

Referat Koordination Sozialpolitik

Postfach 4 20, 79004 Freiburg  
Karlstraße 40, 79104 Freiburg  
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihre Ansprechpartnerin  
Christiane Kranz  
Telefon-Durchwahl 0761 200-165  
Telefax 0761 200-733  
Email: [christiane.kranz@caritas.de](mailto:christiane.kranz@caritas.de)  
[www.caritas.de](http://www.caritas.de)

Datum 14.12.2015

## **Beratungsleitfaden für die Beraterinnen und Berater in den Einrichtungen und Diensten der Caritas**

### **Ende der Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bei ALG II-Bezug zum 1.1.2016**

#### **I. Gesetzliche Neuregelung ab 1.1.2016**

Ab dem 01.01.2016 werden alle Erwerbsfähigen, die Arbeitslosengeld II (ALG II) beziehen, einheitlich in der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig, soweit sie nicht der privaten Kranken- und Pflegeversicherung zuzuordnen sind. Der bisherige Vorrang der Familienversicherung beim ALG II-Bezug gilt dann nicht mehr. Jeder Leistungsbezieher wird selbst Mitglied einer Krankenkasse. Dies wurde durch das GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsentwicklungsgesetz (GKV-FQWG)<sup>1</sup> geregelt, das in anderen wesentlichen Teilen bereits zum 1. Januar 2015 in Kraft getreten ist. Zum 1. Januar 2016 soll zudem eine Übergangsregelung für Menschen in Kraft treten, die bereits ALG II beziehen und familienversichert sind. Diese ist im Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen geregelt, das sich aktuell noch im Gesetzgebungsverfahren befindet.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Gesetz vom 21.7.2014, BGBl I, S. 1133.

<sup>2</sup> Vgl. unter III.3.

## **II. Gesetzliche Regelung bis 31.12.2015**

Bisher sind Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld II nach dem SGB II bezogen haben, nur dann versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung, soweit sie nicht vorrangig familienversichert (nach § 10 SGB V) sind. Das bedeutet, dass nach der aktuellen Rechtslage immer nur eine Person einer Bedarfsgemeinschaft über das Jobcenter als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert ist. Die anderen Familienangehörigen, z. B. Ehepartner und Kinder, sind über diese Person beitragsfrei mitversichert. Über die Familienversicherung sind sie jedoch selbst kein eigenständiges Mitglied. Sie haben aber einen eigenen Leistungsanspruch gegenüber der Krankenkasse.

## **III. Auswirkungen der Neuregelung für die Versicherten**

### **1. Gesetzliche Krankenversicherung vor dem Leistungsbezug**

Durch den Wegfall der vorrangigen Familienversicherung beim ALG II-Bezug sind ab dem 01.01.2016 alle leistungsberechtigten Personen, die bisher in der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung familienversichert waren, mit Vollendung des 15. Lebensjahres eigenständig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert. Diesen Personen steht als Mitglieder der Krankenkasse zum 01.01.2016 auch die Ausübung des Krankenkassenwahlrechts nach §§ 173 ff. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V zu. Kinder bis 14 Jahre im Sozialgeld-Bezug bleiben weiterhin in der Familienversicherung ihrer Eltern mitversichert.

Die neue Versicherungspflicht in der GKV bei ALG II-Bezug gilt aber dann nicht, wenn zuletzt vor dem Leistungsbezug eine private Krankenversicherung bestand: dann verbleibt man in der privaten Krankenversicherung (PKV) (zur Ausnahme- bzw. Übergangsregelung siehe unten III.3). Eine Zeit in der Familienversicherung vor dem Leistungsbezug gilt als gesetzliche Krankenversicherungszeit. Vorversicherungszeiten in einer privaten Krankenkasse, die vor der Zeit der Familienversicherung bestanden, bleiben dann außer Betracht.

#### **Beispiel:**

Eine Frau ist hauptberuflich selbständig tätig und daher privat versichert. Ihr Ehemann ist abhängig beschäftigt. Als sie ein Kind bekommen, gibt die Ehefrau ihre selbständige Tätigkeit auf und ist von da an – ebenso wie das Kind - über den Ehemann familienversichert. Der Ehemann verliert seine Arbeit und beantragt mit seiner Ehefrau am 1.1.2016 ALG II. Der Mann ist weiterhin Mitglied der GKV. Auch die Frau wird nun eigenständiges Mitglied der GKV, da die Regelung über die private Vorversicherung des § 5 Abs. 5a SGB V nicht einschlägig ist. Denn die Ehefrau war nach § 10 Abs.1 Satz 1 SGB V zuletzt in der GKV versichert, auch wenn es sich hierbei (lediglich) um eine Familienversicherung handelte. Das Kind ist bis zum Alter von 14 Jahren weiterhin familienversichert.

### **2. Private Krankenversicherung vor Beginn des Leistungsbezugs**

Die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung besteht nur, soweit die Leistungsbeziehenden nicht privat kranken- und pflegeversichert oder nicht dem System der privaten Kranken- und Pflegeversicherung zuzuordnen sind. Für die Zuordnung während des ALG II-Bezugs ist maßgeblich auf die „letzte“ Versicherung des Betroffenen vor dem Bezug von ALG II - entweder in der gesetzlichen oder in der privaten Krankenversicherung - abzustellen, unabhängig davon, wie lange die Versicherung zurückliegt (§ 5 Abs. 5a SGB V).

Bestand vor dem ALG II-Leistungsbezug zuletzt eine private Krankenversicherung, greift die Versicherungspflicht in der GKV nicht. Der Familienangehörige muss sich privat versichern.

**Beispiel:**

Beantragen Eheleute am 1.1.2016 ALG II und bestand vor dem Leistungsbezug die letzte Versicherung des Ehemannes in der GKV, die der Ehefrau in der PKV, sind beide Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft verschiedenen Krankenversicherungssystemen zuzuordnen. Der Ehemann ist über den ALG II-Bezug pflichtversichert in der GKV, die Ehefrau ist der PKV zuzuordnen.

**3. Übergangsregelung: Ausnahme für ALG II-Bezieher, die am 31.12.2015 familienversichert sind**

Eine Ausnahme von dem Grundsatz, dass für die Zuordnung die letzte Versicherung vor dem Leistungsbezug maßgeblich ist, gilt für Personen, die am 31. Dezember 2015 ALG II bereits beziehen und familienversichert sind.<sup>3</sup> Sie werden weiterhin der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet. Die Ausnahmeregelung führt dazu, dass diese Personen, unabhängig davon, ob sie vor der Antragstellung zuletzt privat versichert waren, in der GKV bleiben. Allerdings werden auch sie nun ein eigenständiges Mitglied und müssen sich daher eine Kasse wählen (s. u. IV.)

**Beispiel:**

Die Ehefrau war vor dem SGB II-Leistungsbezug zuletzt privat versichert. Während des Leistungsbezugs endete die private KV und sie wurde vor dem 1.1.2016 über ihren Ehemann familienversichert. Ab dem 1.1.2016 ist sie weiterhin der GKV zugeordnet.

**IV. Handlungsbedarf für die Versicherten**

Alle erwerbsfähigen Personen der Bedarfsgemeinschaft, die am 31.12.2015 ALG II beziehen und die bisher familienversichert sind, sind verpflichtet, dem Jobcenter binnen zwei Wochen – beginnend ab dem 01.01.2016, also **bis 14.1.2016** – eine Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse (§ 175 Abs. 2 S.1 SGB V) vorzulegen, die sie wählen (§ 175 Abs. 3 S. 1 und 2 SGB V). Dies kann die bisherige Krankenkasse oder eine neu gewählte Krankenkasse sein. Ihnen steht als Mitglieder der gesetzlichen Krankenkasse zum 01.01.2016 die Ausübung des Krankenkassenwahlrechts nach §§ 173 ff. SGB V zu. Das bedeutet auch, dass alle Familienangehörigen bei unterschiedlichen Krankenkassen versichert sein können.

Werden Kinder mit Vollendung ihres 15. Lebensjahres erwerbsfähig, können sie beim Bezug von ALG II nicht mehr familienversichert sein. Sie werden eigenständig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert gem. § 5 Abs. 2a SGB V. Sie können ihre Krankenkasse gem. §§ 173 ff. SGB V wählen und müssen die Mitgliedschaft in der von ihnen gewählten Krankenkasse dem Jobcenter innerhalb von zwei Wochen nach Vollendung des 15. Lebensjahres durch Vorlage der Mitgliedsbescheinigung nachweisen (vgl. § 175 Abs.3 S.1 und 2 SGB V).

---

<sup>3</sup>Der Ausnahmetatbestand wird durch das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen eingeführt. Es handelt sich um eine Folgeänderung zum GKV-FQWG, die am 18. Dezember 2015 voraussichtlich abschließend im Bundesrat beraten wird. Vgl. Gesetzestext im Anhang

**Tipp 1:** Wollen die Familienangehörigen eine andere Krankenkasse als bisher wählen, sollten sie dies am besten bereits vor dem Jahreswechsel beantragen, damit die entsprechende Mitgliedsbescheinigung der neuen Krankenkasse fristgerecht beim Jobcenter vorgelegt werden kann (Folgen bei Fristversäumnis siehe unter V.).

**Tipp 2:** Als Leistungsbezieher müssen die Familienangehörigen auch Zusatzbeiträge entrichten, sofern ihre Krankenkasse einen solchen erhebt. Für sie gilt ein vom Gesetzgeber festgelegter durchschnittlicher Zusatzbeitrag (§ 242a SGB V), der vom Jobcenter vollständig übernommen wird. Sollten sie jedoch innerhalb der nächsten 18 Monate (regelmäßige Bindung an die Krankenkasse) aus dem Leistungsbezug nach SGB II ausscheiden (z. B. wegen Arbeitsaufnahme), müssen sie ab dann selbst den Zusatzbeitrag zahlen. In diesem Fall gilt für sie ein von der Krankenkasse festgelegter individueller einkommensabhängiger Zusatzbeitrag (§ 242 SGB V). Daher lohnt es sich, eine Krankenkasse zu wählen, die keinen oder nur einen geringen Zusatzbeitrag erhebt.

## **V. Keine fristgerechte Vorlage der Mitgliedschaftsbescheinigung beim Jobcenter**

Sofern innerhalb der Frist von zwei Wochen ab Eintritt der Versicherungspflicht, **also bis 14.1.2016**, keine Mitgliedsbescheinigung vorgelegt wird, meldet das Jobcenter den Betroffenen bei der Krankenkasse an, bei der zuletzt die Familienversicherung bestand (§ 175 Abs. 3 SGB V). Durch die Wahl oder die Anmeldung durch das Jobcenter tritt eine Bindung an die Mitgliedschaft, in der Regel von 18 Monaten bei der bisherigen oder neuen Krankenkasse ein (§ 175 Abs. 4 SGB V).

## **VI. Beitragszahlung wie bisher durch die Jobcenter**

Die Beitragszahlung für die bisher Familienversicherten erfolgt bei der gesetzlichen Krankenversicherung – weiterhin – durch die Bundesagentur für Arbeit und die zugelassenen kommunalen Träger an den Gesundheitsfonds. Für die privat Versicherten ändert sich nichts, da es bei der PKV keine beitragsfreie Familienversicherung gibt. Das Jobcenter zahlt die entsprechenden Prämien.

Durch den Wegfall der Familienversicherung werden mehr Beziehende von Arbeitslosengeld II versicherungspflichtig und sind bei der Berechnung der Beiträge zu berücksichtigen. Für jeden Monat (bisher: für jeden Tag), in dem Arbeitslosengeld II bezogen wird, gilt zukünftig eine pauschale beitragspflichtige Einnahme. Deren Höhe ist künftig unabhängig davon, für wie viele Tage Arbeitslosengeld II bezogen wird und ob daneben noch weitere beitragspflichtige Einnahmen erzielt werden, die das ALG II mindern. Dies erleichtert die Beitragsberechnung und reduziert den Verwaltungsaufwand. Der neue pauschalierte Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung für Beziehende von Arbeitslosengeld II soll nach der Gesetzesbegründung finanzneutral ausgestaltet sein.

## VII. Folgen bei einer 100%igen Sanktionierung

Ein Sonderfall liegt vor, wenn gegenüber dem bisher mitversicherten Familienangehörigen aufgrund wiederholter Pflichtverletzungen eine Sanktion verhängt wird, die zum Wegfall seines ALG II führt. Hier ist zu unterscheiden:

Bekommt er auf Antrag ergänzende Sachleistungen wie z. B. Lebensmittelgutscheine, ist er weiterhin versicherungspflichtig nach § 5 Abs. 2a SGB V und es ändert sich an seinem Versicherungsschutz nichts.

Wenn (z. B. wegen vorhandenem Schonvermögen) keine Sachleistungen gewährt werden, gilt für ihn die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 2a SGB V nicht mehr, da er kein ALG II "bezieht". In diesem Fall besteht ohne den ALG II-Bezug weiterhin ein Anspruch auf eine beitragsfreie Familienversicherung, sofern deren Voraussetzungen nach § 10 SGB V erfüllt sind. Erhalten PKV-Versicherte keine ergänzenden Sachleistungen, müssen sie – wie schon nach bisheriger Rechtslage – wie ihre Prämien zum Erhalt des Versicherungsschutzes selbst zahlen. Denn im System der PKV gibt es keine beitragsfreie Familienversicherung.

**Tipp:** Bei einem vollständigen Wegfall des ALG II ohne Ausgabe von Wertgutscheinen wird empfohlen, dass sich die Betroffenen umgehend mit ihrer gesetzlichen Krankenversicherung in Verbindung setzen und sofort die Aufnahme in die Familienversicherung beantragen. Die Meldung ist wichtig, damit die Krankenkasse prüfen kann, ob die Voraussetzungen für eine beitragsfreie Familienversicherung gem. § 10 SGB V vorliegen. Dazu muss das Formular zur Aufnahme in die Familienversicherung (erhältlich bei der Krankenkasse) übersandt werden.

## VIII. Folgen bei vollständiger Aufhebung des Leistungsbescheids

Wird der Leistungsbescheid rückwirkend vollständig aufgehoben und werden die Leistungen zurückgefordert, weil ALG II zu Unrecht bezogen wurde, sind auch die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung vom Versicherten zurückzuzahlen (§ 40 Abs. 2 Nr.5 SGB II i.V.m. § 335 Abs. 1 SGB III). Dies betrifft dann alle Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft und deren Beiträge. Nach einem früheren Urteil des BSG – allerdings noch zur Arbeitslosenhilfe – kann der Erstattungsforderung auch nicht entgegengehalten werden, dass ohne den ALG II-Bezug eine Familienversicherung bestanden hätte (vgl. dazu BSG, Urteil vom 5. Februar 1998, B 11 AL 69/97 R).

## IX. Sinn und Zweck der Neuregelung

Hintergrund der Neuregelung ist der in der Praxis hohe Bearbeitungsaufwand der Jobcenter für die notwendige Prüfung, ob eine vorrangige Familienversicherung vorliegt. Diese Prüfung ist für die Jobcenter und die Krankenkassen verwaltungsaufwändig und fehleranfällig.

**Anhang:**

**Deutscher Bundestag – 18. Wahlperiode**

**Drucksache 18/6905**

**Beschlüsse des 14. Ausschusses (Ausschuss für Gesundheit) vom 2. Dezember 2015**

**Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze**

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

**Artikel 1**

**Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom **20. Oktober 2015** (BGBl. I S. **1722**) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

**0. Dem § 5 Absatz 5a werden die folgenden Sätze  
Angefügt:**

**„Personen nach Satz 1 sind nicht nach § 10 versichert.  
Personen nach Satz 1, die am 31. Dezember  
2015 die Voraussetzungen des § 10 erfüllt  
haben, sind ab 1. Januar 2016 versicherungspflichtig  
nach Absatz 1 Nummer 2a, solange  
sie diese Voraussetzungen erfüllen.“**

**Artikel 4**

**Inkrafttreten**

**(2) Artikel 1 Nummer 0 tritt am 1. Januar 2016  
in Kraft.**