



Deutscher Anwaltverein

Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht

17. Frühjahrstagung

vom 31. März bis 01. April 2017 in Leipzig

Arbeitsgruppe Krankenhausrecht

**Nichtversicherte Patienten
– was tun?**

Rechtsanwalt Dr. Kyrill Makoski
Düsseldorf

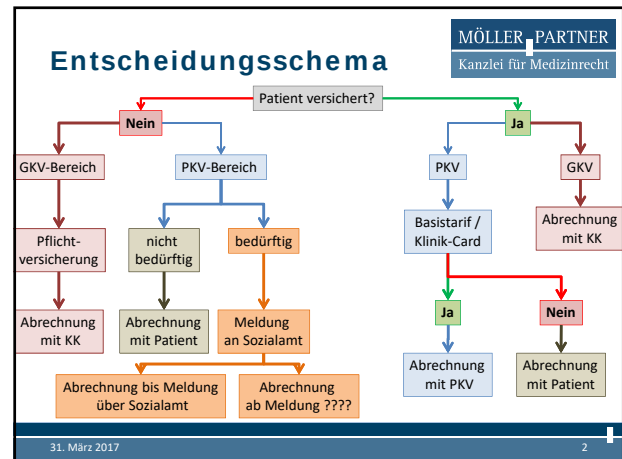
MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

Nichtversicherte Patienten – was tun?

Dr. Kyrill Makoski, LL.M. (Boston University)
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Vortrag bei der Arbeitsgruppe Krankenhausrecht
Frühjahrstagung 2017 der AG MedR im DAV

31. März 2017 1



MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

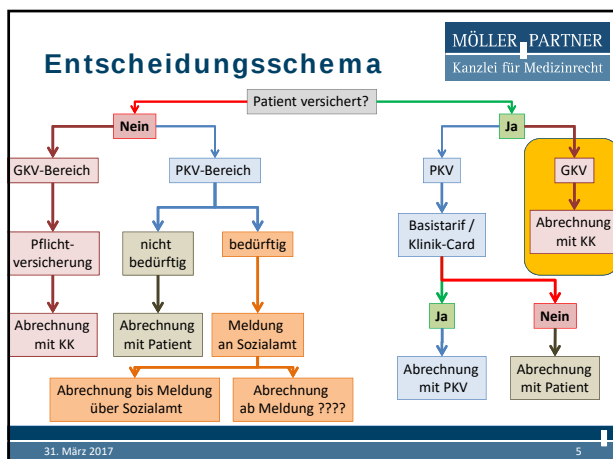
Versicherte Patienten

31. März 2017 3

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

Gesetzlich krankenversichert

31. März 2017 4



MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

GKV mit KV-Karte

- Patient legt KV-Karte vor
- Aufnahmeanzeige an die Krankenkasse
- ! Bei Zweifeln an der Identität des Patienten Lichtbildausweis verlangen
- Direktanspruch des KH gegen die KK (§ 109 Abs. 4 S. 3 SGB V i.V.m. KHG, KHEntgG, FPV, Pflegesatzvereinbarung)

31. März 2017 6

GKV ohne KV-Karte

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Patient legt keine KV-Karte vor, teilt aber mit, dass er GKV-Mitglied sei
- Lichtbildausweis des Patienten zur Feststellung der Identität verlangen
- Aufnahmeanzeige an die Krankenkasse
- Direktanspruch des KH gegen die KK (§ 109 Abs. 4 S. 3 SGB V i.V.m. KHG, KHEntgG, FPV, Pflegesatzvereinbarung)

31. März 2017

7

Privat krankenversichert

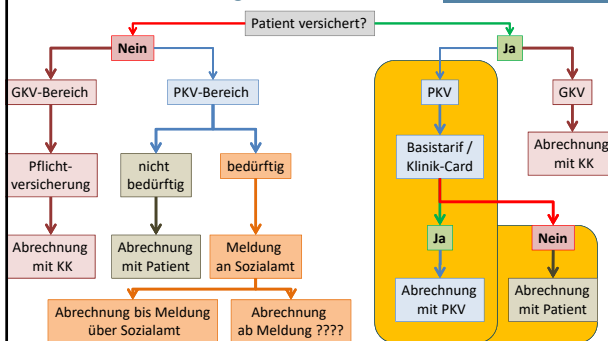
MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

31. März 2017

8

Entscheidungsschema

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht



31. März 2017

9

PKV mit Klinik-Card

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Patient legt Klinik-Card vor
- Aufnahmeanzeige an die PKV
- Anfrage beim Patienten, ob Beitragsrückstände bestehen
- falls ja → Kontakt zum Sozialhilfeträger
- falls nein → Direktabrechnung mit der PKV

31. März 2017

10

PKV ohne Klinik-Card

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Patient legt keine Klinik-Card vor, teilt aber mit, dass er privat versichert sei
- Anfrage beim Patienten, ob Beitragsrückstände bestehen
- falls ja → Kontakt zum Sozialhilfeträger
- ansonsten → Abrechnung mit dem Patienten
- Achtung: Kein direkter Anspruch gegen die PKV!!**

31. März 2017

11

Basistarif

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Patient ist im Basistarif (Leistungen = GKV, keine Wahlleistungen!) versichert
- Anfrage beim Patienten, ob Beitragsrückstände bestehen
- falls ja → Kontakt zum Sozialamt
- falls nein → Abrechnung direkt mit PKV (egal, ob Klinik-Card vorgelegt wurde oder nicht)

31. März 2017

12

§ 192 Abs. 7 VVG

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

¹Bei der Krankheitskostenversicherung im Basistarif nach § 152 VAG kann der Leistungserbringer seinen Anspruch auf Leistungserstattung auch gegen den Versicherer geltend machen, soweit der Versicherer aus dem Versicherungsverhältnis zur Leistung verpflichtet ist. ²Im Rahmen der Leistungspflicht des Versicherers aus dem Versicherungsverhältnis haften Versicherer und Versicherungsnehmer gesamtschuldnerisch.

31. März 2017

13

Nicht versicherte Patienten

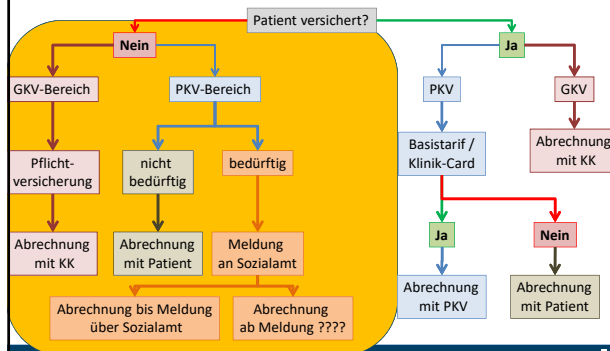
MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

31. März 2017

14

Entscheidungsschema

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht



31. März 2017

15

BGH, Urt. v. 10.2.2005 – III ZR 330/04

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

Die Bundesrepublik Deutschland haftet nicht für die Krankenhausbehandlungskosten eines mittellosen Notfallpatienten.

31. März 2017

16

Nicht versichert

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Patient teilt mit, dass er nicht versichert sei
- Frage, ob er früher privat oder gesetzlich krankenversichert war
- Ausfüllen der Meldung wegen Pflichtversicherung (GKV) oder Antrag (PKV)
- bei unzureichenden finanziellen Möglichkeiten Kontakt zum Sozialamt

31. März 2017

17

Patienten ohne Krankenversicherung

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Deutscher (oder freizügigkeitsberechtigter EU-Bürger)
- Keine Krankenversicherung
- Anspruch auf Sozialleistungen grundsätzlich gegeben
- Patient will aber keine Sozialleistungen beantragen
→ Hilfe im Einzelfall nach § 48 SGB XII möglich
- Problem: (Fehlende) Kooperationsbereitschaft des Patienten

31. März 2017

18

§ 48 SGB XII

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

¹Um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, werden Leistungen zur Krankenbehandlung entsprechend dem Dritten Kapitel Fünften Abschnitt Ersten Titel des Fünften Buches erbracht. ²Die Regelungen zur Krankenbehandlung nach § 264 SGB V gehen den Leistungen der Hilfe bei Krankheit nach S. 1 vor.

31. März 2017

19

„GKV-Bereich“

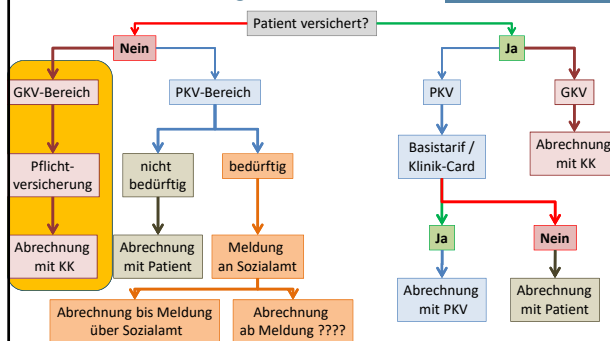
MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

31. März 2017

20

Entscheidungsschema

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht



31. März 2017

21

Pflichtversicherung in der GKV

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

31. März 2017

22

§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

Versicherungspflichtig sind [...]

13. Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und

- zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder
- bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, dass sie zu den in Abs. 5 oder den in § 6 Abs. 1 oder 2 genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten.

31. März 2017

23

§ 186 Abs. 11 SGB V

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

¹Die Mitgliedschaft der nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Versicherungspflichtigen beginnt mit dem ersten Tag ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall im Inland. ²Die Mitgliedschaft von Ausländern, die nicht Angehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder Staatsangehörige der Schweiz sind, beginnt mit dem ersten Tag der Geltung der Niederlassungserlaubnis oder der Aufenthaltserlaubnis. ³Für Personen, die am 1. April 2007 keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben, beginnt die Mitgliedschaft an diesem Tag. ...

31. März 2017

24

§ 186 Abs. 11 SGB V

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

... ⁴Zeigt der Versicherte aus Gründen, die er nicht zu vertreten hat, das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach den in § 1 und 2 genannten Zeitpunkten an, hat die Krankenkasse in ihrer Satzung vorzusehen, dass der für die Zeit seit dem Eintritt der Versicherungspflicht nachzuzahlende Beitrag angemessen ermäßigt, gestundet oder von seiner Erhebung abgesehen werden kann.

31. März 2017

25

Kein Antrag erforderlich

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

Die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V besteht unabhängig von einem Beitritt kraft Gesetzes.

BSG, Urt. v. 12.1.2011 – B 12 KR 11/09 R

31. März 2017

26

§ 16 Abs. 3a SGB V

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

¹Der Anspruch auf Leistungen für nach dem KSVG Versicherte, die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen, ruht nach näherer Bestimmung des § 16 Abs. 2 KSVG. ²§ 1 gilt entsprechend für Mitglieder nach den Vorschriften dieses Buches, die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen, ausgenommen sind Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25 und 26 und Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind; ...

31. März 2017

27

§ 16 Abs. 3a SGB V

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

... das Ruhen endet, wenn alle rückständigen und die auf die Zeit des Ruhens entfallenden Beitragsanteile gezahlt sind oder wenn Versicherte hilfebedürftig im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches werden. ³Ist eine wirksame Ratenzahlungsvereinbarung zu Stande gekommen, hat das Mitglied ab diesem Zeitpunkt wieder Anspruch auf Leistungen, solange die Raten vertragsgemäß entrichtet werden.

31. März 2017

28

Problem: Beitragsrückstand

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Früher waren Beitragsrückstände bei Pflichtversicherten mit 5 % pro Monat (!) zu verzinsen (§ 24 Abs. 1a SGB IV a.F.)
- Von der Rspr. gebilligt (BSG, Urt. v. 29.8.2012 – B 12 KR 3/11 R)
- Durch das „Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung“ reduziert auf 1% pro Monat (§ 24 Abs. 1 SGB V)

31. März 2017

29

Auswirkungen des Ruhens

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

Ruht der Leistungsanspruch des Versicherten, hat das Krankenhaus keinen Vergütungsanspruch (soweit es keine Akutbehandlung ist).

LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 28.5.2015 – L 5 KR 594/14

31. März 2017

30

§ 24 SGB V

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- (1) ¹Für Beiträge und Beitragsvorschüsse, die der Zahlungspflichtige nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitstages gezahlt hat, ist für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Säumniszuschlag von eins vom Hundert des rückständigen, auf 50 Euro nach unten abgerundeten Betrages zu zahlen. ²Bei einem rückständigen Betrag unter 100 Euro ist der Säumniszuschlag nicht zu erheben, wenn dieser gesondert schriftlich anzufordern wäre.
- (2) Wird eine Beitragsforderung durch Bescheid mit Wirkung für die Vergangenheit festgestellt, ist ein darauf entfallender Säumniszuschlag nicht zu erheben, soweit der Beitragsschuldner glaubhaft macht, dass er unverschuldet keine Kenntnis von der Zahlungspflicht hatte.

31. März 2017

31

§ 256a SGB V

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- (1) ¹Zeigt ein Versicherter das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 erst nach einem der in § 186 Abs. 11 S. 1 und 2 genannten Zeitpunkte an, **soll** die Krankenkasse die für die Zeit seit dem Eintritt der Versicherungspflicht nachzuzahlenden Beiträge angemessen ermäßigen; darauf entfallende Säumniszuschläge nach § 24 SGB IV sind vollständig zu erlassen. [...]
- (3) ¹Die Krankenkasse hat für Mitglieder nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 sowie für freiwillige Mitglieder noch nicht gezahlte Säumniszuschläge in Höhe der Differenz zwischen dem nach § 24 Abs. 1a SGB IV in der bis zum 31. Juli 2013 geltenden Fassung erhobenen Säumniszuschlag und dem sich bei Anwendung des in § 24 Abs. 1 SGB IV ergebenden Säumniszuschlag zu erlassen. [...]

31. März 2017

32

Welche Krankenkasse ist zuständig?

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Grundsätzlich: Letzte Krankenkasse (§ 174 Abs. 5 SGB V)
- Problem: Krankenhaus kann nicht ermitteln, welches die letzte Krankenkasse war (Datenschutz)
- Beweislast für fehlende Zuständigkeit, sobald ein Anhaltspunkt gegeben ist, liegt bei der benannten Krankenkasse
(SG Berlin, Urt. v. 20.11.2014 - S 72 KR 2300/11; Urt. v. 1.10.2015 - S 72 KR 2210/13)
– auch bei längerem Zeitabstand?
- Wahlrecht, wenn keine frühere Krankenkasse

31. März 2017

33

Welche Krankenkasse ist zuständig?

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Zur Frage der letzten Versicherung siehe § 5 Abs. 5a SGB V
Die Krankenversicherungspflicht von Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben (sog. Auffangpflichtversicherung) und „zuletzt“ gesetzlich krankenversichert waren, besteht auch dann, wenn diese Absicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung der (fraglichen) Auffangpflichtversicherung nicht unmittelbar voranging, sondern zwischenzeitlich eine anderweitige Absicherung gegen Krankheit außerhalb der privaten Krankenversicherung erfolgte.
BSG, Urt. v. 12.1.2011 – B 12 KR 11/09 R

31. März 2017

34

Welche Krankenkasse ist zuständig?

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Kann die Krankenkasse die Mitgliedschaft durch Bescheid ablehnen?
– Bindungswirkung für Krankenhaus?
– Anfechtbarkeit?

31. März 2017

35

Ausschluss der Pflichtversicherung

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

§ 52a SGB V

Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich dieses Gesetzbooks begeben, um in einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 10 missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen. Das Nähere zur Durchführung regelt die Krankenkasse in ihrer Satzung.

- Absicht des Patienten erforderlich
LSG Sachsen, Urt. v. 17.5.2016 – 8 SO 139/13;
LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 24.7.2015 – L 1 KR 246/12

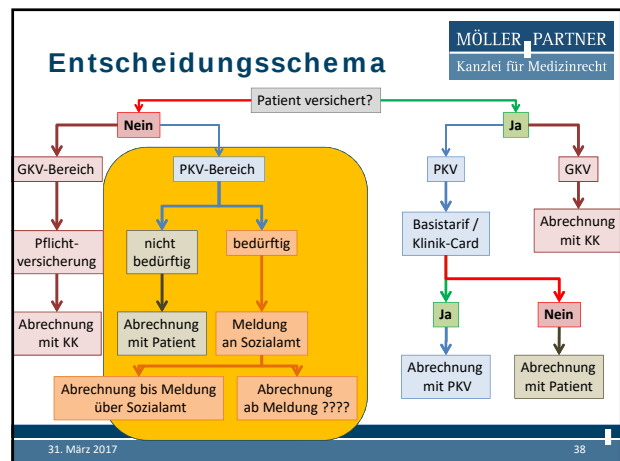
31. März 2017

36

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

„PKV-Bereich“

31. März 201737



MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

Pflichtversicherung in der PKV

31. März 201739

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

§ 152 Abs. 1 S. 1 VAG

Versicherungsunternehmen mit Sitz im Inland, die die substitutive Krankenversicherung betreiben, haben einen branchenweit einheitlichen Basistarif anzubieten, dessen Vertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe jeweils den Leistungen nach dem Dritten Kapitel des SGB V, auf die ein Anspruch besteht, vergleichbar sind.

31. März 201740

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

§ 193 Abs. 3 VVG

¹Jede Person mit Wohnsitz im Inland ist verpflichtet, bei einem in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmen für sich selbst und für die von ihr gesetzlich vertretenen Personen, soweit diese nicht selbst Verträge abschließen können, eine Krankheitskostenversicherung, die mindestens eine Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung umfasst und bei der die für tariflich vorgesehene Leistungen vereinbarten absoluten und prozentualen Selbstbehalte für ambulante und stationäre Heilbehandlung für jede zu versichernde Person auf eine betragsmäßige Auswirkung von kalenderjährlich 5.000 Euro begrenzt ist, abzuschließen und aufrechtzuerhalten; [...]

31. März 201741

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

§ 193 Abs. 3 VVG

... ²Die Pflicht nach S. 1 besteht nicht für Personen, die

1. in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert oder versicherungspflichtig sind oder
2. Anspruch auf freie Heilfürsorge haben, beihilferechtigt sind oder vergleichbare Ansprüche haben im Umfang der jeweiligen Berechtigung oder
3. Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz haben oder
4. Empfänger laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind für die Dauer dieses Leistungsbezugs und während Zeiten einer Unterbrechung des Leistungsbezugs von weniger als einem Monat, wenn der Leistungsbezug vor dem 1. Januar 2009 begonnen hat. [...]

31. März 201742

§ 193 Abs. 4 VVG

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

¹Wird der Vertragsabschluss später als einen Monat nach Entstehen der Pflicht nach Abs. 3 S. 1 beantragt, ist ein Prämienzuschlag zu entrichten. ²Dieser beträgt einen Monatsbeitrag für jeden weiteren angefangenen Monat der Nichtversicherung, ab dem sechsten Monat der Nichtversicherung für jeden weiteren angefangenen Monat der Nichtversicherung ein Sechstel eines Monatsbeitrags. ³Kann die Dauer der Nichtversicherung nicht ermittelt werden, ist davon auszugehen, dass der Versicherte mindestens fünf Jahre nicht versichert war. ⁴Der Prämienzuschlag ist einmalig zusätzlich zur laufenden Prämie zu entrichten. ⁵Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherer die Stundung des Prämienzuschlages verlangen, wenn den Interessen des Versicherers durch die Vereinbarung einer angemessenen Ratenzahlung Rechnung getragen werden kann. ⁶Der gestundete Betrag ist zu verzinsen.

31. März 2017

43

§ 193 Abs. 6 VVG

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

¹Ist der Versicherungsnehmer in einer der Pflicht nach Abs. 3 genügenden Versicherung mit einem Betrag in Höhe von Prämienanteilen für zwei Monate im Rückstand, hat ihn der Versicherer zu mahnen. ²Der Versicherungsnehmer hat für jeden angefangenen Monat eines Prämienrückstandes an Stelle von Verzugszinsen einen Säumniszuschlag in Höhe von 1 Prozent des Prämienrückstandes zu entrichten. ³Ist der Prämienrückstand einschließlich der Säumniszuschläge zwei Monate nach Zugang der Mahnung höher als der Prämienanteil für einen Monat, mahnt der Versicherer ein zweites Mal und weist auf die Folgen nach S. 4 hin. ...

31. März 2017

44

§ 193 Abs. 6 VVG

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

... ⁴Ist der Prämienrückstand einschließlich der Säumniszuschläge einen Monat nach Zugang der zweiten Mahnung höher als der Prämienanteil für einen Monat, ruht der Vertrag ab dem ersten Tag des nachfolgenden Monats. ⁵Das Ruhen des Vertrages tritt nicht ein oder endet, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hilfebedürftig im Sinne des SGB II oder SGB XII ist oder wird; die Hilfebedürftigkeit ist auf Antrag des Versicherungsnehmers vom zuständigen Träger nach dem SGB II oder SGB XII zu bescheinigen.

31. März 2017

45

§ 193 Abs. 7 VVG

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

¹Solange der Vertrag ruht, gilt der Versicherungsnehmer als im Notlagentarif nach § 153 VAG versichert. ²Risikozuschläge, Leistungsausschlüsse und Selbstbehalte entfallen während dieser Zeit. ³Der Versicherer kann verlangen, dass Zusatzversicherungen ruhen, solange die Versicherung nach § 153 VAG besteht. ⁴Ein Wechsel in den oder aus dem Notlagentarif nach § 153 VAG ist ausgeschlossen. ⁵Ein Versicherungsnehmer, dessen Vertrag nur die Erstattung eines Prozentsatzes der entstandenen Aufwendungen vorsieht, gilt als in einer Variante des Notlagentarifs nach § 153 VAG versichert, die Leistungen in Höhe von 20, 30 oder 50 Prozent der versicherten Behandlungskosten vorsieht, abhängig davon, welcher Prozentsatz dem Grad der vereinbarten Erstattung am nächsten ist.

31. März 2017

46

§ 193 Abs. 8 VVG

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

¹Der Versicherer übersendet dem Versicherungsnehmer in Textform eine Mitteilung über die Fortsetzung des Vertrages im Notlagentarif nach § 153 VAG und über die zu zahlende Prämie. ²Dabei ist der Versicherungsnehmer in herausgehobener Form auf die Folgen der Anrechnung der Alterungsrückstellung nach § 153 Abs. 2 S. 6 VAG für die Höhe der künftig zu zahlenden Prämie hinzuweisen. ³Angaben zur Versicherung im Notlagentarif nach § 153 VAG kann der Versicherer auf einer elektronischen Gesundheitskarte nach § 291a Abs. 1a SGB V vermerken.

31. März 2017

47

§ 153 Abs. 1 VAG

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

¹Nichtzahler nach § 193 Absatz 7 des VVG bilden einen Tarif im Sinne des § 155 Absatz 3 Satz 1. ²Der Notlagentarif sieht ausschließlich die Aufwendungserstattung für Leistungen vor, die zur Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind. ³Abweichend davon sind für versicherte Kinder und Jugendliche zudem insbesondere Aufwendungen für Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen und für Schutzimpfungen, die die Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut gemäß § 20 Absatz 2 IfSG empfiehlt, zu erstatten.

31. März 2017

48

§ 193 Abs. 9 VVG

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

¹Sind alle rückständigen Prämienanteile einschließlich der Säumniszuschläge und der Beitreibungskosten gezahlt, wird der Vertrag ab dem ersten Tag des übernächsten Monats in dem Tarif fortgesetzt, in dem der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Ruhens versichert war. ²Dabei ist der Versicherungsnehmer so zu stellen, wie er vor der Versicherung im Notlagentarif nach § 153 VAG stand, abgesehen von den während der Ruhezeit verbrauchten Anteilen der Alterungsrückstellung. ³Während der Ruhezeit vorgenommene Prämienanpassungen und Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gelten ab dem Tag der Fortsetzung.

31. März 2017

49

Zusammenfassung

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Möglicherweise Versicherung des Patienten im Basistarif
- Allerdings kein rückwirkender Versicherungsbeginn!
- Lösung nur für die Zukunft
- Und für den aktuellen Behandlungsfall:

31. März 2017

50

Nothelferanspruch

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

31. März 2017

51

§ 25 SGB XII

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

¹Hat 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. ²Dies gilt nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger der Sozialhilfe beantragt wird.

31. März 2017

52

§ 25 SGB XII

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Bedürftigkeit (Beweislast KH)
- Notfall
- Hilfeleistung
- ohne rechtliche oder sittliche Verpflichtung
- Beantragung in angemessener Frist (max. 1 Monat)
- Wille des Patienten, sich helfen zu lassen
- Erstattung der Aufwendungen im gebotenen Umfang
 - entsprechend Fallpauschalen
 - ohne Zinsen (BSG, Urt. v. 23.8.2013 – B 8 SO 19/12 R)

31. März 2017

53

Mitteilung

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Welche Wirkung hat die Mitteilung an das Sozialamt?
- Ende des Nothelferanspruchs nach § 25 SGB XII (ab dann eigener Anspruch des Patienten)

– aber bei einer Vergütung nach DRG nur für Überliegerzuschläge relevant (so früher **LSG NRW**)

BSG, Urt. v. 13.2.2014 – B 8 SO 58/13 B:

Die Kenntnis des Sozialhilfeträgers bildet die Zäsur für die sich gegenseitig ausschließenden Ansprüche des Nothelfers und des Hilfebedürftigen.

LSG NRW, Urt. v. 18.8.2016 – L 9 SO 328/14;

Urt. v. 20.10.2016 – L 9 SO 317/16

31. März 2017

54

BSG, Urt. v. 23.8.2013 – B 8 SO 19/12 R

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

Das Vorliegen eines sozialhilferechtlichen Eilfalls als Voraussetzung für einen Erstattungsanspruch des Nothelfers gegen den Sozialhilfeträger bestimmt sich nicht ausschließlich nach den Verhältnissen am ersten Tag der Hilfeleistung.

31. März 2017

55

BSG, Urt. v. 12.12.2013 – B 8 SO 13/12 R

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

1. Ein Eilfall setzt zunächst voraus, dass ein beim Nothilfeempfänger bestehender Bedarf nach dem Dritten bis Neunten Kapitel des SGB XII unabwendbar ist und unmittelbar durch den Nothelfer gedeckt werden muss. Dies beschreibt zunächst als bedarfsbezogenes Moment die Eilbedürftigkeit des Eingreifens selbst.
2. Hinzukommen muss ein sozialhilferechtliches Moment, nämlich dass eine rechtzeitige Leistung des Sozialhilfeträgers objektiv nicht zu erlangen war, der Sozialhilfeträger also nicht eingeschaltet werden konnte. ...

31. März 2017

56

BSG, Urt. v. 12.12.2013 – B 8 SO 13/12 R

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

... Ein Eilfall liegt deshalb nur dann vor, wenn keine Zeit zur Unterrichtung des zuständigen Sozialhilfeträgers verbleibt, um zunächst dessen EntschlieÙung über eine Gewährung der erforderlichen Hilfe abzuwarten bzw. um die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe zu schaffen.

3. Das sozialhilferechtliche Moment eines Eilfalles kann auch vorliegen, wenn der Sozialhilfeträger erreichbar ist und unterrichtet werden könnte, jedoch die Umstände des Einzelfalles seine Einschaltung aus Sicht des Nothelfers nicht nahelegen, weil nach dem Kenntnisstand des Nothelfers die Leistungspflicht einer gesetzlichen Krankenkasse besteht. ...

31. März 2017

57

BSG, Urt. v. 12.12.2013 – B 8 SO 13/12 R

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

4. Die Überprüfung der für die Kostensicherheit wesentlichen Umstände gehört, soweit nach den Umständen möglich, auch bei der Aufnahme von Notfallpatienten zu den Obliegenheiten eines ordnungsgemäÙen Krankenhausbetriebes.

31. März 2017

58

Zuständigkeit

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Zuständig ist das Sozialamt, in dessen Bereich das Krankenhaus liegt (§ 98 Abs. 1 S. 1, Abs. 2 S. 3 SGB XII)
– BSG, Urt. v. 18.11.2014 – B 8 SO 9/13 R, Rn. 11
- unabhängig von sonstigem Aufenthaltsort des Patienten

31. März 2017

59

Prozessuale Möglichkeiten

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Verfahren gegen Sozialhilfeträger wegen Nothelferanspruch
- Im Verfahren Beiladung der Krankenkasse wegen Pflichtversicherung
- Vorteil: Gerichtskostenfrei (BSG, Urt. v. 11.6.2008 – B 8 SO 45/07 B; Urt. v. 1.9.2008 – B 8 SO 12/08 B; Urt. v. 30.10.2013 – B 7 AY 2/12 R)
- Allerdings

31. März 2017

60

**LSG Baden-Württemberg,
Urt. v. 20.10.2016 –
L 7 SO 2156/113**

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

Die Verurteilung eines nach § 75 Abs. 2 SGG Beigeladenen ist nur möglich, wenn sich entweder derselbe Anspruch gegen den einen oder den anderen Träger richtet oder verschiedene Ansprüche in einem Ausschließungsverhältnis stehen und sich Anspruchsgrund und Rechtsfolgen im Kern decken. Dies ist nicht der Fall bei einem Vergütungsanspruch eines Krankenhauses einerseits und einem Nothelferanspruch nach § 25 SGB XII andererseits.

Anders LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 18.4.2011 – L 20 SO 78/10 (Rn. 57 ff.);
LSG Sachsen, Urt. v. 17.5.2016 – 8 SO 139/13

31. März 2017

61

Andere Möglichkeit

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Wenn der Patient erreichbar und kooperativ ist:
 1. Titulierung des Anspruchs gegen den Patienten
 2. Patient soll Erstattung/Freistellung vom Sozialhilfeträger verlangen
 3. Dieser Erstattungsanspruch kann an den KH-Träger abgetreten werden
 - Damit können die gesamten Behandlungskosten vom Sozialhilfeträger verlangt werden
- aus **BSG**, Urt. v. 30.10.2013 – B 7 AY 2/12 R
- Zur Abtretung siehe auch **LSG Niedersachsen-Bremen**, Urt. v. 17.12.2015 – L 8 SO 194/11 (rkr.)

31. März 2017

62

Ausschlusskriterien

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Verlegung des Patienten aus anderem Krankenhaus (da kein Notfall mehr)
- Patient bekannt säumiger Zahler, ohne aber bedürftig (gem. SGB XII) zu sein

31. März 2017

63

**Nothelferanspruch bei
verstorbenem Patienten**

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

31. März 2017

64

§ 19 Abs. 6 SGB XII

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

Der Anspruch der Berechtigten auf Leistungen für Einrichtungen oder auf Pflegegeld steht, soweit die Leistung den Berechtigten erbracht worden wäre, nach ihrem Tode demjenigen zu, der die Leistung erbracht oder die Pflege geleistet hat.

31. März 2017

65

§ 19 Abs. 6 SGB XII

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Bedürftigkeit
 - Notfall
 - Hilfeleistung
 - ohne rechtliche oder sittliche Verpflichtung
 - Patient verstirbt in der Einrichtung
 - unklar, ob auch für Krankenhäuser anwendbar
 - Beantragung in angemessener Frist
 - Erstattung der Aufwendungen i. gebotenen Umfang
- Vorteil: Keine zeitliche Beschränkung des Nothelferanspruchs bis zur Mitteilung

31. März 2017

66

Nicht-EU-Ausländer etc.

§ 4 AsylbLG

(1)¹Zur 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. ²Eine 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. ...

§ 4 AsylbLG

(3)¹Die zuständige Behörde stellt die ärztliche und zahnärztliche Versorgung einschließlich der amtlich empfohlenen Schutzimpfungen und medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen sicher. ²Soweit die Leistungen durch niedergelassene Ärzte oder Zahnärzte erfolgen, richtet sich die Vergütung nach den am Ort der Niederlassung des Arztes oder Zahnarztes geltenden Verträgen nach § 72 Abs. 2 SGB V. ³Die zuständige Behörde bestimmt, welcher Vertrag Anwendung findet.

§ 4 AsylbLG

- Nur Notfallbehandlungen
 - Mit Berechtigungsschein der Behörde
 - Problem: Anwendbarkeit von § 25 SGB XII analog?
- BSG v. 30.10.2013

BSG, Urt. v. 30.10.2013 – B 7 AY 2 / 12 R

1. Bei einer Notfallbehandlung von Personen, die dem Anwendungsbereich des AsylbLG unterfallen, hat das Krankenhaus keinen direkten Anspruch gegen den Leistungsträger in analoger Anwendung von § 25 SGB XII.
2. Der Patient kann seinen Anspruch auf medizinische Versorgung nach § 4 AsylbLG nicht an das Krankenhaus abtreten.
3. Abtreten kann der Patient nur einen Freistellungsanspruch gegen den Leistungsträger, wenn der Vergütungsanspruch des Krankenhauses gegen den Patienten (gerichtlich) festgestellt wurde.

Reaktion: § 6a AsylbLG

¹Hat 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 gebotem Umfang zu erstatten, wenn er sie nicht auf Grund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat. ²Dies gilt nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger des Asylbewerberleistungsgesetzes beantragt wird.

Patienten ohne Aufenthaltsstatus

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Illegal eingereiste Personen (vermutlich über sichere Drittländer)
 - Ausweis nicht vorhanden
 - Keine Information über wirtschaftliche Verhältnisse
- Probleme:
- Wer ist zuständig (v.a. örtlich)?
 - Ist der Patient bedürftig?

31. März 2017

73

EU-Bürger ohne Krankenversicherung

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Bürger eines EU-Landes
- Keine eigene Krankenversicherung
- Kein Anspruch auf Sozialleistungen

31. März 2017

74

§ 23 Abs. 1 SGB XII

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

¹Ausländern, die sich im Inland tatsächlich aufhalten, ist Hilfe zum Lebensunterhalt, Hilfe bei Krankheit, Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft sowie Hilfe zur Pflege nach diesem Buch zu leisten. ²Die Vorschriften des Vierten Kapitels bleiben unberührt. ³Im Übrigen kann Sozialhilfe geleistet werden, soweit dies im Einzelfall gerechtfertigt ist. ⁴Die Einschränkungen nach Satz 1 gelten nicht für Ausländer, die im Besitz einer Niederlassungserlaubnis oder eines befristeten Aufenthaltstitels sind und sich voraussichtlich dauerhaft im Bundesgebiet aufhalten. ⁵Rechtsvorschriften, nach denen außer den in Satz 1 genannten Leistungen auch sonstige Sozialhilfe zu leisten ist oder geleistet werden soll, bleiben unberührt.

31. März 2017

75

§ 23 Abs. 2 SGB XII

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

Leistungsberechtigte nach § 1 AsylbLG erhalten keine Leistungen der Sozialhilfe.

31. März 2017

76

§ 23 Abs. 3 SGB XII

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

¹Ausländer und ihre Familienangehörigen erhalten keine Leistungen nach Absatz 1 oder nach dem Vierten Kapitel, wenn

- 1. sie weder in der Bundesrepublik Deutschland Arbeitnehmer oder Selbständige noch auf Grund des § 2 Abs. 3 FreizügG/EU freizügigkeitsberechtigt sind, für die ersten drei Monate ihres Aufenthalts,*
- 2. sie kein Aufenthaltsrecht haben oder sich ihr Aufenthaltsrecht allein aus dem Zweck der Arbeitsuche ergibt,*
- 3. sie ihr Aufenthaltsrecht allein oder neben einem Aufenthaltsrecht nach Nummer 2 aus Art. 10 VO(EU) Nr. 492/2011 [...] ableiten oder*
- 4. sie eingereist sind, um Sozialhilfe zu erlangen.*

²Satz 1 Nummer 1 und 4 gilt nicht für Ausländerinnen und Ausländer, die sich mit einem Aufenthaltstitel nach Kapitel 2 Abschnitt 5 AufenthG in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten.

31. März 2017

77

§ 23 Abs. 3 SGB XII

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

... ³Hilfebedürftigen Ausländern, die Satz 1 unterfallen, werden bis zur Ausreise, längstens jedoch für einen Zeitraum von einem Monat, einmalig innerhalb von zwei Jahren nur eingeschränkte Hilfen gewährt, um den Zeitraum bis zur Ausreise zu überbrücken (Überbrückungsleistungen); die Zweijahresfrist beginnt mit dem Erhalt der Überbrückungsleistungen nach Satz 3. [...] ⁵Die Überbrückungsleistungen umfassen:

- 1. Leistungen zur Deckung der Bedarfe für Ernährung sowie Körper- und Gesundheitspflege,*
- 2. [...]*
- 3. die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände 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 und*
- 4. [...]*

31. März 2017

78

§ 23 Abs. 3 SGB XII

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

... ⁶Soweit dies im Einzelfall besondere Umstände erfordern, werden Leistungsberechtigten nach Satz 3 zur Überwindung einer besonderen Härte andere Leistungen im Sinne von Absatz 1 gewährt; ebenso sind Leistungen über einen Zeitraum von einem Monat hinaus zu erbringen, soweit dies im Einzelfall auf Grund besonderer Umstände zur Überwindung einer besonderen Härte und zur Deckung einer zeitlich befristeten Bedarfslage geboten ist. ⁷Abweichend von Satz 1 Nummer 2 und 3 erhalten Ausländer und ihre Familienangehörigen Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 und 2, wenn sie sich seit mindestens fünf Jahren ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalten; dies gilt nicht, wenn der Verlust des Rechts nach § 2 Absatz 1 FreizügG/EU festgestellt wurde. ⁸Die Frist nach Satz 7 beginnt mit der Anmeldung bei der zuständigen Meldebehörde. ⁹Zeiten des nicht rechtmäßigen Aufenthalts, in denen eine Ausreisepflicht besteht, werden auf Zeiten des tatsächlichen Aufenthalts nicht angerechnet. ¹⁰Ausländerrechtliche Bestimmungen bleiben unberührt.

31. März 2017

79

§ 7 Abs. 1 SGB II a.F.

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

¹Leistungen nach diesem Buch erhalten Personen, die

1. das 15. Lebensjahr vollendet und die Altersgrenze nach § 7a noch nicht erreicht haben,
2. erwerbsfähig sind,
3. hilfebedürftig sind und
4. ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben (erwerbsfähige Leistungsberechtigte). ...

31. März 2017

80

§ 7 Abs. 1 SGB II a.F.

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

²Ausgenommen sind

1. Ausländerinnen und Ausländer, die weder in der BRD Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer oder Selbständige nach aufgrund des § 2 Abs. 3 FreizügG/EU freizügigkeitsberechtigt sind, und ihre Familienangehörigen für die ersten drei Monate ihres Aufenthalts,
2. Ausländerinnen und Ausländer, deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitsuche ergibt, und ihre Familienangehörigen,
3. Leistungsberechtigte nach § 1 AsylbLG. ...

31. März 2017

81

§ 7 Abs. 1 SGB II a.F.

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

³Satz 2 Nummer 1 gilt nicht für Ausländerinnen und Ausländer, die sich mit einem Aufenthaltstitel nach Kapitel 2 Abschnitt 5 AufenthG in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten. [Aufenthalt aus völkerrechtlichen, politischen oder humanitären Gründen] ⁴Aufenthaltsrechtliche Bestimmungen bleiben unberührt.

31. März 2017

82

Art. 24 RL 2004/38/EG

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- (1) [Gleichbehandlungsgrundsatz]
- (2) Abweichend von Absatz 1 ist der Aufnahmemitgliedstaat jedoch nicht verpflichtet, anderen Personen als Arbeitnehmern oder Selbstständigen, Personen, denen dieser Status erhalten bleibt, und ihren Familienangehörigen während der ersten drei Monate des Aufenthalts oder gegebenenfalls während des längeren Zeitraums nach Art. 14 Abs. 4 Buchst. b einen Anspruch auf Sozialhilfe oder vor Erwerb des Rechts auf Daueraufenthalt Studienbeihilfen, einschließlich Beihilfen zur Berufsausbildung, in Form eines Stipendiums oder Studiendarlehens, zu gewähren

31. März 2017

83

§ 2 Abs. 2 FreizügG/EU

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

Unionsrechtlich freizügigkeitsberechtigt sind:

1. Unionsbürger, die sich als Arbeitnehmer oder zur Berufsausbildung aufhalten wollen,
- 1a. Unionsbürger, die sich zur Arbeitsuche aufhalten, für bis zu sechs Monate und darüber hinaus nur, solange sie nachweisen können, dass sie weiterhin Arbeit suchen und begründete Aussicht haben, eingestellt zu werden,
2. Unionsbürger, wenn sie zur Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit berechtigt sind (niedergelassene selbständige Erwerbstätige),

...

31. März 2017

84

§ 2 Abs. 2 FreizügG/EU

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

3. Unionsbürger, die, ohne sich niederzulassen, als selbständige Erwerbstätige Dienstleistungen im Sinne des Art. 57 AEUV erbringen wollen (Erbringer von Dienstleistungen), wenn sie zur Erbringung der Dienstleistung berechtigt sind,
4. Unionsbürger als Empfänger von Dienstleistungen,
5. nicht erwerbstätige Unionsbürger unter den Voraussetzungen des § 4,
6. Familienangehörige unter den Voraussetzungen der §§ 3 und 4,
7. Unionsbürger und ihre Familienangehörigen, die ein Daueraufenthaltsrecht erworben haben.

31. März 2017

85

EuGH, Urt. v. 11.11.2014 – C-333/13

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Mitgliedsstaaten dürfen beitragsunabhängige Geldleistungen (z.B. Sozialhilfe) davon abhängig machen, dass ein Unionsbürger ein Aufenthaltsrecht nach RL 2004/38/EG hat
- Voraussetzung dafür ist, dass der Unionsbürger ein Aufenthaltsrecht hat
- Dies setzt voraus, dass er zum Zwecke der Arbeitssuche und Arbeitsaufnahme eingereist ist

31. März 2017

86

EuGH, Urt. v. 15.9.2015 – C-67/14

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

Arbeitssuchende EU-Bürger können von Sozialleistungen ausgeschlossen werden

31. März 2017

87

BSG, Urt. v. 30.1.2013 – B 4 AS 54/12 R

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

Eine schwangere Unionsbürgerin, die sich bei zeitnaher Geburt des Kindes auch auf ein Aufenthaltsrecht wegen einer bevorstehenden Familiengründung im Bundesgebiet berufen kann, ist nicht von SGB II-Leistungen ausgeschlossen.

31. März 2017

88

BSG, Urt. v. 3.12.2015 – B 4 AS 44/15 R

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

1. Ein materiell nicht freizügigkeitsberechtigter Unionsbürger ist in entsprechender Anwendung des Leistungsausschlusses für Arbeitsuchende von Leistungen des SGB II ausgeschlossen.
2. Materiell nicht freizügigkeitsberechtigte Unionsbürger können im Einzelfall Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Recht der Sozialhilfe als Ermessensleistung beanspruchen; das Ermessen des Sozialhilfeträgers ist im Regelfall bei einem verfestigten Aufenthalt nach mindestens sechs Monaten auf Null reduziert.

31. März 2017

89

EU-Bürger ohne Krankenversicherung

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- wiederholt in
 - BSG, Urt. v. 16.12.2015 – B 14 AS 15/14 R
 - BSG, Urt. v. 20.1.2016 – B 14 AS 15/15 R
 - BSG, Urt. v. 17.2.2016 – B 4 AS 24/14 R
 - BSG, Urt. v. 17.3.2016 – B 4 AS 32/15 R

31. März 2017

90

EU-Bürger ohne Krankenversicherung

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- so auch
 - LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 24.2.2016 – L 19 AS 1834/15 B ER, L 19 AS 1835/15 B; Beschl. v. 24.3.2016 – L 19 AS 289/16 B ER; Urt. v. 11.4.2016 – L 19 AS 555/15; Beschl. v. 1.8.2016 – L 19 AS 1437/16 B ER; Beschl. v. 2.11.2016 – L 2 AS 1741/16 B ER
 - LSG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 7.12.2016 – L 15 SO 293/16 B ER; Beschl. v. 20.12.2016 – L 25 AS 2611/16 B ER
 - LSG Bayern, Beschl. v. 14.11.2016 – L 7 AS 683/16 B ER

31. März 2017

91

EU-Bürger ohne Krankenversicherung

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- anders wiederum u.a.
 - LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 13.4.2016 – L 15 SO 53/16 B; Urt. v. 14.12.2016 – L 18 AS 806/16 WA; Beschl. v. 13.2.2017 – L 23 SO 30/17 B ER
 - LSG Niedersachsen-Bremen, Urt. v. 22.2.2016 – L 9 AS 1335/15 B ER; Urt. v. 7.3.2016 – L 15 AS 185/15 B ER; Beschl. v. 7.3.2016 – L 12 SO 79/16 B ER
 - LSG Rheinland-Pfalz, Beschl. v. 11.8.2016 – L 3 AS 376/16 B ER
 - LSG Mecklenburg-Vorpommern, Beschl. v. 7.7.2016 – L 9 SO 12/16 B ER;

31. März 2017

92

Reaktion des Gesetzgebers

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Neufassung von § 7 SGB II durch das **Gesetz zur Regelung von Ansprüchen ausländischer Personen in der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch und in der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (GrSiAuslG)** v. 22.12.2016, BGBl. I S. 3155

31. März 2017

93

§ 7 Abs. 1 SGB II

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

¹Leistungen nach diesem Buch erhalten Personen, die

1. das 15. Lebensjahr vollendet und die Altersgrenze nach § 7a noch nicht erreicht haben,
2. erwerbsfähig sind,
3. hilfebedürftig sind und
4. ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben (erwerbsfähige Leistungsberechtigte).

31. März 2017

94

§ 7 Abs. 1 SGB II

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

²Ausgenommen sind

1. Ausländerinnen und Ausländer, die weder in der Bundesrepublik Deutschland Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer oder Selbständige noch aufgrund des § 2 Abs. 3 FreizügG/EU freizügigkeitsberechtigt sind, und ihre Familienangehörigen für die ersten drei Monate ihres Aufenthalts,
2. Ausländerinnen und Ausländer,
 - a) die kein Aufenthaltsrecht haben,
 - b) deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitsuche ergibt oder
 - c) die ihr Aufenthaltsrecht allein oder neben einem Aufenthaltsrecht nach Buchstabe b aus Art. 10 VO (EU) 492/2011 [...] ableiten, und ihre Familienangehörigen,
3. Leistungsberechtigte nach § 1 AsylbLG.

31. März 2017

95

§ 7 Abs. 1 SGB II

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

³Satz 2 Nummer 1 gilt nicht für Ausländerinnen und Ausländer, die sich mit einem Aufenthaltstitel nach Kapitel 2 Abschnitt 5 AufenthG in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten. Abweichend von Satz 2 Nummer 2 erhalten Ausländerinnen und Ausländer und ihre Familienangehörigen Leistungen nach diesem Buch, wenn sie seit mindestens fünf Jahren ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bundesgebiet haben; dies gilt nicht, wenn der Verlust des Rechts nach § 2 Abs. 1 FreizügG/EU festgestellt wurde. Die Frist nach Satz 4 beginnt mit der Anmeldung bei der zuständigen Meldebehörde. Zeiten des nicht rechtmäßigen Aufenthalts, in denen eine Ausreisepflicht besteht, werden auf Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts nicht angerechnet. Aufenthaltsrechtliche Bestimmungen bleiben unberührt."

31. März 2017

96

Kap. 2 Nr. 5 AufenthG

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Aufenthalt aus völkerrechtlichen, humanitären oder politischen Gründen
 - gewährtes Asyl
 - humanitäre Fälle
 - vorübergehende Schutzgewährung
 - gut integrierte Personen

31. März 2017

97

Zusammenfassung / Handlungsanweisung

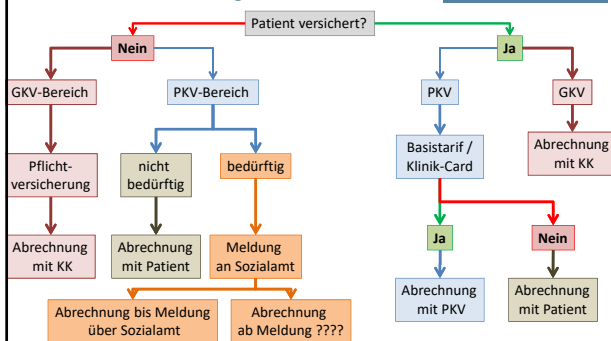
MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

31. März 2017

98

Entscheidungsschema

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht



31. März 2017

99

Alternative

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

31. März 2017

100

New York

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

- Art. 28 § 2807-k PBH NY
 - Sonderfonds für Krankenhäuser
 - Verteilung entsprechend den Zahlungsausfällen/ dem Anteil an nichtversicherten Patienten
 - finanziert durch Anteil an Krankenhausrechnungen

31. März 2017

101

New Jersey

MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

<http://www.state.nj.us/health/charitycare/index.shtml>



31. März 2017

102

Noch Fragen?

MÖLLER · PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht



31. März 2017

103

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

MÖLLER · PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

Dr. Kyrill Makoski

LL.M. (Boston University)
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Möller · Partner

Kanzlei für Medizinrecht

Breite Straße 69 · 40213 Düsseldorf

Tel.: 0211 / 75 84 88-0 · zentrale@moellerpartner.de