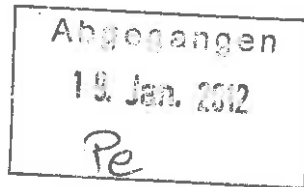




Spitzenverband Bund der
Krankenkassen
Abteilung Systemfragen
Mittelstraße 51
10117 Berlin



REFERAT 222
BEARBEITET VON Gerhard Lange
HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn
TEL +49 (0)228 99 441-2227
FAX +49 (0)228 99 441-4978
E-MAIL Gerhard.Lange@bmg.bund.de
INTERNET www.bmg.bund.de

Bonn, 19. Januar 2012
AZ 222-21201-07/002

Sehr geehrter Herr Thiemann,

mit Schreiben vom 28. August 2009 hat das BMG die in der Sitzung am 13. August 2009 zusammen mit Vertretern des BMJ und des BMAS erzielten Ergebnisse zur Krankenversicherung von Haftentlassenen, die Sozialhilfe beziehen, dargelegt. Aufgrund des Urteils des BSG vom 6. Oktober 2010 – B 12 KR 25/09 R – hat das BMG gemeinsam mit den genannten Ressorts die folgende Rechtsauffassung entwickelt, die unter Punkt 3 von dem vorgenannten Schreiben abweicht.

1. Personen, die ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall sind und zuletzt Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem Strafvollzugsgesetz hatten, unterliegen der nachrangigen Versicherungspflicht des § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe a) SGB V, wenn sie vor ihrer Inhaftierung zuletzt gesetzlich krankenversichert waren. Es kommt daher nicht darauf an – und würde auch im Wortlaut der Regelung keinen ausreichenden Ausdruck finden –, ob die Person unmittelbar vor dem fehlenden anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall gesetzlich krankenversichert war. Maßgeblich für die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe a) SGB V ist vielmehr, dass die letzte Versicherung vor dem fehlenden anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall eine gesetzliche Krankenversicherung (und nicht eine private Krankenversicherung) war.

Für den Bereich der privaten Krankenversicherung gilt Entsprechendes. Personen, die gemäß der obigen Abgrenzungsregelung zuletzt privat krankenversichert waren, sind, soweit sie nicht nach § 193 Abs. 3 Satz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)

von der Versicherungspflicht in der PKV ausgenommen sind, zum Abschluss eines Versicherungsvertrages verpflichtet.

2. Bei einer Haftunterbrechung können nach geltendem Recht keine anderen Grundsätze gelten. Der für die Haftunterbrechung zuständige Krankenversicherungsträger hat auch den Krankenversicherungsschutz für die Zeit einer Entwöhnungsmaßnahme nach § 35 BtMG zu erbringen.

Ihre Anregung, eine Gesetzesänderung vorzubereiten, nach der, entsprechend der Regelung in § 5 Abs. 8a Satz 3 SGB V bei einer Unterbrechung der laufenden Leistungen der Sozialhilfe, eine Haftunterbrechung bis zu einem Monat den Anspruch auf Gesundheitsfürsorge für Strafgefangene fortbestehen lässt, wird hier geprüft werden.

3. Bei aus der Haft entlassenen Strafgefangenen gilt unter Beachtung der o.g. Entscheidung des BSG für die Abgrenzung zwischen dem Eintritt der nachrangigen Versicherungspflicht in der GKV oder dem Anspruch auf Gesundheitsleistungen der Sozialhilfe das Folgende:

- a) Ein den Eintritt der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ausschließender anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall durch Gesundheitsleistungen der Sozialhilfe setzt voraus, dass **Leistungen im Sinne von § 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V mit dem Tag der Haftentlassung einsetzen**.

Dies ist (das Vorliegen der sozialhilfespezifischen Leistungsvoraussetzungen im Einzelfall vorausgesetzt) regelmäßig der Fall, wenn nach der Haftentlassung erforderliche Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten oder Siebten Kapitel SGB XII bereits **vor der Haftentlassung** beantragt wurden (Leistungen nach dem Vierten Kapitel setzen stets einen Antrag voraus, § 41 SGB XII) oder der zuständige Träger der Sozialhilfe zumindest vorab Kenntnis über das Vorliegen der Voraussetzungen der Leistung erhalten hat (dies gilt für Leistungen nach dem Dritten, Sechsten oder Siebten Kapitel, die keinen formellen Antrag als Leistungsvoraussetzung erfordern, § 18 SGB XII).

Insoweit ergibt sich in diesen Fällen keine Änderung gegenüber der im o.g. Schreiben vom 28. August 2009 unter Ziffer 3 Buchstabe b vertretenen Auffassung (keine Versicherungspflicht gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V).

b) Differenziert ist die Situation in Fällen zu beurteilen, in denen der Betroffene erst **nach** seiner Haftentlassung Sozialhilfeleistungen begehrt. In diesen Fällen gilt das Folgende:

aa) Stellt der Haftentlassene **noch am Tage der Haftentlassung** den Antrag beim Sozialamt oder setzt das Sozialamt über seine Hilfebedürftigkeit in Kenntnis, gelten die Ausführungen zu a) entsprechend mit der Folge, dass keine Versicherungspflicht gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V besteht.

bb) Wird der Haftentlassene **erst am Tag nach der Haftentlassung oder später** tätig, kommt es für die Beurteilung der Absicherung im Krankheitsfall entscheidend auf die Art der begehrten Sozialhilfeleistung an.

(1) Werden Leistungen nach dem **Vierten Kapitel des SGB XII** im Monat der Haftentlassung begehrt, so wird der Haftentlassene wegen der rückwirkenden Leistungsbewilligung (§ 44 SGB XII) letztlich so gestellt, als wenn er seinen Antrag bereits am Tage seiner Haftentlassung gestellt hätte. In der Folge tritt keine Versicherungspflicht in der GKV gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ein. Die Absicherung im Krankheitsfall erfolgt durch Gesundheitsleistungen der Sozialhilfe, die eine Krankenbehandlung gemäß § 264 SGB V als Regelfall einschließen.

(2) Anders ist die Situation in Leistungsfällen nach dem **Dritten, Sechsten oder Siebten Kapitel des SGB XII** zu beurteilen, denn diese Leistungen setzen frühestens mit dem Tag der Antragstellung bzw. der Kenntnisnahme der Hilfebedürftigkeit des Haftentlassenen seitens des Sozialhilfeträgers ein. Eine rückwirkende Leistungsbewilligung ab dem Tag der Haftentlassung ist in diesen Fällen ausgeschlossen. Dies hat zur Folge, dass am Tag der Haftentlassung kein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall besteht.

Dies gilt auch in Fällen, in denen der Antrag auf Leistungen nach dem **Vierten Kapitel** erst in dem auf den Monat der Haftentlassung folgenden Monat oder später gestellt wird.

Können am Tag der Haftentlassung keine laufenden Sozialhilfeleistungen beansprucht werden, werden die Betroffenen, sofern sie keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall vorweisen, im Regelfall in das System einbezogen, dem sie **zuletzt** vor der Inhaftierung angehört hatten (vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe a SGB V und § 193 VVG; vgl. die Aus-

fürungen zu 1.). Eine einmal in der GKV aufgrund der nachrangigen Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V begründete Mitgliedschaft bleibt trotz späteren Empfangs von laufenden Sozialhilfeleistungen bestehen (vgl. § 190 Abs. 13 Satz 2 SGB V).

Personen, die nach ihrer Haftentlassung nicht gesetzlich versichert, nicht gesetzlich versicherungspflichtig und auch nicht anderweitig abgesichert sind, unterliegen der Pflicht zur Versicherung in der privaten Krankenversicherung (s. Ausführungen zur privaten Krankenversicherung zu Buchstabe d).

- c) Ein ggf. zu stellender Antrag auf Mitgliedschaft in der GKV bei fehlendem anderweitigem Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall kann – dies ist auch Ihre Rechtsauffassung – bereits vor der Haftentlassung bei einer wählbaren Krankenkasse gestellt werden. Die Mitgliedschaft aufgrund der nachrangigen Versicherungspflicht in der GKV beginnt mit dem ersten Tag ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall (§ 186 Abs. 11 Satz 1 SGB V). Der Versicherungsschutz besteht unmittelbar im Anschluss an die Haftentlassung.
 - d) Unabhängig von einem Bezug der Leistungen nach SGB XII besteht nach § 193 Abs. 3 VVG die Pflicht, eine private Krankenversicherung abzuschließen und aufrechtzuerhalten, wenn weder eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung noch eine gesetzliche Versicherungspflicht oder eine der übrigen in § 193 Absatz 3 Satz 2 genannten Absicherungen besteht. Zudem kann gemäß § 193 Absatz 5 VVG sowie § 12 Absatz 1b des Versicherungsaufsichtsgesetzes jeder Versicherungspflichtige, der sich danach versichern muss, Aufnahme in den Basistarif der privaten Krankenversicherung verlangen, der in seinen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar ist. Grds. kommt in diesem Fall § 32 Abs. 5 SGB XII zum Tragen, wonach die Beiträge zu einer privaten Krankenversicherung vom Sozialhilfeträger übernommen werden, soweit sie angemessen sind.
4. Teil der Besprechung war außerdem die Krankenversicherung beim Übergang von Arbeitslosengeld II in die Sozialhilfe (insbes. Grundsicherung im Alter). Für Personen, die während des Bezugs von Arbeitslosengeld II gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V versicherungspflichtig in der GKV sind, besteht der Leistungsanspruch in der GKV auch nach Ende der Pflichtmitgliedschaft über § 19 Abs. 2 SGB V für längstens einen Monat fort, wenn keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Werden innerhalb dieses Monats laufende Leistungen der Sozialhilfe bezogen, bewirkt dieser Bezug auch einen Anspruch auf Hilfe bei Krankheit gemäß § 48 SGB XII. Diese anderweitige Absicherung im Krankheitsfall schließt gemäß § 5 Abs. 8a Satz 4 SGB V eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1

Nr. 13 SGB V aus. Die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ist ferner über die Regelung des § 5 Abs. 8a Sätze 2 und 3 SGB V ausgeschlossen.

Sofern die erforderlichen Vorversicherungszeiten erfüllt sind, können die Betroffenen ihre Mitgliedschaft jedoch über eine freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 9 SGB V fortführen. Die Beiträge werden vom Sozialhilfeträger übernommen. Die ansonsten greifende Pflicht zum Abschluss eines privaten Krankenversicherungsvertrags entfällt in diesem Fall.

Somit treffen die Betroffenen die Entscheidung zwischen Fortführung der GKV-Mitgliedschaft und Austritt aus der GKV zwar grundsätzlich eigenverantwortlich, die Krankenkassen sollten hier aber – soweit sie von den Fällen Kenntnis haben - ihrer Aufklärungs- und Beratungspflicht gemäß §§ 13-15 SGB I nachkommen und auf die Konsequenzen unterbliebener Antragstellung hinweisen. Zumindest bei den Personen, die mit Vollendung des 65. Lebensjahres aus dem ALG II in die Grundsicherung im Alter nach SGB II wechseln – und dies sollte die Mehrheit der Fälle betreffen –, ist den Krankenkassen der Zeitpunkt der Beendigung der GKV-Pflichtmitgliedschaft bekannt. Darüber hinaus ist es vorrangig Aufgabe der Grundsicherungsträger, die Beginn und Ende des jeweiligen Leistungsbezugs kennen und den Betroffenen mittels Bescheid mitteilen, hier ihrer Beratungspflicht auch im Hinblick auf die Frage der Fortführung des Krankenversicherungsschutzes nachzukommen.

Mit freundlichen Grüßen.

Im Auftrag



Dr. Bernardi