

Deutscher Landkreistag, Berlin

Deutscher Städtetag, Berlin

Deutscher Städte- und Gemeindebund, Berlin

GKV-Spitzenverband, Berlin

**Bundesrahmenempfehlung**  
**zur Übernahme der Krankenbehandlung für**  
**nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung**  
**nach § 264 Abs. 1 SGB V**  
**(Empfänger von Gesundheitsleistungen nach**  
**§§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz)**

## Allgemeines

Mit den Änderungen in § 264 Abs. 1 SGB V durch das Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz vom 20. Oktober 2015 werden die Krankenkassen zur Übernahme der Krankenbehandlung für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des AsylbLG verpflichtet, wenn sie durch die Landesregierung oder die von der Landesregierung beauftragte oberste Landesbehörde dazu aufgefordert werden und mit ihnen eine entsprechende Vereinbarung mindestens auf Ebene der Landkreise oder kreisfreien Städte geschlossen wird. Wird von der Landesregierung oder der von ihr beauftragten obersten Landesbehörde eine Rahmenvereinbarung auf Landesebene zur Übernahme der Krankenbehandlung für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des AsylbLG gefordert, sind die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam zum Abschluss einer Rahmenvereinbarung verpflichtet. Die Entscheidung darüber, ob die Krankenbehandlung von den Krankenkassen gemäß § 264 Abs. 1 SGB V vor Ort zu übernehmen ist, obliegt den für das AsylbLG zuständigen Behörden (im Folgenden „Träger“ genannt) bzw. dem jeweiligen Land.

Die vorliegende Rahmenempfehlung folgt der Regelung aus § 264 Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB V, wonach der GKV Spitzenverband mit den auf Bundesebene bestehenden Spitzenorganisationen der nach dem AsylbLG zuständigen Behörden Rahmenempfehlungen zur Übernahme der Krankenbehandlung für den in § 264 Abs. 1 Satz 2 SGB V genannten Personenkreis vereinbart. Trotz intensiver Gespräche war es in einigen Punkten nicht möglich, zu gemeinsamen Positionen zu kommen. Die Bundesrahmenempfehlung weist an diesen Stellen die unterschiedlichen Auffassungen in Kursivdruck aus. Sie dient gleichwohl als Grundlage für die o. g. Vereinbarungen und Landesrahmenvereinbarungen mit den Zielen, im Hinblick auf den Abschluss der Vereinbarungen den Verwaltungsaufwand für die Träger und die Krankenkassen möglichst gering zu halten und den Trägern und Krankenkassen zur Unterstützung möglichst konkrete Orientierungen zu geben.

Während der Unterbringung in einer Erstaufnahmeeinrichtung greifen die Regelungen dieser Empfehlung nicht, es sei denn, dies wird auf Landesebene vereinbart.

Diese Bundesrahmenempfehlung hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf bereits vor dem Inkrafttreten des Asylverfahrensbeschleunigungsgesetzes abgeschlossene Vereinbarungen nach § 264 Abs. 1 SGB V a. F. Den Vereinbarungspartnern auf örtlicher und Landesebene obliegt es, etwaigen Anpassungsbedarf aufzugreifen.

Diese Bundesrahmenempfehlung gilt nicht für Leistungsberechtigte nach § 2 Abs. 1 AsylbLG, also für Asylbewerber, die sich seit 15 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalten und die Dauer des Aufenthalts nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben und daher (Gesundheits-)Leistungen analog dem SGB XII erhalten (s. § 264 Abs. 2 SGB V).

Ebenso gilt die Bundesrahmenempfehlung nicht für Personen, deren Leistungsanspruch nach § 1a AsylbLG eingeschränkt ist.

## 1 Umsetzung der leistungsrechtlichen Regelungen nach den §§ 4 und 6 AsylbLG

- (1) Der im Rahmen der Übernahme der Krankenbehandlung bestehende Anspruch richtet sich nach §§ 4 und 6 AsylbLG. Grundsätzlich nicht von der Leistungserbringung umfasst sind Leistungen, die über den Leistungsanspruch nach SGB V hinausgehen. Abweichende Vereinbarungen auf örtlicher bzw. Landesebene sind möglich.
- (2) Nach § 4 Abs. 1 AsylbLG umfasst der Anspruch die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung und Linderung von Krankheiten erforderlichen Leistungen. § 6 AsylbLG sieht ergänzend hierzu vor, dass auch „sonstige Leistungen“ gewährt werden können, wenn dies zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist.
- (3) Akutbehandlungen im Sinne des Absatzes 2 sind unaufschiebbare Behandlungen aufgrund eines plötzlich aufgetretenen Krankheitszustandes. Bei bestehenden oder ggf. chronischen Erkrankungen umfasst der Anspruch nach Absatz 2 die medizinisch notwendigen Leistungen, wenn ein akuter Behandlungsbedarf oder Schmerzzustand besteht, also eine Behandlung aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist. Bei chronischen Erkrankungen zählt dazu auch eine erforderliche Dauertherapie, durch die eine akute Verschlechterung oder der Eintritt in ein kritisches Stadium verhindert werden kann.
- (4) Leistungsausschlüsse: In folgenden Fällen kommt eine Leistungsgewährung durch die Krankenkasse nicht in Betracht:
  - a. Medizinische Leistungen zur Vorsorge nach §§ 23 Abs. 2, 4 und 24 SGB V.
  - b. Haushaltshilfe nach den Regelungen des § 38 SGB V.
  - c. Künstliche Befruchtung und Sterilisation (§ 27a SGB V).
  - d. Leistungen im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten (DMP) im Sinne des § 137f SGB V.
  - e. Leistungen aus Wahlтарifen nach § 53 SGB V.
  - f. Leistungen im Ausland.
  - g. Leistungen, die sich aus Regelungen und Verträgen der Krankenkassen zur Integrierten Versorgung (§ 140a–d SGB V) oder aus Selektivverträgen zur ambulanten Versorgung (§§ 63, 73 b, c SGB V) ergeben.
  - h. Satzungsmehrleistungen.
  - i. Entgeltersatzleistungen.
- (5) Folgende Leistungen werden nur im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens zur Verfügung gestellt:
  1. Elektive stationäre Krankenhausbehandlungen. Elektiv im Sinne dieser Bundesrahmenempfehlung ist eine stationäre Krankenhausbehandlung, wenn sie aus medizinischen Gründen nicht sofort/unmittelbar erbracht werden muss, sich also keine relevanten Nachteile für die Erfolgsaussichten der Behandlung auch bei späterer Terminierung ergeben.
  2. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.
  3. Leistungen gemäß der Psychotherapie-Richtlinie (EBM-Kapitel 35.2).

4. Häusliche Krankenpflege mit Ausnahme von Leistungen im Rahmen der vorläufigen Kostenzusage gemäß § 6 Abs. 6 Häusliche Krankenpflege-Richtlinie.
5. Bestimmte Hilfsmittel wie Rollstühle etc. nach näherer Vereinbarung auf Landes-/örtlicher Ebene.
6. Zahnärztliche Behandlungen nach BEMA Teil 2, 3, 4, 5 und IP-Leistungen nach BEMA Teil 1.

*Kommunale Spitzenverbände: Folgende Nr. 7 ist zu ergänzen:*

*„7. Behandlungen langfristiger Natur, die wegen der Dauer des Aufenthalts absehbar nicht abgeschlossen werden können.“*

*Die Ergänzung ist erforderlich, um dem Willen des Gesetzgebers Rechnung zu tragen. Der Gesetzgeber nannte in der amtlichen Begründung des Gesetzentwurfs „Behandlungen langfristiger Natur“, die „wegen der voraussichtlich kurzen Dauer des Aufenthalts nicht abgeschlossen werden können“, explizit als Anwendungsfälle, die „jedenfalls keine Leistungspflicht auslösen“ (BT-Drs. 12/4451, S. 9). Daher ist es folgerichtig, zumindest einen Genehmigungsvorbehalt vorzusehen. Insbesondere muss im Einzelfall geprüft werden, ob anstelle einer langwierigen Behandlung nicht auch andere Behandlungen zu einem – jedenfalls vorläufigen – Erfolg führen können (LSG BW, Beschluss vom 11.1.2007, L 7 AY 6015/06 PKH-B, Rn. 5). Die zusätzlich aufgenommene Formulierung „absehbar nicht abgeschlossen werden können“ eröffnet dem behandelnden Arzt sowie der Krankenkasse ausreichend Beurteilungsspielraum. In Zweifelsfällen kann bzw. sollte eine Rückfrage beim Träger erfolgen. Das konkrete Verfahren kann in den nachstehend einvernehmlich vorgesehenen Vereinbarungen auf örtlicher bzw. Landesebene vereinbart werden.*

*GKV-Spitzenverband: Der unter „7.“ vorgeschlagene Genehmigungsvorbehalt ist nicht tragfähig: Weder der Begriff „Behandlungen langfristiger Natur“ noch die Eingrenzung auf Behandlungen, die „wegen der Dauer des Aufenthalts absehbar nicht abgeschlossen werden können“ sind hinreichend konkret, um für die behandelnden Ärzte und die Krankenkassen, die die Dauer des Aufenthalts nicht kennen, rechtssicher die unter Genehmigungsvorbehalt liegenden Leistungen zu bestimmen. Unklar bleibt zudem die Abgrenzung zum in Absatz 3 geregelten Anspruch auf Dauerbehandlungen bei chronischen Erkrankungen; ein Aufschub der Behandlung für die Dauer eines Genehmigungsverfahrens kann hier zu einem lebensbedrohlichen Zustand führen. Darüber hinaus würde die vorgeschlagene Ergänzung einer wie ausgeführt unbestimmten „7.“ zur Inkonsistenz der Regelungen in Absatz 5 führen, weil dort unter „1.“ bis „6.“ die typischen, länger andauernden und möglicherweise aufschiebbaren Leistungen benannt werden. Für diese besteht bereits ein Genehmigungsvorbehalt.*

Auf örtlicher bzw. Landesebene ist zu vereinbaren, ob die Genehmigung durch die Krankenkasse erst nach vorheriger Einholung der Zustimmung des Trägers zu erteilen ist bzw. nach welchen Kriterien die Krankenkasse die Genehmigung erteilt. Auf örtlicher bzw. Landesebene kann auch vereinbart werden, dass die Entscheidung nicht von der Krankenkasse, sondern vom zuständigen Träger zu treffen ist.

(6) Für folgende Leistungen gelten die Voraussetzungen des SGB V:

1. Für werdende Mütter und Wöchnerinnen besteht Anspruch auf die im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, Entbindung und Mutterschaft erforder-

derlichen Leistungen der ärztlichen und pflegerischen Betreuung, Hebammenhilfe sowie Arznei-, Verband- und Heilmittel.

2. Zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten werden Schutzimpfungen entsprechend den §§ 47, 52 Abs. 1 Satz 1 SGB XII und die medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen erbracht.
- (7) Die Leistungen sind unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit zu erbringen.
- (8) Die Entscheidung, ob eine Behandlung einschließlich der ärztlich veranlassten Leistungen bzw. eine stationäre Krankenhausbehandlung nach den vorstehenden Voraussetzungen erforderlich ist, trifft der behandelnde Arzt bzw. Krankenhausarzt im jeweiligen Einzelfall.

*Kommunale Spitzenverbände: Folgende Sätze sind zu ergänzen: „Er hat in geeigneter Weise zu erklären und auf Anforderung nachzuweisen, dass den vorstehenden Anforderungen Rechnung getragen worden ist. Die Krankenkassen führen Routinekontrollen durch, um zu gewährleisten, dass der Leistungsumfang der §§ 4, 6 AsylbLG gewahrt wird.“*

*GKV-Spitzenverband: Die vorgeschlagene Ergänzung ist nicht tragfähig, da nach medizinischen Gesichtspunkten im Einzelfall getroffene ärztliche Entscheidungen über die ambulante Behandlung bzw. über die sofortige Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit im Rahmen von nachgelagerten Routinekontrollen ohne Vorgabe operationalisierbarer Prüfmaßstäbe nicht rechtssicher überprüft werden können.*

## 2 Ersatz der Aufwendungen

§ 264 Abs. 1 S. 1 SGB V gestattet den Krankenkassen die Übernahme der Krankenbehandlung nur, sofern der Krankenkasse Ersatz der vollen Aufwendungen für den Einzelfall gewährleistet wird. Es ist deshalb sicherzustellen, dass die Krankenkassen zeitnah einen vollständigen Aufwendersatz für die nach der Vereinbarung gewährten Leistungen erhalten. Die fortlaufende Liquidität wird auf Verlangen der Krankenkasse über Abschlagszahlungen sichergestellt, die regelmäßig mit den abzurechnenden Aufwendungen verrechnet werden. Das Nähere dazu, einschließlich Erstattungen von Überzahlungen, ist in den Vereinbarungen auf örtlicher bzw. Landesebene zu regeln.

Die Träger werden an umsatzbedingten Rückvergütungen und Preisnachlässen für Leistungsmengen und Dienstleistungen anteilig beteiligt, sofern Leistungsberechtigte nach §§ 4 und 6 AsylbLG diese Leistungen nach den gleichen Regelungen wie Versicherte erhalten. Näheres ist in den Vereinbarungen auf örtlicher bzw. Landesebene zu regeln.

## 3 Verfahren der Abrechnung

- (1) Die Krankenkasse rechnet die ihr entstandenen Ausgaben kalendervierteljährlich mit dem zuständigen Träger ab. Andere Zeiträume können auf örtlicher bzw. Landesebene vereinbart werden.
- (2) In der Abrechnung sind folgende Daten je Leistungsberechtigtem zu übermitteln:
  - Name
  - Vorname

## Bundesrahmenempfehlung gem. § 264 Abs. 1 S. 5, 6 SGB V

- Geburtsdatum
  - Versichertennummer
  - Aktenzeichen des Trägers
  - Rechnungsnummer
  - Leistungsaufwendungen im Zeitraum von/bis
  - Betrag
  - Leistungsart
  - Leistungsaufwendungen gesamt
- (3) Die Abrechnungen sind nach Leistungsarten und weiteren Aufwendungen zu differenzieren. Das Nähere dazu ist auf örtlicher bzw. Landesebene zu regeln. Als Leistungsaufwendungen werden die von den Leistungserbringern nach den vertraglichen Regelungen auf Grundlage des SGB V abgerechneten Vergütungen und Vertragspreise anerkannt. Die Rahmenempfehlungspartner empfehlen, hinsichtlich der Vergütungssystematik für ambulante vertragsärztliche Leistungen Regelungen entsprechend § 87a SGB V vorzusehen.
- (4) Die Träger sichern eine Erstattung der Leistungsaufwendungen zu. Unter Berücksichtigung der Regelungen zu Abschlagszahlungen sind Zahlungsziele und Zahlungsmodalitäten auf örtlicher bzw. Landesebene festzulegen. Überzahlungen sind unverzüglich auszugleichen. Gleiches gilt für fehlerhaft abgerechnete oder zugeordnete Fälle.
- (5) Auf örtlicher bzw. Landesebene sind Regelungen zur Beteiligung der zuständigen Träger an den Aufwendungen für den Sprechstundenbedarf (einschließlich des Impfstoffs entsprechend der jeweiligen Vereinbarung) vorzusehen.
- (6) Verwaltungskosten nach Ziffer 5 sind personenbezogen abzurechnen. Die Ausgaben werden zugleich in einer Sammelrechnung zusammengefasst. Die Sammelrechnung weist die Gesamtsumme der Leistungen, der Pauschalen und der Verwaltungskosten sowie die Endsumme aus.
- (7) Die Abrechnung soll auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgen. Näheres ist auf örtlicher bzw. Landesebene zu vereinbaren. Zahlungsbegründende Unterlagen über die Leistungsaufwendungen werden dem zuständigen Träger im Rahmen des Abrechnungsverfahrens auf Anforderung des Trägers bei Bedarf (nicht regelhafte) kostenfrei durch die Krankenkasse zur Verfügung gestellt.
- (8) Die §§ 110 und 111 SGB X finden keine Anwendung. Die Ansprüche der Krankenkassen verjähren in vier Jahren nach Ablauf des Jahres, in dem entweder die Leistung vom Leistungsberechtigten in Anspruch genommen worden ist oder ein Verwaltungsakt bzw. ein Urteil zu dem Leistungsanspruch Bestandskraft erlangt hat.
- (9) Wenn Anhaltspunkte für eine unwirtschaftliche Leistungserbringung oder -gewährung vorliegen, kann der Träger von der Krankenkasse verlangen, die Angemessenheit der Aufwendungen zu prüfen und nachzuweisen.

## **4 Abrechnungsprüfung**

Die Krankenkasse unterzieht die Abrechnungen der Leistungserbringer einer Abrechnungsüberprüfung.

*GKV-Spitzenverband: Entsprechend der Position des GKV-Spitzenverbandes zu Ziffer 1 ist folgender Satz zu ergänzen: „Sie überprüft dabei die Abrechnungen nach den im*

*SGB V festgelegten Regelungen sowie darauf, ob Leistungsausschlüsse nach Ziffer 1 Abs. 4 und die Entscheidungen im Genehmigungsverfahren nach Ziffer 1 Abs. 5 beachtet worden sind.“*

*Kommunale Spitzenverbände: Folgende Sätze sind zu ergänzen: „Die Krankenkasse überprüft die Abrechnungen der Leistungserbringer nach den im SGB V sowie in Ziffer 1 (in der Version der kommunalen Spitzenverbände) dieser Empfehlung festgelegten Regelungen. Sie stellt sicher, dass keine über den Leistungsumfang der §§ 4 und 6 AsylbLG hinausgehenden Leistungen gewährt werden.“*

## 5 Ersatz der Verwaltungskosten

- (1) Zur Abgeltung der entstehenden Verwaltungsaufwendungen leistet der zuständige Träger Verwaltungskostenersatz für die von der Krankenkasse zu übernehmende Krankenbehandlung gemäß § 264 Abs. 1 SGB V.

*Kommunale Spitzenverbände: Folgende Sätze sind zu ergänzen: „Die Höhe orientiert sich an den für den Personenkreis nach § 264 Abs. 2 SGB V getroffenen Regelungen in § 264 Abs. 7 SGB V. Eine Spezifizierung und Anpassung an örtliche Notwendigkeiten und Bedarfe kann auf örtlicher oder Landesebene erfolgen. Die Beauftragung medizinischer Gutachterdienste, Kosten für das Ausstellen der eGK sowie Verfahrenskosten für Widerspruchs- und Klagverfahren werden nicht gesondert abgegolten.“*

*GKV-Spitzenverband: Folgende Sätze sind zu ergänzen: „Die Höhe des Verwaltungskostenersatzes ist auf örtlicher bzw. Landesebene festzulegen. Sie orientiert sich an § 11 Abs. 6 Gesetz über die Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge (Bundesvertriebenengesetz – BVFG). Überdies sind Regelungen zur Abgeltung der Kosten für die Beauftragung medizinischer Gutachterdienste und für das Ausstellen der eGK zu treffen.“*

- (2) Die zu erstattenden Verwaltungskosten werden quartalsweise auf Basis der von der Krankenkasse im jeweiligen Quartal pro Leistungsberechtigtem abgerechneten Leistungsaufwendungen ermittelt.

## 6 Meldeverfahren

- (1) Es ist eine möglichst gleichgewichtige Verteilung der Leistungsberechtigten nach Marktanteilen der Krankenkassenarten in den jeweiligen Ländern auf die Krankenkassen anzustreben. Die Einzelheiten der Verteilung sind auf Landesebene durch die Krankenkassen in Abstimmung mit den Landesregierungen und den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene zu regeln und bedarfsgerecht fortzuentwickeln. Aus verwaltungsökonomischen Gründen kann in Flächenstaaten eine Zuordnung der einzelnen Träger zu je einer teilnehmenden Krankenkasse sinnvoll sein. Für die Stadtstaaten können gesonderte Lösungen vereinbart werden.
- (2) Die Träger teilen der Krankenkasse folgende Sachverhalte mit:
  - Separates Institutionskennzeichen (IK) für die Abrechnung der Leistungen der Leistungsberechtigten nach § 264 Abs. 1 SGB V
  - An- und Abmeldungen des Haushaltsvorstandes (inklusive der Angehörigen)

## Bundesrahmenempfehlung gem. § 264 Abs. 1 S. 5, 6 SGB V

- Änderung der Personenstandsdaten oder der Adressdaten (z. B. Namensänderung, Anschriftenänderung, Geburtsdatum)
  - Ummeldung vom Haushaltsvorstand zum Familienangehörigen eines anderen Haushaltsvorstandes (inklusive seiner bisherigen Angehörigen)
  - Ummeldung vom Familienangehörigen zum Haushaltsvorstand (inklusive der Angehörigen)
  - Sonstige Änderungsmeldungen
- (3) Der Träger meldet die zu betreuenden Leistungsberechtigten bei der Krankenkasse an. Die Anmeldung enthält mindestens folgende personenbezogene Daten:
- Name, Vorname
  - Geschlecht, Staatsangehörigkeit
  - Geburtsdatum, -land, -ort und ggf. -name
  - Adresse
  - Meldezeitraum (Beginn und Ende der Übernahme der Krankenbehandlung nach § 264 Abs. 1 SGB V)
  - Aktenzeichen
  - Rentenversicherungs-Nummer (wenn bekannt)
- (4) Mit dem Anmeldevordruck soll der Krankenkasse vom zuständigen Träger für jeden bildpflichtigen Leistungsberechtigten ein geeignetes Lichtbild des Leistungsberechtigten zur Verfügung gestellt werden.
- (5) Sind die Meldungen unleserlich, unvollständig oder/und enthalten sie unplausible Daten, werden sie von der Krankenkasse zur kurzfristigen Klärung an den zuständigen Träger zurückgeschickt.
- (6) Grundsätzlich gilt, dass die Krankenkasse die Leistungen erst ab dem Zeitpunkt erbringen kann, von dem an ihr die persönlichen Meldedaten vom Träger vorliegen, Verfahren für die Übernahme der Krankenbehandlung für Zeiträume vor Eingang der Meldedaten bei der Krankenkasse sollen auf örtlicher bzw. Landesebene vereinbart werden.
- (7) Eine Nutzung maschineller Meldeverfahren ist anzustreben.
- (8) Die Rahmenempfehlungspartner haben als Muster die in der Anlage beigefügten beleglesefähigen Meldevordrucke entwickelt.

## **7 Verfahren bei Wegfall der Leistungsberechtigung**

- (1) Sobald die Beendigung der Leistungsberechtigung nach §§ 4 und 6 AsylbLG feststeht, erfolgt unverzüglich eine schriftliche Abmeldung der Leistungsberechtigten durch den zuständigen Träger bei der Krankenkasse. Gleiches gilt beim Wechsel/Beendigung der Zuständigkeit des Trägers.

*GKV-Spitzenverband: Folgender Absatz 2 ist zu ergänzen:*

*„(2) Bis zu dem Zeitpunkt, ab dem der Krankenkasse eine Sperrung der eGK nach Ziffer 8 Abs. 2 technisch möglich ist, wird empfohlen, durch geeignete Regelungen insbesondere zum Einzug der eGK oder zur differenzierten Umsetzung der Befristung der Gültigkeitsdauer der eGK eine etwaige Verwendung der eGK nach dem Abmeldedatum möglichst zu reduzieren. Unabhängig vom Abmeldegrund sind Aufwendungen, die der Krankenkasse nach Abmeldung durch eine Verwendung der eGK entstehen, durch den zuständigen Träger zu erstatten; dies gilt*



*nicht in den Fällen, in denen die Krankenkasse auf Grund gesetzlicher Vorschriften oder vertraglicher Vereinbarungen verpflichtet ist, ihre Leistungspflicht vor der Inanspruchnahme der Leistung zu prüfen.“*

*§ 264 Abs. 1 S. 1 SGB V bestimmt, dass eine Übernahme der Krankenbehandlung durch die Krankenkasse nur gegen vollständigen Aufwendersersatz möglich ist. Wenn der Gesetzgeber – in Kenntnis der Telematikinfrastruktur der GKV – u.a. für die Träger von Leistungen nach § 2 AsylbLG eine Pflicht zur Erstattung der den Krankenkassen nach Abmeldung durch missbräuchliche Verwendung der eGK entstehenden Aufwendungen vorsieht (§ 264 Abs. 5 SGB V), muss dies erst recht für die Träger von Leistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG gelten.*

*Kommunale Spitzenverbände: Die vorgeschlagene Ergänzung zur Kostenerstattung durch den Träger ist nicht tragfähig. Sie geht einseitig zu Lasten des Trägers. Nach Wegfall der Leistungsberechtigung besteht für diesen jedoch keine Rechtsgrundlage zur Erbringung von Leistungen bzw. zur Kostentragung. Mit der unverzüglichen Abmeldung des Betroffenen bei der Krankenkasse ist der Träger seinen Verpflichtungen nachgekommen. Der Gesetzgeber sieht eine Erstattung von Kosten, die trotz Abmeldung von der Krankenkasse entstehen, nicht vor. Eine Regelung wie in § 264 Abs. 5 Satz 3 SGB V ist explizit nicht vorgesehen. Da die eGK von den Krankenkassen nicht gesperrt werden kann, tragen sie das Risiko eines etwaigen Leistungsmisbrauchs.*

## 8 Elektronische Gesundheitskarte (eGK)

- (1) Für jeden angemeldeten Leistungsberechtigten wird eine eGK mit besonderer Statuskennzeichnung („9“) nach § 291 Abs. 2 SGB V ohne EHIC ausgegeben. Die Gültigkeitsdauer der eGK wird entsprechend dem Meldezeitraum befristet und beträgt längstens 15 Kalendermonate.
- (2) Die Krankenkasse nimmt, sobald dies technisch möglich ist, nach Eingang der Abmeldung unverzüglich eine Sperrung der eGK vor<sup>1</sup>. Solange eine Sperrung technisch nicht möglich ist, kann der Träger entsprechend kurze Meldezeiträume vorsehen.
- (3) Zur Sicherstellung einer nahtlosen Krankenversorgung im Zeitraum von der Anmeldung der zu betreuenden Leistungsberechtigten bei der Krankenkasse bis zum Erhalt der eGK stellen die Krankenkassen auf Anforderung Anspruchsnachweise nach § 19 Abs. 2 S. 1 Bundesmantelvertrag–Ärzte bzw. § 4 der Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte zwischen dem GKV–Spitzenverband und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung für die ärztliche und zahnärztliche Versorgung zur Verfügung. Das Nähere, auch zur Ausgabe der eGK an den Leistungsberechtigten, ist auf örtlicher bzw. Landesebene zu regeln.

---

<sup>1</sup>Hinweis GKV–Spitzenverband: Nach aktueller Projektplanung ist mit einer flächendeckenden Verfügbarkeit der Online–Prüfung der elektronischen Gesundheitskarten nicht vor Mitte 2018 zu rechnen.

## 9 Befreiung von der Zuzahlungspflicht

Die Leistungsberechtigten haben keine Zuzahlungen gemäß § 61 SGB V zu leisten. Die Krankenkassen stellen hierzu einen Befreiungsausweis aus, sofern nicht bereits durch die eGK die Zuzahlungsbefreiung dokumentiert wird. Der Befreiungsausweis wird den Leistungsberechtigten individuell nach den technischen und prozessualen Möglichkeiten der jeweiligen Krankenkasse zur Verfügung gestellt.

## 10 Widersprüche und Klageverfahren

- (1) Die Krankenkasse entscheidet – sofern sie nach der Vereinbarung gemäß § 264 Abs. 1 SGB V für die Leistungsentscheidung zuständig ist – über Widersprüche. Dementsprechend richten sich Klagen vor den Sozialgerichten ebenfalls gegen die Krankenkasse. Der zuständige Träger als Beteiligter im Sinne des SGB X erhält die Widerspruchsbescheide nachrichtlich. Seine Beiladung im Gerichtsverfahren ist von den Krankenkassen anzustreben.

*GKV-Spitzenverband: Folgender Absatz 2 ist zu ergänzen:*

*„(2) Der Träger ersetzt der Krankenkasse alle anfallenden Verfahrenskosten (Anwalts- und Gerichtskosten) unabhängig vom Ausgang des Verfahrens. Die Geldtendmachung erfolgt im Wege der quartalsweisen Abrechnung.“*

*Kommunale Spitzenverbände: Die vorgeschlagene Ergänzung ist nicht tragfähig. Der Vollzug erfolgt in der Verantwortung der Krankenkassen. Verfahrenskosten für Widersprüche und Klageverfahren werden nicht gesondert abgegolten. Sie sind durch die Verwaltungskosten abgedeckt.*

## 11 Verfolgung von möglichen Schadensersatzansprüchen

Die Krankenkasse verfolgt keine möglichen Ersatzansprüche, sofern Leistungen an Leistungsberechtigte nach §§ 4 und 6 AsylbLG aufgrund von Schadensereignissen im Sinne des § 116 SGB X erbracht werden. Erlangt die Krankenkasse Kenntnis über eine möglicherweise bestehende Schadensersatzforderung, hat sie den zuständigen Träger zeitnah zu informieren.

## 12 Anpassung der Bundesrahmenempfehlung

Die Bundesrahmenempfehlung wird bei Bedarf einvernehmlich angepasst. Insbesondere die Regelungen zum Leistungsumfang und zur Höhe der Verwaltungskostenerstattung werden zu gegebener Zeit überprüft und ggf. angepasst. Die Partner der Bundesrahmenempfehlung kommen kurzfristig zusammen, sofern ein Empfehlungspartner dazu auffordert.

Bundesrahmenempfehlung gem. § 264 Abs. 1 S. 5, 6 SGB V

Deutscher Landkreistag  
Berlin, den 22.5.2016

Valenz

Deutscher Städtetag  
Berlin, den 14. Mai 2016

Verena Joppert

Deutscher Städte- und Gemeindebund  
Berlin, den

Uwe Hil-

GKV-Spitzenverband  
Berlin, den 27.05.2016

Leona Korte

Anmeldung für Leistungsberechtigte nach §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz  
mit Kostenerstattung nach § 264 Absatz 1 SGB V

Hinweis:

Die Beleglesefähigkeit ist abhängig von den benutzten Beleglesesystemen durch eventuelle Anpassungen des Layouts dieses  
Mustervordrucks sicherzustellen.

Lichtbild  
(ab Vollendung des  
15. Lebensjahres)

**Leistungsträger**

Name

IK Nummer

**Haushaltsvorstand**

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)

Staatsangehörigkeit (Schlüssel gemäß Anlage 1)

Aktenzeichen

Name (Name, Vorsatzwort, Titel)

Vorname

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)

Geschlecht

männlich

weiblich

unbestimmt

**Anschrift**

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Adresszusatz

**Wenn keine Rentenversicherungsnummer angegeben werden kann**

Geburtsname

Geburtsort

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)

Geschlecht

männlich

weiblich

unbestimmt

Geburtsland (gemäß Anlage 1)

**Familienangehöriger**

Hinweis: Für die Anmeldung von Familienangehörigen ist pro Person ein gesondertes Anmeldeformular auszufüllen. Unter der Rubrik „Haushaltsvorstand“ ist zur korrekten Zuordnung der Familienangehörigen der Name und das Aktenzeichen des Haushaltsvorstandes aufzuführen.

Ehegatte

Kind

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)

Staatsangehörigkeit (gemäß Anlage 1)

Aktenzeichen

Name (Name, Vorsatzwort, Titel)

Vorname

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)

Geschlecht

männlich

weiblich

unbestimmt

Aktenzeichen

**Anschrift**

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Adresszusatz

**Wenn keine Rentenversicherungsnummer angegeben werden kann**

Geburtsname

Geburtsort

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)

Geschlecht männlich  weiblich  unbestimmt

Geburtsland (gemäß Anlage 1)

**Meldezeitraum**

Beginn (Tag/Monat/Jahr)

Ende (Tag/Monat/Jahr)

Name der Krankenkasse

Stempel und Unterschrift des Sozialhilfeträgers

Telefon-Nr. und E-Mail des Ansprechpartners

# Änderungsmeldung für Leistungsberechtigte nach §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz mit Kostenerstattung nach § 264 Absatz 1 SGB V

Hinweis:

Die Beleglesefähigkeit ist abhängig von den benutzten Beleglesesystemen durch eventuelle Anpassungen des Layouts dieses Mustervordrucks sicherzustellen.

## Leistungsträger

Name

IK Nummer

**Meldegrund** gültig ab (Tag/Monat/Jahr)

- Namensänderung
- Anschriftenänderung für alle Haushaltsmitglieder
- Anschriftänderung für einzelne Haushaltsmitglieder
- Wechsel des Haushaltsvorstandes zum Familienangehörigen
- Wechsel des Familienangehörigen zum Haushaltsvorstand
- Verlängerung des Meldezeitraumes für alle Haushaltsmitglieder
- Verlängerung des Meldezeitraumes für einzelne Haushaltsmitglieder
- Änderung Aktenzeichen des Leistungsträgers
- Änderung des Geburtsdatums (bitte Nachweis beifügen)
- Änderung der Staatsangehörigkeit oder des Geschlechts

## Haushaltsvorstand (bisherige Angaben)

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)  Staatsangehörigkeit (Schlüssel gemäß Anlage 1)

Aktenzeichen

Name (Name, Vorsatzwort, Titel)

Vorname

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)  Geschlecht männlich  weiblich  unbestimmt

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Adresszusatz

## Familienangehöriger (bisherige Angaben)

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)  Staatsangehörigkeit (gemäß Anlage 1)

Aktenzeichen

Name (Name, Vorsatzwort, Titel)

Vorname

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)  Geschlecht männlich  weiblich  unbestimmt

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Adresszusatz

Aktenzeichen

### Haushaltsvorstand (geänderte Angaben)

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)  Staatsangehörigkeit (gemäß Anlage 1)

Aktenzeichen

Name (Name, Vorsatzwort, Titel)

Vorname

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)  Geschlecht männlich  weiblich  unbestimmt

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Adresszusatz

### Familienangehöriger (geänderte Angaben)

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)  Staatsangehörigkeit (gemäß Anlage 1)

Aktenzeichen

Name (Name, Vorsatzwort, Titel)

Vorname

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)  Geschlecht männlich  weiblich  unbestimmt

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Adresszusatz

### Meldezeitraum

Ende (bisherige Angabe) (Tag/Monat/Jahr)

Ende (geänderte Angabe) (Tag/Monat/Jahr)

Name der Krankenkasse

Stempel und Unterschrift des Sozialhilfeträgers

Telefon-Nr. und E-Mail des Ansprechpartners

Abmeldung für Leistungsberechtigte nach §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz  
mit Kostenerstattung nach § 264 Absatz 1 SGB V

Hinweis:

Die Beleglesefähigkeit ist abhängig von den benutzten Beleglesesystemen durch eventuelle Anpassungen des Layouts dieses Mustervordrucks sicherzustellen.

## Leistungsträger

Name

IK Nummer

## Meldegrund

(es ist nur ein Abmeldegrund zulässig)

Abmeldung Haushaltsvorstand

Abmeldung Familienangehöriger

## Haushaltsvorstand

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)

Aktenzeichen

Name (Name, Vorsatzwort, Titel)

Vorname

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)

## Familienangehöriger

Hinweis: Für Familienangehörige ist pro Person ein gesondertes Abmeldeformular auszufüllen. Unter der Rubrik „Haushaltsvorstand“ ist zur korrekten Zuordnung der Familienangehörigen der Name und das Aktenzeichen des Haushaltsvorstandes aufzuführen.

Ehegatte  Kind

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)

Aktenzeichen

Name (Name, Vorsatzwort, Titel)

Vorname

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)

## Meldezeitraum

Beginn (Tag/Monat/Jahr)  Ende (Tag/Monat/Jahr)

Elektronische Gesundheitskarte beigelegt

Ja

Nein

Für den Fall, dass die Abmeldung aufgrund eines Krankenkassenwechsels erfolgt, geben Sie bitte die zukünftige Krankenkasse an.

Krankenkasse (wenn bekannt)

Name der Krankenkasse

Stempel und Unterschrift des Sozialhilfeträgers

Telefon-Nr. und E-Mail des Ansprechpartners



## Staatsangehörigkeit und Länderkennzeichen für Auslandsanschriften

Diese Übersicht basiert auf dem in der Staats- und Gebietssystematik des statistischen Bundesamtes verwendeten Schlüsselverzeichnis.

Insofern wird bei den folgenden verwendeten Bezeichnungen, ihrer Auswahl und der Art der Wiedergabe des Inhalts nicht zum völker- oder staatsrechtlichen Status von Ländern, Hoheitsgebieten, Städten oder Gebieten oder ihrer Behörden oder zum Verlauf ihrer Grenzen oder Grenzlinien Stellung genommen.

Staat/Gebiet	Staatsangehörigkeit	Schlüssel	Länderkennzeichen
Afghanistan	afghanisch	423	AFG
Ägypten	ägyptisch	287	ET
Albanien	albanisch	121	AL
Algerien	algerisch	221	DZ
Amerik.-Jungferninseln		399*)	AJ
Amerik.-Samoa		599*)	AS
Andorra	andorranisch	123	AND
Angola	angolanisch	223	AGO
Anguilla		395*)	ANG
Antigua und Barbuda	antiguanisch	320	ANT
Äquatorialguinea	äquatorialguineisch	274	AQU
Argentinien	argentinisch	323	RA
Armenien	armenisch	422	ARM
Aserbaidschan	aserbaidschanisch	425	ASE
Äthiopien	äthiopisch	225	ETH
Australien, einschl. Kokosinseln, Weihnachtsinsel und Norfolk-Insel	australisch	523	AUS
Bahamas	bahamaisch	324	BS
Bahrain	bahrainisch	424	BRN
Bangladesch	bangladeschisch	460	BD
Barbados	barbadisch	322	BDS
Belgien	belgisch	124	B
Belize	belizisch	330	BH
Benin	beninisch	229	DY
Bermuda		395*)	BER
Bhutan	bhutanisch	426	BHT
Bolivien	bolivianisch	326	BOL
Bosnien und Herzegowina	bosnisch- herzegowinisch	122	BIH
Botsuana	botsuanisch	227	RB

\*) alter Schlüssel (nicht mehr zulässig für Meldungen zur Vergabe einer Versicherungsnummer, bei Anmeldungen sowie für Meldungen von Änderungen der Staatsangehörigkeit)

\*\*) nicht mehr zulässig, jedoch noch in Beständen einiger Sozialversicherungsträger enthalten

Bei den Länderkennzeichen handelt es sich um:

a) Kfz-Kennzeichen    b) fiktive Kennzeichen

Staat/Gebiet	Staatsangehörigkeit	Schlüssel	Länderkennzeichen
Brasilien	brasilianisch	327	BR
Brit.-Jungferninseln		395*)	BJ
Brunei Darussalam	bruneiisch	429	BRU
Bulgarien	bulgarisch	125	BG
Burkina Faso	burkinisch	258	HV
Burundi	burundisch	291	RU
Chile	chilenisch	332	RCH
China	chinesisch	479	TJ
Cookinseln	von den Cookinseln	527*)	COI
Costa Rica	costaricanisch	334	CR
Cote d'Ivoire	ivorisch	231	CI
Dänemark	dänisch	126	DK
Deutschland	deutsch	000	D
Dominica	dominicanisch	333	WD
Dominikanische Republik	dominikanisch	335	DOM
Dschibuti	dschibutisch	230	DSC
Ecuador, einschl. Galapagos-Inseln	ecuadorianisch	336	EC
El Salvador	salvadorianisch	337	ES
Eritrea	eritreisch	224	ERI
Estland	estnisch	127	EST
Falklandinseln		395*)	FAL
Färöer	dänisch	126	FR
Fidschi	fidschianisch	526	FJI
Finnland	finnisch	128	FIN
Frankreich, einschl. Korsika	französisch	129	F
Franz.-Guayana		399*)	FG
Franz.-Polynesien		599*)	FP
Gabun	gabunisch	236	GAB
Gambia	gambisch	237	WAG
Georgien	georgisch	430	GEO
Ghana	ghanaisch	238	GH
Gibraltar		195*)	GIB
Grenada	grenadisch	340	WG
Griechenland	griechisch	134	GR
Grönland		399*)	GRO
Großbritannien und Nordirland	britisch	168	GB
Guadeloupe		399*)	GUA

\*) *alter Schlüssel (nicht mehr zulässig für Meldungen zur Vergabe einer Versicherungsnummer, bei Anmeldungen sowie für Meldungen von Änderungen der Staatsangehörigkeit)*

\*\*) *nicht mehr zulässig, jedoch noch in Beständen einiger Sozialversicherungsträger enthalten*

Bei den Länderkennzeichen handelt es sich um:

a) Kfz-Kennzeichen      b) fiktive Kennzeichen

Staat/Gebiet	Staatsangehörigkeit	Schlüssel	Länderkennzeichen
Guam		599*)	GUM
Guatemala	guatemaltekisch	345	GCA
Guinea	guineisch	261	RG
Guinea-Bissau	guinea-bissauisch	259	GUB
Guyana	guyanisch	328	GUY
Haiti	haitianisch	346	RH
Honduras	honduranisch	347	HCA
Hongkong	chinesisch (Hongkong)	411	HKG
Indien, einschl. Sikkim und Goa	indisch	436	IND
Indonesien, einschl. Irian Jaya	indonesisch	437	RI
Insel Man		195*)	MAN
Irak	irakisch	438	IRQ
Iran, Islamische Republik	iranisch	439	IR
Irland	irisch	135	IRL
Island	isländisch	136	IS
Israel	israelisch	441	IL
Italien	italienisch	137	I
Jamaika	jamaikanisch	355	JA
Japan	japanisch	442	J
Jemen	jemenitisch	421	YEM
Jordanien	jordanisch	445	JOR
Jugoslawien	jugoslawisch	138*)	YU
Kaimaninseln		395*)	KAI
Kambodscha	kambodschanisch	446	K
Kamerun	kamerunisch	262	CAM
Kanada	kanadisch	348	CDN
Kanalinseln		195*)	KAN
Kap Verde	kapverdisch	242	CV
Kasachstan	kasachisch	444	KAS
Katar/Qatar	katarisch	447	QAT
Kenia	kenianisch	243	EAK
Kirgisistan	kirgisisch	450	KIS
Kiribati	kiribatisch	530	KIB
Kolumbien	kolumbianisch	349	CO
Komoren	komorisch	244	KOM
Kongo	kongolesisch	245	RCB
Kongo, Dem. Republik	kongolesisch	246	ZRE
Korea,	koreanisch	434	KOR

\*) *alter Schlüssel (nicht mehr zulässig für Meldungen zur Vergabe einer Versicherungsnummer, bei Anmeldungen sowie für Meldungen von Änderungen der Staatsangehörigkeit)*

\*\*) *nicht mehr zulässig, jedoch noch in Beständen einiger Sozialversicherungsträger enthalten*

Bei den Länderkennzeichen handelt es sich um:

a) Kfz-Kennzeichen      b) fiktive Kennzeichen

Staat/Gebiet	Staatsangehörigkeit	Schlüssel	Länderkennzeichen
Dem. Volksrepublik Korea, Republik	koreanisch	467	ROK
Kosovo	kosovarisch	150	KOS
Kroatien	kroatisch	130	HR
Kuba	kubanisch	351	C
Kuwait	kuwaitisch	448	KWT
Laos, Dem. Volksrepublik	laotisch	449	LAO
Lesotho	lesothisch	226	LS
Lettland	lettisch	139	LV
Libanon	libanesisch	451	RL
Liberia	liberianisch	247	LB
Libyen	libysch	248	LAR
Liechtenstein	liechtensteinisch	141	FL
Litauen	litauisch	142	LT
Luxemburg	luxemburgisch	143	L
Macau	chinesisch (Macau)	412	MAC
Madagaskar	madagassisch	249	RM
Makedonien / Mazedonien	makedonisch / mazedonisch	144	MK
Malawi	malawisch	256	MW
Malaysia	malaysisch	482	MAL
Malediven	maledivisch	454	BIO
Mali	malisch	251	RMM
Malta	maltesisch	145	M
Marokko	marokkanisch	252	MA
Marshallinseln	marshallisch	544	MAR
Martinique		399*)	MAT
Mauretanien	mauretanisch	239	RIM
Mauritius	mauritisch	253	MS
Mayotte		299*)	MAY
Mexiko	mexikanisch	353	MEX
Mikronesien, Föderierte Staaten von	mikronesisch	545	MIK
Moldau	moldauisch	146	MD
Monaco	monegassisch	147	MC
Mongolei	mongolisch	457	MON
Montenegro	montenegrinisch	140	MNE
Montserrat		395*)	MOT
Mosambik	mosambikanisch	254	MOZ
Myanmar	myanmarisch	427	MYA
Namibia	namibisch	267	SWA
Nauru	nauruisch	531	NAU

\*) *alter Schlüssel (nicht mehr zulässig für Meldungen zur Vergabe einer Versicherungsnummer, bei Anmeldungen sowie für Meldungen von Änderungen der Staatsangehörigkeit)*

\*\*) *nicht mehr zulässig, jedoch noch in Beständen einiger Sozialversicherungsträger enthalten*

Bei den Länderkennzeichen handelt es sich um:

a) Kfz-Kennzeichen      b) fiktive Kennzeichen

Staat/Gebiet	Staatsangehörigkeit	Schlüssel	Länderkennzeichen
Nepal	nepalesisch	458	NEP
Neukaledonien		599*)	NKA
Neuseeland	neuseeländisch	536	NZ
Nicaragua	nicaraguanisch	354	NIC
Niederlande	niederländisch	148	NL
Niederländische Antillen einschl. Curacao		399*)	NLA
Niger	nigrisch	255	RN
Nigeria	nigerianisch	232	WAN
Niue	niueanisch	533*)	NIU
Nördliche Marianen	der Nördl. Marianen	525	NMA
Norwegen, einschl. Bäreninsel und Spitz- bergen, auch Svalbard	norwegisch	149	N
Oman	omanisch	456	MAO
Österreich	österreichisch	151	A
Pakistan	pakistanisch	461	PK
Palästinensische Gebiete	palästinensisch	459	PSE
Palau	palauisch	537	PAL
Panama	panamaisch	357	PA
Papua-Neuguinea	papua-neuguineisch	538	PNG
Paraguay	paraguayisch	359	PY
Pazifische Inseln (Marianen- und Karolineninseln)		599*)	PIN
Peru	peruanisch	361	PE
Philippinen	philippinisch	462	RP
Pitcairn-Insel		595*)	PIT
Polen	polnisch	152	PL
Portugal	portugiesisch	153	P
Puerto Rico		399*)	PRI
Réunion		299*)	REU
Ruanda	ruandisch	265	RWA
Rumänien	rumänisch	154	RO
Russische Föderation	russisch	160	RUS
Saint Pierre und Miquelon		399*)	PIE
Salomonen	salomonisch	524	SOL
Sambia	sambisch	257	Z

\*) *alter Schlüssel (nicht mehr zulässig für Meldungen zur Vergabe einer Versicherungsnummer, bei Anmeldungen sowie für Meldungen von Änderungen der Staatsangehörigkeit)*

\*\*) *nicht mehr zulässig, jedoch noch in Beständen einiger Sozialversicherungsträger enthalten*

Bei den Länderkennzeichen handelt es sich um:

a) Kfz-Kennzeichen      **b) fiktive Kennzeichen**

Staat/Gebiet	Staatsangehörigkeit	Schlüssel	Länderkennzeichen
Samoa	samoanisch	543	WS
San Marino	sanmarinesisch	156	RSM
Sao Tomé und Príncipe	santomeisch	268	STP
Saudi-Arabien	saudiarabisch	472	SAU
Schweden	schwedisch	157	S
Schweiz	schweizerisch	158	CH
Senegal	senegalesisch	269	SN
Serbien	serbisch	170	SRB
Serbien (einschl. Kosovo)	serbisch	133*)	SRB
Serbien und Montenegro	serbisch-montenegrinisch	132*)	SCG **)
Seychellen	seychellisch	271	SY
Sierra Leone	sierraleonisch	272	WAL
Simbabwe	simbabweisch	233	ZW
Singapur	singapurisch	474	SGP
Slowakei	slowakisch	155	SK
Slowenien	slowenisch	131	SLO
Somalia	somalisch	273	SP
Spanien	spanisch	161	E
Sri Lanka	srilankisch	431	CL
St. Helena einschl. Ascension		295*)	HEL
St. Kitts und Nevis	von St. Kitts und Nevis	370	SCN
St. Lucia	lucianisch	366	WL
St. Vincent und die Grenadinen	vincentisch	369	WV
Südafrika	südafrikanisch	263	ZA
Sudan	sudanesisch	276*)	SUD
Republik Sudan (ohne Südsudan)	sudanesisch	277	SDN
Südsudan (Republik Südsudan)	südsudanesisch	278	SSD
Suriname	surinamisch	364	SME
Swasiland	swasiländisch	281	SD
Syrien, Arabische Republik	syrisch	475	SYR
Tadschikistan	tadschikisch	470	TAD
Taiwan	taiwanisch	465	TWN
Tansania, Vereinigte Republik	tansanisch	282	EAT
Thailand	thailändisch	476	T
Tibet	Chinesisch	479	TJ
Timor-Leste	von Timor-Leste	483	OTI
Togo	togoisch	283	TG

\*) alter Schlüssel (nicht mehr zulässig für Meldungen zur Vergabe einer Versicherungsnummer, bei Anmeldungen sowie für Meldungen von Änderungen der Staatsangehörigkeit)

\*\*) nicht mehr zulässig, jedoch noch in Beständen einiger Sozialversicherungsträger enthalten

Bei den Länderkennzeichen handelt es sich um:

a) Kfz-Kennzeichen      b) fiktive Kennzeichen

Staat/Gebiet	Staatsangehörigkeit	Schlüssel	Länderkennzeichen
Tokelau-Inseln		599*)	TOK
Tonga	tongaisch	541	TON
Trinidad und Tobago	von Trinidad und Tobago	371	TT
Tschad	tschadisch	284	CHD
Tschechische Republik	tschechisch	164	CZ
Tunesien	tunesisch	285	TN
Türkei	türkisch	163	TR
Turkmenistan	turkmenisch	471	TUR
Turks- und Caicosinseln		395*)	TUC
Tuvalu	tuvaluisch	540	TUV
Uganda	ugandisch	286	EAU
Ukraine	ukrainisch	166	UA
Ungarn	ungarisch	165	H
Uruguay	uruguayisch	365	ROU
Usbekistan	usbekisch	477	USB
Vanuatu	vanuatuisch	532	VAN
Vatikanstadt	vatikanisch	167	V
Venezuela	venezolanisch	367	YV
Vereinigte Arabische Emirate	der Ver. Arab. Emirate	469	UAE
Vereinigte Staaten	amerikanisch	368	USA
Vietnam	vietnamesisch	432	VN
Weißrußland (Belarus)	weißrussisch (belarussisch)	169	BY
Zentralafrikanische Republik	zentralafrikanisch	289	RCA
Zypern	zyprisch	181	CY

\*) *alter Schlüssel (nicht mehr zulässig für Meldungen zur Vergabe einer Versicherungsnummer, bei Anmeldungen sowie für Meldungen von Änderungen der Staatsangehörigkeit)*

\*\*) *nicht mehr zulässig, jedoch noch in Beständen einiger Sozialversicherungsträger enthalten*

Bei den Länderkennzeichen handelt es sich um:

a) Kfz-Kennzeichen      b) fiktive Kennzeichen

Staat/Gebiet	Staatsangehörigkeit	Schlüssel	Länderkennzeichen
--------------	---------------------	-----------	-------------------

### Übrige Schlüssel

britisch abhängige Gebiete in Europa		195*)	
britisch abhängige Gebiete in Afrika		295*)	
britisch abhängige Gebiete in Amerika		395*)	
britisch abhängige Gebiete in Asien		495*)	
britisch abhängige Gebiete in Australien oder Ozeanien		595*)	
übriges Europa		199*)	
übriges Afrika		299*)	
übriges Amerika		399*)	
übriges Asien		499*)	
übriges Ozeanien		599*)	
unbekanntes Ausland		996	
staatenlos		997	
ungeklärt		998	
ohne Angabe		999	

\*) *alter Schlüssel (nicht mehr zulässig für Meldungen zur Vergabe einer Versicherungsnummer, bei Anmeldungen sowie für Meldungen von Änderungen der Staatsangehörigkeit)*

\*\*) *nicht mehr zulässig, jedoch noch in Beständen einiger Sozialversicherungsträger enthalten*

Bei den Länderkennzeichen handelt es sich um:

a) Kfz-Kennzeichen      **b) fiktive Kennzeichen**