

## KV-Seminar Clearingstellen NRW

Nr. 1

### Berichtersteller/-in:

### Thema:

KV bei subsidiärem Schutz und AE von genau 12 Monaten  
Mitgliedsbescheinigung gem. § 175 SGB V

### Problem:

Syrerin, schwanger, hat subsidiären Schutz mit gültiger Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 2 AufenthG bis März 2019. Eine Klage auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft wurde abgewiesen.

AOK lehnt Aufnahme in die freiwillige Versicherung ab, da Aufenthaltserlaubnis zwölf Monate nicht überschreitet.

Keine Leistungsansprüche nach SGB II, da sie mit ihrem Lebensgefährten zusammen lebt, der in einem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis ist und zu viel verdient.

Keine Familienversicherung möglich, da nicht verheiratet und notwendige Unterlagen aus Syrien nicht zu bekommen sind.

Der Vater des Kindes, das im August geboren wird, hat die deutsche Staatsangehörigkeit.

### Lösungsidee:

Durch persönliche Kontakte der Clearingstelle zur DAK wurde Frau Q. versichert nach § 175 SGB V, mit der Aufforderung, die Mitgliedsbescheinigung bei der Arbeitsagentur vorzulegen. Muss sie das tun, ohne Leistungsansprüche zu haben? Können die Geburtskosten nachträglich in Rechnung gestellt werden, wenn Mitgliedschaft unrechtmäßig erfolgt ist (wie in einem anderen Fall geschehen)?

## Ergebnis:

Freiw. KV scheidet sowieso aus, da keine VVZ. Infrage kommt Pflichtversicherung § 5 (1) Nr. 13. Die ist aber tatsächlich ausgeschlossen, wenn AE genau für 12 Monate oder weniger erteilt wurde (auch wenn es eine „gute“ AE ist): § 5 (11):

*(11) 1Ausländer, die nicht Angehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, Angehörige eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder Staatsangehörige der Schweiz sind, werden von der Versicherungspflicht nach Absatz 1 Nr. 13 erfasst, wenn sie eine Niederlassungserlaubnis oder eine Aufenthaltserlaubnis mit einer Befristung auf mehr als zwölf Monate nach dem Aufenthaltsgesetz besitzen und für die Erteilung dieser Aufenthaltstitel keine Verpflichtung zur Sicherung des Lebensunterhalts nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 des Aufenthaltsgesetzes besteht.*

Nach der Geburt des Kindes wird mit hoher Wahrscheinlichkeit eine AE gem. § 28 AufenthG erteilt werden. Hier sollte unbedingt ein Antrag bei der ABH entweder am Entbindungstag gestellt oder bereits vorher ein Termin vereinbart werden mit gleichzeitigem Antrag auf Erteilung der AE ab der Geburt des Kindes (s. Muster). Dann sind die Entbindungskosten abgedeckt.

Derzeit gibt es bis zur Geburt nur 2 Möglichkeiten:

### 1) KV für Expatriate

Es gibt viele Menschen, die erlaubt in Deutschland leben, aufgrund ihres Aufenthaltsstatus aber keinen Anspruch auf Zugang zur regulären GKV oder PKV haben (s. dazu auch GLP 2.14.7.1.1.2 für Flüchtlinge aus Syrien, deren Angehörige eine Verpflichtungserklärung abgegeben haben).

Neben der **BUPA** (s.a. GLP 7.1.7) bieten einige PKV-Unternehmen für diesen Personenkreis Krankenversicherungen an. Es gibt z.B. über **Care concept** eine Krankenversicherung (Anbieter ist Hanse-Merkur, wird aber nur über care-concept gemakelt) für Ausländer/innen in Deutschland und explizit auch für Personen, die aufgrund einer Verpflichtungserklärung der Angehörigen hier sein dürfen. Dort wird eine KV „Care economy“ ([http://www.care-concept.de/auslaendische\\_gaeste.php](http://www.care-concept.de/auslaendische_gaeste.php)) angeboten und eine KV „Care expatriate“ (<http://www.care-concept.de/expatriates.php>). Beide können nur vor Vollendung des 75. Lebensjahres und nur online abgeschlossen werden. Laufzeit max. 2 Jahre (mit allen Verlängerungen) bei Care economy und bis zu 5 Jahren bei Care expatriate. Care economy endet mit Vollendung des 75. Lebensjahres, Care expatriate mit Vollendung des 80. Lebensjahres.

**Care economy** ist preislich günstiger, leistet aber in vielen Fällen garnicht: So leistet der Versicherer nicht für Krankheiten und Beschwerden und deren Folgen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes bzw. bei Beginn der Vertragsverlängerung bestehen bzw. bekannt sind sowie für die Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsbeginn bzw. Beginn der Vertragsverlängerung behandelt worden sind.

**Care expatriate Basic** leistet nicht für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind und für Unfallfolgen und Krankheiten (einschließlich Krankheitssymptomen), die bei Vertragsabschluss bestehen und bekannt sind, unabhängig davon, ob diese medizinisch behandelt wurden oder die versicherte Person hierzu einen ärztlichen Rat erhalten hat. Damit gibt es auch hier erhebliche Leistungseinschränkungen, aber etwas schwächere als bei Care economy.

Der Tarif **Care Expatriate Comfort** umfasst auch Vorerkrankungen mit Eigenanteil:

„Versicherung der Vorerkrankungen mit einem speziellen Eigenanteil von 5.000,- EUR je Versicherungsjahr. Ein Wegfall des Eigenanteils kann mit erweiterten Gesundheitsfragen beantragt werden.“

Weiterhin gibt es für sog. **Expatriate** (= Auswanderer), d.h. auch für Ausländer, die in Deutschland leben, den Anbieter **MAWISTA**, <https://www.mawista.com/?switch-out=on&filter=15>. Der Tarif employee kann für max. 60 Monate abgeschlossen werden und ist bis zum Alter von 66 Jahren begrenzt. Der Abschluss ist auch noch möglich, wenn man schon in Deutschland lebt. Man kann den Antrag online abschicken. Alternativ gibt es auch den Tarif longstay für Langzeitbesucher (<https://www.mawista.com/?switch-out=on&filter=21>), ebenfalls online abschließbar und bis max. 74 Jahre begrenzt.

Auch **Morgan Price International Healthcare** bietet eine Krankenversicherung für Expatriate an: [http://www.europaeischekv.de/morgan-price-krankenversicherung/?gclid=CI2Uwc\\_AxMYCFSMcwwodSXwFTw](http://www.europaeischekv.de/morgan-price-krankenversicherung/?gclid=CI2Uwc_AxMYCFSMcwwodSXwFTw). Es handelt sich um ein britisches Unternehmen, welches aber auch Ausländer in Deutschland versichert. Es gibt 3 verschiedene Tarife und man kann ein konkretes Angebot per Internet anfordern.

2) Antrag beim Sozialamt auf Krankenhilfe gem. §§ 48 ff SGB XII (keine Anmeldung gem. § 264 möglich, da kein lfd. Leistungsbezug). Dabei wird das EK des Leb.gef. berücksichtigt.

In Berlin:

[https://www.berlin.de/sen/soziales/themen/berliner-sozialrecht/kategorie/sonstige/ga\\_esh-573385.php#p2017-11-17\\_1\\_39\\_1](https://www.berlin.de/sen/soziales/themen/berliner-sozialrecht/kategorie/sonstige/ga_esh-573385.php#p2017-11-17_1_39_1)

Dort unter der Nr. 4.

**Achtung:**

Es gibt keine Versicherung gem. § 175 SGB VI!

Gem. § 175 SGB V wird eine Mitgliedsbescheinigung ausgestellt, die aber nur dann zu einer Mitgliedschaft führt, wenn entweder das Jobcenter (bei Leistungsbezug) oder ein Arbeitgeber (bei Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung) eine Anmeldung bei der KK vornimmt.

Damit bringt die Mitgliedsbescheinigung gem. § 175 so erstmal überhaupt nichts!

Wenn die Frau im Krhs. eine solche Bescheinigung vorliegt, denkt das Krhs. ggf. auch, dass sie bei der KK versichert ist und versucht, mit dieser KK abzurechnen. Klappt natürlich nicht, weil ja keine Mitgliedschaft entstanden ist. Damit bekommt die Frau vom Krhs. eine Rechnung.