



Handlungsleitfaden zur Absicherung im Krankheitsfall für Menschen ohne eigenen Wohnraum und ohne Krankenversicherung mit palliativem und/oder hospizlichem Bedarf – Leitfaden für Drittstaatler:innen (ohne Asylantrag)

Liegt eine Krankenversicherung aus dem Heimatland vor?

JA → **A)** Kontaktaufnahme mit der ausländischen Krankenkasse und klären, ob in DE Ansprüche abzuleiten sind.

NEIN →

War die Person schon mal krankenversichert in Deutschland?

JA → **B.1)** Bei vorheriger KV fragen, ob die Versicherung evtl. noch aktuell ist und in ruhenden Leistungen nach §16 SGB V bzw. Notlagentarif bei der privaten Krankenversicherung.

NEIN →

B.2) Falls eine gesetzliche Krankenversicherung vor weniger als 6 Monate abgemeldet wurde, die Krankenkasse darauf hinweisen, dass die freiwillige Versicherung nach §188 SGB V rückwirkend greifen muss.

Hat die Person einen Aufenthaltstitel, der länger als 12 Monate gültig ist ohne Voraussetzung der Lebensunterhaltssicherung(sverpflichtung)?

JA → **C)** Antrag auf Krankenversicherung stellen, auch ohne Einkommen.

NEIN →

Ist die Person mit jmd. verheiratet, der/die in Deutschland gesetzlich krankenversichert ist, auch wenn kein Kontakt mehr zwischen Eheleuten besteht?
Oder: Ist die Person unter 23 Jahre alt und ein Elternteil in D. gesetzlich krankenversichert?

JA → **D)** Antrag auf Familienversicherung stellen.

NEIN →

Gibt es Familienangehörigen in DE, die freizügigkeitsberechtigt sind und Lebensunterhalt (Unterkunft/Lebensmittel) teilweise gewähren?

JA → **E)** Antrag auf Krankenversicherung mit Begründung "Ableitung des Freizügigkeitsrechts" stellen.

NEIN →

Hat die Person eine gültige Duldung bzw. Aufenthaltsgestattung?

JA → **F)** Antrag auf Asylbewerberleistungen stellen.

NEIN →

G) Antrag auf Duldung und Asylbewerberleistungen stellen.

Erläuterungen zum Vorgehen

A	<p>Wenn das Heimatland ein sogenannter Abkommensstaat ist und ein Sozialversicherungsabkommen besteht, greift dieses bei Wohnsitznahme in Deutschland. Ein Abkommen zur Regelung der Krankenversicherung liegt mit den Ländern Bosnien-Herzegowina, Israel (nur Mutterschutz), Kosovo, Marokko, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien, Türkei, Tunesien vor.</p> <p>Zwei Sachverhalte sind zu prüfen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prüfen, ob sich aus einem bestehendem Krankenversicherungsschutz im Heimatland eine Mitgliedschaft nach § 9 SGB V bzw. §5 (1) 13 SGB V herstellen lässt. 2. Zum anderen ist zu prüfen, ob Behandlungen in Form der Sachleistungsaushilfe über eine GKV finanziert werden können. Hierfür braucht es unter Umständen einen Anspruchsnachweis vor der Behandlung von der Heimatkasse. Allerdings besteht i.d.R. kein Anspruch auf Leistungen zur Pflege. <p>Für die Länder Island, Norwegen, Liechtenstein und die Schweiz gelten die Regelungen der EU-Staaten.</p> <p>Die Website der DVKA bietet weiterführende Informationen.</p>
B	<p>B.1</p> <p>Ruhende Leistungen: Nach §16 Abs. 3a SGB V ruht der Anspruch für Personen, die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen. Die Person bleibt jedoch Mitglied der Krankenkasse und hat Anspruch auf Leistungen zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Um diese Leistungen in Anspruch zu nehmen, muss ein Behandlungsschein von der Krankenkasse angefordert werden.</p> <p>Dieser Leistungsanspruch ist für Personen, die im Notlagentarif der privaten Krankenversicherung (PKV) nach §153 VAG sind, gleich, jedoch in der Ausführung viel eingeschränkter. Bei nachweislicher Hilfebedürftigkeit endet der Notlagentarif bzw. das Leistungsruhen.</p> <p>B.2</p> <p>Aufgrund der Versicherungspflicht in DE (seit 01.04.2007 in der GKV, seit 01.01.2009 in der PKV) darf eine Krankenversicherung nicht gekündigt werden solange sich eine Person im Inland aufhält.</p> <p>In der gesetzlichen Krankenversicherung müssen nach §191 SGB V für das Ende der Versicherung folgende Voraussetzungen für den Zeitraum der letzten sechs Monate nach Ende der Pflichtversicherung vorliegen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. für die Mitgliedschaft wurden keine Beiträge geleistet, 2. das Mitglied und familienversicherte Angehörige haben keine Leistungen in Anspruch genommen, 3. die Krankenkasse konnte weder einen Wohnsitz noch einen gewöhnlichen Aufenthalt des Mitglieds im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches ermitteln trotz Ausschöpfung aller ihr zur Verfügung stehenden Ermittlungsmöglichkeiten. <p>Sollte die Person durchgehend gemeldet gewesen sein, war die Beendigung der Mitgliedschaft in der Krankenkasse nicht rechtmäßig und muss wiederhergestellt werden.</p>
C	<p>Für einen legalen Aufenthalt in Deutschland ist für Menschen aus Drittstaaten ein Aufenthaltstitel (AT) erforderlich. Der AT ist immer zeitlich befristet (außer der Niederlassungserlaubnis und der Erlaubnis zum EU-Daueraufenthalt). Es ist davon auszugehen, dass der AT die Sicherung des Lebensunterhalts und des Krankenversicherungsschutzes voraussetzt (§5 (1) Nr. 1 SGB V in Verbindung mit §2 (3)</p>



	<p>AufenthG). Ausgenommen hiervon sind u.a. einige humanitäre AT, z.B. nach §22, §24, §23 Abs 1, 2 & 4, §25 Abs. 1-4a & 4b §104 AufenthG. Nach Ermessen bei §23a, §25 Abs.4 & 5 AufenthG.</p> <p>Um einen Zugang zur Krankenversicherung zu erlangen, muss die Sicherung des Lebensunterhalts (inkl. Krankenversicherungsschutz) explizit als Voraussetzung des AT ausgeschlossen und der AT länger als 12 Monate gültig sein (siehe Ausschluss nach §5 Abs. 11 SGB V). In diesen Fällen kann eine Krankenversicherung nach §5 (1) Nr. 13 SGB V beantragt werden.</p> <p>Einige AT berechtigen zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, sodass hierüber in der Vergangenheit eine Mitgliedschaft in einer Krankenkasse erfolgt sein könnte. Dies könnte ein Zugang in die freiwillige Krankenversicherung ermöglichen.</p> <p>Bei einer Fiktionsbescheinigung sind die Nebenbestimmungen des vorherigen AT bzw. des nationalen Visums nach § 6 (3) AufenthG ausschlaggebend.</p> <p>Liegt eine gültige Verpflichtungserklärung (§ 68 AufenthG) vor, wird ein Antrag auf §5 (1) 13 SGB V i.d.R. abgelehnt.</p>
D	<p>Eheleute: Siehe §10 SGB V - auch wenn kein Kontakt mehr zum/zur Ehepartner:in besteht, kann ein Antrag gestellt werden, solange die Krankenkasse bekannt ist. Für die Familienversicherung über eine/r Ehegattin/e darf die Person nicht hauptberuflich selbstständig tätig sein und das Einkommen (inkl. Rente) darf 535€/Monat nicht übersteigen (Stand 2025). Ggf. kann die Deutsche Rentenversicherung in die Recherche zur letzten Krankenkasse eingebunden werden.</p> <p>Kinder: Nach §10 Abs. 2 SGB V sind nicht erwerbstätige Kinder bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres versichert, bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sie in Schul- oder Berufsausbildung, FSJ od. FÖJ sind. Wenn die Eltern im EU Ausland gesetzlich krankenversichert sind, soll geprüft werden, ob das in Deutschland lebendes Kind die Voraussetzungen für die dortige Familienversicherung erfüllt.</p>
E	<p>Antrag nach §5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V mit Begründung, dass der Ausschluss nach §5 Abs. 11 SGB V nicht gilt, weil das Freizügigkeitsrecht über Familienangehörigen besteht, siehe §3 Abs.1 FreizügG/EU. Eine Aufenthaltskarte EU soll gleichzeitig von der LEA beantragt werden, siehe https://service.berlin.de/dienstleistung/324282/</p>
F	<p>Bei einer Duldung oder Aufenthaltsgestattung muss die Absicherung im Krankheitsfall nach §§4 und 6 AsylbLG erfolgen und ein entsprechender Antrag beim Sozialamt (Duldung - Zuständigkeit nach letzter Meldeadresse bzw. Geburtsdatenregelung) oder Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten (Aufenthaltsgestattung) gestellt werden.</p>
G	<p>Im Fall einer lebensverkürzenden, weit fortgeschrittenen Erkrankung und fehlender anderweitiger Absicherung im Krankheitsfall ist zunächst eine Duldung (§60a Abs 2 AufenthG) zu beantragen. Eine schwere Erkrankung ist ein Abschiebehindernis bei vorliegender Reise- und Transportunfähigkeit.</p> <p>Vorgehen:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identitätsdokument prüfen (für die Duldung nicht zwingend erforderlich). Wenn keines vorhanden, dann Beantragung bei zuständiger Botschaft.2. aussagekräftige fachärztliche Atteste, die die Reiseunfähigkeit sowie die geplante Behandlung bescheinigen.3. Antrag auf eine Duldung mit med. Unterlagen an das zuständige Referat der LEA schicken, siehe Link.4. Zuständigkeit des Sozialamtes klären durch Ermitteln der letzten Meldeadresse. Wenn keine Meldeadresse vorhanden, dann nach Geburtsdatenregelung.

<p>5. Antrag* auf Absicherung im Krankheitsfall nach §§4 und 6 AsylbLG beim zuständigen Sozialamt (s.o.) stellen. Im Betreff „Palliativfall - dringend“. Eine persönliche Antragstellung ist vorteilhaft. Eingangsbestätigung ausstellen lassen.</p> <p>6. Falls nach zwei Wochen noch kein Bescheid erfolgt ist, telefonisch oder persönlich den Bearbeitungsstand erfragen.</p> <p>7. Falls die Bearbeitung absehbar sehr lange dauern wird, dann vorläufige Leistungen beantragen bzw. ggf. einstweiligen Rechtsschutz beantragen.</p> <p>* Antragsunterlagen: ausgefülltes Antragsformular „Leistungen nach AsylbLG“, Nachweis über Beantragung einer Duldung, Identitätsnachweis, ärztliche Atteste, Nachweise/Erklärung über die finanziellen Verhältnisse.</p>

Anwendungshinweis

Der Leitfaden ist als Modell zu verstehen und erhebt keinen Anspruch darauf, jeden Einzelfall abzudecken. Bei Bedarf wenden Sie sich zur Unterstützung an Ihre nächste Beratungsstelle, wie beispielsweise die Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen.

Quellen

Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, Die Beauftragte der Bundesregierung für Antirassismus, Gleichbehandlungsstelle EU-Arbeitnehmer, Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (2022): Zugang zum Gesundheitssystem für Unionsbürgerinnen und Unionsbürger, Angehörige des EWR und der Schweiz, Berlin.

Gleichbehandlungsstelle EU-Arbeitnehmer GKV-Spitzenverband (2023): Grundsätzliche Hinweise Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Absatz 4 SGB V vom 24. Juli 2023.

https://www.vdek.com/vertragspartner/mitgliedschaftsrecht_beitragsrecht/abschlussversicherung/jcr_content/par/download_1924228689/file.res/Anlage2_Grundsatzliche_Hinweise_OAV.pdf
Zugriff 04.02.2025.

Mehlhorn, Claudia, Problemfeld Krankenversicherung in der Praxis von Betreuer*innen, 1-2024. Es handelt sich um ein Seminarscript, mehr Infos unter: <http://www.kv-schulung.de/> Zugriff 04.02.2025.

Herausgeberin

Berliner Stadtmission
Koordinierungsstelle zur Versorgung Wohnungsloser mit lebensbegrenzender Erkrankung in Berlin (KoWohl)
Lehrter Str. 68
10557 Berlin

Autorinnen

Ellis, Rosie, Clearingstelle für Nicht Krankenversicherte° Menschen, Verein für Berliner Stadtmission
Gronewald, Nicole, Clearingstelle für Nicht Krankenversicherte Menschen, Verein für Berliner Stadtmission
Pasnicki, Barbara Caritas Krankenwohnung für Wohnungslose, Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.

Redaktion

Koordinierungsstelle zur Versorgung Wohnungsloser mit lebensbegrenzender Erkrankung in Berlin (KoWohl)

Urheberrechte

Der Leitfaden steht kostenfrei als Download zur Verfügung. Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist nur in den Grenzen des geltenden Urheberrechtes erlaubt.

Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

Die Herausgebenden sind für den Inhalt der aufgeführten externen Internetseiten nicht verantwortlich.

Weiterführende Informationen finden Sie unter www.berliner-stadtmission.de/kowohl

Fragen und Feedback richten Sie gerne an kontakt@kowohl.org

Berlin, 1. Fassung 2025