Die Absicherung im Krankheitsfall von Flüchtlingen und Unionsbürger_innen

GGUA Flüchtlingshilfe

DER PARITÄTISCHE UNSER SPITZENVERBAND

Projekt Q – Büro für Qualifizierung der Flüchtlings- und Migrationsberatung

- GGUA-Flüchtlingshilfe e.V.
- Claudius Voigt
- Südstr. 46
- 48153 Münster
- 0251-14486-26
- Voigt@ggua.de
- www.einwanderer.net

Diese Präsentation (inkl. Hyperlinks) findet sich auch unter:

www.einwanderer.net

→ „Was machen wir?“ → Seminare

Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 19. Dezember 1966

Art. 12

1. *Die Vertragsstaaten erkennen das Recht **eines jeden** auf das für ihn erreichbare **Höchstmaß** an körperlicher und geistiger Gesundheit an.*
2. *Die von den Vertragsstaaten zu unternehmenden Schritte zur vollen Verwirklichung dieses Rechts umfassen die erforderlichen Maßnahmen (…)*

   d) zur Schaffung der Voraussetzungen, die für jedermann im Krankheitsfall den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sicherstellen.

Flüchtlinge

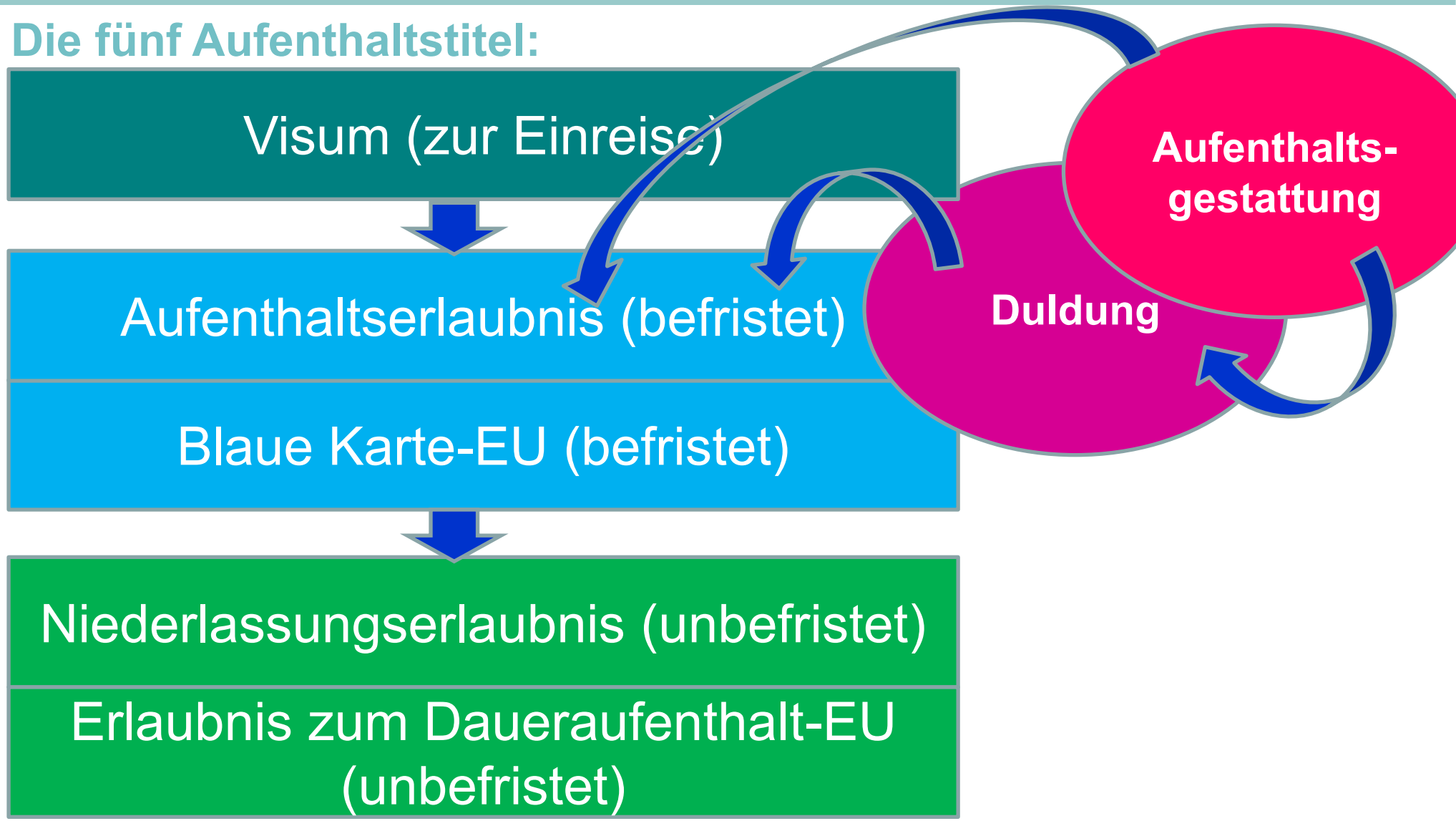
Die Gesundheitsversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Aufenthalt nach dem Aufenthaltsgesetz für Drittstaatsangehörige

Das Aufenthaltsgesetz

Rahmenbedingungen

Die fünf Aufenthaltstitel:



Wer sind eigentlich „Flüchtlinge“?

AsylbLG

- Aufenthaltsgestattung (178.000)
- Duldung (113.000)

- AE § 24 „wegen des Krieges“ (0)
- AE § 23 Abs. 1 „wegen des Krieges“ (?)
- AE § 25 Abs. 4a (72)
- AE § 25 Abs. 4b (4)
- AE § 25 Abs. 4 Satz 1 (13.000)
- AE § 25 Abs. 5 (?)

§ 25 Abs. 5: Aussetzung der Abschiebung liegt noch keine 18 Monate zurück

SGB II

AE § 23a (6.000)	AE § 22 (1.400)
AE § 24 (0)	AE § 23 Abs. 1 (40.000)
NE § 26 Abs. 3	AE § 23 Abs. 2 (13.500)
NE § 26 Abs. 4	AE § 25 Abs. 1 (38.000)
NE § 23 Abs. 2	AE § 25 Abs. 2 (100.000)
AE § 18a (135)	AE § 25 Abs. 3 (37.500)
AE § 25 Abs. 4 Satz 2 (11.000)	
AE § 104a und b (1.770)	AE § 25a (4.000)

§ 25 Abs. 5: Aussetzung der Abschiebung liegt mind. 18 Monate zurück

Das AsylbLG

Das AsylbLG

→In den ersten 15 Monaten Grundleistungen nach § 3 AsylbLG, die Gesundheitsversorgung richtet sich nach § 4 bzw. § 6 AsylbLG → **Krankenschein**

→Nach 15 Monaten „Analogleistungen“ nach § 2 AsylbLG, die Gesundheitsversorgung richtet sich nach § 264 SGB V entsprechend den Regelungen der GKV → **Gesundheitskarte**

§ 1 AsylbLG

(1) Leistungsberechtigt nach diesem Gesetz sind Ausländer, die sich tatsächlich im Bundesgebiet aufhalten und die

1.eine Aufenthaltsgestattung nach dem Asylverfahrensgesetz besitzen,

2.über einen Flughafen einreisen wollen und denen die Einreise nicht oder noch nicht gestattet ist,

3.eine Aufenthaltserlaubnis besitzen a)wegen des Krieges in ihrem Heimatland nach § 23 Absatz 1 oder § 24 des Aufenthaltsgesetzes,

b)nach § 25 Absatz 4 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes oder

c)nach § 25 Absatz 5 des Aufenthaltsgesetzes, sofern die Entscheidung über die Aussetzung ihrer Abschiebung noch nicht 18 Monate zurückliegt,

§ 1 AsylbLG

- 4.eine Duldung nach § 60a des Aufenthaltsgesetzes besitzen,
- 5.vollziehbar ausreisepflichtig sind, auch wenn eine Abschiebungsandrohung noch nicht oder nicht mehr vollziehbar ist,
- 6.Ehegatten, Lebenspartner oder minderjährige Kinder der in den Nummern 1 bis 5 genannten Personen sind, ohne daß sie selbst die dort genannten Voraussetzungen erfüllen, oder
- 7.einen Folgeantrag nach § 71 des Asylverfahrensgesetzes oder einen Zweitantrag nach § 71a des Asylverfahrensgesetzes stellen.

§ 4 AsylbLG

(1) Zur Behandlung **akuter Erkrankungen und Schmerzzustände** sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

(2) Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren.

§ 6 AsylbLG

(1) Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur **Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerläßlich**, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind. Die Leistungen sind als Sachleistungen, bei Vorliegen besonderer Umstände als Geldleistung zu gewähren.

§ 6a AsylbLG

Hat jemand in einem Eilfall einem anderen Leistungen erbracht, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Leistungen nach den §§ 3, 4 und 6 nicht zu erbringen gewesen wären, sind ihm die Aufwendungen in gebotenem Umfang zu erstatten, wenn er sie nicht auf Grund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat. Dies gilt nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger des Asylbewerberleistungsgesetzes beantragt wird.

§ 6b AsylbLG

Zur Bestimmung des Zeitpunkts des Einsetzens der Leistungen nach den §§ 3, 4 und 6 ist § 18 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend anzuwenden.

§ 18 SGB XII

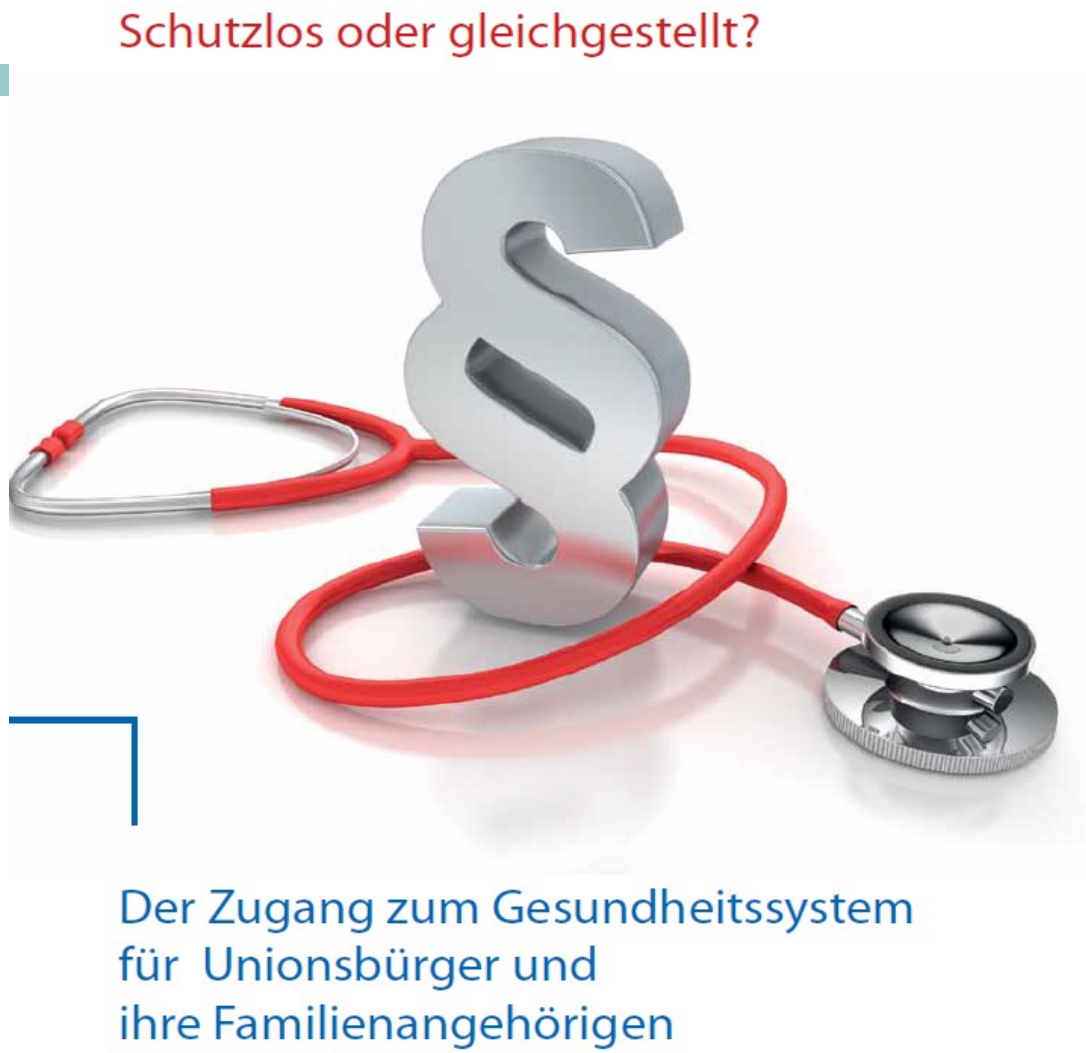
(1) Die Sozialhilfe, mit Ausnahme der Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, setzt ein, sobald dem Träger der Sozialhilfe oder den von ihm beauftragten Stellen bekannt wird, dass die Voraussetzungen für die Leistung vorliegen.

BSG B 8 SO 9/13 R (18.11.2014)

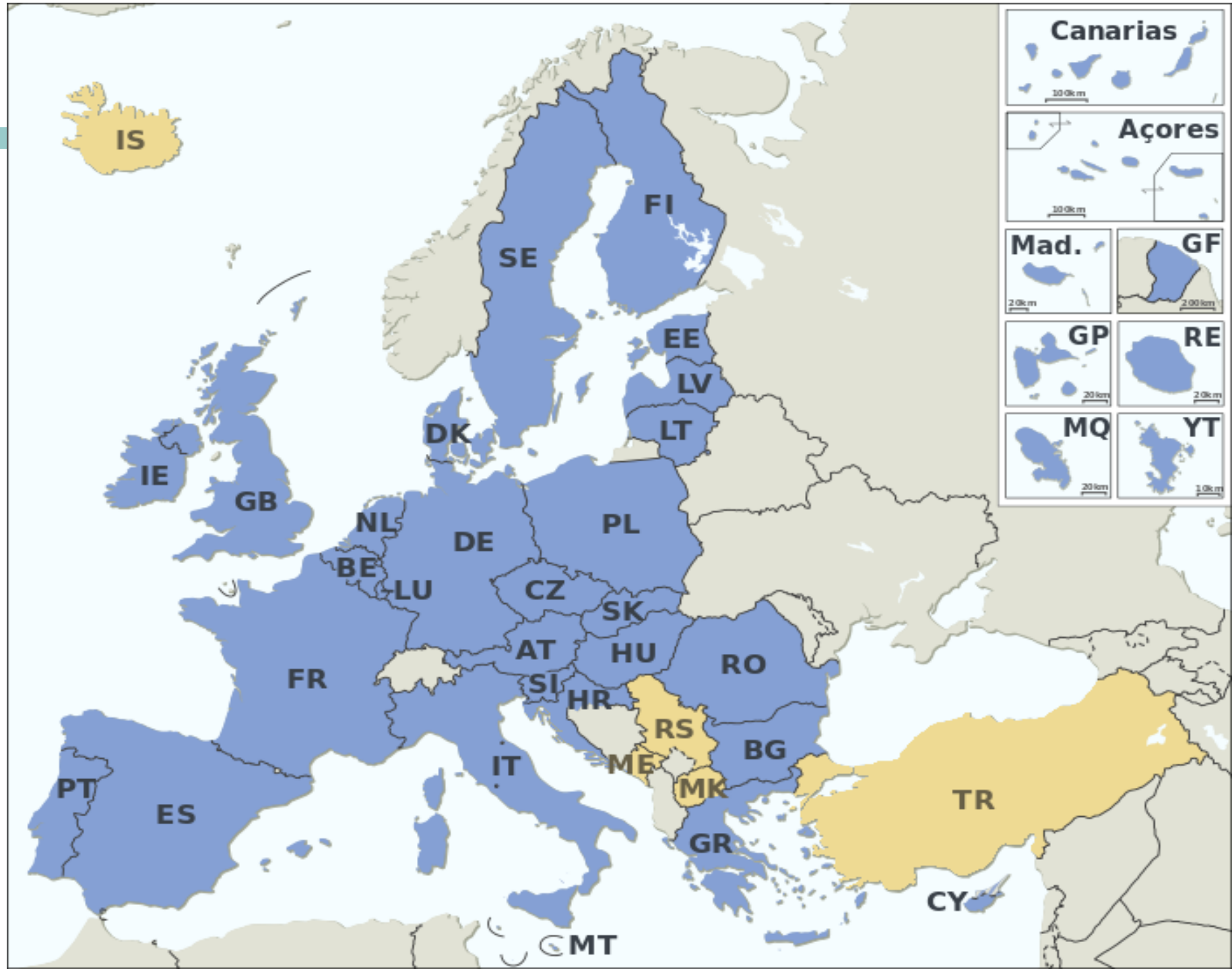
Entgegen der Auffassung der Vorinstanzen hat die Beklagte als "Aufwendungen in gebotenem Umfang" für eine Krankenhausbehandlung nur eine tagesbezogene anteilige Vergütung nach der maßgeblichen Fallpauschale zu erstatten. Die Kenntnis des Sozialhilfeträgers (bzw die Obliegenheitsverletzung durch das Krankenhaus) bildet auch insoweit die Zäsur für die sich gegenseitig ausschließenden Ansprüche des Nothelfers und des Hilfebedürftigen; allein die Nothilfe macht die Vergütung nicht zu einer untrennbaren Einheit. Von der Gesamtzahl an Tagen, für die die Beklagte in Kenntnis der Sozialhilfebedürftigkeit Hilfe zur Krankheit zu erbringen gehabt hätte, steht dem Nothelfer deshalb eine Kostenerstattung für die Anzahl von Tagen zu, an denen ein Eilfall iS des § 25 SGB XII vorlag.

„Vollzugsdefizite“?

Gesundheitsversorgung von Unionsbürger_innen



Broschüre: Schutzlos oder gleichgestellt? Der Zugang zum Gesundheitssystem für Unionsbürger und ihre Familienangehörigen. (DPWV 2014)


IS
FI
SE
EE
LV
LT
DK
IE
GB
NL
DE
PL
BE
LU
CZ
SK
AT
HU
RO
FR
SI
HR
RS
BG
IT
ME
MK
PT
ES
TR
GR
CY
MT
Canarias
Açores
Mad.
GF
GP
RE
MQ
YT

Das Recht auf Einreise und Aufenthalt

Das Recht auf Einreise und Aufenthalt nach dem Freizügigkeitsrecht gilt für Staatsangehörige von:

→Belgien, Frankreich, Italien, Luxemburg, Niederlande, Dänemark, Irland, Vereinigtes Königreich, Griechenland, Portugal, Spanien, Finnland, Österreich, Schweden, Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn, Zypern, Bulgarien, Rumänien, Kroatien

→ Island, Liechtenstein und Norwegen (EWR)

→ Schweiz (Freizügigkeitsabkommen)

→Und ihre (drittstaatsangehörigen) Familienangehörigen

→i. d. R. nicht für Deutsche und ihre Familienangehörigen!

Das Recht auf Einreise und Aufenthalt

Für UnionsbürgerInnen und ihre Familienangehörigen gilt:

Sie dürfen sich in Deutschland aufhalten und sich hier dauerhaft niederlassen, ohne einen Aufenthaltstitel oder ein anderes Papier besitzen zu müssen.

Ihr Aufenthalt gilt als rechtmäßig, solange die Ausländerbehörde nicht formal durch Verwaltungsakt festgestellt hat, dass das Recht auf Einreise und Aufenthalt nicht (mehr) besteht.

Eine Bescheinigung über die Rechtmäßigkeit des Aufenthalts („Freizügigkeitsbescheinigung“) hatte nur deklaratorischen Charakter und war auch bislang für einen rechtmäßigen Aufenthalt (und damit auch für den Leistungsanspruch) nicht Voraussetzung.

→ Die Freizügigkeitsbescheinigung ist durch Gesetzesänderung vom 25.10.2012 abgeschafft! In Kraft getreten am 29.1.2013.

Die „Unionsbürgerschaft“

Artikel 20 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV)

Abs. 1: Es wird eine Unionsbürgerschaft eingeführt. Unionsbürger ist, wer die Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaats besitzt. Die Unionsbürgerschaft tritt zur nationalen Staatsbürgerschaft hinzu, ersetzt sie aber nicht.

Abs. 2: (…) Sie haben unter anderem

a) das Recht, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten; (…)

Abschlussbericht des Staatssekretärsausschusses „Inanspruchnahme d. sozialen Sicherungssysteme“

„Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass für freizügigkeitsberechtigte Unionsbürgerinnen und Unionsbürger, die sich in Deutschland aufhalten, eine Absicherung im Krankheitsfall besteht. (…)
Es besteht damit ***kein Defizit bei den rechtlichen Regelungen, sondern bei deren Vollzug.*** *Um dieses Defizit zu beheben, bedarf es gemeinsamer Anstrengungen aller Beteiligten.“*

→ Informationsschreiben des GKV-Spitzenverbandes wird angestrebt.

→ Übernahme Kosten für Impfungen für nicht-versicherte Kinder aus EU-Staaten durch die GKV wird eingeführt

Grundlage: VO 883/2004 (EG) i. V. m. SGB V

„Aufenthalt“ =
vorübergehender Aufenthalt

→ Sachleistungsaushilfe / EHIC

„Wohnort“ =
gewöhnlicher Aufenthalt bzw. „Mittelpunkt der Interessen“; **Ort der Beschäftigung**

→ Krankenversicherung nach den Regelungen des SGB V

Vorübergehender Aufenthalt: EHIC

EHIC bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland

EHIC bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland

Patient_in wählt eine deutsche GKV

→ Krankenhaus oder Ärzt_in rechnet mit dieser GKV ab.

→ Hierfür sind erforderlich die Formulare 80 und 81

→ Merkblatt der DVKA: Verfahren mit EHIC für niedergelassene Ärzte

→ Merkblatt der DVKA: Umgang mit EHIC für Krankenhäuser

EHIC bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland

„Anspruch besteht auf alle Sachleistungen, die sich während des Aufenthalts im Gebiet eines anderen Mitgliedsstaats unter Berücksichtigung der Art der Leistung und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen.“ (DVKA-Merkblatt)

Beschluss Nr. S3 der „Verwaltungskommission für die Koordinierung der Systeme der Sozialen Sicherheit“ vom 12. Juni 2009

Auch die medizinisch erforderlichen Leistungen,

„die in Zusammenhang mit einer chronischen oder bereits bestehenden Krankheit sowie im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft und Entbindung erbracht werden.“
(http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2010.106.01.0040.01.DEU

Formular 80

Merkblatt_Aerzte-1.pdf (GESCHÜTZT) - Adobe Reader

Datei Bearbeiten Anzeige Fenster Hilfe

22 / 24 150% Werkzeuge Signieren Kommentar

Anlage 3

Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten

80

Der Behandlungsanspruch wurde nachgewiesen durch

Europäische Kranken-versicherungskarte ☐

Bescheinigung als provisorischer Ersatz für die Europäische Krankenversicherungskarte ☐

Durchreise ☐

Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland
Straße, Hausnummer

Herkunftsland
(Länderkennzeichen)

PLZ

Ort

Patient (diese Ziffern beziehen sich auf die Datenfelder der Karte bzw. des Scheins)

3 Name

Geschlecht

☐ weiblich ☐ männlich

4 Vorname

5 Geburtsdatum

T T M M J J

6 Persönliche Kennnummer

7 Kennnummer des ausländischen Trägers

Formular 81

Merkblatt_Aerzte-1.pdf (GESCHÜTZT) - Adobe Reader

Datei Bearbeiten Anzeige Fenster Hilfe

24 / 24 150% Werkzeuge Signieren Kommentar

Anlage 4

Erklärung

81

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten, die eine Europäische Krankenversicherungskarte oder eine Ersatzbescheinigung vorlegen

Deutsch

Datum

Ich bestätige, dass ich beabsichtige, mich bis zum _____ in Deutschland aufzuhalten und nicht zum Zweck der Behandlung eingereist bin.

Englisch

Date

I confirm that I intend to stay in Germany until _____ and did not enter the country for the purpose of treatment.

Französisch

Date

Je confirme avoir l'intention de séjourner en Allemagne jusqu'au _____ et de ne pas m'y être rendu(e) dans le but d'y recevoir des soins.

EHIC-App

- Für Android:
- Für Apple
- Für Windows-Phone:

- http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=653&langId=de

Gewöhnlicher Aufenthalt oder Beschäftigung in Deutschland: Krankenversicherungsrecht gem. SGB V

Grundlage: VO 883/2004 (EG) i. V. m. SGB V

„Aufenthalt“ =
vorübergehender Aufenthalt

→ Sachleistungsaushilfe / EHIC

„Wohnort“ =
gewöhnlicher Aufenthalt bzw. „Mittelpunkt der Interessen“; **Ort der Beschäftigung**

→ Krankenversicherung nach den Regelungen des SGB V

- → Arbeitsuchende
- → versicherungspflichtig Beschäftigte
- → Geringfügig Beschäftigte bzw. geringfügig Selbstständige

Arbeitsuchende

Frau K. kommt aus Spanien und ist mit ihrer Familie nach Deutschland gezogen, um hier Arbeit zu suchen. Sie hat keine Wohnung mehr in Spanien. In Spanien war sie zuvor gesetzlich versichert bzw. gar nicht versichert.

→ **Sie ist versicherungspflichtig ab Begründung des Lebensmittelpunkts in Deutschland gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 13 a) oder b) SGB V.**

§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V

„Versicherungspflichtig sind Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und

a) *zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder*

b) *bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, dass sie zu den in Absatz 5 (hauptberuflich Selbstständige) (…) genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten.“*

Arbeitsuchende

Während der Zeit ihrer Arbeitsuche beantragt sie Leistungen nach dem SGB II und erhält diese auch aufgrund eines Eilbeschlusses des Sozialgerichts.

→ **Sie ist versicherungspflichtig ab Beginn des Leistungsbezugs gemäß § 5 Abs. 2a SGB V.**

§ 5 Abs. 2a SGB V

„ Versicherungspflichtig sind Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch beziehen, soweit sie nicht familienversichert sind, (…).“

Wer?	SGB II?	Grundlage	(Mindest-) beitrag
Versicherungs-pflichtig Beschäftigte		§ 5 Abs. 1 Nr. 1	15,5 %
Arbeitsuchende	nein	§ 5 Abs. 1 Nr. 13	ca. 160,-
	ja	§ 5 Abs. 1 Nr. 2a	Jobcenter
geringfügig Beschäftigte oder Selbstständige	nein	§ 5 Abs. 1 Nr. 13	ca. 160,-

→hauptberuflich Selbstständige

Wer?	Im EU-Staat „zuletzt“ gesetzlich versichert?	Grundlage	(Mindest-) beitrag
Hauptberuflich Selbstständige	ja	§ 5 Abs. 1 Nr. 13	ca. 350,- €
	nein	§ 193 Abs. 5 VVG	ca. 350,- €; (PKV-Basistarif) keine Familienvers.

→Nicht Erwerbstätige

Nicht Erwerbstätige

Herr S. kommt aus Schweden nach Deutschland. Er lebt auf der Straße und hat keinen festen Wohnsitz. Er sucht keine Arbeit.

Er ist nicht in der GKV versicherungspflichtig. (§ 5 Abs. 11 SGB V) (Widerspruch zu Europarecht!)

Bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland wäre er versicherungspflichtig in der Privaten Krankenversicherung zum Basistarif (umstritten!!!)

§ 5 Abs. 11 SGB V

Angehörige eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union, (…) werden von der Versicherungspflicht nach Absatz 1 Nr. 13 nicht erfasst, wenn die Voraussetzung für die Wohnortnahme in Deutschland die Existenz eines Krankenversicherungsschutzes nach § 4 des Freizügigkeitsgesetzes/EU ist

Nicht Erwerbstätige

Frau J. ist 60 Jahre alt und schwer krank. Sie zieht aus Estland zu ihrem Sohn, der in Deutschland eine versicherungspflichtige Beschäftigung ausübt. Sie wohnt bei ihm und wird von ihm mitversorgt. In Estland war sie zuvor nicht krankenversichert.

Sie ist in der GKV versicherungspflichtig.
(§ 5 Abs. 1 Nr. 13 a) SGB V)

Ihr Freizügigkeitsrecht ist nicht von einer Sicherung des Lebensunterhalts und einem KV-Schutz abhängig.

§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V

„Versicherungspflichtig sind Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und

a) *zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder*

b) *bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, dass sie zu den in Absatz 5 (hauptberuflich Selbstständige) (…) genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten.“*

Wer?	Lebens-unterhalt Voraus-setzung?	Grundlage	(Mindest-) beitrag
Nicht Erwerbstätige	ja	§ 5 Abs. 11 SGB V i. V. m. § 193 Abs. 5 VVG ???	ca. 350,- € PKV-Basistarif
	nein	§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V	ca. 160 €

→Nothilfe SGB XII

Nothilfe SGB XII

§ 25 Erstattung von Aufwendungen Anderer

Hat jemand in einem Eilfall einem Anderen Leistungen erbracht, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wären, sind ihm die Aufwendungen in gebotenem Umfang zu erstatten, wenn er sie nicht auf Grund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat. Dies gilt nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger der Sozialhilfe beantragt wird.

→ Beitragsschulden

Beitragsschulden

§ 16 Abs. 3a SGB V:

- Der Anspruch auf Leistungen ruht bei einem Beitragsrückstand von zwei Monaten trotz Mahnung.
- Das Ruhen endet, wenn eine wirksame Ratenzahlungs- oder Stundungsvereinbarung zustande gekommen ist und die Raten bezahlt werden oder wenn „Versicherte hilfebedürftig im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches werden“

→ **Auch bei einem Ruhen besteht Anspruch auf Leistungen für (Kinder-)Vorsorgeuntersuchungen und die Behandlung akuter Erkrankungen oder von Schmerzzuständen**

→ **Für mitversicherte Familienangehörige ruht der Anspruch nicht.**

→ Obligatorische Freiwillige Weiterversicherung

Obligatorische Weiterversicherung

§ 188 Abs. 4 SGB V:

- Eine freiwillige Weiterversicherung ist obligatorisch, wenn die Versicherungspflicht endet und keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall besteht.

→ **Unabhängig von Vorversicherungszeiten**

→ **Z. B. nach dem Ende einer (kurzfristigen) Beschäftigung oder bei Ende einer Familienversicherung (z. B. durch Wegzug des „Stammberechtigten“)**

→ **Künftig: auch nach Ablauf des sechsmonatigen Aufenthaltsrechts zur Arbeitsuche**

Linktipps

- Merkblatt der DVKA: Verfahren mit EHIC für niedergelassene Ärzte
- Merkblatt der DVKA: Umgang mit EHIC für Krankenhäuser
- DVKA: Rundschreiben Nr. 35/2007 - Auslegung des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V bei grenzüberschreitenden Sachverhalten
- Gesundheitsversorgung für EU-Bürger innen in Deutschland (DRK)
- Deutscher Caritasverband: Orientierungshilfe zum Krankenversicherungsschutz für Personen ohne ausreichende Absicherung im Krankheitsfall