

### Tit. A.2.4.4.1 RdSchr. 18e

## Grundsätzliche Hinweise Auffang-Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1

### Nr. 13 SGB V

## Tit. A.2.4 – Kein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall -> Tit. A.2.4.4 – Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall außerhalb der GKV und PKV

**Titel:** Grundsätzliche Hinweise  
Auffang-Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1  
Nr. 13 SGB V

**Normgeber:** Bund

**Redaktionelle Abkürzung:** RdSchr. 18e

**Gliederungs-Nr.:** [keine Angabe]

**Normtyp:** Rundschreiben

### Tit. A.2.4.4.1 RdSchr. 18e – Allgemeines

(1) Folgende Ansprüche auf anderweitige Absicherung im Krankheitsfall schließen zwar die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V aus, wirken sich jedoch nach ihrem Wegfall nicht auf die Prüfung des Merkmals "letzte Versicherung in der GKV oder PKV" aus:

- Anspruch auf Hilfe bei Krankheit nach § 40 SGB VIII (vgl. BSG, Urteil vom 27. Januar 2010 - B 12 KR 2/09 R -, USK 2010-12),
- Bezug laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII (vgl. Abschnitt A .2.4.4.2),
- Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem Strafvollzugsgesetz oder auf sonstige Gesundheitsfürsorge,
- Anspruch auf freie Heilfürsorge bzw. unentgeltliche truppenärztliche Versorgung (Soldaten auf Zeit sowie Berufssoldaten der Bundeswehr während der Dienstzeit),
- Anspruch auf Heil- oder Krankenbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz, dem Bundesentschädigungsgesetz oder vergleichbaren gesetzlichen Regelungen, wenn die Heil- oder Krankenbehandlung auch für sog. Nichtschädigungsfolgen gewährt wird (Anforderungen nicht erfüllt z. B. bei der Heilbehandlung nach § 82 SVG für ehemalige Wehrdienstleistende),
- Bezug laufender Leistungen nach § 2 oder 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes - AsylbLG (vgl. Abschnitt A .2.5.4),
- Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (vgl. BSG, Urteil vom 12. Januar 2011 - B 12 KR 11/09 R -, USK 2011-1),
- Versicherung in der Postbeamtenkrankenkasse.

(2) Eine besondere Problematik ergibt sich für Beschäftigte von Internationalen Organisationen mit Sitz in Deutschland und ihre Familienangehörige. Auf der Grundlage zwischenstaatlicher Abkommen (sogenannter Sitzstaatsabkommen) ist für diese Beschäftigten selbst regelmäßig vorgesehen, dass die Vorschriften des deutschen Krankenversicherungsrechts generell und somit einschließlich der Regelungen über die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V für die Dauer der Beschäftigung keine Anwendung finden (so z. B. für Beschäftigte der Europäischen Zentralbank und des Europäischen Patentamts). Der Schutz im Krankheitsfall wird durch das besondere Absicherungssystem der Internationalen Organisation gewährleistet. Regelmäßig werden auch die Familienangehörigen von Bediensteten der Internationalen Organisation unter bestimmten Voraussetzungen in dieses besondere Sicherungssystem subsidiär einbezogen. Da die in Deutschland wohnenden Familienangehörigen von dem deutschen Sozialversicherungsrecht - anders als Beschäftigte selbst - erfasst werden, stellt sich die Frage, ob der Krankenversicherungsschutz von Internationalen Organisationen für Familienangehörige die Anforderungen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V erfüllt. Dies ist nach den Kriterien des BSG (vgl. BSG, Urteil vom 20. März 2013, - B 12 KR 14/11 R -, USK 2013-7) dann der Fall, wenn das Sicherungsniveau den qualitativen Anforderungen des § 193 Abs. 3 Satz 1 VVG genügt. Zur Erfüllung der

Versicherungspflicht ist somit erforderlich, aber auch ausreichend, dass eine anderweitige Absicherung unter Einhaltung einer Selbstbeteiligungsgrenze in Höhe von maximal 5.000 Euro kalenderjährlich ambulante und stationäre Heilbehandlung in Deutschland abdeckt. Dagegen bedarf es weder einer Absicherung von Zahnbehandlungen und Zahnersatz noch von Pflegeleistungen im Sinne der Pflegeversicherung. Bei Absicherungssystemen von Internationalen Organisationen mit Sitzstaatsabkommen dürften diese Anforderungen regelmäßig erfüllt sein. Es ist davon auszugehen, dass bereits beim Zustandekommen des entsprechenden Sitzstaatsabkommens Deutschland als Vertragspartner prüft, ob das Absicherungssystem der internationalen Organisation einen ausreichenden Schutz im Krankheitsfall bietet, und nur dann dem Ausschluss des deutschen Krankenversicherungsrechts für die Beschäftigten der Organisation zustimmt, wenn der Versicherungsschutz dem Schutz der GKV gleichwertig ist.

(3) Im Übrigen ist zu beachten, dass die Familienangehörigen durch das Absicherungssystem von Internationalen Organisationen nur in Bezug auf die nachrangige Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V von dieser ausgenommen sind. Erfüllt der Familienangehörige einen anderen Versicherungspflicht-Tatbestand, z. B. durch Ausübung einer mehr als geringfügigen Beschäftigung, gelten für ihn die deutschen Rechtsvorschriften. Eine vorrangige Absicherung über das System der Internationalen Organisation kommt insofern nicht in Betracht.

(4) Endet der Anspruch in einem derartigen Sicherungssystem wegen der Beendigung des Dienstverhältnisses oder des Wegfalls der Voraussetzungen für Familienangehörige, muss bei der Prüfung des Tatbestandes "zuletzt versichert" im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V auf die Versicherungssystemzugehörigkeit vor der Absicherung in diesem Sondersystem zurückgegriffen werden, weil es weder der GKV noch der PKV zuzuordnen ist.

(5) Die vorstehenden Ausführungen gelten für Mitglieder einer Truppe, eines zivilen Gefolges der Streitkräfte der NATO und deren Angehörige sinngemäß (vgl. Art. 13 des Zusatzabkommens zum NATO-Truppenstatut).

(6) Eine weitere Besonderheit ergibt sich für Beamte und (Vertrags-)Bedienstete bei einem der Organe oder bei einer der Einrichtungen der Europäischen Union, die über das "Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem der EU" abgesichert sind. Familienangehörige von Bediensteten können unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls in das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem der EU einbezogen sein. Personen, die im Krankheitsfürsorgesystem der Europäischen Gemeinschaften abgesichert sind, sind nach § 6 Abs. 1 Nr. 8 SGB V versicherungsfrei.

(7) Endet der Anspruch in einem Krankheitsfürsorgesystem wegen der Beendigung des Dienstverhältnisses oder des Wegfalls der Voraussetzungen für Familienangehörige, muss bei der Prüfung des Tatbestandes "zuletzt versichert" im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V zunächst auf die Versicherungssystemzugehörigkeit vor der Absicherung in diesem Sondersystem zurückgegriffen werden. War die betroffene Person unmittelbar vor der Zugehörigkeit zum Krankheitsfürsorgesystem gesetzlich krankenversichert, werden die Zeiten mit Zeiten der gesetzlichen Krankenversicherung gleichgestellt, sodass beim Fehlen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall die Auffang-Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a SGB V infrage kommt.

(8) Neben der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung sowie unterschiedlichen staatlichen Formen der sozialen Sicherung existieren in Deutschland aus der geschichtlichen Entwicklung heraus privat organisierte kleine Selbsthilfeeinrichtungen bzw. Solidargemeinschaften im Gesundheitswesen, z. B. ARTABANA Deutschland Solidargemeinschaft e.V. oder die in der Bundesarbeitsgemeinschaft von Selbsthilfeeinrichtungen und Solidargemeinschaften im Gesundheitswesen (BASSG) zusammengeschlossenen Selbsthilfeeinrichtungen (z. B. Samarita Solidargemeinschaft e.V.). Die angesprochenen Selbsthilfeeinrichtungen gewähren ihren Mitgliedern allerdings im Regelfall keinen Rechtsanspruch auf Erstattung der Kosten im Krankheitsfall. Daher stellt sich die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen der ggf. bestehende faktische Anspruch der Mitglieder gegenüber einer solchen Einrichtung dazu führen kann, dass die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht zum Tragen kommt. Es liegt hierzu zwar keine höchstrichterliche Entscheidung vor, dennoch hat sich in der Rechtsprechung die Auffassung gefestigt, dass zur Begründung des Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V lediglich ein faktischer Anspruch nicht ausreicht; zwingend erforderlich ist vielmehr, dass entsprechende Rechtsansprüche im Sinne des § 194 Abs. 1 BGB bestehen (vgl. Beschluss des Sozialgerichts Landshut vom 10. August 2009 - S 4 KR 124/09 ER -, Urteil des

Sozialgerichts Neuruppin vom 19. Juli 2011 - S 9 KR 212/08 - ). Im Falle vorhandener Rechtsansprüche in dem vorgenannten Sinne müssen sie dauerhaft erfüllbar sein.

(9) Sollte in der Vergangenheit aufgrund eines Schreibens des Bundesministeriums für Gesundheit vom 17. April 2008 an die ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen hinsichtlich der Bewertung von einigen sogenannten Pfarrvereinen bzw. der Spar- und Unterstützungskasse der Bediensteten der Justizvollzugsanstalt Mannheim/Heidelberg die Anerkennung der anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall vollzogen worden sein, ohne dass ein Rechtsanspruch auf Erstattung der Kosten gegeben oder geprüft worden ist, hat es damit sein Bewenden.