



## Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Kerstin Celina**  
**BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**  
vom 28.12.2016

### Versicherungspflicht nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung

Die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung wird in § 5 Abs. 1 Nrn. 1 bis 12 SGB V geregelt. Falls eine Person nicht in die vorliegenden Kategorien fällt, können nach dem SGB XII, Fünftes Kapitel Anträge auf Gewährung von Hilfen zur Gesundheit an den jeweilig zuständigen Landratsämtern gestellt werden. Weiterhin besteht die Möglichkeit, dass nach § 5 Abs. 1, Nr. 13 SGB V keine Versicherungspflicht besteht, wenn eine Person laufende Leistungen nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII erhält.

Vor diesem Hintergrund frage ich Staatsregierung:

1. Aus welchen Gründen fallen gemäß § 5 Abs. 8a Sätze 1 und 2 SGB V Personen aus der Versicherungspflicht, wenn sie laufende Leistungen nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII erhalten?
2. Kann es sein, dass diejenigen Personen, die laufende Leistungen nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII erhalten, deshalb gemäß § 5 Abs. 8a Sätze 1 und 2 SGB V nicht versicherungspflichtig sind, weil diese Personen Leistungen nach dem Achten Kapitel des SGB XII erhalten können?
3. Inwieweit ist es zutreffend, dass als anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall sowohl im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V als auch im Sinne des § 188 Abs. 4 Satz 2 SGB V auch Leistungen nach dem Fünftens Kapitel des SGB XII gelten?

## Antwort

des **Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege**  
vom 15.01.2017

Die Schriftliche Anfrage wird im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration wie folgt beantwortet:

Vorbemerkung:

Nach dem Willen des Bundesgesetzgebers soll in Deutschland jeder über Krankenversicherungsschutz verfügen. Deshalb regelt § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V, unter welchen Voraussetzungen Personen ohne anderweitige Absicherung im Krankheitsfall der sogenannten Auffangversicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unterliegen. Ferner bleibt der Krankenversicherungsschutz nach dem Ende einer Versicherungspflicht oder einer Familienversicherung grundsätzlich im Rahmen der sogenannten obligatorischen Anschlussversicherung des § 188 Abs. 4 SGB V in der GKV sichergestellt.

Die Entscheidung über die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung im konkreten Einzelfall hat die Krankenkasse als zuständige Einzugsstelle des Gesamtsozialversicherungsbeitrags zu treffen (§ 28 Abs. 2h SGB IV). Die gestellten Fragen können deshalb nur in allgemeiner Form auf Grundlage der entsprechenden Gesetzesmaterialien beantwortet werden.

### **1. Aus welchen Gründen fallen gemäß § 5 Abs. 8a Sätze 1 und 2 SGB V Personen aus der Versicherungspflicht, wenn sie laufende Leistungen nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII erhalten?**

Mit den Regelungen in § 5 Abs. 8a Sätze 1 und 2 SGB V hat der Bundesgesetzgeber das Tatbestandsmerkmal „keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall“ näher konkretisiert. In der Begründung zum Gesetzentwurf zu § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V wird ausgeführt, dass ohne Anspruch auf anderweitige Absicherung im Krankheitsfall insbesondere die nicht gesetzlich oder privat krankenversicherten Personen seien, die keinen Anspruch auf Hilfe bei Krankheit nach § 48 SGB XII, § 264 SGB V hätten (BT-Drs. 16/3100 S. 94). Zu § 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V ist dargelegt, dass der Sozialhilfeträger weiterhin für die Krankenbehandlung der Empfänger von Sozialhilfeleistungen zuständig bleibe (BT-Drs. 16/3100 S. 95).

Die Auffangversicherungspflicht des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V soll demnach nicht greifen, wenn sonst nicht krankenversicherten Personen andere Absicherungsmöglichkeiten im Krankheitsfall zur Verfügung stehen. Die Absicherung muss nicht zwingend in Form einer Versicherung vorliegen. Der Sozialhilfeträger bleibt für die Erbringung von Hilfen zur Gesundheit vorrangig zuständig, wenn dieser „laufende“ Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII zu erbringen hat. Über die §§ 48 Satz 2 SGB XII i. V. m. § 264 SGB V erfolgt in diesem Fall in der Regel eine „Quasi-Versicherung“. Dies bedeutet, dass die Betroffenen auch in den Besitz einer elektronischen Gesundheitskarte kommen und eine Krankenkasse frei wählen können.

Der Sozialhilfeträger leistet in diesem Fall keine Beiträge, erstattet der gewählten Krankenkasse jedoch vierteljährlich die tatsächlich entstandenen Behandlungskosten.

**2. Kann es sein, dass diejenigen Personen, die laufende Leistungen nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII erhalten, deshalb gemäß § 5 Abs. 8a Sätze 1 und 2 SGB V nicht versicherungspflichtig sind, weil diese Personen Leistungen nach dem Achten Kapitel des SGB XII erhalten können?**

**3. Inwieweit ist es zutreffend, dass als anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall sowohl im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V als auch im Sinne des § 188 Abs. 4 Satz 2 SGB V auch Leistungen nach dem Fünften Kapitel des SGB XII gelten?**

Der Empfang von Hilfen zur Gesundheit nach dem Fünften Kapitel des SGB XII (Krankenhilfe nach § 48 SGB XII) allein, also ohne gleichzeitigen Empfang von laufenden Leistungen, begründet keinen eigenständigen Ausschlussstatbestand für den Eintritt der Auffangversicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V bzw. der obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V.

Nach der während des Gesetzgebungsverfahrens (BT-Drs. 16/4200 S. 9; BT-Drs. 16/4247 S. 29) vorgenommenen inhaltlichen Änderung des Entwurfs von § 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V wird dort für den Ausschluss der Auffangversicherungspflicht nicht (mehr) allgemein an den Empfang von Leistungen nach dem Dritten bis Neunten Kapitel und damit auch solche nach dem Fünften Kapitel des SGB XII angeknüpft, sondern allein an diejenigen „laufender Leistungen“ nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII.

Diese Grundsätze gelten für die Beurteilung der Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V entsprechend.