestellt. Herr Fundal hat bisher ausschließlich in Venezuela und in Mazedonien gearbeitet. Er möchte gerne freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden.

### Lösung

Herr Fundal kann freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden, da er in Deutschland erstmals eine Beschäftigung aufnimmt. Weder die Beschäftigung im vertragslosen Ausland (Venezuela) noch in einem Abkommensstaat (Mazedonien) wird einer bereits in Deutschland ausgeübten Beschäftigung gleichgesetzt.

### Fortsetzung des Beispiels

Wäre eine freiwillige Mitgliedschaft möglich, wenn Herr Fundal seine erste Beschäftigung in Frankreich ausgeübt hätte, bevor er in Venezuela und in Mazedonien beschäftigt gewesen wäre?

### Lösung

Eine freiwillige Mitgliedschaft wäre nicht möglich, da die Beschäftigung in Frankreich mit einer Beschäftigung in Deutschland gleichgestellt werden müsste und er dadurch nicht erstmalig eine Beschäftigung in Deutschland ausüben würde. Wäre er aber zuletzt in Frankreich beschäftigt gewesen, käme eine freiwillige Mitgliedschaft nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V in Betracht (vgl. Abschnitt 2.1).

## 2.5 Beschäftigung nach Rückkehr aus dem Ausland

Nach § 9 Abs. 1 Nr. 5 SGB V sind Arbeitnehmer beitragsberechtigt, deren Mitgliedschaft durch Beschäftigung im Ausland endete, wenn sie innerhalb von zwei Monaten nach Rückkehr im Inland wieder eine Beschäftigung aufnehmen.

Diese Vorschrift dürfte vor allem für Personen in Betracht kommen, die nach Deutschland zurückkehren und eine Beschäftigung mit einem Gehalt aufnehmen, das die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreitet. Das Beitrittsrecht gilt aber auch für Personen, die eine geringfügige Beschäftigung ausüben.

Diese Vorschrift wurde zum 01.07.2011 erweitert. Sie erfasst nun auch eine Person, deren Mitgliedschaft in Deutschland wegen Beschäftigung bei einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Organisation im Inland endete und nach Beendigung diese Tätigkeit wieder eine Beschäftigung aufnimmt.

### Beispiel

Markus Milbe war bis zum Jahr 2005 in Deutschland beschäftigt und bei Ihrer Krankenkasse pflichtversichert. Dann verließ er Deutschland, um sofort eine Beschäftigung mit einem jährlichen Einkommen von umgerechnet 150.000 € in Venezuela aufzuneh-

§ 9 Abs. 1 Nr. 5  
SGB V

Art. 14 Abs. 2 VO  
(EG) 883/04

men. Am 25.10. d. J. kehrt er nach Deutschland zurück und nimmt in Deutschland eine Beschäftigung als Pressereferent auf. Er bezieht ein Jahresgehalt in Höhe von 160.000 €. Herr Milbe möchte gerne freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden.

### Lösung

Herr Milbe kann freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden. Seine Mitgliedschaft bei Ihrer Krankenkasse endete wegen der Aufnahme einer Beschäftigung im Ausland. Da Herr Milbe innerhalb von zwei Monaten nach seiner Rückkehr nach Deutschland wieder eine Beschäftigung aufnimmt, erfüllt er die Voraussetzungen für den freiwilligen Beitritt nach § 9 Abs. 1 Nr. 5 SGB V.

Die Regelung des § 9 Abs. 1 Nr. 5 SGB V kann zur Begründung einer freiwilligen Mitgliedschaft nach der Rückkehr nach Deutschland auch angewendet werden, wenn die Mitgliedschaft in Deutschland wegen Beschäftigung in einem Abkommensstaat endete. Davon betroffen sind das deutsch-türkische und das deutsch-tunesische Abkommen, weil bei diesen Abkommen das Ausscheiden aus der jeweiligen Versicherung nicht dem Ausscheiden aus der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung gleichgestellt ist (vgl. Abschnitt 2.1.2).

### Fortsetzung des letzten Beispiels

Herr Milbe hat nicht in Venezuela, sondern in der Türkei eine Beschäftigung aufgenommen. Da die türkischen Rechtsvorschriften für ihn galten, war er bei einem türkischen gesetzlichen Krankenversicherungsträger versichert.

### Lösung

Herr Milbe kann freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden. Seine Mitgliedschaft bei Ihrer Krankenkasse endete wegen der Aufnahme einer Beschäftigung im Ausland. Da Herr Milbe innerhalb von zwei Monaten nach seiner Rückkehr nach Deutschland wieder eine Beschäftigung aufnimmt, erfüllt er die Voraussetzungen für den freiwilligen Beitritt nach § 9 Abs. 1 Nr. 5 SGB V.

Hat eine Mitgliedschaft wegen Beendigung einer Beschäftigung in einem Mitgliedstaat geendet, ist nach Beendigung der Beschäftigung im anderen Mitgliedstaat und Rückkehr nach Deutschland immer auch eine Versicherung nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V möglich, wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind.

## 2.6 Übungen 9 - 12

Die Lösungen zu den Übungen sind in Abschnitt 6.3 wiedergegeben.

### Übung 9

Welche Voraussetzungen sind zu erfüllen, wenn eine Person, deren Anspruch auf Sachleistungen aufgrund einer Einschreibung als Familienangehöriger im Rahmen der VO (EG) 883/04 endet, freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden möchte?

### Übung 10

Sie prüfen den Antrag auf Familienversicherung eines Kindes bei seiner verheirateten Mutter. Der Ehemann arbeitet in einem anderen Mitgliedstaat, mit einem Jahreseinkommen von 200.000 €. Er ist im anderen Mitgliedstaat bei einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger versichert.

- Zu welchem Ergebnis kommen Sie?
- Wie wäre der Sachverhalt zu beurteilen, wenn der Ehemann in einem Abkommensstaat arbeiten würde und dort bei einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger versichert wäre. Worauf weisen Sie bei Ihrer Beratung besonders hin?

### Übung 11

Für einen Familienangehörigen endet die Einschreibung in Deutschland, da die Versicherung des Stammversicherten in Montenegro endet. Ist eine freiwillige Versicherung in Deutschland möglich?

### Übung 12

Nennen Sie die Voraussetzungen für die freiwillige Versicherung nach § 9 Abs. 1 Nr. 5 SGB V.

## 2.7 Vorrangversicherungen/ Ausschlusstatbestände

Nach deutschem Recht ist grds. eine Pflichtversicherung gegenüber einer freiwilligen Versicherung vorrangig.

§ 191 SGB V

### Beispiel

Sylvia Soest wohnt in Deutschland und ist nicht berufstätig. Sie ist bei Ihrer Krankenkasse freiwillig krankenversichert. Am 01.12. d. J. beginnt Frau Soest eine Vollzeitbeschäftigung als Kassiererin in einem Supermarkt in Deutschland.

### Lösung

Frau Soest ist wegen Ihrer Beschäftigung nun krankenversicherungspflichtiges Mitglied Ihrer Krankenkasse. Die freiwillige Mitgliedschaft endet aus diesem Grund (vgl. § 191 Nr. 2 SGB V).

Die VO (EG) 883/04 enthält dem deutschen Recht vergleichbare Regelungen. Art. 14 Abs. 1 VO (EG) 883/04 bestimmt, dass die versicherungsrechtliche Zuständigkeitsabgrenzung nach den Art. 11 - 13 VO (EG) 883/04 nicht für die freiwillige Versicherung gilt. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass für eine Pflicht-

Art. 14 Abs. 1 VO  
(EG) 883/04

versicherung immer die Zuständigkeitsabgrenzungsregelungen der Art. 11 - 13 VO (EG) 883/04 anzuwenden sind.

#### Fortsetzung des Beispiels

Frau Soest nimmt die Beschäftigung als Kassiererin, nicht in Deutschland, sondern in einem anderen Mitgliedstaat auf. Sie bleibt aber weiterhin in Deutschland wohnen.

#### Lösung

Da Frau Soest in einem anderen Mitgliedstaat beschäftigt ist, gelten grds. die Rechtsvorschriften des anderen Mitgliedstaats.

Ist Frau Soest aber im anderen Mitgliedstaat, z. B. in der Krankenversicherung nicht versicherungspflichtig, bestimmt die Zuständigkeitsabgrenzung nach Art. 14 Abs. 1 VO (EG) 883/04, dass nicht zwingend die Rechtsvorschriften des anderen Mitgliedstaats in der Krankenversicherung gelten.

Art. 14 Abs. 2 VO (EG) 883/04 bestimmt nun, dass bei dem Zusammentreffen einer Pflichtversicherung in einem Mitgliedstaat mit einer freiwilligen Versicherung im anderen Mitgliedstaat, vorrangig die Regelungen des Mitgliedstaats gelten, in dem die Versicherungspflicht besteht. Beachten Sie bitte die Sonderfälle für die Schweiz in Abschnitt 2.7.1.

#### Fortsetzung des Beispiels

Frau Soest ist in allen Risikobereichen des anderen Mitgliedstaates versicherungspflichtig.

#### Lösung

Frau Soest kann nicht freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse bleiben. Die Krankenpflichtversicherung des anderen Mitgliedstaats verdrängt die freiwillige Versicherung in Deutschland.

Treffen mehrere freiwillige Versicherungen in verschiedenen Mitgliedstaaten zusammen, kann der Versicherte entscheiden, in welchem Mitgliedstaat die freiwillige Versicherung durchgeführt wird.

#### Fortsetzung des Beispiels

Frau Soest wird in dem anderen Mitgliedstaat nicht krankenversicherungspflichtig, sondern kann in diesem Mitgliedstaat einen freiwilligen Krankenversicherungsschutz begründen.

#### Lösung

Frau Soest kann Mitglied Ihrer Krankenkasse bleiben. Sie hat die Wahl, die freiwillige Mitgliedschaft in Deutschland fortzusetzen oder die freiwillige Mitgliedschaft in dem anderen Mitgliedstaat zu begründen.

Im Einzelfall ist es möglich, dass eine freiwillige Versicherung in einem Mitgliedstaat nicht zustande kommt, so dass ein freiwilliger Krankenversicherungsschutz, z. B. in Deutschland, in Betracht kommt.

### Fortsetzung des Beispiels

Frau Soest wird in dem anderen Mitgliedstaat nicht krankenversicherungspflichtig. Die Voraussetzungen für eine freiwillige Versicherung in diesem Mitgliedstaat erfüllt sie nicht.



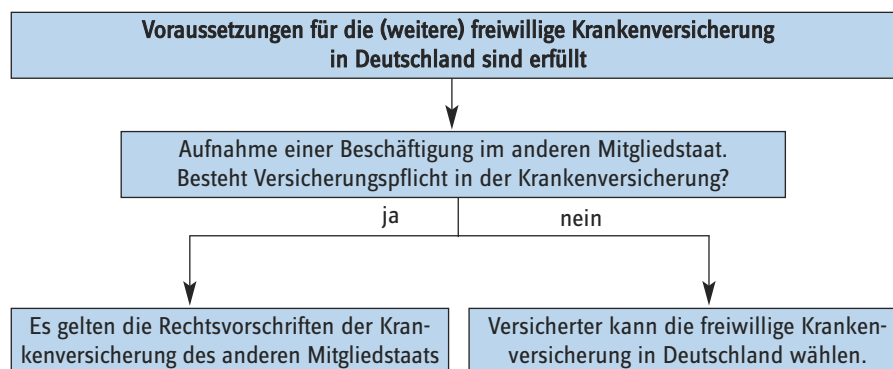
### **Lösung**

Frau Soest kann freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse bleiben.

Die freiwillige Krankenversicherung in Deutschland ist demnach auch bei Beschäftigung in einem anderen Mitgliedstaat möglich. Allerdings sind die Sachverhalte in der Praxis sehr selten.

Die folgende Übersicht fasst die Ausführungen des Abschnitts nochmals zusammen.

### **Übersicht zur freiwilligen Krankenversicherung**



Im Zusammenhang mit der freiwilligen Versicherung in Deutschland erreichen uns aus der Praxis häufig Sachverhalte, die wir anhand einiger Beispiele vorstellen möchten.

### Beispiel

Kunibert Klammer wohnt und arbeitet in Deutschland. Da sein Gehalt als Arbeitneh-



mer über der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegt, ist er bei Ihrer Krankenkasse freiwilliges Mitglied. Nun möchte er die freiwillige Mitgliedschaft beenden, weil er bereits ab nächsten Monat eine Altersrente aus einem anderen Mitgliedstaat beziehen wird. Er legt Ihnen den Anspruchsnachweis E 121 vor. Damit ist grds. der Anspruch auf Leistungsaushilfe verbunden.

**Lösung**

Für Herrn Klammer gelten die deutschen Rechtsvorschriften aufgrund seiner Beschäftigung. Die leistungsrechtlichen Ansprüche aufgrund des Rentenbezugs sind nachrangig gegenüber den Leistungsansprüchen aufgrund der Versicherung als Arbeitnehmer. Die freiwillige Mitgliedschaft kann demnach nicht zu Lasten der Leistungsaushilfe beendet werden.

**Beispiel**

Nora Neapel lebt in Deutschland von ihren Ersparnissen und ist freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse. Sie möchte die freiwillige Mitgliedschaft beenden. Sie erhält ab dem nächsten Monat eine Altersrente aus einem anderen Mitgliedstaat und legt Ihnen den Anspruchsnachweis E 121 vor um ihren Anspruch auf Leistungsaushilfe zu erwirken.

**Lösung**

Frau Neapel beendet die freiwillige Mitgliedschaft zukunftsorientiert, um ihren Anspruch auf Sachleistungen im Rahmen der Leistungsaushilfe durchzusetzen.

Weitere Sachverhalte in Verbindung mit Rentenbeziehern finden Sie in unserem Leitfaden „Die Krankenversicherung der Rentner im Rahmen der EG-/EWG-Verordnungen und nach Abkommensrecht“.

**2.7.1 Besonderheit für die Schweiz**

Anh. XI „Schweiz“ Nr. 3 VO (EG) 883/04 sieht für bestimmte Personengruppen vor, sich von der schweizerischen Krankenversicherung befreien zu lassen. In der Praxis hat dies besondere Bedeutung für Grenzgänger, die in der Schweiz arbeiten und in Deutschland wohnen. Für diese Grenzgänger gelten grds. die schweizerischen Rechtsvorschriften. Sie können sich jedoch von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz (Obligatorium) befreien lassen und sich bei einer wählbaren gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland freiwillig versichern bzw. weiter freiwillig versichern, wenn sie die hierfür erforderlichen Voraussetzungen erfüllen. Außerdem ist ein Antrag auf Befreiung von dem Obligatorium in der Schweiz innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht zu stellen. Als Nachweis für die freiwillige Versicherung kann der Vordruck E 104 ausgestellt werden. Das Befreiungsrecht gilt auch für die Familienangehörigen der Grenzgänger, wenn diese nicht von ihrem Optionsrecht Gebrauch machen.

**Beispiel**

Karl Klein ist seit Jahren aufgrund einer Beschäftigung in Deutschland versicherungspflichtiges Mitglied Ihrer Krankenkasse. Er wohnt in Deutschland und nimmt mit Beginn des nächsten Monats eine neue Beschäftigung in der Schweiz auf. Seinen Wohnort belässt er in Deutschland und wird täglich in die Schweiz pendeln.

Anh. XI „Schweiz“  
Nr. 3 VO (EG)  
883/04,  
RdSchr. Nr.  
29/2002 u.  
RdSchr. Nr.  
42/2002

**Lösung**

Für Herrn Klein gelten die schweizerischen Rechtsvorschriften. Da er als Grenzgänger gilt, kann er sich aber von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht (Obligatorium) befreien lassen, da er in Deutschland wohnt und eine freiwillige Mitgliedschaft in Deutschland bei Ihrer Krankenkasse begründen kann.

**Fortsetzung**

Herr Klein optiert nicht für die freiwillige Krankenversicherung bei Ihrer Krankenkasse und wird somit vom Obligatorium in der Schweiz erfasst. Seine bisher familienversicherte Ehefrau Karla müsste sich nun in der Schweiz grds. selbst versichern.

**Lösung**

Als Familienangehörige steht Frau Klein ein eigenes Optionsrecht zu. Erfüllt Frau Klein die Voraussetzungen für eine freiwillige Versicherung bei Ihrer Krankenkasse, kann sie sich vom schweizerischen Obligatorium befreien lassen.

Auch die Bezieher nur einer schweizerischen Rente können sich vom Obligatorium der Schweiz befreien lassen, wenn vor Eintritt der schweizerischen Zuständigkeit (vgl. Art. 24 VO (EG) 883/04) die Person in Deutschland wohnt und die Voraussetzungen einer freiwilligen Versicherung gegeben sind.

**Beispiel**

Mathes Munter, wohnhaft in Deutschland, ist seit Jahren aufgrund einer Beschäftigung in Deutschland versicherungspflichtiges Mitglied Ihrer Krankenkasse. Die Beschäftigung beendet er nun, da er mit Beginn des nächsten Monats bereit eine schweizerische Altersrente bezieht.

**Lösung**

Die Mitgliedschaft in Deutschland ist mit der Beschäftigungsaufgabe zu beenden. Aufgrund des Bezugs der schweizerischen Rente begründet sich nun in der Schweiz ein Krankenversicherungsschutz mit dem Herr Munter einen Anspruch auf Sachleistungen in Deutschland geltend machen kann (vgl. Art. 24 VO (EG) 883/04). Herr Munter kann sich aber, da er in Deutschland wohnt und die Voraussetzungen der freiwilligen Versicherung erfüllt vom schweizerischen Obligatorium befreien lassen und seine Mitgliedschaft bei Ihrer Krankenkasse fortsetzen.

## 2.8 Mitgliedschaft, Kassenzuständigkeit und Beitragsrecht

die freiwillige Versicherung beenden gelten  
die Regelungen des § 191 SGB V.

§§ 188 u. 191 SGB V

### Beginn und Ende der Mitgliedschaft

Für Beginn und Ende der freiwilligen Mitgliedschaft gelten die §§ 188 und 191 SGB V. Besonderheiten aufgrund über- oder zwischenstaatlicher Regelungen ergeben sich hier nicht.

§ 3 Abs. 1 Nr. 2  
SGB V, z. B. Art. 5  
Buchst. b) u. Art.  
14 Abs. 4 VO (EG)  
883/04

Beachten Sie bitte hierbei, dass für freiwillig Versicherte grds. das Territorialitätsprinzip gilt (vgl. Abschnitt 1.1). Die Voraussetzungen zur freiwilligen Versicherung sind grds. nicht mehr gegeben, wenn der Versicherte seinen Wohnort in das Ausland verlegt. Zu berücksichtigen sind die über- und zwischenstaatlichen Regelungen (vgl. Abschnitt 3).

### Beispiel

Miro Much ist freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse. Er verlegt seinen Wohnort nach Argentinien (Spanien).

### Lösung

Die Voraussetzungen der freiwilligen Versicherung sind mit der Wohnortverlegung nach Argentinien nicht mehr gegeben. Mit dem Tag der Wohnortverlegung ist die freiwillige Versicherung zu beenden.

Die freiwillige Versicherung bleibt mit der Wohnortverlegung nach Spanien aufrecht erhalten (vgl. Abschnitt 3). Möchte Herr Much

### Kassenzuständigkeit

Die Wahlrechte für Versicherungsberechtigte gelten auch für Personen, die zuletzt im Ausland versichert waren und ihre Versicherung in Deutschland freiwillig fortsetzen. Auch hier ergeben sich keine Besonderheiten aufgrund über- oder zwischenstaatlicher Regelungen.

### Beitragsrecht

Hinsichtlich der beitragspflichtigen Einnahmen freiwilliger Mitglieder gelten die Regelungen des § 240 SGB V. Es ist die „gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit“ des freiwilligen Mitglieds zu berücksichtigen. Der Begriff der „gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit“ ist gebietsneutral zu verstehen, so dass auch im Ausland erzielte Einnahmen beitragspflichtig sind. Ansonsten sind keine Besonderheiten aufgrund der Auslandsberührung zu beachten.

§ 240 SGB V, z. B.  
Art. 4 VO (EG)  
883/04



# 3 Besonderheiten bei Wohnort im Ausland

§§ 3 Nr. 2 u. 6  
SGB IV

Nach § 3 Nr. 2 SGB IV gelten die Vorschriften über die Versicherungspflicht und die Versicherungsberechtigung, soweit sie eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht voraussetzen, für alle Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben. Nach dieser Vorschrift ist die freiwillige Versicherung in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung bei Wohnort im Ausland grds. nicht möglich. Nach § 6 SGB IV bleiben jedoch von § 3 Nr. 2 SGB IV abweichende Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts unberührt, d. h. sie sind gegenüber dem deutschen Recht vorrangig. Diese Regelungen erläutern wir in den nächsten Abschnitten.

## VO (EG) 883/04

Art. 5 Buchst. b) u.  
14 Abs. 1 VO (EG)  
883/04

Art. 14 Abs. 1 VO (EG) 883/04 sieht eine Gebietsgleichstellung für die freiwillige Versicherung vor. Dies bedeutet, dass die freiwillige Versicherung bei einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse bestehen bleibt oder begründet werden kann, wenn die betreffende Person ihren Wohnort in einem anderen Mitgliedstaat hat. Diese Person hat im anderen Mitgliedstaat einen Anspruch auf Sachleistungen.

## Beispiel

Hanna Hülse ist freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse. Sie verlegt ihren Wohnort von Deutschland nach Spanien.

## Lösung

Frau Hülse kann auch nach dem Wohnortwechsel weiter freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse bleiben. Sie stellen Frau Hülse einen Anspruchsnachweis E 106 aus. Mit dem Anspruchsnachweis schreibt sich Frau Hülse an ihrem neuen Wohnort bei einem spanischen gesetzlichen Krankenversicherungsträger als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen ein.

## Beispiel

Gernot Gerber lebt und arbeitet in Deutschland und ist seit acht Jahren freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse. Am 01.07. d. J. verlegt er seinen Wohnort nach Belgien. Nun pendelt er täglich zwischen seinem Beschäftigungsort in Deutschland und seinem neuen Wohnort.

## Lösung

Herr Gerber gilt nun als Grenzgänger. Er kann freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse bleiben. Sie stellen Herrn Gerber einen Anspruchsnachweis E 106 zur Einschreibung bei einem belgischen gesetzlichen Krankenversicherungsträger an seinem neuen Wohnort aus.

Der GKV-Spitzenverband, DVKA und die Spitzenverbände der Krankenkassen haben entschieden, dass in Deutschland freiwillig versicherte Rentner auch als Rentner im Sinne der VO (EG) 883/04 (vgl. Art. 24 VO (EG)

3 Wohnort im  
Ausland

RdSchr. Nr. 8/2006

883/04) gelten. Verlegt ein freiwillig versicherter Rentner und seine anspruchsberechtigten Familienangehörigen den Wohnort in einen Mitgliedstaat stellen Sie nun bitte den Anspruchsnachweis E 121 (pro Person), statt wie bisher den Anspruchsnachweis E 106, aus. In laufenden Fällen ist die Einschreibung mit dem Anspruchsnachweis E 106 aufrechtzuerhalten und nur auf Wunsch des Rentners zu ändern (vgl. Rundschreiben Nr. 8/2006).

#### Abkommensrecht

Art. 13 Abs. 1 des deutsch-jugoslawischen Abkommens (weiterhin anwendbar für Bosnien-Herzegowina, den Kosovo, Montenegro und Serbien) sieht eine der VO (EG) 883/04 vergleichbare Regelung zur Gebietsgleichstellung im Rahmen der freiwilligen Versicherung vor. Dies bedeutet, dass die freiwillige Versicherung in Deutschland auch bei Wohnort in den o. g. Staaten bestehen bleiben kann. Diese Personen haben dann in diesen Staaten Anspruch auf Sachleistungen. Beachten Sie bitte, dass die Sachleistungsaushilfe im Kosovo mangels der notwendigen Infrastruktur nicht durchgeführt werden kann.

#### Beispiel

Jure Justelic ist freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse. Er verlegt seinen Wohnort von Deutschland nach Bosnien-Herzegowina (Mazedonien).

#### Lösung

Herr Justelic kann weiter freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse bleiben, wenn er seinen Wohnort nach Bosnien-Herzegowina verlegt. Sie stellen Herrn Justelic einen Anspruchsnachweis BH 6 aus und verfassen ein gesondertes Schreiben, in dem Sie mitteilen, dass Herr Justelic seinen Wohnort nach Bosnien-Herzegowina verlegt und somit dort einen uneingeschränkten Anspruch auf alle Sachleistungen hat. Mit dem Anspruchsnachweis und dem Schreiben kann Herr Justelic sich an seinem Wohnort in Bosnien-Herzegowina bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung als „anspruchsberechtigt auf Sachleistungen“ einschreiben lassen. Sofern Herr Justelic seinen Wohnort nach Mazedonien verlegt, ist die freiwillige Mitgliedschaft, wegen der fehlenden Gleichstellungsvorschrift im deutsch-mazedonischen Abkommen, zu beenden.

#### Beitragsrecht

Beitragsrechtlich sind keine Besonderheiten zu beachten, wenn die freiwillig versicherte Person ihren Wohnort in einem Mitglied- oder Abkommensstaat hat. Wir verweisen auf die Ausführungen in Abschnitt 2.8.

#### Leistungsaushilfe

Die in diesem Abschnitt beschriebenen Inhalte berühren die Thematik „Leistungsaushilfe“. Sofern Sie ausführliche Informationen hierzu benötigen, verweisen wir Sie

---

auf unseren Leitfaden „Leistungsaushilfe im Rahmen der EG-Verordnung 883/04 und Abkommensrecht“.

3 Wohnort im Ausland

## 3.1 Übungen 13 – 15

Die Lösungen zu den Übungen sind in Abschnitt 6.3 wiedergegeben.

### Übung 13

Eine freiwillig krankenversicherte Person beginnt in einem anderen Mitgliedstaat eine Beschäftigung. Für die Person gelten daher aufgrund Art. 11 Abs. 3 Buchst. a) VO (EG) 883/04 die Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaates. Unter welcher Voraussetzung kann die deutsche freiwillige Krankenversicherung fortgeführt werden?

### Übung 14

Eine bei Ihnen freiwillig versicherte Person fragt, ob die Mitgliedschaft bei Ihrer Krankenkasse bestehen bleiben kann, wenn sie ihren Wohnort nach Griechenland, Serbien oder Mazedonien verlegen würde?

### Übung 15

Ein freiwillig Versicherter Ihrer Krankenkasse gibt an, dass er auch Einkünfte im Ausland erzielt. Sind diese Einnahmen beitragspflichtig?

# 4 Pflegeversicherung

39

4 Pflegeversicherung

§ 20 Abs. 3 SGB XI

Personen, die die Voraussetzungen für die freiwillige Krankenversicherung erfüllen, sind grds. auch versicherungspflichtig in der Pflegeversicherung.

Verlegt ein freiwillig Krankversicherter seinen Wohnort jedoch ins Ausland, können folgende Sachverhalte eintreten.

## **Verlegung des Wohnorts in einen Mitgliedstaat**

Verlegt ein freiwillig Krankversicherter seinen Wohnort in einen Mitgliedstaat, bleibt die freiwillige Krankenversicherung und die Pflegepflichtversicherung bestehen, sofern keine Vorrangversicherung vorliegt.

## **Beispiel**

Wilbert Wüster ist als Bezieher einer Altersrente freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse und bei Ihrer Pflegekasse pflegepflichtversichert. Herr Wüster verlegt am 01.09. d. J. seinen Wohnort von Deutschland nach Griechenland.

## **Lösung**

Herr Wüster kann weiterhin freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse bleiben. In diesem Fall bleibt auch seine Pflegepflichtversicherung bestehen.

Beachten Sie bitte, dass eine Weiterversicherung in der Pflegeversicherung nicht in Betracht kommt, wenn für einen Rentner

nach Art. 23 VO (EG) 883/04 die Rechtsvorschriften des Wohnstaats gelten.

## **Fortsetzung des Beispiels**

Herr Wüster bezieht ab 01.01. n. J. auch eine griechische gesetzliche Rente. Mit der Rente ist in Griechenland ein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz verbunden.

## **Lösung**

Für Herrn Wüster gelten ab 01.01. n. J. allein die griechischen Rechtsvorschriften. Dies bedeutet, dass seine freiwillige Krankenversicherung und Pflegepflichtversicherung enden. Eine Weiterversicherung in der Pflegeversicherung ist nicht möglich.

Gelten für eine Person, die in Deutschland freiwillig kranken- und pflegepflichtversichert war, nach den Art. 11 - 16 VO (EG) 883/04 die Rechtsvorschriften des anderen Mitgliedstaats, kommt eine Weiterversicherung in der Pflegeversicherung nach § 26 Abs. 2 SGB XI grds. nicht in Betracht.

Art. 11 - 16 VO (EG) 883/04,  
§ 26 Abs. 2 SGB XI

## **Beispiel**

Margot Michelsen lebt in Deutschland und ist seit sechs Jahren freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse und somit auch pflegepflichtversichert. Ab 01.07. d. J. wird sie eine Beschäftigung in Belgien aufnehmen und auch dort wohnen. Für Frau Michelsen gelten somit ab 01.07. d. J. die belgischen Rechtsvorschriften. Frau Michelsen ist in

Belgien u. a. versicherungspflichtig in der Krankenversicherung. Sie möchte sich gerne weiterhin bei Ihrer Pflegekasse versichern.

### Lösung

Eine Weiterversicherung in der Pflegeversicherung ist nicht möglich. Die Pflegeversicherung fällt nach Art. 3 VO (EG) 883/04 (sachlicher Geltungsbereich) unter das Risiko „Krankheit“. Für Frau Michelsen gelten nach Art. 11 Abs. 3 Buchst. a) VO (EG) 883/04 die belgischen Rechtsvorschriften. In der Krankenversicherung ist sie demzufolge nach belgischen Rechtsvorschriften vorrangig versicherungspflichtig. Da das Pflegerisiko im Sinne der VO (EG) 883/04 zum Risiko „Krankheit“ zählt, gilt auch für die Absicherung dieses Risikos belgisches Recht. Für eine Pflegeversicherung in Deutschland bleibt damit rechtlich kein Raum.

### Besonderheiten

Art. 14 VO (EG)  
883/04

Tritt aufgrund der Beschäftigung in anderen Mitgliedstaat keine Krankenversicherungspflicht ein und bleibt die freiwillige Krankenversicherung in Deutschland bestehen, ergibt sich dadurch auch weiterhin eine Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung. Dies dürfte in der Praxis allerdings sehr selten vorkommen.

### Verlegung des Wohnorts in einen Abkommensstaat

§ 26 Abs. 2 SGB XI

Verlegt ein freiwillig Krankenversicherter seinen Wohnort nach Bosnien-Herzegowi-

na, in den Kosovo, nach Montenegro oder Serbien, kann die freiwillige Krankenversicherung in Deutschland weiterbestehen. Bei einer Wohnortverlegung in einen anderen Abkommensstaat (Kroatien, Mazedonien, Türkei oder Tunesien) ist dies nicht möglich.

Die Pflegepflichtversicherung endet jedoch immer bei Verlegung des Wohnorts in einen Abkommensstaat. Allerdings ist eine freiwillige Weiterversicherung in der Pflegeversicherung nach § 26 Abs. 2 SGB XI möglich. Aus dieser Weiterversicherung können im Ausland jedoch keine Leistungen erbracht werden. Die Leistungserbringung beginnt frühestens mit der Rückverlegung des Wohnsitzes nach Deutschland.

### Beispiel

Ivo Ivic ist freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse und pflegepflichtversichert. Am 01.10. d. J. verlegt er seinen Wohnort nach Bosnien-Herzegowina.

### Lösung

Herr Ivic kann weiterhin freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse bleiben. Die Pflegepflichtversicherung endet, da sie nicht vom sachlichen Geltungsbereich des deutschjugoslawischen Abkommens erfasst wird. Herr Ivic kann allerdings eine Anwartschaftsversicherung nach § 26 Abs. 2 SGB XI abschließen.

Die freiwillige Weiterversicherung in der Pflegeversicherung nach § 26 Abs. 2 SGB XI ist darüber hinaus auch möglich, wenn die freiwillige Krankenversicherung bei Verlegung des Wohnorts oder des gewöhnlichen Aufenthalts in einen Abkommensstaat zu beenden ist. Hinsichtlich des Leistungsanspruchs verweisen wir auf den letzten Absatz.

#### Beispiel

Anna Acric ist freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse und pflegepflichtversichert. Am 01. 10. d. J. verlegt sie ihren Wohnsitz nach Mazedonien.

#### **Lösung**

Frau Acric kann, wegen einer fehlenden Gleichstellungsvorschrift im deutsch-mazedonischen Abkommen, nicht freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse bleiben. Auch die Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung endet, da diese nicht vom Abkommen erfasst wird. Frau Acric kann aber eine Anwartschaftsversicherung nach § 26 Abs. 2 SGB XI abschließen.

#### **Verlegung des Wohnorts ins vertragslose Ausland**

§ 26 Abs. 2 SGB XI

Verlegt ein freiwillig Krankenversicherter seinen Wohnort oder gewöhnlichen Aufenthalt ins vertragslose Ausland, endet mit der freiwilligen Krankenversicherung auch die Pflegepflichtversicherung.

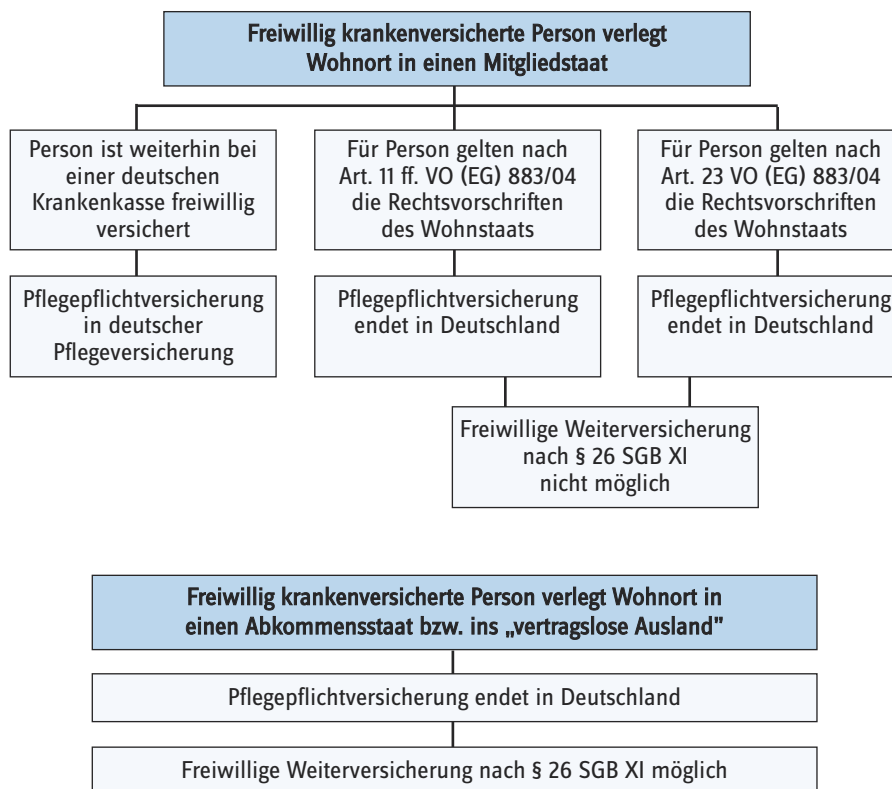
Nach § 26 Abs. 2 SGB XI können sich diese Personen auf Antrag weiterversichern (Anwartschaftsversicherung). Der Antrag ist bis spätestens einen Monat nach Ausscheiden aus der Versicherungspflicht bei der Pflegekasse zu stellen, bei der die Versicherung zuletzt bestand. Aus dieser Weiterversicherung können im Ausland jedoch keine Leistungen erbracht werden. Die Leistungserbringung beginnt frühestens mit der Rückverlegung des Wohnsitzes nach Deutschland.

Die Weiterversicherung erstreckt sich auch auf die nach § 25 SGB XI versicherten Familienangehörigen, die gemeinsam mit dem Mitglied ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in das Ausland verlegen.

§ 25 SGB XI

Für Familienangehörige, die im Inland verbleiben, endet die Familienversicherung nach § 25 SGB XI mit dem Tag, an dem das Mitglied seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt. Diesen Familienangehörigen steht ebenfalls das Recht auf freiwillige Weiterversicherung in der Pflegeversicherung zu. Allerdings wird hier im Regelfall eine freiwillige Krankenversicherung abgeschlossen werden, mit der Folge, dass eine Pflichtversicherung in der Pflegeversicherung eintritt.

Die Ausführungen zur Pflegeversicherung sind in den folgenden Übersichten nochmals zusammengefasst.



## 4.1 Übungen 16 - 19

Die Lösungen zu den Übungen sind in Abschnitt 6.3 wiedergegeben.

### Übung 16

Ein freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse verlegt seinen Wohnort nach Portugal. Bleibt die Pflegepflichtversicherung bestehen?

### Übung 17

Ein freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse verlegt seinen Wohnort nach Mazedonien.

Was bedeutet dies für die Kranken- und Pflegeversicherung?

### Übung 18

Ein freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse verlegt seinen Wohnort nach Brasilien. Was bedeutet dies für die Kranken- und Pflegeversicherung?

### Übung 19

Ein freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse verlegt seinen Wohnort nach Serbien. Was bedeutet dies für die Kranken- und Pflegeversicherung?



# 5 VO (EWG) 1408/71

43

5 VO (EWG) 1408/71

## Allgemeines

Die VO (EWG) 1408/71 findet nur Anwendung in Bezug auf Sachverhalte mit dem Vereinigten Königreich, wenn die Person nicht vom persönlichen Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 erfasst wird (vgl. Übersicht zum persönlichen Geltungsbereich in Abschnitt 6.1)

Der gebietlicher Geltungsbereich in Bezug auf das Vereinigte Königreich unterscheidet sich dabei nicht von dem der VO (EG) 883/04 (vgl. Übersicht in Abschnitt 6.2).

Der sachliche Geltungsbereich der VO (EWG) 1408/71 erfasst alle Risikobereiche, die in Deutschland durch die Sozialversicherung (Kranken-, Pflege-, Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung) abgesichert sind. Dies bedeutet, dass die Regelungen der VO (EWG) 1408/71 auf alle deutschen Sozialversicherungszweige anzuwenden sind. Außerdem erfasst die VO (EWG) 1408/71 auch den Bereich der Familienleistungen (z. B. Kindergeld). Dies hat für Sie allerdings keine praktischen Auswirkungen.

## 5.1 Versicherungsberechtigte Personen

Hinsichtlich der allgemeinen Grundsätze zur freiwilligen Versicherung gelten auch hier ebenso die Informationen aus Abschnitt 1.1.

Die folgenden Abschnitte beschreiben die versicherungsberechtigten Personenkreise (vgl. Abschnitt 2.1) in Bezug auf die Anwendung der VO (EWG) 1408/71.

### 5.1.1 Personen, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind

Diese Personen müssen, um einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse freiwillig beitreten zu können, in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate versichert gewesen sein.

Es gelten demnach auch hier folgende drei Voraussetzungen:

- Ausscheiden aus der Versicherungspflicht
- Bezug zur deutschen gesetzlichen Krankenversicherung
- Erfüllung der Vorversicherungszeiten

### Ausscheiden aus der Versicherungspflicht

§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V fordert das „Ausscheiden aus der Versicherungspflicht“. Dabei handelt es sich um das Ausscheiden aus der Versicherungspflicht bei einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse. Dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht nach deutschen Rechtsvorschriften wird das Ausscheiden aus dem Nationalen Gesundheitsdienst des Vereinigten Königreichs grds. gleichgestellt. Die Gleichstellung erfolgt allerdings

§ 9 Abs. 1 Nr. 1  
SGB V

RdSchr. Nr.  
69/2000



nur, wenn zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Versicherung ein Tatbestand vorlag, der nach deutschem Recht grds. zur Versicherungspflicht geführt hätte (z. B. Beschäftigung oder Studium). Basierte der Versicherungsschutz nur aufgrund des Wohnorts im Vereinigten Königreich, wird das Ausscheiden aus dem Nationalen Gesundheitsdienst nicht gleichgestellt.

Sofern im Einzelfall im Vereinigten Königreich kein Tatbestand vorlag, der grds. in Deutschland zur Versicherungspflicht geführt hätte, ist eine freiwillige Versicherung auch möglich, wenn zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus der deutschen Versicherung entweder eine freiwillige Versicherung bei einer deutschen Krankenkasse bestand oder die Voraussetzungen für den freiwilligen Beitritt zu einer deutschen Krankenkasse gegeben waren.

#### **Bezug zur deutschen gesetzlichen Krankenversicherung**

Beachten Sie bitte, dass eine freiwillige Krankenversicherung in Deutschland nach dem Ausscheiden aus dem Nationalen Gesundheitsdienst des Vereinigten Königreiches nur dann in Betracht kommt, wenn zu irgendeinem Zeitpunkt vorher bereits einmal eine Krankenversicherung (eigene Mitgliedschaft oder Familienversicherung) bei einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse bestanden hat.

#### **Ausländische Versicherungszeiten**

Beantragt eine Person in Deutschland eine freiwillige Versicherung, reichen oftmals die vorhandenen deutschen Versicherungszeiten nicht aus, um die Vorversicherungszeit zu erfüllen. Art. 9 Abs. 2 VO (EWG) 1408/71 sieht eine Berücksichtigung von Versicherungszeiten aus dem Vereinigten Königreich vor. „Berücksichtigung von Versicherungszeiten“ bedeutet, dass auch allein ausländische Versicherungszeiten ausreichen können, um die Vorversicherungszeit zu erfüllen. Wird die Vorversicherungszeit nur durch die britischen Versicherungszeiten erfüllt ist es auch in diesen Fällen erforderlich, dass zu irgendeinem Zeitpunkt in der Vergangenheit eine gesetzliche Versicherung in Deutschland bestanden haben muss.

Versicherungszeiten aus dem Vereinigten Königreich, die sich nur auf dem Wohnen begründen, sind als Vorversicherungszeiten für die freiwillige Versicherung zu berücksichtigen.

Beachten Sie bitte, dass keine Vorversicherungszeiten aufgrund verschiedener über- und zwischenstaatlicher Regelungen nebeneinander in einem Sachverhalt berücksichtigt werden dürfen. Dies wäre eine unzulässige „multilaterale Vertragsanwendung“ (vgl. Abschnitt 2.1.3).

Versicherungszeiten aus dem Vereinigten Königreich müssen, ebenso wie Versicherungszeiten von deutschen gesetzlichen Krankenkassen, nachgewiesen werden. Der Nachweis der Versicherungszeiten kann mit den

5 VO (EWG) 1408/71

Art. 9 Abs. 2 VO (EWG) 1408/71

dafür vorgesehenen Vordruck E 104 erfolgen. Der Nachweis kann aber auch durch Vorlage anderer Unterlagen (z. B. Arbeitsvertrag, Rentenversicherungsverlauf u.s.w.) glaubhaft gemacht werden.

### 5.1.2 Ende oder Nichtbestehen einer Familienversicherung

§ 9 Abs. 1 Nr. 1  
SGB V

Der Krankenversicherung können auch Personen freiwillig beitreten, deren Versicherung nach § 10 SGB V erlischt oder nur deswegen nicht besteht, weil die Voraussetzungen des § 10 Abs. 3 SGB V vorliegen, wenn sie die Vorversicherungszeit nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V erfüllen. Für die Berücksichtigung von Vorversicherungszeiten beachten Sie bitte Abschnitt 2.1.3.

#### **Ende der Versicherung nach § 10 SGB V**

Personen, deren Anspruch auf Sachleistungen als Familienangehörige im Rahmen der VO (EWG) 1408/71 im Vereinigten Königreich endet, können sich in Deutschland freiwillig versichern. Allerdings müssen dem Grunde nach die Voraussetzungen des § 10 SGB V erfüllt sein. Kommt die freiwillige Versicherung in Deutschland zustande, kann der Versicherte im anderen Staat weiterhin seinen Anspruch auf Sachleistungen geltend machen.

Für die Familienangehörigen, die sich gewöhnlich im Vereinigten Königreich aufhalten, richtet sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach dem Recht des aushelfenden Trägers.

#### **Beispiel**

Wanda Winter, 17 Jahre alt und amerikanische Staatsangehörige, lebt seit einigen Jahren im Vereinigten Königreich. Sie ist dort mit einem Anspruchsnachweis E 109 (Familienangehöriger, der ohne den Versicherten in einem anderen EWR-Staat wohnt) Ihrer Krankenkasse beim Nationalen Gesundheitsdienst als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen eingeschrieben. Der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen richtet sich nach britischem Recht. Der aushelfende Träger unterrichtet Frau Winter, dass der Anspruch auf Sachleistungen als Familienangehöriger endet.

#### **Lösung**

Da Frau Winter grds. die Voraussetzungen des § 10 SGB V erfüllt, kann sie sich bei Ihrer Krankenkasse freiwillig versichern und nun mit dem Anspruchsnachweis E 106 als anspruchsberechtigt auf Sachleistungen beim britischen gesetzlichen Krankenversicherungsträger einschreiben.

Familienangehörige, die im Rahmen der VO (EWG) 1408/71 als Familienangehörige aus dem Vereinigten Königreich Anspruch auf Sachleistungen in Deutschland haben, sind nicht nach § 10 SGB V versichert. Diese Familienangehörigen haben lediglich einen Anspruch auf Sachleistungen aufgrund einer im Vereinigten Königreich bestehenden Versicherung. Somit steht ihnen kein Beitrittsrecht nach der o. g. Vorschrift zu.

In der Praxis sollten diese Familienangehörigen darauf hingewiesen werden, dass sie sich rechtzeitig mit ihrem Versicherungsträger im Vereinigten Königreich in Verbindung setzen, um zu klären, ob dort eine Versicherung möglich ist. So kann ggf. der Anspruch auf Sachleistungen in Deutschland nahtlos sichergestellt werden.

#### **Fehlende Voraussetzungen nach § 10 Abs. 3 SGB V**

Die in Abschnitt 2.3 beschriebenen Regelungen sind analog für Sachverhalte in Bezug auf die VO (EWG) 1408/71 bzw. das Vereinigte Königreich anzuwenden.

#### **5.1.3 Personen, die erstmals eine Beschäftigung im Inland aufnehmen**

§ 9 Abs. 1 Nr. 3 SGB V

Vergleichen Sie bitte die Ausführungen in Abschnitt 2.4 und beachten, dass eine erstmalige Aufnahme einer Beschäftigung in Deutschland nicht vorliegend, wenn der Arbeitnehmer bereits im Vereinigten Königreich beschäftigt war. Aufgrund der Gleichstellung von Tatbeständen ist eine Beschäftigung, die bereits im Vereinigten Königreich aufgenommen wurde, mit einer Beschäftigung in Deutschland gleichzusetzen.

#### **5.1.4 Beschäftigung nach Rückkehr**

§ 9 Abs. 1 Nr. 5 SGB V

Vergleichen Sie hierzu bitte die Ausführungen in Abschnitt 2.5.

## **5.2 Vorrangversicherungen, Ausschlussstatbestände, Mitgliedschaft, Kassenzuständigkeit und Beitragsrecht**

5 VO (EWG) 1408/71

Die Ausführungen zur VO (EG) 883/04 zu den Abschnitten 2.7 und 2.8 sind analog in Bezug zur VO (EWG) 1408/71 bzw. dem Vereinigten Königreich anzuwenden.

Art. 13 - 14 d u.  
Art. 15 Abs. 1 u. 2  
VO (EWG) Nr.  
1408/71

## **5.3 Besonderheiten bei Wohnort im Ausland**

Die Ausführungen zur VO (EG) 883/04 in Abschnitt 3 sind analog in Bezug zur VO (EWG) 1408/71 bzw. dem Vereinigten Königreich anzuwenden.

Art. 9 Abs. 1 VO  
(EWG) 1408/71

## **5.4 Pflegeversicherung**

Die Ausführungen zur VO (EG) 883/04 in Abschnitt 4 sind analog in Bezug zur VO (EWG) 1408/71 bzw. dem Vereinigten Königreich anzuwenden.

# 6 Anhänge

## 6.1 Persönlicher Geltungsbereich

### Persönlicher Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 und VO (EWG) 1408/71

z. B. Wohnortverlegung nach ... oder Versicherungszeiten aus ...	Staatsangehörigkeit <sup>①</sup>			
	eines Mitgliedstaates	Islands, Liechtensteins, Norwegens	der Schweiz	eines anderen Staates
Mitgliedstaaten (ohne Dänemark und Vereinigtes Königreich)	ungeachtet der Staatsangehörigkeit ist die VO (EG) 883/04 anzuwenden			
Vereinigtes Königreich	VO (EG) 883/04	VO (EG) 883/04	VO (EG) 883/04	VO (EWG) 1408/71
Dänemark	VO (EG) 883/04	VO (EG) 883/04	VO (EG) 883/04	-
Schweiz	VO (EG) 883/04	<sup>②</sup> -	VO (EG) 883/04	<sup>②</sup> -
Island, Liechtenstein, Norwegen	VO (EG) 883/04	VO (EG) 883/04	-	-

<sup>①</sup> Vom persönlichen Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 bzw. der VO (EWG) 1408/71 werden auch Staatenlose und Flüchtlinge erfasst.

<sup>②</sup> Ggf. ist das deutsch-schweizerische Abkommen anzuwenden. Bei Fragen hierzu wenden Sie sich bitte an uns.

### Persönlicher Geltungsbereich der Abkommen über Soziale Sicherheit

Staat	Vom persönlichen Geltungsbereich werden erfasst <sup>①</sup>
Jugoslawien <sup>②</sup>	alle Staatsangehörigen
Kroatien	alle Staatsangehörigen
Mazedonien	alle Staatsangehörigen
Türkei	deutsche und türkische Staatsangehörige sowie die Staatsangehörigen der Staaten, mit denen die Vertragspartner durch Abkommen über Soziale Sicherheit verbunden sind
Tunesien	deutsche und tunesische Staatsangehörige

<sup>①</sup> Vom persönlichen Geltungsbereich der Abkommen werden auch Staatenlose und Flüchtlinge erfasst.

<sup>②</sup> Gilt für Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Montenegro und Serbien.

## 6.2 Gebietlicher Geltungsbereich

Gebietlicher Geltungsbereich der Mitglieds- und Abkommensstaaten	
Staat	Gebietlicher Geltungsbereich
<b>Belgien</b>	Hoheitsgebiet des Königreichs Belgien in Europa
<b>Bosnien-Herzegowina</b>	Föderationsgebiet Bosnien-Herzegowina, Republik Srpska
<b>Bulgarien</b>	Hoheitsgebiet Bulgariens
<b>Dänemark</b>	Hoheitsgebiet des Königreichs Dänemark ohne die Färöer-Inseln und Grönland
<b>Estland</b>	Hoheitsgebiet der Republik Estland
<b>Finnland</b>	Hoheitsgebiet der Republik Finnland (einschließlich Åland-Inseln)
<b>Frankreich</b>	Hoheitsgebiet der Republik Frankreich in Europa, Korsika sowie die überseeischen Departements Französisch-Guyana, Guadeloupe, Martinique, Réunion, Saint Barthelmy (bis 31.12.2011), Saint Martin; ohne die überseeischen Territorien (französische Gebiete in Australien und der Antarktis, Französisch-Polynesien, Mayotte, Neukaledonien, St. Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna) und ohne das Fürstentum Monaco und Andorra
<b>Griechenland</b>	Hoheitsgebiet der Republik Griechenland
<b>Irland</b>	Hoheitsgebiet der Republik Irland
<b>Island</b>	Hoheitsgebiet der Republik Island
<b>Italien</b>	Hoheitsgebiet der Republik Italien. Nicht erfasst wird: Vatikanstaat und San Marino
<b>Kosovo</b>	Hoheitsgebiet der Republik Kosovo (vgl. Rundschreiben Nr. 24/2008)
<b>Kroatien</b>	Hoheitsgebiet der Republik Kroatien
<b>Lettland</b>	Hoheitsgebiet der Republik Lettland
<b>Liechtenstein</b>	Staatsgebiet des Fürstentums Liechtenstein
<b>Litauen</b>	Hoheitsgebiet der Republik Litauen
<b>Luxemburg</b>	Hoheitsgebiet des Großherzogtums Luxemburg
<b>Malta</b>	Hoheitsgebiet der Republik Malta einschließl. der Insel Gozo
<b>Marokko</b>	Hoheitsgebiet des Königreichs Marokko
<b>Mazedonien</b>	Hoheitsgebiet der Republik Mazedonien
<b>Montenegro</b>	Hoheitsgebiet Montenegros

### Gebietlicher Geltungsbereich der Mitglieds- und Abkommensstaaten

Staat	Gebietlicher Geltungsbereich
<b>Niederlande</b>	Hoheitsgebiet des Königreichs der Niederlande. Nicht erfasst werden die Niederländischen Antillen (Cúracao, Bouaire, Salsa, Sint Eústatius und der südliche Teil der Insel St. Maarten sowie Aruba)
<b>Norwegen</b>	Staatsgebiet des Königreichs Norwegen außer das Gebiet Svalbard (Spitzbergen und die Bäreninsel)
<b>Österreich</b>	Hoheitsgebiet der Republik Österreich
<b>Polen</b>	Hoheitsgebiet der Republik Polen
<b>Portugal</b>	Hoheitsgebiet der Portugiesischen Republik. Hierzu gehören auch die Azoren (Corvo, Flores, Faial, Pico, S. Jorge, Terceira, Graciosa, S. Miguel, Formigas, Santa Maria) und Madeira (einschließlich Desertas, Selvagens, Porto Santo)
<b>Rumänien</b>	Hoheitsgebiet Rumäniens
<b>Schweden</b>	Hoheitsgebiet des Königreichs Schweden
<b>Schweiz</b>	Hoheitsgebiet der Schweiz
<b>Serbien</b>	Hoheitsgebiet Serbiens einschließlich Vojvodina
<b>Slowakei</b>	Hoheitsgebiet der Slowakischen Republik
<b>Slowenien</b>	Hoheitsgebiet der Republik Slowenien
<b>Spanien</b>	Hoheitsgebiet des Königreichs Spanien. Hierzu gehören auch die Balearen (Cabrera, Ibiza, Formentera, Mallorca und Menorca), die Kanarischen Inseln (Fuerteventura, Gran Canaria, El Hierro, La Gomera, La Palma, Lanzarote und Teneriffa), die nordafrikanischen Provinzen Ceuta und Melilla. Nicht erfasst wird das Protektorat Tétuan und Andorra.
<b>Tschechien</b>	Hoheitsgebiet der Tschechischen Republik
<b>Türkei</b>	Hoheitsgebiet der Republik Türkei. Nicht erfasst wird der türkische Teil der Insel Zypern.
<b>Tunesien</b>	Hoheitsgebiet der Tunesischen Republik
<b>Ungarn</b>	Hoheitsgebiet der Republik Ungarn
<b>Vereinigtes Königreich</b>	Hoheitsgebiet des Vereinigten Königreichs von Großbritannien und Nordirland in Europa, d. h. England, Schottland, Wales, Nordirland, Gibraltar. Nicht erfasst werden die britischen Kanalinseln (Alderney, Brecqhou, Burhou, Casquets, Ecréhous, Guernsey, Herm, Jersey, Jethou, Lihou, Minquiers, Sark), die Insel Man und die britischen Hoheitszonen auf Zypern (Akrotiri, Dekhelia).
<b>Zypern</b>	Hoheitsgebiet des südlichen Teils der Republik Zypern (nicht erfasst werden Akrotiri und Dekhelia)

## 6.3 Lösungen zu den Übungen

### Lösung zu Übung 1

Seit 01.06.2012 ist die VO (EG) 883/04 für alle EU-Staaten, die EWR-Staaten Island, Liechtenstein und Norwegen sowie für die Schweiz anzuwenden.

### Lösung zu Übung 2

Der persönlichen Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 in Bezug auf Dänemark erfasst alle EU-Staatsangehörigen sowie schweizerische Staatsangehörige.

### Lösung zu Übung 3

Der sachliche Geltungsbereich VO (EG) 883/04 erfasst, anders als alle Abkommen, die Pflegeversicherung.

### Lösung zu Übung 4

Es ist zu prüfen, ob

- die Person vom persönlichen Geltungsbereich erfasst wird und
- das Gebiet, in dem die Person versichert war, vom gebietlichen Geltungsbereich erfasst wird.

### Lösung zu Übung 5

Sie können, neben den deutschen Versicherungszeiten, entweder die spanischen oder die mazedonischen Versicherungszeiten heranziehen. Berücksichtigen Sie alle Versi-

cherungszeiten, wäre dies eine unzulässige „multilaterale Vertragsanwendung“.

### Lösung zu Übung 6

Das Ausscheiden aus dem Nationalen Gesundheitsdienst in Großbritannien wird dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht in Deutschland gleichgestellt. Durch den Wohnort in Deutschland ist ein enger Bezug zur deutschen Krankenversicherung gegeben. Die Vorversicherungszeiten sind zu berücksichtigen und insgesamt ausreichend. Der Antragsteller kann demnach freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden.

### Lösung zu Übung 7

Im Falle der Vorbeschäftigung in der Türkei, kann die Person nicht freiwilliges Mitglied Ihrer Krankenkasse werden, da das Ausscheiden aus der Versicherungspflicht in der Türkei nicht dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht in Deutschland im Sinne des deutsch-türkischen Abkommens gleichgestellt ist. Das Ausscheiden aus der Versicherung in Mazedonien ist dagegen gleichgestellt. Die Person war bereits in Deutschland versichert und erfüllt die Vorversicherungszeit. In diesem Fall ist eine freiwillige Versicherung möglich.

### Lösung zu Übung 8

Im Sinne der VO (EG) 883/04 ist der Bezug zur deutschen Krankenversicherung dadurch gegeben, dass die Person in Deutschland erwerbstätig ist und den deutschen Rechts-

vorschriften unterliegt. Ausreichend wäre auch, dass die Person in Deutschland wohnt und aufgrund dessen im Sinne der VO (EG) 883/04 die deutschen Rechtsvorschriften gelten. Ist keine dieser Voraussetzungen erfüllt, muss die Person mindestens einen Tag in Deutschland aufgrund einer Erwerbstätigkeit bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert gewesen sein.

Im Sinne des Abkommens ist der Bezug zur deutschen Krankenversicherung dann gegeben, wenn die Person in der Vergangenheit an mindestens einem Tag in Deutschland versichert gewesen ist (eigene Mitgliedschaft oder Familienversicherung).

#### Lösung zu Übung 9

Das Ausscheiden dieser Person aus der Familienversicherung im anderen Mitgliedstaat ist dem Ausscheiden aus der deutschen Familienversicherung gleichgestellt. Der Bezug zur deutschen Krankenversicherung ist durch den Wohnort in Deutschland gegeben. Zu prüfen wäre nur noch, ob die Vorversicherungszeiten aus dem anderen Mitgliedstaat, die berücksichtigt werden können, ausreichen.

#### Lösung zu Übung 10

a) Die Familienversicherung für das Kind ist durchzuführen. Die Versicherung des Vaters bei einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger im anderen Mitgliedstaat ist der Versicherung bei einer deutschen Krankenkasse im Sinne des § 4

SGB V gleichzustellen. Damit fehlt ein Ausschlussgrund für die Familienversicherung im Sinne von § 10 Abs. 3 SGB V.

b) Die Familienversicherung kommt nicht in Betracht, da der Vater nicht bei einer gesetzlichen Krankenkasse im Sinne des § 4 SGB V versichert ist (vgl. § 10 Abs. 3 SGB V). Für das Kind kann eine freiwillige Versicherung nach § 9 Abs. 1 Nr. 2 SGB V in Betracht kommen. Weisen Sie bitte darauf hin, dass für das Kind ggf. ein Anspruch auf Sachleistungen in Deutschland aus der Versicherung des Vaters im Abkommensstaat besteht.

#### Lösung zu Übung 11

Eine freiwillige Versicherung in Deutschland ist nicht möglich. Das Ausscheiden aus der Familienversicherung in Montenegro ist dem Ausscheiden aus der Familienversicherung in Deutschland nicht gleichgesetzt.

#### Lösung zu Übung 12

Die freiwillige Versicherung ist möglich, wenn ehemals eine Mitgliedschaft in Deutschland wegen einer Beschäftigung im Ausland endete und nach der Rückkehr innerhalb von zwei Monaten eine Beschäftigung aufgenommen wird. Dies kann eine versicherungsfreie Beschäftigung nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V oder eine geringfügige Beschäftigung nach § 7 SGB V sein.



### Lösung zu Übung 13

Die freiwillige Krankenversicherung in Deutschland kann nur dann fortgeführt werden, wenn in dem anderen Mitgliedstaat keine Versicherungspflicht in der Krankenversicherung eintritt.

### Lösung zu Übung 14

Die freiwillige Krankenversicherung in Deutschland kann bestehen bleiben, wenn die Person ihren Wohnort nach Griechenland oder Serbien verlegt, nicht aber bei einer Wohnortverlegung nach Mazedonien.

Im Gegensatz zum deutsch-mazedonischen Abkommen beinhaltet die VO (EG) 883/04 und das deutsch-jugoslawische Abkommen (gilt weiterhin für Serbien) eine Gleichstellungsvorschrift für die freiwillige Versicherung.

### Lösung zu Übung 15

Bei der Beitragsbemessung ist die „gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit“ des freiwilligen Mitglieds zu berücksichtigen. Dieser Begriff ist gebietsneutral zu verstehen, so dass auch im Ausland erzielte Einnahmen beitragspflichtig sind.

### Lösung zu Übung 16

Die Pflegeversicherung wird vom sachlichen Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 erfasst (Risiko „Krankheit“). Aufgrund der Gleichstellungsvorschrift in Art. 14 VO (EG) 883/04 bleibt die freiwillige Krankenversi-

cherung und damit auch die Pflegepflichtversicherung zur Absicherung des Risikos „Krankheit“ auch bei Wohnortverlegung nach Portugal weiterhin in Deutschland bestehen, solange in Portugal keine vorrangige Pflichtversicherung besteht.

### Lösung zu Übung 17

Da das deutsch-mazedonische Abkommen keine Gleichstellungsvorschrift für die freiwillige Krankenversicherung beinhaltet, endet die freiwillige Krankenversicherung. Die Pflegeversicherung wird nicht vom sachlichen Geltungsbereich des deutsch-mazedonischen Abkommens erfasst, so dass auch diese endet. Allerdings ist eine Weiterversicherung in der Pflegeversicherung nach § 26 Abs. 2 SGB XI möglich, die aber nur einen Leistungsanspruch bei einer späteren Rückkehr nach Deutschland begründet.

### Lösung zu Übung 18

Bei einer Wohnortverlegung in das vertragslose Ausland endet die freiwillige Krankenversicherung und die Pflegepflichtversicherung. Allerdings ist eine Weiterversicherung in der Pflegeversicherung nach § 26 Abs. 2 SGB XI möglich, die aber nur einen Leistungsanspruch bei einer späteren Rückkehr nach Deutschland begründet.

### Lösung zu Übung 19

Da das deutsch-jugoslawische Abkommen eine Gleichstellungsvorschrift für die freiwillige Krankenversicherung beinhaltet, bleibt

die freiwillige Krankenversicherung bestehen. Die Pflegeversicherung wird jedoch nicht vom sachlichen Geltungsbereich des deutsch-jugoslawischen Abkommens erfasst. Deshalb endet die Pflegepflichtversicherung. Allerdings ist eine Weiterversicherung in der Pflegeversicherung nach § 26 Abs. 2 SGB XI möglich, die aber nur einen Leistungsanspruch bei einer späteren Rückkehr nach Deutschland begründet.

## 6.4 Leitfäden der DVKA

Die folgenden Leitfäden gelten für alle Sachverhalte ab 01.05.2010 in Bezug auf die neue VO (EG) 883/04. Darüber hinaus gelten die Aussagen in diesen Leitfäden auch für die Abkommen über Soziale Sicherheit.

[Expatriates und Sozialversicherung im Rahmen der EG-Verordnung 883/04 und nach Abkommensrecht](#)

[Krankenversicherung der Rentner im Rahmen der EG-/EWG-Verordnungen und nach Abkommensrecht](#)

[Leistungsaushilfe im Rahmen der EG-Verordnung 883/04 und nach Abkommensrecht](#)

[Die freiwillige Krankenversicherung im Rahmen der EG-/EWG-Verordnungen und nach Abkommensrecht](#)

[Krankenversicherung der Studenten und Praktikanten im Rahmen der EG-Verordnung 883/04 und nach Abkommensrecht](#)

[Kostenabrechnung im Rahmen der EG-Verordnung 883/04 und nach Abkommensrecht](#)

Die folgenden Leitfäden gelten ab 01.06.2012 weiterhin für Sachverhalte in Bezug auf das Vereinigte Königreich, wenn die Person nicht vom persönlichen Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 erfasst wird. Bitte beachten Sie, dass diese Leitfäden hinsichtlich der Abkommen nicht aktualisiert werden.

[Leistungsaushilfe im Rahmen der EWG-Verordnung 1408/71](#)

[Expatriates und Sozialversicherung im Rahmen der EWG-Verordnung 1408/71](#)

[Krankenversicherung der Studenten und Praktikanten nach EG- und Abkommensrecht](#)

[Kostenabrechnung nach EG- und Abkommensrecht](#)

Alle Leitfäden finden Sie im Extranet des GKV-Spitzenverbands DVKA.

## 6.5 Feedback zum Leitfaden

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,  
am Ende dieses Leitfadens freuen wir uns sehr über Ihr Feedback.

Es hilft uns, möglichst zutreffend zu bewerten, ob wir Ihren Bedürfnissen und Anforderungen gerecht werden konnten und wo Optimierungsmöglichkeiten bestehen. Da wir nur gelegentlich in unseren Seminaren die Möglichkeit haben, eine konkrete Rückmeldung zu unseren Leitfäden zu erhalten, ist das schriftliche Feedback an dieser Stelle für uns sehr wichtig. Je mehr Anregungen und Hinweise wir von Ihnen erhalten, umso mehr können wir Ihnen mit den Leitfäden eine praxisgerechte Unterstützung bieten.

Wir bitten Sie daher ganz herzlich: Nutzen Sie diese Chance.

Im Feedbackbogen bitten wir Sie u. a. uns Ihren Namen, Ihre Krankenkasse und Telefonnummer mitzuteilen. Diese Angaben sind für uns wichtig, um

- bei Verständnisfragen ggf. noch einmal mit Ihnen Kontakt aufnehmen zu können und
- kassenspezifische Probleme eingrenzen und z. B. im Rahmen unserer Seminare aufgreifen zu können.

Selbstverständlich behandeln wir Ihre Angaben vertraulich.

Wenn Sie Fragen oder Anregungen zum Feedbackbogen haben, erreichen Sie uns jederzeit über die im Impressum angegebenen E-Mail-Adressen.

Vielen Dank für Ihre Mühe.



zu kurz	genau richtig	zu lang
---------	---------------	---------

5. a) Den Umfang des Leitfadens empfand ich

5. b) Wenn Sie den Leitfaden zu kurz oder zu lang empfanden, haben Sie hier die Möglichkeit uns mitzuteilen, wo und warum Sie dies so empfanden:

---

---

---

---

---

---

---

---

6. Folgende Punkte bzw. Aspekte habe ich im Leitfaden außerdem vermisst:

---

---

---

---

---

---

---

---

7. Was ich sonst noch zum Leitfaden anmerken möchte:

---

---

---

---

---

---

---

---

Datum:

