



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Katrin Ebner-Steiner, Christoph Maier AfD**
vom 14.05.2019

Krankenversicherung von Migranten über 55 Jahre

In den vergangenen Jahren ist eine Vielzahl von Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit nach Deutschland gekommen, die bisher keine Krankenversicherung besaßen. Nach § 6 Abs. 3a Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) besteht nach Vollendung des 55. Lebensjahres keine Versicherungspflicht.

Wir fragen die Staatsregierung:

1. Wie viele Personen sind bekannt, die aus dem Ausland nach Bayern zugezogen sind und von den Folgen dieser gesetzlichen Regelung betroffen sind?
2. Welchen Aufenthaltsstatus besitzen diese Personen (bitte nach Art des Status und der jeweiligen Personenanzahl aufgeschlüsselt)?
3. Welche Möglichkeiten bestehen für diese Personengruppe, um eine medizinische Behandlung zu erhalten, die einem gesetzlich Versicherten zustehen würde?
4. Welche Voraussetzungen müssen vorliegen, damit diese Personen eine medizinische Behandlung erhalten, die einem gesetzlich Versicherten zustehen würde?
5. Welche Maßnahmen hat die Staatsregierung ergriffen, um diese Personen in die gesetzliche Krankenversicherung zu integrieren?
6. Welche anderen Möglichkeiten bestehen, um die oben genannte Personengruppe medizinisch vollumfänglich zu versorgen?
7. Welche Möglichkeiten haben Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit, die keiner Versicherungspflicht unterliegen und das 55. Lebensjahr vollendet haben, um in den Genuss einer vollumfänglichen medizinischen Versorgung zu kommen?

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration sowie dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

vom 24.06.2019

Vorbemerkung:

§ 6 Abs. 3a SGB V, auf den die Fragen abstellen, regelt die Versicherungsfreiheit von Personen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden. Danach ist eine Versicherung bzw. Rückkehr in die GKV ausgeschlossen, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

1. es bestand keine Versicherung in der GKV in den vergangenen fünf Jahren und
2. der Arbeitnehmer oder dessen Ehegatte war mindestens in der Hälfte dieses Zeitraums
 - krankenversicherungsfrei (z. B. als höherverdienender Arbeitnehmer oder als Beamter) oder
 - von der Krankenversicherungspflicht befreit (z. B. nach Eintritt von Versicherungspflicht wegen Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze) oder
 - hauptberuflich selbstständig erwerbstätig.

Die Regelung folgt dem Grundsatz, dass versicherungsfreie Personen, die sich frühzeitig für eine Absicherung der privaten Krankenversicherung (PKV) entschieden haben, diesem System auch im Alter angehören sollen. Die Solidargemeinschaft der GKV soll damit vor hohen Leistungsausgaben für ältere Versicherte, denen regelmäßig nur niedrige Beiträge gegenüberstehen, geschützt werden.

Ehemalige Sozialhilfeempfänger, Rückkehrer aus dem Ausland sowie Ausländer, die weder der PKV noch der GKV zugeordnet werden können, sollen nach der Gesetzesbegründung von dieser Regelung nicht erfasst werden (vgl. BT-Drs. 14/1245, 60).

- 1. Wie viele Personen sind bekannt, die aus dem Ausland nach Bayern zugezogen sind und von den Folgen dieser gesetzlichen Regelung betroffen sind?**
- 2. Welchen Aufenthaltsstatus besitzen diese Personen (bitte nach Art des Status und der jeweiligen Personenanzahl aufgeschlüsselt)?**

Statistische Daten im Sinne der Fragen werden von den bayerischen Ausländerbehörden nicht erhoben und liegen daher nicht vor bzw. können mit vertretbarem Verwaltungsaufwand nicht ermittelt werden. Eine Ermittlung dieser Daten würde eine Abfrage bei allen zuständigen 104 bayerischen Ausländerbehörden erfordern. Da die angefragten Daten auch dort nicht statistisch erfasst sind, müssten in den 104 Behörden sämtliche Vorgänge rekonstruiert, insbesondere die einschlägigen Akten ausgewertet und die so erhobenen Daten zentral zusammengeführt und einheitlich aufbereitet werden. In einer Abwägung zwischen dem der Staatsregierung erkennbaren Aufklärungsinteresse der Fragesteller an den geforderten Informationen und dem Arbeitsaufwand, der der Staatsregierung bei einer Erhebung sämtlicher angefragter Daten entstehen würde, wurde in den gekennzeichneten Teilbereichen von einer entsprechenden Datenerhebung abgesehen.

- 3. Welche Möglichkeiten bestehen für diese Personengruppe, um eine medizinische Behandlung zu erhalten, die einem gesetzlich Versicherten zustehen würde?**

Die Frage unterstellt, dass Migranten ab Vollendung des 55. Lebensjahres keine Absicherung im Krankenfall erhalten können. Dies trifft jedoch so nicht zu.

Soweit es sich bei Ausländern um noch nicht anerkannte Asylbewerber handelt, findet deren gesundheitliche Versorgung nicht in der GKV, sondern nach den Vorgaben des Asylbewerberleistungsgesetzes statt. Dieses gewährleistet nach dem Willen des Gesetzgebers ein gegenüber der GKV reduziertes Versorgungsniveau, das nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz im Wesentlichen die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände umfasst.

Nach Anerkennung als Asylberechtigte haben ausländische Staatsangehörige Anspruch auf Leistungen zur Sicherstellung ihres Lebensunterhalts, soweit sie diesen

nicht selbst aus eigenen Mitteln (insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen) decken können. Die Leistungsgewährung richtet sich für erwerbsfähige Hilfebedürftige mit gewöhnlichem Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland, die das 15. Lebensjahr vollendet, jedoch die in der gesetzlichen Rentenversicherung maßgebliche Altersgrenze noch nicht erreicht haben, sowie die mit ihnen in Bedarfsgemeinschaft lebenden Angehörigen, nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zweites Buch (II), Grundsicherung für Arbeitsuchende. Für erwerbsunfähige Personen sowie für Personen nach Erreichen der Altersgrenze bestimmt sich die Leistungsgewährung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII), Sozialhilfe.

Leistungsbezieher nach dem SGB II sind regelmäßig Mitglied der GKV. Eine Versicherungspflicht ergibt sich – altersunabhängig – aus § 5 Abs. 1 Nr. 2a (Bezug von Arbeitslosengeld II) oder aus § 10 SGB V (Familienversicherung). Nur in Ausnahmefällen (vgl. § 5 Abs. 5a SGB V) besteht keine Versicherungspflicht in der GKV. Sowohl im Fall der gesetzlichen als auch der privaten Krankenversicherung übernimmt das zuständige Jobcenter die Beiträge. Insoweit kann für alle leistungsberechtigten Personen nach dem SGB II eine Absicherung im Krankheitsfall über eine Krankenkasse sichergestellt werden.

Für Leistungsberechtigte nach dem SGB XII, die Mitglied einer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse sind, werden die zu entrichtenden Beiträge im Rahmen der sozialhilferechtlichen Bedarfsermittlung berücksichtigt.

Zudem ist in Deutschland für alle Menschen ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall grundsätzlich ein Zugang zur GKV bzw. zur PKV im Rahmen der sogenannten Auffang-Versicherungspflicht eröffnet. Hierzu wird auf die Ausführungen zu Frage 7 verwiesen.

Soweit in Einzelfällen keine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse oder in einem privaten Versicherungsunternehmen realisierbar ist, wird – bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen – die medizinische Versorgung im Rahmen der Hilfen zur Gesundheit durch den Sozialhilfeträger sichergestellt (§§ 47 ff SGB XII). Die Hilfen entsprechen dabei den Leistungen der GKV.

4. Welche Voraussetzungen müssen vorliegen, damit diese Personen eine medizinische Behandlung erhalten, die einem gesetzlich Versicherten zustehen würde?

Hierzu wird auf die Ausführungen zu Frage 3 verwiesen.

5. Welche Maßnahmen hat die Staatsregierung ergriffen, um diese Personen in die gesetzliche Krankenversicherung zu integrieren?

Da es sich beim Recht der GKV um Bundesrecht handelt, können hierzu auf Landesebene keine Regelungen getroffen werden.

Unabhängig davon sieht die Staatsregierung keine Veranlassung, Personen, die sich für eine Versicherung im System der PKV entschieden haben, nach Vollendung des 55. Lebensjahres in die GKV zu integrieren. Durch die Neuregelungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes im Jahr 2007 wurde die Abgrenzung zwischen GKV und PKV maßgeblich verändert. Es gilt seither der Grundsatz, dass jedes System für die dauerhafte und bezahlbare Absicherung des in ihm versicherten Personenkreises verantwortlich ist.

6. Welche anderen Möglichkeiten bestehen, um die oben genannte Personen-gruppe medizinisch vollumfänglich zu versorgen?

Hierzu wird auf die Ausführungen zu Frage 3 verwiesen.

7. Welche Möglichkeiten haben Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit, die keiner Versicherungspflicht unterliegen und das 55. Lebensjahr vollendet haben, um in den Genuss einer vollumfänglichen medizinischen Versorgung zu kommen?

Wer in Deutschland einen rechtmäßigen dauerhaften Aufenthalt nimmt, muss generell über einen Krankenversicherungsschutz verfügen. Seit April 2007 greift für Personen ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall, die der GKV zuzuordnen sind, eine Auffang-Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V. Ein bereits vollendetes 55. Lebensjahr hat keine Auswirkung auf die Auffang-Versicherungspflicht (§ 6 Abs. 3a Satz 4 SGB V).

Für Personen, die der PKV zuzuordnen sind, gilt eine entsprechende Versicherungspflicht seit Anfang 2009.

Damit ist Bürgern mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland ein Zugang zur GKV oder PKV grundsätzlich eröffnet. Ergänzend besteht ggf. ein subsidiärer Anspruch auf Leistungen durch den zuständigen Träger der sozialen Sicherung.