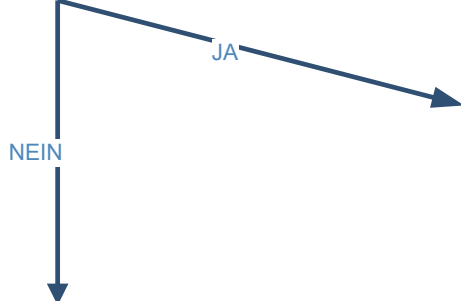




# Handlungsleitfaden zur Absicherung im Krankheitsfall für Menschen ohne eigenen Wohnraum und ohne Krankenversicherung mit palliativem und/oder hospizlichem Bedarf – Leitfaden für deutsche Staatsbürger:innen

War die Person zuletzt gesetzlich krankenversichert in Deutschland?



**A.1)** Bei vorheriger KV fragen, ob die Versicherung evtl. noch aktuell ist und in ruhenden Leistungen nach §16 SGB V

**A.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.

**A.3)** neuen Antrag bei letzter Krankenversicherung stellen.

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?



**B)** Antrag auf Familienversicherung stellen.

War die Person zuletzt privat krankenversichert in Deutschland?



**C)** Bei vorheriger KV fragen, ob die Versicherung evtl. noch aktuell ist und im Notlagentarif besteht.

Falls nicht: Antrag auf Sozialleistungen und Basistarif bei einer PKV stellen.

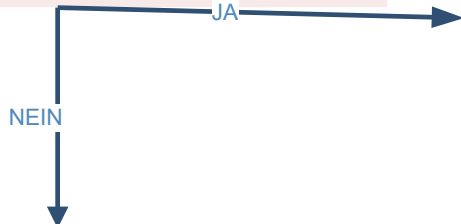
War die Person zuletzt im (EU-) Ausland\* krankenversichert?



**D)** Kontaktaufnahme mit der ausländischen Krankenkasse und klären, ob in Deutschland Ansprüche abzuleiten sind.

Falls in Deutschland keine Ansprüche abzuleiten sind, dann:  
Zuletzt gesetzlich krankenversichert in der EU →Antrag auf GKV in Deutschland.  
Zuletzt privat krankenversichert in der EU →Antrag auf PKV in Deutschland.

War die Person zuletzt in einem Drittstaat krankenversichert?



**E)** Kontaktaufnahme mit der ausländischen Krankenkasse und klären, ob in Deutschland Ansprüche abzuleiten sind.  
Falls in Deutschland keine Ansprüche abzuleiten sind, dann siehe nächster Schritt.

War die Person zuletzt in einem Drittstaat selbständig tätig?



**E)** Antrag auf PKV.

**E)** Antrag auf GKV.



## Erläuterungen zum Vorgehen

<b>A</b>	<b>A.1</b> 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 <u>trotz Mahnung</u> 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. Bei nachweislicher Hilfebedürftigkeit endet das Leistungsruhen.
	<b>A.2</b> 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. 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: <ol style="list-style-type: none"><li>1. für die Mitgliedschaft wurden keine Beiträge geleistet,</li><li>2. das Mitglied und familienversicherte Angehörige haben keine Leistungen in Anspruch genommen,</li><li>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.</li></ol> Sollte die Person durchgehend gemeldet gewesen sein, war die Beendigung der Mitgliedschaft in der Krankenkasse nicht rechtmäßig und muss wiederhergestellt werden. In der Regel verlangen die Krankenkassen hierfür, dass man ein Formular zu den Einkommensverhältnissen einreicht.
	<b>A.3</b> Antrag bei der letzten Krankenversicherung nach § 5 (1) 13 SGB V stellen (Auffangpflichtversicherung).**
<b>B</b>	<b>Eheleute:</b> 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. <b>Kinder:</b> Nach §10 Abs. 2 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 lebende Kind die Voraussetzungen für die dortige Familienversicherung erfüllt.
<b>C</b>	<p>Kontaktaufnahme mit der privaten Krankenversicherung (PKV) und erkundigen, ob der Vertrag ruht und die Person im Notlagentarif nach §153 VAG versichert ist. Der Leistungsanspruch soll dem Leistungsumfang für Personen in „ruhenden Leistungen“ der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entsprechen, tatsächlich ist er jedoch in der Ausführung viel eingeschränkter. Beitragsrückstände, also Prämienzuschläge inkl. Säumniszuschläge und Beitreibungskosten, müssen rückwirkend zusätzlich zur laufenden Prämie beglichen werden, um den vollen Versicherungsschutz wiederzuerlangen.</p> <p>Falls die Person hierzu finanziell nicht in der Lage ist oder Hilfebedürftigkeit durch die Zahlung des PKV-Beitrags entsteht, müssen Sozialleistungen (Bürgergeld oder Grundsicherung) beantragt werden. Da die Sozialleistungsträger lediglich die Kosten des Basistarifs übernehmen, muss ggf. ein Tarifwechsel beantragt werden. Bei nachweislicher Hilfebedürftigkeit endet der Notlagentarif. Beim Bezug von Sozialleistungen verringert sich der zu zahlende Beitrag um die Hälfte (§193 Abs.6 VAG i.V.m. §152 Abs.4). Dieser Betrag wird komplett vom Sozialleistungsträger übernommen. Damit ist auch der volle Versicherungsschutz im Umfang des Leistungsspektrums der GKV (wieder) gegeben. ** Das PKV-Unternehmen muss alle hilfebedürftigen Personen, die zuletzt über eine PKV versichert waren und einen Antrag auf den Basistarif stellen, aufgrund des sogenannten Kontrahierungszwangs (§ 193 (5) VVG i.V.m. § 152 VAG) einstufen/aufnehmen.</p>
<b>D</b>	<p>Wenn deutsche Staatsbürger:innen ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nach Deutschland (zurück-)verlegen, unterliegen sie hier grundsätzlich der Versicherungspflicht (§5 SGB V oder §193 (3) VVG). Entscheidend für die Antragsstellung ist, in welchem System sie zuletzt in Deutschland bzw. der EU versichert waren:</p> <p>Personen, die zuletzt in Deutschland oder der EU gesetzlich krankenversichert*** waren, müssen den Antrag an die (letzte) GKV stellen.</p> <p>Personen, die zuletzt in Deutschland oder der EU privat krankenversichert waren, müssen eine PKV beantragen. Dies gilt auch für deutsche Staatsbürger, die noch im erwerbsfähigen Alter sind und Sozialleistungen über das Jobcenter erhalten.</p> <p>Für Personen ab der entsprechenden Altersgrenze, die Vorversicherungszeiten in Deutschland oder der EU haben, ist zu prüfen, ob sie der Krankenversicherung der Rentner (§5 (1) 11 SGB V) zuzuordnen sind. Hat die Person Rentenansprüche im EU-Ausland erworben, ist sie in dem rentenzahlenden Land auch krankenversichert und kann die Versicherung in Deutschland nutzen.</p>
<b>E</b>	Für Personen, die bisher noch keinen Bezug zur deutschen Krankenversicherung hatten, ist die Stellung im Erwerbsleben für die Zuordnung in dem privaten oder gesetzlichen System entscheidend. Diese Personen werden nach §5 (1) 13 SGB V vom Grundsatz her der GKV zugeordnet. War die Person jedoch zuletzt im Ausland hauptberuflich selbständig tätig, ist eine Mitgliedschaft nach §5 (1) 13 SGB V nicht möglich. Die Person muss sich in Deutschland privat krankenversichern.**

\*EU Ausland +: EU + EWR, Schweiz & Großbritannien, Türkei, Mazedonien und Tunesien, siehe Artikel 5 Buchstabe b VO (EG) 883/04



\*\* Personen, die einen Anspruch auf Grundsicherung haben, können eine vorläufige Absicherung im Krankheitsfall nach §264 SGB V über das Sozialamt beantragen bis der Krankenversicherungsschutz entweder über die GKV oder die PKV entstanden ist.

\*\*\*d.h. gesetzliche bzw. staatliche Gesundheitssysteme

### **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](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

Pasnicky, 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](http://www.berliner-stadtmission.de/kowohl)

Fragen und Feedback richten Sie gerne an [kontakt@kowohl.org](mailto:kontakt@kowohl.org)