

KV in Deutschland für Geflüchtete aus der Ukraine

Länderinformationen zur Ukraine (auch zur Gesundheitsversorgung) auf der Website des BAMF unter:

https://milo.bamf.de/OTCS/cs.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698622/23268400/-/Ukraine_%2D_Country_Fact_Sheet_2021%2C_deutsch.pdf?nodeid=23270619&vernum=-2

Bedingungen bis zum 31.5.2022:

Eine reguläre KV in D für Geflüchtete aus der Ukraine wird sich weder als freiwillige Versicherung noch – ohne Änderung des § 1 AsylbLG (s.a. weiter unten) - als Auffang-Pflichtversicherung herstellen lassen. Ukraine ist zwar Europa, aber nicht EU, daher Drittstaat, d.h. die dortigen KV-Zeiten werden nicht als VVZ angerechnet, da es auch kein SV-Abkommen zur KV gibt (SV-Abkommen aus 2018 nur für RV und Unfallversicherung, das wurde aber von der Ukraine noch nicht ratifiziert, nur von Deutschland).

Natürlich wäre ein geplanter **Beitritt der Ukraine zur EU** zu beobachten. Bei dem Beitritt der osteuropäischen Länder war es so, dass rückwirkend auch die VVZ aus der Zeit vor dem EU-Beitritt als VVZ für deutsche KV's angerechnet wurden, also nicht nur die Zeiten ab dem Zeitpunkt des EU-Beitritts. Für eine freiwillige KV besteht auch hier eine Frist von 3 Monaten nach dem Ende der KV im Heimatland. Ein Express-Beitritt zur EU ist allerdings derzeit wohl nicht zu erwarten.

Aufenthaltsrechtliche Voraussetzungen:

Die Geflüchteten aus der Ukraine bekommen eine **AE gem. § 24 AufenthG**. Diese AE gibt es mit dem Zusatz „wegen des Krieges (im Heimatland)“ und ohne diesen Zusatz. Ohne diesen Zusatz wäre ein Zugang zum SGB II (bzw. SGB XII) gegeben, mit diesem Zusatz gehören diese Personen gem. § 1 (1) Nr. 3a AsylbLG ins AsylbLG. Ich gehe davon aus, dass die AE's mit dem Zusatz wegen des Krieges erteilt werden.

Die AE gem. § 24 AufenthG für diesen Personenkreis beruht auf der europäischen Richtlinie über »Mindestnormen für die Gewährung vorübergehenden Schutzes im Falle eines Massenzustroms von Vertriebenen« (Richtlinie 2001/55/EG, sog. **Massenzustromrichtlinie**):

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0055&from=DE>

Für die Anwendung dieser Norm bedarf es einen entsprechenden Beschluss des Rates der EU mit qualifizierter Mehrheit über das Vorliegen eines »Massenzustroms von Vertriebenen«. Als Konsequenz würde der »vorübergehende Schutz« für die im Ratsbeschluss entsprechend definierte Personengruppe in allen Mitgliedstaaten der EU gelten (Art. 5 Richtlinie 2001/55/EG). Die EU hat am 4.3.22 entschieden (**DURCHFÜHRUNGSBESCHLUSS (EU) 2022/382 DES RATES**), hier

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022D0382&from=DE>

Gem. Artikel 2 des Beschlusses vom 4.3.22, sind auch die Drittstaatler*innen, die aus der Ukraine seit der russ. Invasion geflüchtet sind, neben den ukrainischen Staatsangehörigen und deren Familienangehörigen von der Anwendung umfasst.

Allerdings muss nunmehr noch eine Umsetzung in allen Mitgliedsstaaten erfolgen.

Medizinische Versorgung und Krankenhilfe nach dem AsylbLG

Die med. Versorgung ist in der Massenzustrom-RL im Kapitel 1, Art. 13 (2) geregelt:

"2) Die Mitgliedstaaten sehen vor, dass die Personen, die vorübergehenden Schutz genießen, die notwendige Hilfe in Form von Sozialleistungen und Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts sowie im Hinblick auf die medizinische Versorgung erhalten, sofern sie nicht über ausreichende Mittel verfügen. Unbeschadet des Absatzes 4 umfasst die notwendige Hilfe im Hinblick auf die medizinische Versorgung mindestens die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten."

Die Krankenhilfe gem. § 4 AsylbLG genügt diesen Anforderungen; ebenso für überbrückende Zeiten ggf. die Krankenhilfe gem. § 23 (3) Satz 5 Nr. 3 SGB XII.

Kommentar Hohm macht Ausführungen zu Leistungen gem. § 6 AsylbLG, insbes. bei Menschen mit einer AE gem. § 24 AufenthG:

„Mit der Regelung in § 6 Abs. 2 AsylbLG wird der Zweck verfolgt, einen bestimmten Personenkreis von Flüchtlingen während der Dauer seines vorübergehenden Aufenthaltes mit Blick auf sein besonderes Schutzbedürfnis über die in §§ 4 und 6 AsylbLG hinausgehenden Leistungen zur Sicherung der Gesundheit und sonstiger lebensnotwendiger Bedürfnisse zu gewähren.

Der Ausländer muss im Besitz einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG sein (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 AsylbLG). Die Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG muss wegen des Krieges im Herkunftsland des Hilfeempfängers erteilt worden sein.

Der Ausländer im Besitz einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG muss besondere Bedürfnisse haben.

Außerdem werden Personen geschützt, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben. Diese Aufzählung ist nicht abschließend, denn sowohl Art. 13 Abs. 4 der Richtlinie als auch § 6 Abs. 2 AsylbLG verwenden in diesem Zusammenhang das Wort »beispielsweise«.

Die Leistungen umfassen die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe. Zur medizinischen Hilfe gehören alle Leistungen, die nach ärztlicher Beurteilung notwendig sind, um die beschriebenen Befunde zu behandeln. Es reicht die Stellungnahme des behandelnden Arztes aus. In Zweifelsfällen ist die Stellungnahme des Gesundheitsamtes einzuholen, denn auch im Rahmen des § 6 Abs. 2 AsylbLG gilt die Regelung in § 4 Abs. 3 AsylbLG, dass die zuständige Behörde die Versorgung mit den Leistungen dieser Vorschrift sicherstellt. Das Gesundheitsamt darf seinerseits einen Facharzt mit der Begutachtung beauftragen und muss

dies machen, wenn die erforderliche Sachkunde fehlt. Die Kosten der Begutachtung sind nach § 6 Abs. 2 AsylbLG zu übernehmen. Wenn sich der Arzt nicht mit dem Hilfeempfänger verständigen kann, ist ein Sprachmittler beizuziehen, dessen Kosten ebenfalls übernommen werden müssen. Insoweit ist die Rechtslage so zu beurteilen wie in § 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG (vgl. zu dieser Regelung SG Dresden, B. v. 06.12.2018 – S 20 AY 63/18, SAR 2019, 21).“

Auffang-Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13 bis zum 31.5.22

Eine Auffang-Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13 sehe ich mit der derzeitigen Fassung des § 1 AsylbLG leider nicht - selbst wenn die AE gem. § 24 AufenthG rückwirkend erteilt werden würde, für länger als 12 Monate und zu Beginn des Aufenthaltes in D keine Leistungen erbracht wurden. Denn wir haben leider den Ausschluss im § 5 (11) Satz 3 SGB V:

"3Bei Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz liegt eine Absicherung im Krankheitsfall bereits dann vor, wenn ein Anspruch auf Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt nach § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes **dem Grunde nach** besteht."

Ab Beginn einer AE gem. § 24 AufenthG besteht genau dieser Anspruch dem Grunde nach auf Leistungen des AsylbLG (§ 1 (1) Nr. 3a AsylbLG) und damit ist die Auffangpflichtversicherung nicht möglich.

Pflichtversicherung über eine Beschäftigung

Möglich wäre (auch vor dem 1.6.22) eine Pflichtversicherung über eine Beschäftigung (mit entsprechender Familienversicherung für die Angehörigen). Zur Arbeitserlaubnis bei einer AE gem. § 24 AufenthG finden sich Ausführungen in der „allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz“ (<https://www.verwaltungsvorschriften-im-internet.de/pdf/BMI-MI3-20091026-SF-A001.pdf>) dort unter Rz. 24.6:

„Ausübung einer Erwerbstätigkeit

Die Aufenthaltserlaubnis nach § 24 berechtigt nicht bereits bei Erteilung zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit, wie dies z. B. in § 22 Satz 3 der Fall ist. Nach Artikel 12 der Richtlinie gestatten die Mitgliedstaaten Personen, die vorübergehenden Schutz genießen, die Ausübung einer abhängigen oder selbständigen Erwerbstätigkeit nach für den jeweiligen Berufsstand geltenden Regeln und können aus Gründen der Arbeitsmarktpolitik EU-/EWR-Bürgern und anderen Bevorrechtigten Vorrang einräumen.

Die selbständige Erwerbstätigkeit ist damit auf Antrag zu erlauben; ggf. erforderliche Berufszugangsvoraussetzungen (z. B. Approbation) müssen vorliegen.

Hinsichtlich der Ausübung einer Beschäftigung verweist Absatz 6 Satz 2 auf § 4 Absatz 2, was zur Folge hat, dass § 39 Anwendung findet. Soweit nicht die Aufnahme einer nach der BeschV oder BeschVerfV zustimmungsfreien Beschäftigung beabsichtigt ist, ist die Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit erforderlich.“

Bedingungen ab 1.6.2022:

Zum 1.6.22 werden Geflüchtete aus der Ukraine ins SGB II bzw. XII zu überführt (§ 74 SGB II und § 146 SGB XII, Änderungen im Sofortzuschlags- und Einmalzahlungsgesetz, vom Bundesrat am 22.5.22 verabschiedet (vergleiche Bundesrats-Drucksache 204/22)). Dazu wird § 1 (1) Nr. 3a AsylbLG dahingehend geändert, dass § 24 gestrichen wird. Somit entfällt der Leistungsanspruch nach dem AsylbLG. Ab der Geltung des neuen Gesetzestextes zum 1.5.22 besteht dann Anspruch auf SGB II bzw. SGB XII-Leistungen.

Es gibt einen **Übergangszeitraum vom 1.6.-31.8.22** für Personen, die bereits im Mai 2022 Leistungen nach dem AsylbLG bezogen haben. Obwohl Ansprüche nach dem SGB II/XII bestehen, gewähren die Asyl-Leistungsstellen weiterhin Leistungen nach dem AsylbLG, wenn ein nahtloser Übergang ins SGB II/XII nicht gewährleistet ist. Die Asyl-Leistungsstellen treten quasi in Vorleistung, bis sie von den nach dem SGB II bzw. SGB XII zuständigen Leistungsträgern die Mitteilung erhalten, dass von dort aus eine laufende Leistungsgewährung beginnt.

Die SGB II bzw. SGB XII-Leistungsbewilligung beginnt rückwirkend zum 1. Juni 2022, sodass dann auch die etwaigen Differenzen zu den bereits bezogenen Leistungen nach dem AsylbLG an die LE nachgezahlt werden.

Bei Leistungen nach dem SGB II tritt somit auch die Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 2a rückwirkend ein (GKV-Spitzenverband RS 2022/320 vom 20.05.2022 Nr. 2.2).

Krankenhilfeleistungen werden dann aber nicht von den KVen, sondern vom BAS zu Lasten des Bundes erstattet (§ 18 (3) AsylbLG).

Die Leistungsberechtigung nach dem AsylbLG besteht ausnahmsweise fort, solange den betroffenen Personen in der Zeit zwischen dem 24. Februar 2022 und 31. Mai 2022 zwar eine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Absatz 1 AufenthG (oder zumindest eine Fiktionsbescheinigung nach § 81 Absatz 5 in Verbindung mit Absatz 3 oder Absatz 4 AufenthG) ausgestellt wurde, **jedoch keine Registrierung im Ausländerzentralregister und keine erkennungsdienstliche Behandlung erfolgte.**

Zur KV für Ukraine-Geflüchtete ab 1.6.22 hat der GKV-Spitzenverband am 20.5.22 das RS 2022/320 „Krankenversicherungsschutz für Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine“ herausgegeben: https://ggua.de/fileadmin/downloads/Ukraine/GKV-Spitzenverband_Krnknvsichrng_Ukraine_ab_01-06-2022.pdf

aufenthaltsrechtliche Voraussetzungen (auch vor dem 1.6.22)

Die Geflüchteten aus der Ukraine bekommen eine **AE gem. § 24 AufenthG**. Diese AE gibt es mit dem Zusatz „wegen des Krieges (im Heimatland)“ und ohne diesen Zusatz. Ohne diesen Zusatz wäre ein Zugang zum SGB II (bzw. SGB XII) gegeben, mit diesem Zusatz gehören diese Personen gem. § 1 (1) Nr. 3a AsylbLG ins AsylbLG. Ich gehe davon aus, dass die AE's mit dem Zusatz wegen des Krieges erteilt werden.

Die AE gem. § 24 AufenthG für diesen Personenkreis beruht auf der europäischen Richtlinie über »Mindestnormen für die Gewährung vorübergehenden Schutzes im Falle eines Massenzustroms von Vertriebenen« (Richtlinie 2001/55/EG, sog. **Massenzustromrichtlinie**):

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0055&from=DE>

Für die Anwendung dieser Norm bedarf es einen entsprechenden Beschluss des Rates der EU mit qualifizierter Mehrheit über das Vorliegen eines »Massenzustroms von Vertriebenen«. Als Konsequenz würde der »vorübergehende Schutz« für die im Ratsbeschluss entsprechend definierte Personengruppe in allen Mitgliedstaaten der EU gelten (Art. 5 Richtlinie 2001/55/EG). Die EU hat am 4.3.22 entschieden (DURCHFÜHRUNGSBESCHLUSS (EU) 2022/382 DES RATES), hier

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022D0382&from=DE>

Gem. Artikel 2 des Beschlusses vom 4.3.22, sind auch die Drittstaatler*innen, die aus der Ukraine seit der russ. Invasion geflüchtet sind, neben den ukrainischen Staatsangehörigen und deren Familienangehörigen von der Anwendung umfasst.

Die **Aufenthaltserlaubnis gem. § 24 AufenthG** wird für Ukraine-Geflüchtete rückwirkend vom glaubhaft gemachten Zeitpunkt der Einreise nach Deutschland (frühestens ab dem 4. März 2022) bis zum 4. März 2024 erteilt (vergleiche Schreiben des Bundesministeriums des Innern und für Heimat vom 14. März 2022, Aktenzeichen: M3-21000/33#6), zu finden hier: https://ggua.de/fileadmin/downloads/Ukraine/BMI_Laenderanschreiben_13.4.2022.pdf

Leistungen vom Jobcenter (SGB II):

Mit der Änderung des § 1 AsylbLG ist eine Pflichtversicherung über den Bezug von Alg II gem. § 74 SGB II gegeben, s.a. oben Bedingungen ab 1.6.22.

Der Entwurf der BA - fachliche Weisungen zum § 74 SGB II – läuft nun in der Endfassung unter der fachlichen Weisung „Bearbeitung von Fällen mit Aufenthaltstitel nach § 24 AufenthG oder entsprechender Fiktionsbescheinigung“ vom 23.5.22. Dort finden sich im Kapitel 12 Ausführungen zur KV.

Der Bewilligungszeitraum ist auf 6 Monate begrenzt.

Ein Ausschluss gem. § 5 (5a) soll von den Jobcentern geprüft werden (GKV Spitzenverband, RS 2022/320 vom 20.5.22, Nr. 2.2: „Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf das Rundschreiben 2017/139 vom 13. März 2017, in dem das damals vereinbarte „niederschwellige“ Verfahren der Systemzuordnung beschrieben ist. An dieser Stelle soll jedoch gleichzeitig hervorgehoben werden, dass der Gesetzgeber mit der Überführung der Personen in den Leistungsbereich des SGB II die Intention verbindet, diese Personen (grundsätzlich) der GKV zuzuordnen (vergleiche Begründung zu § 74 SGB II).“

Es besteht für alle Versicherungspflichtigen hinsichtlich der zuständigen KK ein **Kassenwahlrecht**. Dazu der GKV Spitzenverband im RS 2022/320 vom 20.5.22, Nr. 2.3:

„Um für alle Beteiligten einen möglichst reibungslosen Ablauf zu gewährleisten und den betroffenen Personen einen möglichst schnellen Zugang zu den Leistungen der GKV zu ermöglichen, ist mit der Bundesagentur für Arbeit (BA) vereinbart worden, dass die Regularien zum sogenannten vereinfachten Krankenkassenwahlrecht einschließlich vorgezogener Ersatzwahl, wie sie zeitweise (2016 bis 2017) anlässlich der Fluchtmigration aus Syrien Anwendung gefunden haben, ab 1. Juni 2022 erneut praktiziert werden. Wir verweisen insbesondere auf das Rundschreiben 2016/008 vom 5. Januar 2016, in dem die Grundsätze dieses Verfahrens beschrieben sind. Das vereinfachte Verfahren ist in Absprache mit der BA diesmal zunächst befristet bis 30. April 2023.“

Allerdings schließt der Bezug einer **Altersrente aus der Ukraine** den Bezug von Alg II aus, auch wenn die Altersgrenze in Deutschland noch nicht erreicht sein sollte. Nach meinen Informationen können Männer in der Ukraine frühestens eine Altersrente ab 62 Jahren beziehen, Frauen ab 60 Jahren. Allerdings werden ukrainische Renten nichts in Ausland transferiert (Ausnahme: Tschernobyl-Entschädigungsrenten). Bei dauerhaftem Wegzug aus der Ukraine erlischt der Rentenanspruch; es wird eine einmalige Entschädigungszahlung geleistet.

Das BSG hat am 16.5.12 unter B 4 AS 105 /11 R entschieden, dass der Bezug einer Altersrente aus einem anderen Land, die die gleichen typischen Merkmale aufweist wie die ausdrücklich im Gesetz benannte deutsche Altersrente, zum Ausschluss von SGB II-Leistungen führt.

Leitsatz: „Die Prüfung, ob der Bezug einer ausländischen Rente zum Ausschluss von Leistungen nach dem SGB II führt, erfordert konkrete Feststellungen zur bezogenen Rente und zu deren Einordnung in das ausländische Rentensystem, die eine rechtsvergleichende Qualifizierung tragen.

Es muss also zweifelsfrei feststehen, dass es sich bei der bezogenen Rente tatsächlich um eine Altersrente handelt, die nach dem Ausscheiden aus den Erwerbsleben bei Erreichen eines konkreten Lebensalters gewährt wird.

Weiterhin muss die Rente tatsächlich fließen, Rn 19:

„Zudem sind ggf auch nähere Feststellungen des LSG dazu angezeigt, dass und in welcher Weise die Klägerin ihre Rente tatsächlich bezogen hat.“

Das BSG stellt weiter fest, dass der Gesetzgeber im SGB II keine ausdrückliche Regelung zur Gleichstellung von Sozialleistungen eines ausländischen Trägers treffen musste. Zu prüfen sei nur, ob die ausländische Rente von Funktion und Struktur als der deutschen Altersrente vergleichbar zu qualifizieren ist: Gewährung durch einen öffentlich-rechtlichen Träger und beitragsfinanziert, Erfassung des Systems sowohl von Arbeitnehmern als auch von Selbständigen, Heranziehung der erwerbstätigen Bevölkerung für eine Mindestversicherungsdauer zur Beitragszahlung, Leistungsanspruch erst nach Erfüllung dieser Mindestversicherungsdauer und grundsätzliche Altersgrenze. Das BSG hat die Gleichstellung nicht explizit auf Renten aus EU/EWR-Ländern bezogen, sodass auch bei Renten aus Nicht-EU-Ländern ein Ausschluss gegeben sein könnte. Der Ausschluss liegt vor,

wenn die Rente tatsächlich bezogen wird, unabhängig vom Lebensalter und der deutschen Altersgrenze.

Kommentar Leopold in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB II, 5. Aufl., § 7 (Stand: 29.11.2021), Rn. 310:

„Der Leistungsausschluss greift nur bei Bezug einer Rentenleistung. Abzustellen ist daher auf den tatsächlichen Erhalt der Rentenleistung ohne dass es erforderlich wäre, dass sie vom Konto abgehoben wird. Von einem Erhalt der Rentenleistung ist auch auszugehen, wenn im konkreten Fall die Rentenleistung an einen empfangsberechtigten Dritten ausgezahlt wird. Der bloße Anspruch oder Antrag auf Rentengewährung reicht indes nicht aus.“

Leistungen vom Sozialamt (SGB XII), Prüfung einer Auffang-Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13 SGB V:

Bei Zuständigkeit im SGB XII müsste § 5 (8a) SGB V geprüft werden. Wurden bislang noch keine Leistungen nach dem AsylbLG bezogen, müsste der SGB XII-Bezug nach Inkrafttreten der Neufassung von § 1 AsylbLG (voraussichtlich ab dem 1.6.22) beginnen, um die Auffang-Pflichtversicherung herzustellen. Oder es wurden Leistungen nach dem AsylbLG bezogen, aber der SGB XII-Antrag wird nicht nahtlos gestellt.

Dann greifen hier die gleichen Regelungen wie sonst auch bei der Auffang-Pflichtversicherung.

Beispiele:

Antrag auf Leistungen im 3. Kapitel: Hier genügt mind. 1 Tag zwischen dem 1.6.22 und dem Tag der Antragstellung, damit die Auffang-Pflichtversicherung greift. Da allerdings alle, die die Altersgrenze in Deutschland noch nicht erreicht haben, die keine Altersrente aus der Ukraine beziehen erst mal beim JC landen, wird es Fälle im 3. Kapitel nur wenige geben. Aber denkbar sind im 3. Kapitel die Kinder/Jugendlichen unter 15, die zusammen z.B. mit Onkel/Tante etc. (nicht mit den Eltern) hierher kommen und daher für das JC zwar in einer Haushalts-Gemeinschaft leben, aber nicht in einer Bedarfsgemeinschaft. Für diesen Personenkreis ist ja das SGB XII 3. Kapitel bis zur Vollendung 15. Lebensjahres zuständig. Das könnten doch einige Fälle sein.

Antrag auf Leistungen im 4. Kapitel: Hier haben wir die Rückwirkung des Antrags auf den 1. des Monats. Damit die Auffang-Pflichtversicherung greift, braucht es daher mind. 1 Monat „Lücke“ (entweder zwischen dem Ende AsylbLG oder nach dem 1.6.22).

Bei nahtlosem Übergang vom AsylbLG ins SGB XII ist die Auffang-Pflichtversicherung ausgeschlossen. Bei diesen Fällen hätte man nur dann eine Chance, wenn bspw. der Ehemann aufgrund der Altersgrenze ins SGB XII-wechselt; die Ehefrau (jünger) erst einmal beim Jobcenter landet (Pflichtversicherung über Alg II-Bezug). Dann könnte der Ehemann in die Familienversicherung.

Wenn die Personen erst einmal SGB II mit einer Pflichtversicherung beziehen, dann müssen beim Übergang zum SGB XII die VVZ für die freiwillige KV erfüllt werden (12 Monate).

Werden diese nicht erfüllt, dann bleibt bei einem nahtlosen Übergang vom SGB II zum SGB XII nur die Anmeldung zur Auftragsversorgung nach § 264 Abs. 2 SGB V, es sei denn beim Übergang wird ein Mini-Job bzw. eine selbständige Tätigkeit ausgeübt. Dann greift aufgrund der Erwerbstätigkeit die OAV (kein nachgehender Leistungsanspruch gem. § 19 Abs. 2 und daher dann auch kein Ausschluss der OAV).

Dann wird es natürlich auf Fälle geben, die erst beim Jobcenter landen, aber vermeintlich nicht erwerbsfähig sind. Das JC prüft dann die Erwerbsfähigkeit. Erfolgt die Feststellung der Erwerbsunfähigkeit und die Überweisung an das Sozialamt vor Ablauf der 12 Monate VVZ für eine freiwillige KV, dann verbleibt auch in diesen Fällen (wenn es keinen Ehegatten für eine Familienversicherung gibt) nur die Anmeldung gem. § 264.

Auffang-Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13 ab dem 1.6.22

Ab dem 1.6.22 besteht Anspruch auf eine AE gem. § 24 AufenthG. Diese wird für 2 Jahre ausgestellt und verlangt keine Sicherung des Lebensunterhaltes. Somit ist bei Wohnsitz oder gA in D die Auffang-Pflichtversicherung möglich (§ 5 (1) Nr. 13 i.V.m. § 186 (11)). Der Ausschluss gem. § 5 (1) Nr. 13 Buchstabe b) ist zu beachten (Ausschluss bei bisheriger SELB in der Ukraine oder bei SELB in Deutschland, die bereits bei Beginn der Geltung der AE vorlag).

Die Anzeige zur Auffang-Pflichtversicherung kann nötig werden, wenn der Beitritt zur freiwilligen KV gem. § 417 nicht oder zu spät erfolgte und bereits Behandlungskosten angefallen sind. Die Auffang-Pflichtversicherung entsteht dann rückwirkend ab Beginn der AE. In diesen Fällen wird eine Fiktionsbescheinigung nicht ausreichen (wie beim Beitritt gem. § 417), weil § 5 (11) ausdrücklich eine AE oder NE verlangt.

Aktuelle Probleme bei der Familienversicherung für Kinder:

I.d.R. kommen die Frauen mit den Kindern nach Deutschland und die Männer bleiben in der Ukraine. Bei den mir bekannten Fällen betrachtet die deutsche KK die Männer in der Ukraine als privat versichert. Manchmal ist das insofern (fast) richtig, als es in der Ukraine eine staatliche Gesundheitsversorgung gibt - vergleichbar dem System in der ehemaligen UdSSR und der DDR -, die nicht als „Krankenversicherung“ wahrgenommen wird, und private Zusatzversicherungen, die nicht nur bessere Leistungen, sondern auch den Zugang zu privaten Gesundheitsdienstleistern ermöglichen. Insbes. von großen Firmen werden für Beschäftigte in „Mangelberufen“ (insbes. IT) solche Verträge abgeschlossen, um die Mitarbeitenden in der Firma zu halten. Wer einen solchen Vertrag hat, antwortet auf die Frage nach der Krankenversicherung dann „privat versichert“.

Damit haben die Kinder nach Ansicht der KK dann mischversicherte Eltern (Mutter GKV in D, Vater PKV in der Ukraine) und es wird ein Ausschluss gem. § 10 (3) geprüft. Auch wenn die private Zusatzversicherung in der Ukraine nicht als „privat versichert“ zählt, ist der andere Elternteil in der Ukraine nicht Mitglied einer (deutschen) KK und auch keiner KK in einem EU-Land (denn die Ukraine gehört zwar zu Europa, nicht aber zur EU), selbst wenn man die staatliche Gesundheitsversorgung in der Ukraine als „gesetzlich versichert“ betrachten würde.

Einkommensunterlagen aus der Ukraine sind derzeit schwer zu beschaffen. Eine Lösung, die ich aus der Praxis gehört habe, ist die Abgabe einer Erklärung der Frau über die Höhe des Einkommens des Mannes in der Ukraine. Auch gut verdienende Menschen in der Ukraine dürften i.d.R. die derzeitige JAEG i.H.v. 5362,50 mtl. brutto nicht übersteigen, sodass dann eine Familienversicherung für das Kind in D möglich ist.

Der GKV Spitzenverband führt dazu im RS 2022/320 vom 20.5.22 unter Nr. 7.2 aus:

„Nach § 5 Absatz 3 der Einheitlichen Grundsätze zum Meldeverfahren bei Durchführung der Familienversicherung (Fami-Meldegrundsätze) vom 27. November 2019 ist für die Prüfung des Ausschlusses der Familienversicherung nach § 10 Absatz 3 SGB V das Gesamteinkommen durch geeignete Einkommensnachweise zu belegen. Diese Regelung lässt einen generellen Verzicht auf die Vorlage von Einkommensnachweisen zur Prüfung der Voraussetzungen des § 10 Absatz 3 SGB V für in der Ukraine verbliebene Ehegatten von Mitgliedern der GKV nicht zu. Sofern Einkommensnachweise nicht vorgelegt werden (können), hat die Krankenkasse eine Entscheidung nach objektiver Beweislast zu treffen. Das Einräumen der Familienversicherung für gemeinsame Kinder trotz Nichtvorlage von Einkommensnachweisen bedarf für den Einzelfall einer ausreichend tragfähigen Begründung.“

Die sog. 55er-Regelung im § 6 (3a) SGB V:

Es ist damit zu rechnen, dass die KVen bei über 55jährigen sowohl eine Pflichtversicherung über eine Beschäftigung als auch eine Pflichtversicherung über den Bezug von Alg II mit Hinweis auf die sog. 55er-Regelung im § 6 (3a) ablehnen werden.

Bei der Beurteilung der letzten 5 Jahre stellt sich die Frage, ob Zeiten eines **längeren Auslandsaufenthaltes** mit dortiger (selbstständiger) Beschäftigung mit einbezogen werden oder ob **Ausländer**, die nach Erreichen der Altersgrenze von 55 Jahren erstmals in Deutschland versicherungspflichtig beschäftigt sind, von der Ausschlussregelung betroffen sind. Die BT-Drs. 14/1245, S. 59/60 stellt ausdrücklich fest, dass diese beiden Fallkonstellationen **nicht** unter die Ausschlussregelung fallen. Ebenfalls nicht unter die Ausschlussregelung fielen Menschen, die bei Inkrafttreten der Neuregelung bereits 55 Jahre alt und versicherungspflichtig waren sowie langjährige unversicherte Sozialhilfeempfänger, die dann mit über 55 versicherungspflichtig wurden.

Das findet sich dann auch im GR vom 22.12.99 ab S. 11 (II Versicherungsfreiheit) genauso wieder (S. 12-13):

„Dagegen werden Erwerbslose, die nach dem Bezug von Sozialhilfe eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen, von der Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 3a SGB V nicht erfaßt. Gleiches gilt für Personen, die nach einem längeren Auslandsaufenthalt wieder eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen, sowie für Ausländer, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres erstmals in der Bundesrepublik Deutschland versicherungspflichtig beschäftigt sind.“

Der Bezug von Alg II wird in der o.a. BT-Drs. nicht explizit erwähnt, da es bei der Erstellung dieser BT-Drs. am 23.6.1999 die Leistung Alg II noch gar nicht gab. § 6 Abs. 3a bezieht sich aber auf den Eintritt sämtlicher im § 5 SGB V aufgeführten Versicherungspflichten, daher auch auf den Eintritt der Versicherungspflicht gem. § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V.

So auch der GKV Spitzenverband im RS 2022/320 vom 20.5.22, Nr. 2.2:

„Die Versicherungsfreiheit nach § 6 Absatz 3a SGB V für Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, findet hingegen auf den Personenkreis der Flüchtlinge aus der Ukraine, die durch den Bezug von Arbeitslosengeld II erstmals in Deutschland versicherungspflichtig werden, keine Anwendung (vergleiche Begründung zum Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 – GKV-Gesundheitsreform 2000 -, Bundestags-Drucksache 14/1245, sowie Gemeinsames Rundschreiben der ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen zu diesem Gesetz vom 22. Dezember 1999, Abschnitt II). Wenngleich hierin auf Ausländer Bezug genommen wird, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres erstmals in der Bundesrepublik Deutschland versicherungspflichtig beschäftigt sind, muss diese Sichtweise auch auf den hier in Rede stehenden Personenkreis der Bezieher von Arbeitslosengeld II gelten.“

Besonderer Zugang zur freiwilligen Versicherung (§ 417 SGB V ab 1.6.22)

Im „Gesetz zur Regelung eines Sofortzuschlages für Kinder und einer Einmalzahlung an erwachsene Leistungsberechtigte der sozialen Mindestsicherungssysteme aus Anlass der COVID-19-Pandemie (Sofortzuschlags- und Einmalzahlungsgesetz)“ wurde im Artikel 1b folgende Fassung von § 417 am 22.5.22 vom Bundesrat beschlossen:

„Versicherung nach § 9 für Ausländerinnen und Ausländer mit Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Absatz 1 des Aufenthaltsgesetzes oder mit entsprechender Fiktionsbescheinigung

(1) Ergänzend zu § 9 können innerhalb von sechs Monaten nach Aufenthaltnahme im Inland Personen der Versicherung beitreten,

1. die gemäß § 49 des Aufenthaltsgesetzes erkennungsdienstlich behandelt worden sind und denen eine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 des Aufenthaltsgesetzes oder eine entsprechende Fiktionsbescheinigung nach § 81 Absatz 5 in Verbindung mit Absatz 3 des Aufenthaltsgesetzes für einen Aufenthaltstitel nach § 24 des Aufenthaltsgesetzes ausgestellt wurde und

2. die nicht nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 des Zweiten Buches oder § 19 des Zwölften Buches hilfebedürftig sind.

(2) Absatz 1 ist bei Personen, denen nach dem 24. Februar 2022 und vor dem 1. Juni 2022 eine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Absatz 1 des Aufenthaltsgesetzes erteilt oder eine entsprechende Fiktionsbescheinigung nach § 81 Absatz 5 in Verbindung mit Absatz 3 oder Absatz 4 des Aufenthaltsgesetzes ausgestellt wurde, mit der Maßgabe anzuwenden, dass anstelle der erkennungsdienstlichen Behandlung die Speicherung der Daten nach § 3 Absatz 1 des AZR-Gesetzes erfolgt ist. Eine nicht durchgeführte erkennungsdienstliche Behandlung nach § 49 des Aufenthaltsgesetzes oder nach § 16 des Asylgesetzes ist in diesen Fällen durch

die zuständige Behörde bis zum Ablauf des 31. August 2022 nachzuholen. Ein Säumnis der zuständigen Behörde geht nicht zu Lasten der anspruchsberechtigten Person.

(3) Das Erfordernis des Nachholens einer erkennungsdienstlichen Behandlung nach Absatz 3 gilt nicht, soweit eine erkennungsdienstliche Behandlung nach § 49 des Aufenthaltsgesetzes nicht vorgesehen ist.“

Begründung zum Gesetzestext

„Artikel 1b - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Bei der Regelung handelt es sich um eine Änderung in Folge der Einbeziehung der aus der Ukraine geflüchteten Menschen in den Anwendungsbereich des Zweiten und Zwölften Buches. Aus der Ukraine Geflüchtete erhalten ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn sie keinen Anspruch auf Leistungen nach dem Zweiten oder Zwölften Buch haben, weil sie über Einkommen oder Vermögen zur Bestreitung ihres Lebensunterhalts verfügen. Die Regelung ist damit nur für einen begrenzten Personenkreis relevant. Ziel der Regelung ist, diesem Personenkreis eine Wahlentscheidung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung zu ermöglichen. Das Beitrittsrecht trägt der besonderen Situation von Geflüchteten aus der Ukraine Rechnung, die aufgrund des Beschlusses des Europäischen Rates auf der Grundlage der Richtlinie 2001/55/EG einen Anspruch auf eine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Absatz 1 Aufenthaltsgesetz haben.

Um Schutzlücken zwischen Antragstellung und Erteilung der Aufenthaltserlaubnis auszuschließen, reicht eine Antragstellung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Absatz 1 Aufenthaltsgesetz mit entsprechender Fiktionsbescheinigung nach § 81 Absatz 5 Aufenthaltsgesetz für die Beitrittserklärung aus. Der Beitritt muss innerhalb der Frist von sechs Monaten nach Aufenthaltnahme im Inland erklärt werden. Eine Entscheidung über den Krankenversicherungsschutz muss aufgrund der allgemeinen Krankenversicherungspflicht in Deutschland zeitnah getroffen werden, sodass diese Frist für das Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung angemessen ist.

Absatz 2 stellt sicher, dass auch bei Personen, denen nach dem 24. Februar 2022 und vor dem 1. Juni 2022 eine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Absatz 1 des Aufenthaltsgesetzes erteilt oder eine entsprechende Fiktionsbescheinigung ausgestellt wurde, vor der Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung eine Speicherung der Daten nach § 3 Absatz 1 des Ausländerzentralregistergesetzes erfolgt ist. Eine nicht durchgeführte erkennungsdienstliche Behandlung ist bis zum 31. August 2022 nachzuholen. Erfolgt das behördenseitig nicht, entstehen der anspruchsberechtigten Person keine Nachteile.“

Es sind somit **3 Voraussetzungen kumulativ zu erfüllen:**

- aufenthaltsrechtliche Voraussetzung (AE gem. § 24 AufenthG oder Fiktionsbescheinigung und erkennungsdienstliche Behandlung gem. § 49 AufenthG)
- fehlende Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II oder XII
- Antragstellung innerhalb der 6-Monatsfrist nach Aufenthaltnahme

Durch die Änderung des Aufenthaltsgesetzes mit Wirkung ab dem 1. Juni 2022 wird sichergestellt, dass die Ausstellung einer Fiktionsbescheinigung nach § 81 Absatz 5 AufenthG oder die Erteilung eines Aufenthaltstitels durch die Ausländerbehörde erst nach Durchführung der erkennungsdienstlichen Behandlung und Speicherung im Ausländerzentralregister erfolgt.

Mit dem § 417 wird § 9 (1) obsolet (VVZ sind nicht nötig) und § 9 (2) wird quasi modifiziert (Beitritt innerhalb von 6 Monaten nach Aufenthaltnahme). Aber § 188 (1) und (3) bleiben bestehen: Die Mitgliedschaft beginnt erst mit dem Beitritt (das ist der Tag, an dem der Antrag auf freiwillige KV bei der KK eingeht) und nicht etwa rückwirkend und es muss ein Beitritt in Textform erfolgen. Und am Tag des Beitritts darf weder Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II oder SGB XII vorliegen.

Allerdings rate ich trotzdem in allen Fällen, einen Antrag bei einer KK zu stellen, denn ich habe aktuell Kenntnis bekommen von einer Aufnahme in die freiwillige KV (mit Kenntnis der Sozialhilfebedürftigkeit) von einer Ersatzkasse.

Relevanz für die Praxis:

„Die Regelung ist damit nur für einen begrenzten Personenkreis relevant.“

Ich sehe einen Zugang zur freiwilligen KV gem. § 417 insbes. für folgende Personengruppen:

- a) Personen, die in Deutschland eine selbständige Tätigkeit aufgenommen haben und damit vom Zugang zur Auffang-Pflichtversicherung ausgeschlossen sind. Wird der Lebensunterhalt durch die selbständige Tätigkeit gedeckt, greift der Ausschluss gem. § 5 (1) Nr. 13 Buchstabe b).
- b) Personen, die aufgrund von Einkommen (z.B. Fortführung eines Jobs aus der Ukraine (Online-Tätigkeiten) mit Entlohnung, die den Lebensunterhalt deckt oder auch durch ausreichende ukrainische Rentenzahlungen z.B. bei kostenloser Unterkunft) oder Vermögen nicht hilfebedürftig sind nach dem SGB II oder XII. Auch in diesen Fällen könnte ein Ausschluss gem. § 5 (1) Nr. 13 Buchstabe b) vorliegen; durch § 417 ist der Zugang zur GKV auf jeden Fall möglich.

Bei folgenden Personengruppen ist der Zugang zur GKV ausgeschlossen und aufgrund der vorliegenden Hilfebedürftigkeit leider auch der Zugang über § 417:

- c) Personen, die in Deutschland eine selbständige Tätigkeit aufgenommen haben, ihren Lebensunterhalt nicht decken können und daher aufstockend Leistungen nach dem SGB II beziehen. Hier greift der Ausschluss (keine Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 2a) gem. § 5 (5a).
- d) Personen, die Leistungen nach dem SGB II beziehen und zuletzt im Heimatland hauptberuflich selbständig waren. Auch hier greift der Ausschluss (keine Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 2a) gem. § 5 (5a).

Diese beiden Personengruppen müssen (Ablehnung der GKV vorausgesetzt) in die PKV; Kontrahierungszwang besteht nur im Basistarif, aber etliche werden ggf. aufgrund des Alters und wenigen Vorerkrankungen auch in Normaltarifen aufgenommen.

Studierende

Studierende und Auszubildende, die in Deutschland eine nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) förderungsfähige Ausbildung absolvieren, können ab dem 1.6.22 Leistungen nach dem BAföG erhalten. Aufgrund des bisherigen Leistungsanspruchs nach dem AsylbLG haben sich leider viele Studierende von der stud. Versicherungspflicht gem. § 5 (1) Nr. 9 befreien lassen. Diese Befreiung kann nicht widerrufen werden. Auch wenn aufgrund des Bafögs-Bezugs keine Hilfebedürftigkeit vorliegen sollte, besteht für diesen Personenkreis ein Beitrittsrecht gem. § 417 ab dem 1.6.22 (GKV Spitzenverband im RS 2022/320 vom 20.5.22, Nr.4.3).

Ein Anspruch auf Alg II ab dem 1.6.22 besteht für Studierende im Regelfall aufgrund des Ausschlusses im § 5 (5) SGB II nicht. Im Rahmen des BAföG-Bezugs besteht Anspruch auf einen Zuschuss zur KV/PV gem. § 13a (1) BAföG.

Leistungsbeziehende nach dem SGB VIII

Der Gesetzestext im § 417 ist eindeutig: Ausschluss für einen Beitritt nur für Personen, die „nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 des Zweiten Buches oder § 19 des Zwölften Buches hilfebedürftig sind.“

Die Aufzählung ist eindeutig und abschließend (es steht nicht „insbesondere“ oder „beispielsweise“ oder einfach nur „hilfebedürftig“). Hilfebedürftigkeit nach dem SGB VIII ist nicht aufgezählt.

Intention des Gesetzgebers war es, Personen, die aufgrund von ausreichendem Einkommen und/oder Vermögen nicht hilfebedürftig sind und daher keinen KV-Schutz über den Bezug von Alg II bzw. keine Absicherung im Krankheitsfall über den Bezug von SGB XII erlangen können, einen KV-Schutz zu ermöglichen. Dies insbes. auch dann, wenn Selbständigkeit im Heimatland vorlag oder jetzt in Deutschland vorliegt und somit die Auffang-Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13 Buchstabe b) ausgeschlossen ist.

Bei Leistungsbezug nach dem SGB VIII liegt Hilfebedürftigkeit vor und es ist auch über § 40 SGB VIII ein Zugang zur Absicherung im Krankheitsfall gegeben.

Zumindest bei Studierenden mit Bafög-Bezug und fehlender Hilfebedürftigkeit nach SGB II oder XII sieht der GKV-Spitzenverband eine Beitrittsmöglichkeit als gegeben an (GKV Spitzenverband im RS 2022/320 vom 20.5.22, Nr.4.3).

Man könnte es daher versuchen und auf den puren Gesetzestext abzielen. Allerdings fürchte ich, dass die Rechtsprechung letztendlich anders entscheiden wird. Eine vergleichbare Situation hatten wir ja auch bei Einführung der Auffang-Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13: Nicht explizit ausgeschlossen werden im § 5 (8a) Bezieher*innen von Leistungen nach dem SGB VIII. Werden allerdings Leistungen gem. SGB VIII bezogen, die einen Anspruch

auf Krankenhilfe gem. § 40 SGB VIII nach sich ziehen, verfügen diese LE damit über eine „anderweitige Absicherung im Krankheitsfall“ und sind von der Auffang-Versicherungspflicht ausgeschlossen (BSG B 12 KR 2/09 R vom 27.1.10).

Leistungsbeziehende nach dem AsylbLG

Bei Ukraine-Geflüchteten, die aufgrund ihres Alters oder aufgrund des tatsächlichen Bezuges einer Altersrente dem SGB XII zuzuordnen sind, findet zunächst immer eine Leistungsgewährung nach dem AsylbLG statt, selbst wenn theoretisch sofort eine Fiktionsbescheinigung ausgestellt werden würde. § 146 Abs.1 letzter Satz SGB XII regelt ausdrücklich, dass die Leistungsgewährung nach dem 3. und 4. Kapitel SGB XII frühestens ab dem Folgemonat, in dem die Aufenthaltserlaubnis erteilt oder die Fiktionsbescheinigung ausgestellt wurde, beginnt.

Wenn dieser Person dann während des Leistungsbezuges nach dem AsylbLG eine Fiktionsbescheinigung ausgestellt wurde, könnte man dann versuchen, vor dem Wechsel in das SGB XII im Folgemonat einen Antrag auf Aufnahme in die freiwillige Krankenversicherung nach § 417 zu stellen, da eine Hilfebedürftigkeit nach dem AsylbLG nach dem reinen Wortlaut der Vorschrift nicht zum Ausschluss führt?

Der Gesetzestext im § 417 ist eindeutig: Ausschluss für einen Beitritt nur für Personen, die „nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 des Zweiten Buches oder § 19 des Zwölften Buches hilfebedürftig sind.“

Die Aufzählung ist eindeutig und abschließend (es steht nicht „insbesondere“ oder „beispielsweise“ oder einfach nur „hilfebedürftig“). Hilfebedürftigkeit nach dem AsylbLG ist nicht aufgezählt.

Intention des Gesetzgebers war es, Personen, die aufgrund von ausreichendem Einkommen und/oder Vermögen nicht hilfebedürftig sind und daher keinen KV-Schutz über den Bezug von Alg II bzw. keine Absicherung im Krankheitsfall über den Bezug von SGB XII erlangen können, einen KV-Schutz zu ermöglichen. Dies insbes. auch dann, wenn Selbständigkeit im Heimatland vorlag oder jetzt in Deutschland vorliegt und somit die Auffang-Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13 Buchstabe b) ausgeschlossen ist.

Bei Leistungsbezug nach dem AsylbLG liegt Hilfebedürftigkeit vor und es ist auch über § 4 AsylbLG ein Zugang zur Absicherung im Krankheitsfall gegeben. Vermutlich werden die KVen auch auf § 5 (11) verweisen, obwohl dort der Ausschluss ja nur für die Auffang-Pflichtversicherung gegeben ist. Man könnte es daher versuchen und auf den reinen Gesetzestext abzielen. Allerdings fürchte ich, dass die Rechtsprechung letztendlich anders entscheiden wird. Der Gesetzgeber war an der Stelle nicht konkret genug bzw. hat das Gesetz „mit der heißen Nadel gestrickt“. Spätestens nach dem ersten Gerichtsverfahren wird das Gesetz vermutlich nachgebessert werden.