

Wege in die spanische Krankenversicherung

Mit maximal 157 € ins komplette spanische Gesundheitssystem — eine Serie in drei Teilen

Teil 1 Eine Landkarte für alle, die noch nicht wissen, welche Tür zu ihnen passt

B. H. G.
Zinhard

Wer auf die Kanaren zieht und bleiben will, stellt früher oder später eine Frage, die unter den ersten drei oder vier Wochen meist verschwindet, dann aber unweigerlich wiederkommt. Wie bin ich hier eigentlich versichert, wenn ich krank werde? *Die Frage klingt einfach. Die Antwort ist es nicht.*

Sie hängt nicht von der Insel ab, auf der man lebt, sondern von dem, was man mitbringt. Ein Arbeitsvertrag, eine Rente, ein Vermögen, ein Alter, eine Vorgeschichte. Jeder dieser Faktoren öffnet eine andere Tür, und wer die falsche Tür sucht, verliert Monate.

Beginnen wir deshalb dort, wo die Residentinnen und Residenten selbst stehen, nicht dort, wo die Paragraphen stehen.

ARBEIT

Wer hier arbeitet, ist meist am einfachsten abgesichert

Wer hier angestellt ist oder als Autónomo arbeitet, ist grundsätzlich über die Seguridad Social abgesichert. Die Beiträge laufen über Gehalt oder Eigenbeitrag, der Zugang zum öffentlichen Gesundheitssystem ist damit im Kern geregelt.

Trotzdem bleibt praktische Arbeit übrig: Die Tarjeta Sanitaria muss tatsächlich beantragt werden, und auch Familienangehörige werden nicht automatisch, sondern erst durch eine eigene Eintragung mitversichert. Wer das einmal erledigt hat, braucht sich um den Rest dieses Textes kaum noch zu kümmern.

RENTE

Wer eine Rente aus der EU bezieht, hat den bequemsten Weg

Für Rentnerinnen und Rentner aus einem EU- oder EWR-Land oder aus der Schweiz gibt es das Formular S1, früher als E121 bekannt. Wer es bei der heimischen Krankenkasse beantragt, bevor man auswandert, bekommt damit Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung auf den Kanaren, mit den laufenden Kosten getragen von der Krankenkasse im Herkunftsland.

Ganz ohne eigene Beteiligung ist das allerdings nicht, Zuzahlungen für Medikamente etwa gelten genauso wie für jeden anderen Versicherten. Der Zugang selbst ist es jedoch, der ohne eigenen Beitrag auskommt.

Das S1 muss anschließend beim INSS vor Ort registriert werden, danach folgt die Tarjeta Sanitaria, die eigentliche Eintrittskarte in jedes Gesundheitszentrum der Insel.

Wichtig ist die Reihenfolge. Wer erst auswandert und sich danach um das S1 bemüht, riskiert eine Versorgungslücke von mehreren Wochen.

PRIVAT

Wer noch nicht in Rente ist, braucht zunächst eine private Lösung

Frührentner, Privaters, digitale Nomaden, alle, die ohne Arbeitsvertrag und ohne Rentenanspruch nach Spanien ziehen, kommen an einer privaten Krankenversicherung nicht vorbei. Mehr noch: ohne sie gibt es keine Residencia. Die spanischen Behörden verlangen für die Aufenthaltserlaubnis eine vollwertige Krankenversicherung, vergleichbar mit der öffentlichen Versorgung.

Es gibt nicht nur den einen Weg.

Es gibt eine Reihe von Türen — und die eigene Lebenssituation entscheidet.

TEIL 1
VON 3
Eine
Landkarte

Eine reine Reisekrankenversicherung reicht nicht, das wird in den Unterlagen genau geprüft. Anbieter wie DKV, Sanitas, Adeslas oder ASISA haben dafür eigene Residenten-Tarife im Programm, die das geforderte Certificado meist binnen wenigen Tagen ausstellen.

Wer hier alt wird, sollte diesen Schritt früh planen. Die Aufnahme in eine private Police wird ab dem sechzigsten Lebensjahr spürbar enger und ab dem siebzigsten bei vielen Anbietern unmöglich, und wenn, dann auch recht teuer. *Wer einen bestehenden Vertrag hat, sollte genau prüfen, ob er eine Klausel gegen einseitige Kündigung enthält.* Ohne diesen Schutz kann man mit fünfundsiebzig plötzlich ohne Versicherung dastehen, in einem Alter, in dem ein neuer Vertrag kaum noch zu bekommen ist.

CONVENIO

Und dann gibt es den Weg für alle, die durch das Raster fallen

Hier kommt eine Möglichkeit ins Spiel, die in den vergangenen Jahren still an Bedeutung gewonnen hat, gerade für Residenten, deren private Police ausläuft, deren Krankenkasse in der Heimat sie nicht mehr aufnimmt, oder die einfach in das öffentliche System wechseln möchten, sobald sie es können.

Das sogenannte Convenio Especial ist kein Versicherungsvertrag im klassischen Sinn. Es ist eine freiwillige Vereinbarung mit dem spanischen Gesundheitssystem selbst. Gegen einen festen monatlichen Beitrag öffnet sich die öffentliche Versorgung auch für Menschen, die weder gesetzlich Versicherte noch deren Angehörige sind.

Drei Bedingungen müssen dafür erfüllt sein

- › Der gewöhnliche Aufenthalt liegt zum Zeitpunkt der Antragstellung tatsächlich auf den Kanaren, mit entsprechender Meldung in der Gemeinde.
- › Mindestens zwölf Monate effektiver, ununterbrochener Voraufenthalt gehen unmittelbar voraus — ein vorheriger Wohnsitz in einem EU-Land kann dabei mitzählen.
- › Es besteht kein anderweitiger Anspruch auf öffentliche Gesundheitsversorgung — weder über Spanien noch über ein S1 noch über ein Sozialversicherungsabkommen.

Wer diese drei Punkte erfüllt, zahlt je nach Alter einen festen Satz, derzeit **60 € im Monat** bis zum vollendeten 64. Lebensjahr und **157 €** ab 65. Diese Beträge gelten landesweit, unabhängig davon, auf welcher Insel oder in welcher Region man lebt, und werden von Zeit zu Zeit angepasst.

LEISTUNG

Wofür dieser Beitrag steht, ist mehr, als man vermutet

Hausärztliche Versorgung, fachärztliche Behandlung, Operationen, Krankenhausaufenthalte, Notfälle, Diagnostik — all das ist eingeschlossen, mit denselben Garantien wie bei einem regulär Versicherten.

Bei Medikamenten dagegen gilt in der Regel eine volle Selbstbeteiligung, anders als bei regulären Rentnern bzw. den Rentnern über das S1, die meist nur einen Teilbetrag zuzahlen.

Beantragt wird das Convenio Especial über den Servicio Canario de la Salud, elektronisch oder persönlich in der zuständigen Gerencia de Atención Primaria. Die Bearbeitung dauert in der Regel bis zu dreißig Tage, danach gilt der Antrag, falls keine Antwort kommt, als bewilligt — *eine stille Regel, die wenige kennen*.

5 JAHRE

Wer fünf Jahre legal hier lebt, erreicht einen Wendepunkt

Ein Detail wird gerne übersehen, gehört aber in jeden Überblick, vor allem für jene, die bisher auf den Convenio Especial oder eine private Police angewiesen sind. EU- und EWR-Bürger, die fünf Jahre ununterbrochen und legal auf den Kanaren gelebt haben, erwerben ein dauerhaftes Aufenthaltsrecht, und damit verbunden einen eigenständigen Anspruch auf die öffentliche Gesundheitsversorgung, ohne weiteren Beitrag zu zahlen und unabhängig vom Convenio Especial.

Für reguläre Rentnerinnen und Rentner mit S1 ändert dieser Wendepunkt allerdings nichts, da sie schon von Anfang an ohne eigenen Beitrag an Spanien versichert sind. Kostenlos ist das für sie allerdings nur mit Blick auf das spanische System selbst: Die laufenden Kosten trägt weiterhin die deutsche Krankenversicherung der Rentner.

Die fünf Jahre lohnen sich also vor allem für jene, die zuvor keinen Zugang über S1 hatten, etwa Beamtenpensionäre oder ehemals Privatversicherte ohne gesetzliche Rente, die sich über den Convenio Especial eingekauft haben.

Wer mit deutscher gesetzlicher Rente und damit mit S1 hierherkommt, sollte sich übrigens auch keine Hoffnung machen, durch den Umzug die deutschen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung loszuwerden. Innerhalb der EU bleibt die Mitgliedschaft in der deutschen Krankenversicherung der Rentner bestehen, ein Wegzug allein ändert daran nichts.

Automatisch im Sinne von „von selbst“ passiert beim Erreichen der fünf Jahre allerdings nichts. *Wichtig ist dabei die Reihenfolge:* Eine bestehende private Police oder ein laufendes Convenio Especial sollte erst gekündigt werden, wenn der Anspruch offiziell anerkannt und die Tarjeta Sanitaria auch wirklich in der Hand ist.

PRAXIS

Was viele am Ende tatsächlich tun

In der Praxis trennt sich die Theorie selten so glatt, wie die Paragraphen es vorsehen. Viele Residentinnen und Residenten auf den Kanaren kombinieren zwei Schichten: eine öffentliche Grundsicherung, sei es über Arbeit, über S1 oder über das Convenio Especial, und zusätzlich eine private Zusatzpolice für kurze Wartezeiten, private Arztwahl und den Zugang zu deutschsprachigen Fachärzten.

Für schwere oder besonders kostenintensive Fälle gilt das öffentliche System dabei häufig als das robustere Netz, während die private Police im Alltag den Komfort liefert.

Was bleibt, ist eine Erkenntnis, die so nüchtern wie hilfreich ist. Es gibt nicht nur den einen Weg in die spanische Krankenversicherung. Es gibt eine Reihe von Türen, und welche davon sich öffnet, entscheidet die eigene Lebenssituation.

TEIL 2

Wie der Antrag wirklich funktioniert, Schritt für Schritt und ohne Behördendeutsch

Im ersten Teil dieser Reihe ging es um die Möglichkeiten. Einer dieser Wege verdient einen eigenen, genaueren Blick: **das Convenio Especial**. Heute geht es nicht mehr um das Ob, sondern um das Wie. Wer beantragt es, wo, mit welchen Unterlagen, und was passiert, wenn etwas davon fehlt oder schief läuft.

ERINNERUNG

Kurz zur Erinnerung, wer infrage kommt

Im ersten Teil hatten wir die drei Bedingungen bereits besprochen: der Wohnsitz zum Zeitpunkt der Antragstellung tatsächlich auf den Kanaren, ein mindestens einjähriger Voraufenthalt unmittelbar davor, der auch im Heimatland verbracht worden sein kann, und kein anderweitiger Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung über S1, Anstellung oder ein Sozialversicherungsabkommen.

UNTERLAGEN

Was die Behörde tatsächlich sehen will

Anders als der Name vermuten lässt, ist das Convenio Especial keine Frage des Geldes allein. Es ist vor allem eine Frage des Nachweises. Drei Dokumente bilden den Kern jedes Antrags.

Die drei Kerndokumente

- › **Das Antragsformular (Solicitud)** — mit den persönlichen Daten und der formellen Bitte um Abschluss der Vereinbarung.
- › **Die Declaración responsable** — eine eidesstattliche Erklärung, keinen anderweitigen Anspruch auf öffentliche Gesundheitsversorgung zu haben. Falschangaben können zur Auflösung des Vertrags führen.
- › **Das Certificado de no exportación** — für EU-/EWR-Bürger: eine Bescheinigung der Krankenkasse im Herkunftsland, dass kein Anspruch auf Export der Gesundheitsversorgung nach Spanien besteht.

Für deutsche Antragstellerinnen und Antragsteller stellt die letzte gesetzliche Krankenkasse dieses Dokument aus. Hinzu kommen ein gültiger Ausweis oder NIE sowie der Nachweis des einjährigen Voraufenthalts über das Empadronamiento.

ZUSTÄNDIGKEIT

Wo der Antrag auf den Kanaren landet

Das ist der Punkt, an dem viele zuerst ins Stolpern kommen, weil die Zuständigkeit nicht zentral organisiert ist, sondern auf jeder Insel einzeln. Formal entscheidet die Dirección des Servicio Canario de la Salud, doch diese Befugnis ist an die jeweiligen Gerencias delegiert — für Lanzarote die Gerencia de Servicios Sanitarios Lanzarote, für Fuerteventura, La Palma, La Gomera und El Hierro jeweils eigene Gerencias, für Gran Canaria und Teneriffa die Gerencia de Atención Primaria.

Wer den Antrag bei der falschen Stelle einreicht, verliert dadurch zwar nicht den Anspruch, aber wertvolle Zeit.

Zwei Wege der Einreichung

- › **Elektronisch** über die Sede Electrónica des Gobierno de Canarias, als Tramite mit der Kennziffer 3699.
- › **Persönlich** in jedem offiziellen Registro des Gobierno de Canarias — oder über eine Gestoría, die sich damit auskennt.

KOSTEN

Eine Besonderheit, die kaum jemand kennt

Für den Antrag selbst werden keine Gebühren erhoben, es sei denn, eine Gestoría wurde beauftragt. Das eigentliche Geld fließt erst danach, als monatlicher Beitrag, sobald das Convenio Especial offiziell besteht.

FRIST

Die zweite Besonderheit betrifft die Frist

Die Behörde hat dreißig Tage Zeit, über den Antrag zu entscheiden. Was viele nicht wissen: bleibt diese Antwort aus, gilt der Antrag automatisch als bewilligt. *Eine stillschweigende Genehmigung*, die im spanischen Verwaltungsrecht zugunsten der Antragstellerin oder des Antragstellers wirkt.

Diese positive Wirkung des Schweigens gilt allerdings nur für dieses konkrete Verfahren, nicht pauschal für jeden Antrag bei einer spanischen Behörde. Bei anderen Verfahren, etwa Rentenangelegenheiten, gilt häufig das genaue Gegenteil.

ABLEHNUNG

Was bei einer Ablehnung möglich ist

Sollte der Antrag abgelehnt werden, etwa weil ein Dokument fehlt oder die Behörde den Voraufenthalt anders bewertet, steht der Weg über den Recurso de Alzada offen — ein Widerspruchsverfahren innerhalb der Verwaltung, das ohne Anwalt eingelegt werden kann.

Bleibt die Antwort aus, gilt der Antrag automatisch als bewilligt.

Wichtig dabei ist die Frist, die in der Ablehnung selbst genannt wird, denn genau daran scheitert ein Widerspruch in der Praxis oft, nicht an der inhaltlichen Begründung. *Wer hier unsicher ist, sollte sich nicht von der ersten Ablehnung entmutigen lassen.*

DANACH

Was nach der Bewilligung passiert

Mit dem Abschluss des Convenio Especial wird die Person im Gesundheitssystem identifiziert, entweder über eine Tarjeta Sanitaria in physischer oder virtueller Form oder über einen eigenen Identifikationscode. Wichtig ist, dass der Zugang zum lokalen Centro de Salud nach der Formalisierung tatsächlich funktioniert.

Der monatliche Beitrag wird per Bankeinzug abgebucht. Wer zwei aufeinanderfolgende oder drei unregelmäßige Monatsraten nicht zahlt, riskiert die Auflösung der Vereinbarung — eine erneute Antragstellung ist dann erst nach einem Jahr Wartezeit wieder möglich.

VERGLEICH

Was diesen Weg im Vergleich auszeichnet

Anders als bei einer privaten Versicherung gibt es beim Convenio Especial keine Gesundheitsprüfung und keinen Ausschluss von Vorerkrankungen. Wer mit fünfundsechzig oder siebzig keine private Police mehr bekommt, findet hier trotzdem eine Tür, die offen bleibt.

Der Preis dafür liegt nicht im Beitrag, der ist im Vergleich zu privaten Tarifen in diesem Alter eher günstig, sondern in den Einschränkungen des öffentlichen Systems: Ambulant verschriebene Medikamente gehören zur cartera común suplementaria und sind in der Regel selbst zu bezahlen, anders als die hausärztliche und fachärztliche Versorgung, die zur cartera común básica zählt und voll eingeschlossen ist.

Wer das weiß und trotzdem den Weg wählt, trifft eine informierte Entscheidung, keine Notlösung.

ÜBERSEHEN

Eine Gruppe, die diesen Weg meistens gar nicht kennt

Es gibt auf den Kanaren Residentinnen und Residenten, die sich selbst kaum als Zielgruppe für das Convenio Especial verstehen, obwohl sie genau dafür gemacht zu sein scheinen: Menschen, die beruflich gut situiert waren, oft in leitender Position, und die deshalb seit Jahrzehnten privat krankenversichert sind. Sie leben längst auf den Inseln, sind aber formal noch in Deutschland gemeldet — sei es aus steuerlichen Überlegungen, aus Bequemlichkeit, oder weil die endgültige Abmeldung immer wieder aufgeschoben wurde.

Genau dieser Schwebezustand verdient einen genaueren Blick, denn er wird oft missverstanden. Innerhalb der EU bleibt eine deutsche private Krankenversicherung bei einem dauerhaften Umzug grundsätzlich bestehen. Der Versicherer ist dabei aber in der Regel höchstens zu jenen Leistungen verpflichtet, die er auch bei einem Aufenthalt in Deutschland erbringen müsste.

Das klingt zunächst beruhigend, wirft in der Praxis aber Fragen auf: Welche Ärzte werden tatsächlich erstattet, welche Rechnungen anerkannt, welche vorherigen Genehmigungen sind nötig. *Wer sich in diesem Schwebezustand befindet, sollte sich die eigene Auslandsregelung schriftlich bestätigen lassen*, statt sich auf Gewohnheit oder eine einzelne telefonische Auskunft zu verlassen.

Eine echte staatliche Absicherung auf den Kanaren besteht für diese Gruppe meist ohnehin nicht — niemand war angestellt, niemand hat Anspruch auf S1, und der Gedanke, sich einfach in das spanische System einzukaufen, kommt vielen schlicht nicht in den Sinn, weil sie von dieser Möglichkeit nie gehört haben.

WERT

Genau hier liegt der eigentliche Wert des Convenio Especial

Wer sich, nach einem Jahr durchgehendem Aufenthalt auf den Kanaren, offiziell ummeldet, kann sich für 60 € im Monat, ab fünfundsechzig für 157 €, in das öffentliche Gesundheitssystem einkaufen, mit nahezu dem vollen Leistungsumfang, der auch regulär Versicherten zusteht.

Gemessen an dem, was eine vergleichbare private Vollversicherung in diesem Alter kostet, ist das ein außergewöhnlich günstiger Preis. Wer zusätzlich Wert auf die deutsche Sprache legt, kann die bestehende private Police parallel weiterlaufen lassen und hat damit zwei Netze gleichzeitig gespannt, statt sich auf ein einziges zu verlassen, dessen Reichweite im entscheidenden Moment unklar bleibt.

Zu beachten ist dabei auch die steuerliche Seite einer solchen Ummeldung. Wer den Wohnsitz offiziell verlegt, löst damit unter Umständen mehr aus als nur den Zugang zum Convenio Especial.

REIHENFOLGE

Die Reihenfolge der Beantragung lässt sich nicht umdrehen

Das Convenio Especial setzt voraus, dass man zum Zeitpunkt der Antragstellung tatsächlich als Resident gemeldet ist, mit Empadronamiento und allem, was dazugehört — auch wenn der vorausgehende Aufenthalt teilweise im EU-Ausland verbracht worden sein kann.

Die grundsätzlichere Frage, ob und wie man sich als Resident registriert, haben wir in einer anderen Serie bereits ausführlich behandelt. Die hier behandelte Frage, wie man sich danach krankenversichert, baut darauf auf. Erst wenn diese Frage geklärt ist, öffnet sich die Tür zum Convenio Especial wirklich.

TEIL 3

Wenn das eine System nicht ganz reicht: was eine zweite Absicherung wirklich bringt

Die ersten beiden Teile dieser Reihe haben die Landkarte gezeichnet und das Convenio Especial im Detail durchleuchtet. Was bisher fehlte, ist die Frage, die am Ende für viele Residentinnen und Residenten eigentlich die entscheidende ist. Reicht das öffentliche System allein, oder braucht es eine Ergänzung — und wenn ja, welche? Die Antwort ist weder ein klares Ja noch ein klares Nein. Das hängt davon ab, was jemandem im Alltag wichtig ist und was im Ernstfall zählt.

ÖFFENTLICH

Was das öffentliche System wirklich leistet

Wer über das Convenio Especial abgesichert ist, erhält Zugang zur medizinischen Grundversorgung des öffentlichen Systems, und das mehr, als der niedrige Beitrag vermuten lässt. Hausärztliche Versorgung, fachärztliche Behandlung, Operationen, Krankenhausaufenthalte, Notfälle, Diagnostik — alles mit denselben Garantien wie bei einem regulär Versicherten, und das gilt ausdrücklich nicht nur für die kleinen Dinge, sondern genauso für den ernststen Fall.

Im Alltag spürt man von dieser vollen Abdeckung allerdings am häufigsten die unspektakuläre Seite: einen grippalen Infekt, eine kleinere Verletzung, Kontrollen beim Hausarzt.

Wo es eng wird, ist nicht die Qualität, sondern der Weg dorthin. Wer einen Facharzttermin braucht, kommt nicht direkt hin, sondern nur über eine Überweisung des Hausarztes, und dazwischen liegen im öffentlichen System oft Wochen, in manchen Fachrichtungen auch Monate. Hinzu kommt die Sprache — in den Centros de Salud wird praktisch ausschließlich Spanisch gesprochen.

ERGÄNZUNG

Was eine private Police als Ergänzung tatsächlich verändert

Eine private Police als Ergänzung setzt genau an diesen beiden Punkten an. Sie verkürzt den Weg zum Facharzt erheblich, oft auf wenige Tage statt Wochen, und öffnet die Tür zu privaten Kliniken außerhalb des Notfalls, mit fast freier Arztwahl.

Was eine solche Zusatzpolice dagegen nicht ersetzt, ist die Breite der öffentlichen Versorgung bei schweren Fällen. Onkologische Behandlungen, Intensivmedizin, große Operationen — all das ist im öffentlichen System vollständig und ohne Limit abgedeckt, während private Tarife hier durchaus Obergrenzen kennen können.

KOMBINATION

Die Kombination, die sich in der Praxis bewährt

Unter Residenten, die es sich leisten können, hat sich ein bestimmtes Muster durchgesetzt. Das Convenio Especial bildet das Sicherheitsnetz für alles, was groß, teuer oder ernst wird, dazu kommt eine schlanke private Police, die sich auf das konzentriert, was im Alltag wirklich stört: schnelle Facharzttermine, freie Klinikwahl, vielleicht eine bessere Abdeckung von Zahnbehandlungen.

Eine solche Ergänzungspolice muss keine Vollversicherung sein — im Gegenteil. Wer ohnehin öffentlich abgesichert ist, braucht keinen doppelten Schutz für dieselben Leistungen, sondern nur das, was die Lücken schließt.

AUSWAHL

Worauf es bei der Auswahl ankommt

Zunächst die Frage des Kündigungsschutzes: Garantiert der Vertrag eine lebenslange Verlängerung, oder kann er jährlich neu disponiert werden? Diese Punkte stehen selten in der Werbung, sondern in den Versicherungsbedingungen selbst.

Dann die Frage des Aufnahmealters. Die großen spanischen Anbieter setzen je nach Tarif unterschiedliche Höchsteintrittsalter, häufig wird es ab Mitte sechzig spürbar schwieriger, ab siebzig deutlich enger. *Wer darüber nachdenkt, sollte das eher früher als später tun.*

Und schließlich die Frage, was konkret abgedeckt sein soll. Bei hohen Medikamentenkosten lohnt sich ein besonders genauer Blick, denn ambulant verschriebene Medikamente sind beim Convenio Especial in der Regel selbst zu zahlen, und eine private Police schließt diese Lücke nicht automatisch.

LEBENS-LAGE

Eine Frage der persönlichen Lebenssituation, keine Pflicht

Es gibt keine allgemeine Regel, die für jeden gilt. Wer jung, gesund und unkompliziert lebt, kommt mit dem Convenio Especial allein oft sehr gut zurecht. Wer Wert auf kurze Wege, freie Arztwahl und Gewissheit legt, findet in der Kombination beider Systeme die wahrscheinlich komfortabelste Lösung.

Was viele auf den Kanaren tatsächlich genau so leben, ist im Übrigen kein theoretisches Modell. Wer als Rentner über S1 ohnehin kostenfrei öffentlich abgesichert ist, entscheidet sich häufig zusätzlich für eine private Police — nicht weil das öffentliche System schlecht wäre, sondern weil es bei der Terminvergabe gelegentlich einfach langsamer ist als gewünscht.

PKV

Wer eine deutsche private Police behalten möchte

Eine andere, naheliegende Variante betrifft jene, die ihre bestehende deutsche private Krankenversicherung nicht aufgeben wollen. Hier stellt sich häufig die Frage, ob eine fortbestehende deutsche PKV den Beitritt zum Convenio Especial überhaupt zulässt.

Die Antwort ist ein klares Ja. Die Bedingung, die der Convenio Especial verlangt, bezieht sich ausdrücklich auf den fehlenden Zugang zu einem öffentlichen Gesundheitssystem. Eine private Versicherung, ganz gleich ob spanisch oder deutsch, fällt nicht unter diese Kategorie. Beide Verträge laufen anschließend unabhängig voneinander weiter, ohne dass der eine den anderen ausschließt oder ersetzt.

In der Praxis bedeutet das eine bewusste doppelte Absicherung — gemessen an der Höhe von 60 oder 157 € im Monat meist ein vergleichsweise kleiner zusätzlicher Posten für eine verlässliche, lückenlose Absicherung der laufenden Versorgung auf den Kanaren selbst.

ABSCHIED

Das war die Serie

Was am Ende zählt, ist nicht die Theorie, sondern die eigene Lebenswirklichkeit.

B. H. G. Zinhard

Wer das einmal für sich durchdacht hat, trifft eine Entscheidung, die zur eigenen Situation passt, statt sich von der erstbesten Empfehlung eines Versicherungsvermittlers leiten zu lassen.

Damit ist diese Reihe rund um die Krankenversicherung für Residenten auf den Kanaren vorerst abgeschlossen.

Ein Hinweis.

Dieser Beitrag wurde nach bestem Wissen und Gewissen recherchiert, ersetzt aber keine rechtliche oder steuerliche Beratung im Einzelfall. Vorschriften und Beträge können sich ändern, eine Prüfung der eigenen Situation bei der zuständigen Stelle bleibt daher empfehlenswert.

Zur Entstehung.

Dieser Beitrag wurde mit Unterstützung von KI recherchiert und verfasst sowie mit offiziellen Quellen abgeglichen. Gesetzliche Vorschriften und Verfahrensregeln können sich jederzeit ändern.

Juli 2026, B. H. G. Zinhard

SPENDE

Kostenlos — und soll es bleiben

Diese Berichte sind kostenlos und bleiben es. Wer möchte, darf sich aber gerne mit einer kleinen Spende bei Calor y Café bedanken — 5, 10 oder was auch immer passt.

Calor y Café unterstützt Menschen auf Lanzarote, die Hilfe brauchen. Jeder Euro kommt direkt an.

FÜR EINEN GUTEN ZWECK

*Das Geld geht direkt an **Calor y Café** auf Lanzarote — eine Initiative, die Menschen unterstützt, die Unterstützung brauchen.*

IBAN

ES15 2100 1509 7002 0057 1650

Empfänger

Acogida y Prevención de Riesgos Calor y Café

Es gibt eine Reihe von Türen —
und welche sich öffnet, entscheidet die eigene Lebenssituation.

ENDE
DER SERIE
Drei Teile
...