

Krankenversicherung/Krankenversorgung bei Inhaftierung / Maßregelvollzug (MRV)

Von Claudia Mehlhorn, Dipl.-Verwaltungswirtin (FH), Berlin

Inhaftierung und medizinische Versorgung während der Haftzeit

Der Justizvollzug hat für die körperliche und geistige Gesundheit der Gefangenen zu sorgen (gesetzliche Verpflichtung). Während der Haftzeit wird die Krankenversorgung durch Gesundheitsfürsorge nach dem Strafvollzugsgesetz (§§ 56 – 63 StVollzG Bund oder entsprechende Vorschriften in den Landesstrafvollzugsgesetzen) sichergestellt. Die Gefangenen erhalten sowohl ambulante als auch stationäre Versorgung. Es handelt sich hierbei nicht um Heilfürsorge (auch wenn dies regelmäßig von den Kassen so erklärt wird), sondern um Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG, denn „Heilfürsorge in Deutschland bezeichnet die Übernahme von Gesundheitsleistungen durch den Dienstherrn für Personen in einem öffentlich-rechtlichen Amts- oder Dienstverhältnis, die einer besonderen gesundheitlichen Gefährdung unterliegen“ (Auszug aus Wikipedia).

Der Leistungsanspruch der Gesundheitsfürsorge ist auf die Vorschriften des SGB V abgestimmt (§ 61 StVollzG, Art und Umfang der Leistungen: *„Für die Art der Gesundheitsuntersuchungen und medizinischen Vorsorgeleistungen sowie für den Umfang dieser Leistungen und der Leistungen zur Krankenbehandlung einschließlich der Versorgung mit Hilfsmitteln gelten die entsprechenden Vorschriften des Sozialgesetzbuchs und die auf Grund dieser Vorschriften getroffenen Regelungen“*. Allerdings haben Strafgefangene darüber hinaus auch Anspruch auf Heilbehandlung von Bagatellerkrankungen und auf Versorgung mit hierfür nötigen – nicht verschreibungspflichtigen – Arzneimitteln (OLG Hamburg, 3 Vollz(Ws) 47/06 vom 29.05.2006¹).

In allen Justizvollzugsanstalten gibt es Arztgeschäftsstellen, die die **ambulante Versorgung** sicherstellen. Die dort tätigen Krankenpfleger*innen können die Patient*innen gemeinsam mit Ärzt*innen primärärztlich behandeln. Teilweise ist auch eine fachspezifische Behandlung möglich. Gefangene mit akuten Gesundheitsbeschwerden werden unverzüglich dem Krankenpflegedienst und – falls erforderlich – dem Anstaltsarzt / der Anstaltsärztin oder Fachkolleg*innen vorgestellt.

Reicht die Versorgung in einer Arztgeschäftsstelle nicht aus, so können die Gefangenen ambulant oder **stationär** im Justizvollzugskrankenhaus betreut werden. Erst wenn erforderliche Untersuchungen oder Behandlungen hier nicht durchgeführt werden können, was beispielsweise bei Intensivmedizin, Operationen, Dialyse, Herzkathetern oder Großgeräteverfahren der Fall ist, wird extern in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen behandelt. In Einzelfällen erfolgt für die externe medizinische Versorgung eine Haftunterbrechung, sodass dann die Justiz die Kosten nicht trägt.

Beurlaubungen aus der Haft unterliegen der Verantwortungs- und Organisationsgewalt des Einrichtungsträgers und bewirken daher keine Unterbrechung des Vollzugs der freiheitsentziehenden Maßnahme (Urteil BVerwG, 5 C 12/93 vom 06.04.1995²). Ein Anspruch auf Bürgergeld (bis 31.12.2022 Alg II) entsteht daher nicht. Für diese Tage ergibt sich dann ggf. ein Anspruch auf SGB XII (z.B. Taschengeld oder Fahrkosten), wenn kein

¹ <https://openjur.de/u/85813.html>

² <https://research.wolterskluwer-online.de/document/ead1bc36-794b-40a1-82fc-6d0e235c7b1b>

Eigengeld aus der Haft vorhanden ist. Wenn der SGB XII-Antrag aus der Haft heraus gestellt wird, entsteht keine Auffang-Versicherungspflicht gem. § 5 (1) Nr. 13 SGB V. Ein Anspruch auf Krankenbehandlung besteht lediglich in der für den Inhaftierten zuständigen Vollzugsanstalt (§ 60 StVollzG).

Was passiert bei Inhaftierung mit einer bisherigen Mitgliedschaft?

GKV

Die Mitgliedschaft endet nicht automatisch bei Inhaftierung (Ausnahme: Die Auffang-Versicherungspflicht gem. § 5 (1) Nr. 13 SGB V), sondern sie endet zu den gleichen Bedingungen, wie sonst auch eine Mitgliedschaft endet, also z.B. durch Abmeldung des Arbeitgebers oder der Arbeitsagentur bzw. des Jobcenters (Pflichtversicherung). Dies wird von vielen Kassen anders gesehen („... bei Inhaftierung besteht ja Anspruch auf Krankenhilfe (oft wird hier auch fälschlich der Ausdruck Heilfürsorge verwendet), dann geht keine Mitgliedschaft mehr, das wäre ja dann doppelt versichert ... „). Diese Sichtweise ist nicht korrekt, da sich in den einschlägigen Paragraphen (§ 9 und § 191 SGB V zur freiwilligen KV, § 5 und § 190 SGB V zur Pflichtversicherung und § 10 SGB V zur Familienversicherung) Inhaftierung weder als Ausschlussgrund für eine Mitgliedschaft als solche noch als Grund für das Ende einer Mitgliedschaft findet.

Das LSG Berlin-Brandenburg bestätigt im Urteil L 4 KR 16/02 vom 19.02.2003³, dass eine freiwillige Versicherung nicht automatisch durch Inhaftierung endet. Das SG Koblenz bestätigt im Urteil S 16 KR 87/09 vom 22.06.2010⁴, dass ein ruhender Leistungsanspruch nicht mit einer ruhenden Mitgliedschaft gleichgesetzt werden kann und eine Mitgliedschaft, die bei Haftantritt bestand, während der Haftzeit fortbestehen kann. Es ging konkret um die Anrechnung von Mitgliedszeiten für die KVdR.

Allerdings zählen die reinen Haftzeiten als solche niemals als Vorversicherungszeiten (VVZ), sondern nur Zeiten, in denen während der Haftzeit eine Mitgliedschaft fortbestand (z.B. eine Familienversicherung oder eine nicht gekündigte freiwillige Versicherung). Auch die Verrichtung einer Arbeit nach §§ 37, 41 StVollzG begründet keine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung, weil kein freier Austausch von Lohn und Arbeit vorliegt (BSG, Urteil v. 06.11.1987, 11 RAr 33/97, SozR 3-4100 § 168 Nr. 21)⁵.

PKV

Besteht bei Inhaftierung eine private Krankenversicherung, so endet diese durch die Inhaftierung nicht. Sie kann aber gem. § 193 (3) Satz 2 Nr. 2 VVG gekündigt werden. Denn es bestehen vergleichbare Ansprüche (hier: Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG), sodass daher keine Verpflichtung mehr besteht, einen PKV-Vertrag aufrecht zu erhalten. Bei Entlassung und SGB II-Bezug muss dann allerdings ein neuer PKV-Vertrag zu neuen Bedingungen abgeschlossen werden, da der/die Inhaftierte „zuletzt“ privat versichert war und daher bei Bürgergeld-(bis 31.12.2022 Alg II)-Bezug keine Versicherungspflicht eintritt (Ausschluss im § 5 (5a) SGB V). Auch bei SGB XII-Bezug muss ein neuer Vertrag zu neuen Bedingungen abgeschlossen werden (hier dürfte i.d.R. nur noch der Basistarif infrage kommen).

³ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/1827>

⁴ <https://openjur.de/u/2213860.html>

⁵ https://www.prinz.law/urteile/bundessozialgericht/BSG_Az_11-RAr-33-97-1997-04-23

Eine PKV kann aber auch im Rahmen einer Anwartschaftsversicherung ruhend gestellt werden, dann müssen allerdings Ruhensbeiträge entrichtet werden. Diese sichern dann aber bei der Entlassung die gleichen Bedingungen wie bei Beginn der Haft, da der Vertrag erhalten bleibt.

Anwartschaftsversicherung PKV (AWV, Ruhensbeiträge, § 204 (5) VVG, § 13 (11) MB-KK 2009)

Die Anwartschaftsversicherung (AWV) dient dem Erwerb und der Wahrung von Rechten für Zeiten, in denen der Versicherungsschutz unterbrochen wird. Das bedeutet, dass der PKV-Vertrag gekündigt wird und über die Anwartschaftsversicherung bestimmte Bedingungen bewahrt werden, § 13 (11) MB-KK 2009⁶:

„(11) Soweit die Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung betrieben wird, haben der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen das Recht, einen gekündigten Vertrag in Form einer Anwartschaftsversicherung fortzusetzen.“

Durch die Anwartschaft wird das Recht erworben, sich später in einem Tarif zu den **gleichen Bedingungen** zu versichern, die heute gelten bzw. bei einem möglichen Abschluss gelten würden. Die Anwartschaft gleicht einer Option: Sie kann ausgeübt werden (= Abschluss einer Versicherung zu den garantierten Bedingungen), muss es aber nicht. In der Anwartschaftsversicherungszeit besteht keine Mitgliedschaft mehr bei der PKV, es werden daher – im Gegensatz zur GKV-Anwartschaftsversicherung (§ 240 (4b) SGB V) - keine VVZ (z.B. für Leistungen aus der Pflegeversicherung) gesammelt.

Der Abschluss einer Anwartschaftsversicherung ist möglich für die Dauer

- einer gesetzlichen Krankenversicherungspflicht,
- des Anspruchs auf Familienhilfe (*hier wohl Familienversicherung in der GKV gemeint*),
- des Anspruchs auf Heilfürsorge,
- eines längeren Auslandsaufenthaltes,
- einer wirtschaftlichen Notlage.

Eine Anwartschaft aufgrund einer wirtschaftlichen Notlage (das dürfte bei Inhaftierung vorliegen) kann für höchstens ein Jahr abgeschlossen werden. Danach kann die Anwartschaft bei fortbestehender Notlage auf Antrag jeweils bis zu einem Jahr verlängert werden. Der Versicherer hat das Recht, den Antrag auf Verlängerung abzulehnen. Die Anwartschaftsversicherung kann nur für volle Kalendermonate abgeschlossen werden.

Die der Anwartschaftsversicherung zugrunde liegende Versicherung lebt mit dem Zeitpunkt des Eintritts des Beendigungsgrundes wieder auf. Ab diesem Zeitpunkt besteht Versicherungsschutz. Die Anwartschaftsversicherung endet gleichzeitig. Der Wegfall der Voraussetzungen für die Anwartschaftsversicherung ist innerhalb einer Frist von 2 Monaten anzuzeigen und auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen. Der volle Versicherungsschutz tritt dann zum Ersten des Monats wieder in Kraft, in dem die Voraussetzung für eine Anwartschaftsversicherung entfallen ist. Versäumt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Meldung des Wegfalls einer Voraussetzung für die Anwartschaftsversicherung, so hat der Versicherer das Recht, die Wiederinkraftsetzung des vollen Versicherungsschutzes von der Vereinbarung besonderer Bedingungen (z.B. Risikozuschläge) abhängig zu machen. Nach

⁶ https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/3_PDFs/ABV_und_MB/MB-KK.pdf

Wiederaufleben des vollen Versicherungsschutzes besteht im tariflichen Umfang Leistungsanspruch auch für Versicherungsfälle, die während der Dauer der Anwartschaftsversicherung eingetreten sind.

Es gelten dafür die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Anwartschaftsversicherung einer Krankheitskosten-, Krankenhaustagegeld-, Krankentagegeld- und ergänzenden Pflegeversicherung (AVB/AWV).

Während der Anwartschaft besteht kein Versicherungsschutz, d.h. kein Anspruch auf Leistungen. Die Dauer der AWV wird auf evtl. vorhandene Wartezeiten angerechnet.

Ruhen des Leistungsanspruchs bei Gesundheitsfürsorge (§§ 56 – 63 StVollzG Bund oder entsprechende Vorschriften in den Landesstrafvollzugsgesetzen)

Im Folgenden werden immer die Vorschriften (Paragraphen) im Strafvollzugsgesetz Bund angegeben. Inzwischen haben etliche Bundesländer Landesstrafvollzugsgesetze. Dort finden sich aber inhaltlich fast identische Vorschriften wie im Bundesstrafvollzugsgesetz – natürlich in anderer Sortierung.

Regelmäßig behaupten die Kassen, sämtliche Mitgliedschaften – insbes. eine Familienversicherung und eine freiwillige Versicherung – würden bei Inhaftierung enden. Das stimmt so natürlich nicht. Die Ruhensvorschriften würden im Übrigen keinen Sinn machen und unnötig sein, wenn eine Mitgliedschaft durch Inhaftierung grundsätzlich enden würde.

Leistungsruhen GKV (§ 16 (1) Nr. 4 SGB V)

Gem. § 16 (1) Nr. 4 SGB V ruht lediglich der Anspruch auf **Leistungen** für den Versicherten, wenn und soweit in Haft Krankenhilfe (= Gesundheitsfürsorge gem. Strafvollzugsgesetz (StVollzG) oder nach vergleichbaren Gesetzen) gewährt wird (nicht aber die Mitgliedschaft als solche, wenn sie denn fortbesteht).

Soweit bedeutet, dass auch während der Haftzeit bei bestehender Mitgliedschaft ein Anspruch auf die Leistungen besteht, die von der Gesundheitsfürsorge nach dem Strafvollzugsgesetz nicht abgedeckt werden (z.B. Leistungen bei Beurlaubung und Ausgang, wenn sie gem. § 60 StVollzG ausgeschlossen sind oder der Zuschuss zu Zahnersatz und Zahnkronen gem. § 62 StVollzG (erläuternd: LSG NRW Urteil vom 27.08.2009 - L 16 KR 58/09)⁷, dazu auch die Urteile des LSG Brandenburg, L 4 KR 16/02 vom 19.02.2003⁸, des LSG Baden-Württemberg, L 11 KR 4028/05 vom 14.03.2006⁹ und des SG Koblenz, S 16 KR 87/09 vom 22.06.2010¹⁰).

Untersuchungsgefangene, einstweilig Untergebrachte sowie Jugendliche im Jugendstrafvollzug erhalten zwar keine Gesundheitsfürsorge nach §§ 56 ff. StVollzG (vgl. § 1 StVollzG), jedoch tatsächlich "sonstige" Gesundheitsfürsorge in gleichem Umfang. Dazu die damaligen Spitzenverbände der Krankenkassen bzw. der GKV-Spitzenverband in dem Gemeinsamen Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des Gesundheits-Reformgesetzes, GR v. 09.12.1988¹¹, zu § 16, Nr. 5 Absatz 2:

⁷ <https://openjur.de/u/143341.html>

⁸ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/1827?modul=esgb&id=1827>

⁹ <https://openjur.de/u/2232644.html>

¹⁰ <https://openjur.de/u/2213860.html>

¹¹ <https://www.dropbox.com/home/Seminare/Stick%20Mehlhorn%20SGB%20XII%202024/Rundschreiben-Richtlinien%20der%20Kassen>

„(2) Gefangene, bei denen eine Freiheitsstrafe oder eine freiheitsentziehende Maßregel zur Besserung und Sicherung vollzogen wird, haben einen Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach §§ 57ff. StVollzG. Für Untersuchungshäftlinge, nach § 126a StPO einstweilig Untergebrachte sowie für jugendliche Strafgefangene, die in einer Jugendstrafanstalt einsitzen, gelten die Vorschriften des StVollzG über die Gesundheitsfürsorge nicht. Für diesen Personenkreis ist allerdings trotz Fehlens eindeutiger gesetzlicher Vorschriften sichergestellt, dass in aller Regel in entsprechender Anwendung der Vorschriften des StVollzG Gesundheitsfürsorge gewährt wird.“

Auch hier kommt es daher zum Ruhen der Leistungsansprüche nach dem SGB V.

Der Leistungsanspruch des Inhaftierten ruht unabhängig von der Form der Mitgliedschaft des Inhaftierten (Pflichtversicherung, freiwillige Versicherung oder Familienversicherung). Die verschiedenen Ruhestatbestände im § 16 (1) Nr. 1-4 (Nr. 4 bei Inhaftierung) knüpfen an ein Verhalten oder den Aufenthalt des Versicherten an, daher betrifft die Ruhensfolge auch nur diesen persönlich. Bei inhaftierten Pflicht- und freiwillig Versicherten, bei denen Angehörige familienversichert sind, ruht daher nur der Anspruch des Hauptversicherten, nicht aber der der familienversicherten Angehörigen (BT-DS 11/2237, S. 165¹², BSG, Urteil v. 23.03.1993, 12 RK 6/92¹³, SozR 3-2500 § 243 Nr. 3). Denn diese haben nach der Konzeption des SGB V einen eigenständigen Anspruch auf Leistungen (BSG, 3 RK 1/96 vom 06.02.1997 - SozR 3-2500 § 33 Nr. 22¹⁴; BSG, B 1 KR 6/99 vom 16.06.1999 - SozR 3-2500 § 10 Nr. 16¹⁵). Ob der Stammversicherte einen Ruhestatbestand erfüllt, ist daher für Leistungen an familienversicherte Angehörige unerheblich.

Weiterhin ruht der Leistungsanspruch nach dem Gesetzestext nur für die Gefangenen, die Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem Strafvollzugsgesetz oder vergleichbaren Gesetzen haben, § 16 (1) Nr. 4 SGB V: „(1) ¹Der Anspruch auf Leistungen ruht, solange Versicherte ...- 4. sich in Untersuchungshaft befinden, nach § 126a der Strafprozessordnung einstweilen untergebracht sind oder gegen sie eine Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung vollzogen wird, **soweit die Versicherten als Gefangene Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem Strafvollzugsgesetz haben oder sonstige Gesundheitsfürsorge erhalten.**“ Damit geht schon aus dem Gesetzestext klar hervor, dass nur die Gefangenen selber betroffen sein können, denn nur diese haben Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG oder vergleichbaren Gesetzen.

Wenn familienversicherte Angehörige Leistungen über einen freiwillig versicherten Inhaftierten in Anspruch nehmen möchten, ist dann allerdings die Entrichtung des vollen Beitrags und nicht lediglich des Ruhensbeitrags für den Inhaftierten Voraussetzung.

Ein Krankengeldanspruch ist nicht vom Leistungsruhen betroffen

Nicht vom Ruhen gem. § 16 betroffen ist ein **Anspruch auf Krankengeld**, der vor der Inhaftierung entstanden ist (LSG Baden-Württemberg, L 11 KR 4028/05 vom 14.03.2006¹⁶).

¹² <https://dserver.bundestag.de/btd/11/022/1102237.pdf>

¹³ https://www.prinz.law/urteile/bundessozialgericht/BSG_Az_12-RK-6-92-1992-01-24

¹⁴ https://www.prinz.law/urteile/bundessozialgericht/BSG_Az_3-RK-1-96--1996-02-12

¹⁵ https://www.prinz.law/urteile/bundessozialgericht/BSG_Az_B-1-KR-6-99-R--1999-03-22

¹⁶ <https://openjur.de/u/2232644.html>

Auch wenn ein Krankengeldanspruch vor der Unterbringung im MRV entstanden ist, besteht dieser auch während der Unterbringung weiterhin (SG Hamburg, S 21 KR 479/96¹⁷ vom 05.12.2003).

Auch ein Anspruch auf Krankengeld aus einer Beschäftigung als Freigänger ruht nicht nach § 16 (1) Nr. 4, da im Rahmen der Gesundheitsfürsorge nach den §§ 56 ff. StVollzG kein Anspruch auf Lohnersatzleistungen vorgesehen ist (SG Hamburg, Urteil v. 05.12.2003, S 21 KR 479/96).

Ein Aufenthalt im JVA-Krankenhaus führt nicht zu einem Anspruch auf Krankengeld, da § 44 (1) nicht greift, weil der stationäre Aufenthalt nicht auf Kosten der KK erfolgt (LSG Berlin-Brandenburg, L 4 KR 16/02 vom 19.02.2003¹⁸).

Zum Anspruch auf **Krankengeld** bei freiheitsentziehenden Maßnahmen äußern sich die damaligen Spitzenverbände der Krankenkassen bzw. der GKV-Spitzenverband in dem Gemeinsamen Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des Gesundheits-Reformgesetzes (GR v. 09.12.1988, zu § 16¹⁹, Nr. 5.2):

„5.2. Krankengeld

(1) Die Gesundheitsfürsorge sieht für Gefangene Krankengeld oder eine vergleichbare <Entgeltersatzleistung> nicht vor. Der Anspruch auf das Krankengeld wird somit durch eine freiheitsentziehende Maßnahme im Sinne des § 16 Abs. 1 Nr. 4 SGB V nicht berührt. Mithin kann ein Krankengeldanspruch in den Fällen realisiert werden, in denen während einer Arbeitsunfähigkeit die Haft angetreten wird. Dies gilt auch, soweit ein Anspruch auf Krankengeld aus einer Mitgliedschaft auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses als Freigänger erworben wird. In diesem Zusammenhang sind allerdings die Sonderregelungen der §§ 49, 50 SGB I zu beachten.

(2) Nach § 49 SGB I sind laufende Geldleistungen, die der Sicherung des Lebensunterhalts zu dienen bestimmt sind, an die Unterhaltsberechtigten auszuzahlen, wenn ein Berechtigter auf Grund richterlicher Anordnung länger als einen Kalendermonat in einer Anstalt oder Einrichtung untergebracht ist. Voraussetzung ist, dass die Unterhaltsberechtigten oder der Leistungsberechtigte einen entsprechenden Antrag stellen und der Leistungsberechtigte kraft Gesetzes unterhaltsverpflichtet ist.

(3) Auf Grund § 50 SGB I wird der Stelle, der die Kosten der Unterbringung zur Last fallen, die Möglichkeit eingeräumt, durch schriftliche Anzeige an den zuständigen Leistungsträger die Ansprüche des Leistungsberechtigten auf laufende Geldleistungen, die der Sicherung des Lebensunterhalts zu dienen bestimmt sind, auf sich überzuleiten. Allerdings kann durch die Anzeige der Anspruchsübergang nur insoweit bewirkt werden, als die Geldleistung nicht an Unterhaltsberechtigte im Sinne des § 49 SGB I zu zahlen ist, der Leistungsberechtigte die Kosten der Unterbringung zu erstatten hat und die Leistung auf den für die Erstattung maßgebenden Zeitraum entfällt. Vorrangig ist somit die Auszahlung an unterhaltsberechtigte Angehörige nach § 49 SGB I. Schon im Hinblick darauf sollte die Krankenkasse in entsprechenden Fällen im Rahmen ihrer Aufklärungs- und Beratungspflichten auf die Stellung eines Antrags nach § 49 SGB I hinwirken.“

¹⁷ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/18841#suchwort=>

¹⁸ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/1827>

¹⁹ <https://www.dropbox.com/home/Seminare/Stick%20Mehlhorn%20SGB%20XII%202024/Rundschreiben-Richtlinien%20der%20Kassen>

Leistungsruhen PKV

Leistungsansprüche aus PKV-Verträgen ruhen bei Inhaftierung nicht (keine Vorschrift im VVG oder in den MB-KK, § 16 SGB V greift nicht für PKV-Verträge). Lt. Auskunft der Rechtsabteilung des PKV-Verbandes besteht grundsätzlich keine Anzeigepflicht des Versicherten bei seiner PKV über die Inhaftierung; möglicherweise könnte sich diese aber aus dem individuellen Versicherungsvertrag ergeben. Das sei aber eher unüblich.

Wird daher der Beitrag in voller Höhe (z.B. durch Angehörige) weiter entrichtet, können auch während der Haft grundsätzlich Leistungen in Anspruch genommen werden. Voraussetzung ist natürlich, dass überhaupt durch Ausgang eine Möglichkeit besteht, Ärzt*innen außerhalb der JVA aufzusuchen. Wird der Beitrag nicht (vollständig) entrichtet, wird der Vertrag in den Notlagentarif überführt (§ 193 (6 und 7) VVG, § 153 VAG); es besteht dann lediglich Anspruch auf eingeschränkte Leistungen.

freiwillige Weiterversicherung GKV

Eine bestehende freiwillige Versicherung endet nicht automatisch durch eine Inhaftierung, obwohl etliche Kassen bei Inhaftierung eine freiwillige Versicherung einfach mit Haftbeginn beenden. Sie kann allerdings aufgrund des Anspruchs auf Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG gekündigt werden (schriftliche Kündigung unter Einhaltung der Kündigungsfrist gem. § 175 (4) SGB V). Viele Kassen übersenden bei Kenntnis der Inhaftierung eine vorbereitete Kündigung mit Freiumschlag und drängen die Inhaftierten zur Kündigung, da sonst „immense Beitragsschulden auflaufen“. Allerdings sollte eine Kündigung gut überlegt werden (s.u.).

Endet eine Pflichtversicherung (z.B. über den Bezug von Bürgergeld (bis 31.12.2022 Alg II) durch Abmeldung des Jobcenters), kann eine freiwillige Versicherung neu beantragt werden, denn der Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG schließt eine freiwillige Versicherung nicht aus – für den Inhaftierten ruht dann lediglich der Leistungsanspruch gem. § 16 (1) Nr. 4 SGB V.

Der Erhalt der freiwilligen Versicherung oder der Neuabschluss kann in folgenden Fällen sinnvoll sein:

- a) Es gibt Familienangehörige: Durch den Erhalt der Mitgliedschaft und die Fortzahlung der vollen Beiträge wird der Anspruch auf Familienversicherung für alle Angehörigen gewährleistet (z.B. auch für nichteheliche Kinder). Außerdem ist die Mitgliedschaft des Inhaftierten nach Entlassung gesichert, auch wenn er dann nicht mehr arbeitsfähig sein sollte.
- b) Die/der Inhaftierte ist schwer krank und wird nach Entlassung keine Möglichkeit haben, wieder in die KV zu kommen. Die Kosten der Beitragszahlung und voraussichtliche Krankenhilfekosten nach der Entlassung müssen abgewogen werden.
- c) Die Haftzeit ist überschaubar: Der Erhalt des KV-Schutzes kann – vergleichbar dem Erhalt des Wohnraumes – durch Weiterzahlung der freiwilligen Beiträge (in vielen Fällen nur der Ruhensbeiträge, s.u.) gesichert werden.

Das Sozialamt Wuppertal führt in seiner DA „Miete, Taschengeld und Krankenversicherung bei Haft“ (aktuelle Fassung aus 7/2020²⁰) unter 4. aus:

„Zu beachten ist aber, dass während einer Haft eine Mitgliedschaft u.U. verloren gehen kann. Dies sollte - wenn möglich - sofort bei Bekanntwerden des Haftantritts vor allem bei SGB XII Berechtigten vermieden werden.“

Und weiter unter 4.1.1:

„Bisher freiwillig Versicherte sollten i.d.R. beraten werden, ihre freiwillige Versicherung in der Haft nicht zu kündigen, damit auch nach Haft noch Versicherungsschutz besteht. Ab dem dritten Monat nach Haftbeginn kann und sollte eine Beitragsreduzierung nach § 240 Abs. 4a Satz 2 SGB V beantragt werden (sog. Ruhensbeitrag für eine Anwartschaftversicherung). Dieser beträgt nur rund ein Drittel des Mindestbeitrages.“

Da das Sozialamt ein Interesse am Erhalt der KV hat, sollten die Anwartschaftsbeiträge auch durch das Sozialamt übernommen werden. Viele Sozialhilfeträger (SHT) übernehmen die Anwartschaftsbeiträge nach §§ 67 ff. SGB XII (Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten) oder nach § 73 SGB XII (Hilfen in sonstigen Lebenslagen).

Auf keinen Fall sollten die Beiträge nach dem IV. Kapitel des SGB XII übernommen werden. Dort ist der Bund der Träger der Mittel. Den Bund wird es wenig interessieren, wenn im Falle einer Kündigung der freiwilligen KV anschließend Krankenhilfe (kommunale Mittel) gewährt werden muss.

Beitragsforderungen der Kassen und Beitragsübernahme

Besteht eine freiwillige Versicherung, müssen dementsprechend grundsätzlich die Beiträge während der Haftzeit weitergezahlt werden (LSG Berlin-Brandenburg, L 4 KR 16/02 vom 19.02.2003²¹).

In vielen Fällen (insbes. bei SGB XII-Bezug vor der Inhaftierung) hat der SHT ein Interesse, den KV-Schutz zu erhalten. Die Aufzählung im § 68 SGB XII ist nicht abschließend („insbesondere ...“), daher betrachte ich eine Übernahme der Beiträge gem. § 67 i.V.m. § 68 SGB XII oder ggf. auch gem. § 73 SGB XII grundsätzlich als möglich und korrekt. Gem. § 68 (2) SGB XII müssen nur die persönlichen Leistungen einkommens- und vermögensunabhängig gewährt werden. Die Übernahme des KV-Anwartschaftsbeitrages ist somit einkommensabhängig. Allerdings gilt hier die Einkommensgrenze nach § 85 SGB XII (doppelter Regelbedarf RS 1 derzeit (2025) 1126,00 €), da es hier um die Zumutbarkeit geht. Selbst wenn jemand eine Rente bezieht, ist diese Rente i.d.R. nicht so hoch. Grundsätzlich gibt es auch Einzelfälle, in denen man unterhalb der Einkommensgrenze gehen kann (also unter 1126,00 €). Die ist bei diesen Fällen allerdings nicht gerechtfertigt, sodass es beim doppelten Regelbedarf verbleibt.

Die DA des Sozialamtes Wuppertal zu „Miete, Taschengeld und Krankenversicherung bei Haft“ sieht unter 4.1.1 bestimmte Kriterien für eine Beitragsübernahme vor:²²

²⁰ [https://www.tacheles-](https://www.tacheles-sozialhilfe.de/files/redakteur/DA_Sozi_Wpt/Inhaftierte_Miete_KV_Taschengeld_Stand_07-2020.pdf)

[sozialhilfe.de/files/redakteur/DA_Sozi_Wpt/Inhaftierte_Miete_KV_Taschengeld_Stand_07-2020.pdf](https://www.tacheles-sozialhilfe.de/files/redakteur/DA_Sozi_Wpt/Inhaftierte_Miete_KV_Taschengeld_Stand_07-2020.pdf)

²¹ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/1827?modul=esgb&id=1827>

²² [https://www.tacheles-](https://www.tacheles-sozialhilfe.de/files/redakteur/DA_Sozi_Wpt/Inhaftierte_Miete_KV_Taschengeld_Stand_07-2020.pdf)

[sozialhilfe.de/files/redakteur/DA_Sozi_Wpt/Inhaftierte_Miete_KV_Taschengeld_Stand_07-2020.pdf](https://www.tacheles-sozialhilfe.de/files/redakteur/DA_Sozi_Wpt/Inhaftierte_Miete_KV_Taschengeld_Stand_07-2020.pdf)

„Kriterium für die Übernahme von Versicherungsbeiträgen sollte entweder eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine Bedürftigkeit nach dem SGB XII nach Haftentlassung sein, d.h. wenn nach Haftentlassung kein Anspruch auf eine gesetzliche Versicherung z.B. durch Alg II Bezug bestehen wird. Ferner ist eine Weiterversicherung ggf. auch für die spätere KVdR interessant. Denn z.B. bei einem Haftaufenthalt von gut 2 Jahren in der zweiten Hälfte des Erwerbslebens wird man ohne Anwartschaft aus der KVdR ausgeschlossen. Auch denkbar ist die Übernahme der Beiträge, wenn Kinder/Ehegatten bisher über den stammversicherten Inhaftierten nur familienversichert sind und während der Haft des Stammversicherten keinen eigenen Pflichtversicherungsanspruch haben (z.B. U-15 Kinder von alleinerziehenden inhaftierten Müttern, ohne KV durch den Kindesvater).“

Hinsichtlich einer Übernahme gem. § 32 SGB XII gibt es unterschiedliche Rechtsauffassungen:

- Eine Übernahme gem. § 32 SGB XII ist nicht möglich (obwohl es sich um Krankenversicherungsbeiträge handelt):

Bei den Leistungen nach dem III. oder IV. Kapitel SGB XII geht es um den **„notwendigen Lebensunterhalt“**.

Dazu dürfte wohl kaum eine Anwartschaftsversicherung für eine freiwillige Krankenversicherung mit einem ruhenden Leistungsanspruch zählen. Die Absicherung erfolgt in der JVA über die Gesundheitsfürsorge nach dem Strafvollzugsgesetz, d.h. dort besteht kein Handlungsbedarf.

Das ist die gleiche Sachlage wie bei den KdU während der Haft. Die Übernahme erfolgt nicht nach § 35 SGB XII (KdU), weil die Kosten während der Inhaftierung eben nicht notwendig sind. Der Inhaftierte ist doch „warm und trocken untergebracht“.

- Stellungnahme des niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie aus Mitte 2023:

„Zu Ihrer Anfrage vom 14.06.2023 (Übernahme von sog. Anwartschaften in der freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung während der Haftzeit) nehme ich wie folgt Stellung:

a) Übernahme im Rahmen des § 67 SGB XII

die Vorschrift des § 67 SGB XII erfasst grundsätzlich nicht nur Bedarfslagen, die im Zeitpunkt der beantragten Leistung schon vorliegen, sondern auch erst zukünftig vorliegende („drohende“) können Berücksichtigung finden. Gemäß § 15 Abs. 1 Satz 1 SGB XII soll die Sozialhilfe vorbeugend gewährt werden, wenn prognostisch dadurch eine dem Einzelnen drohende Notlage ganz oder teilweise abgewendet werden kann. Auch im Rahmen des § 67 SGB XII ist der Träger der Sozialhilfe ermächtigt und verpflichtet zu prüfen, ob der Zweck dieser Art von Sozialhilfe nicht dadurch besser erreicht werden kann, dass die danach in Betracht kommenden Leistungen bereits vor Eintritt der Notlage gewährt werden.

Die Übernahme der Anwartschaften der freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung müsste im Hinblick auf die zu erwartende Situation bei Haftentlassung zur Vermeidung besonderer sozialer Schwierigkeiten prognostisch erforderlich sein.

Wie Sie zutreffend dargelegt haben, ist durch die Vorschriften der §§ 47 ff. SGB XII, § 264 Abs. 2 SGB V grundsätzlich sichergestellt, dass leistungsberechtigte Personen nach dem SGB XII nicht ohne Leistungsansprüche im Krankheitsfall sind. Der Gesetzgeber hat bei der

Normierung des § 5 Abs. 1 SGB V bewusst davon abgesehen, leistungsberechtigte Personen nach dem SGB XII (im Gegensatz zu leistungsberechtigten Personen nach dem SGB II, die gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V pflichtversichert sind) in den Personenkreis der Versicherungspflichtigen aufzunehmen. Dieses wird auch in der Formulierung des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V deutlich. Danach sind nur Personen versicherungspflichtig, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und a) zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder b) bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, dass sie zu den in Absatz 5 oder den in § 6 Abs. 1 oder 2 genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten. Insoweit hat der Gesetzgeber im Hinblick auf die Absicherung im Krankheitsfall dem Grunde nach ein in sich geschlossenes System geschaffen.

Daher ist hinsichtlich der Absicherung im Krankheitsfall bei der Haftentlassung grundsätzlich keine Situation im Sinne der §§ 67 ff. SGB XII zu erwarten. Auch der Aspekt „Vermeidung von Schulden“ rechtfertigt für sich allein noch keine materielle fachliche Leistung auf Grundlage des §§ 67 ff. SGB XII.

b) Übernahme im Rahmen des § 73 SGB XII

Eine Anwendung des § 73 SGB XII setze voraus, dass es sich um eine atypische, besondere Bedarfslage handelt, die zum einen eine „gewisse Nähe“ zu den sonstigen im SGB XII geregelten Bedarfen und zum anderen einen Grundrechtsbezug aufweisen muss (so das BSG, Urteil vom 15.12.2010, B 14 AS 44/09 R²³ (bei SGB II-Bezug)). Denn der Gesetzgeber muss nicht Leistungen zur Deckung aller bestehenden Bedarfe vorhalten. Er ist nur verpflichtet, existenzbedrohende Bedarfe zu decken und insoweit ein menschenwürdiges Leben zu gewährleisten (siehe Böttiger in jurisPK-SGB XII, § 73, Rn. 28). Diese Grundrechtsrelevanz ist substantiiert darzulegen (so das Bayerische LSG vom 27.01.2015 - L 8 SO 306/14 B ER²⁴ – siehe Böttiger in jurisPK-SGB XII, § 73, Rn. 28).

Aus den bereits unter a) dargestellten Gründen kommt eine Übernahme von sog. Anwartschaften in der freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung während der Haftzeit meines Erachtens auch nicht im Rahmen des § 73 SGB XII in Betracht.

c) Übernahme im Rahmen des § 32 SGB XII

Eine Gewährung von Leistungen der HLU während einer Haft ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen (vgl. BSG, Urteil vom 14.12.2017 - B 8 SO 16/16 R²⁵). Für leistungsberechtigte Personen der GAE dürfte die Vorschrift des § 32 SGB XII über § 42 Nr. 2 SGB XII dem Grunde nach anwendbar sein.

Gemäß § 32 Abs. 1 Satz 1 SGB XII sind angemessene Beiträge für eine Kranken- und Pflegeversicherung als Bedarf anzuerkennen, soweit leistungsberechtigte Personen diese nicht aus eigenem Einkommen tragen können.

Dabei gilt gemäß § 32 Abs. 2 Nr. 2 SGB XII bei Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung

²³ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/139758?modul=esgb&id=139758>

²⁴ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/node/152578>

²⁵ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/199881?modul=esgb&id=199881>

1. nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 des Fünften Buches oder nach § 2 Absatz 1 Nummer 7 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte pflichtversichert sind,
2. nach § 9 Absatz 1 Nummer 1 des Fünften Buches oder nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte weiterversichert sind,
3. als Rentenantragsteller nach § 189 des Fünften Buches als Mitglied einer Krankenkasse gelten,
4. nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 8 des Fünften Buches oder nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte freiwillig versichert sind oder
5. nach § 188 Absatz 4 des Fünften Buches oder nach § 22 Absatz 3 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte weiterversichert sind, der monatliche Beitrag als angemessen.

Somit setze eine Übernahme der sog. Anwartschaften der freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung während der Haftzeit dem Grunde nach nur voraus, dass es sich dabei um Beiträge handelt, die im Rahmen der freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen sind.

In § 16 SGB V sind die Tatbestände normiert, die zu einem Ruhen der Leistungen in der GKV führen.

Gemäß § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V ruht der Anspruch auf Leistungen, solange Versicherte sich in Untersuchungshaft befinden, nach § 126a der Strafprozessordnung einstweilen untergebracht sind oder gegen sie eine Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung vollzogen wird, soweit die Versicherten als Gefangene Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem Strafvollzugsgesetz haben oder sonstige Gesundheitsfürsorge erhalten. Wer einer der in Nr. 4 genannten freiheitsentziehenden Maßnahmen unterworfen ist, hat nach den §§ 57–59 StVollzG Anspruch auf Gesundheitsfürsorge, allerdings nicht auf Krankengeld (vgl. Becker/Kingreen/Kingreen SGB V, § 16, Rn. 11). Trotz des Ruhens des Leistungsanspruchs während der Dauer der freiheitsentziehenden Maßnahme sind die Zeiten der Freiheitsentziehung bei der Berechnung der Vorversicherungszeiten für die Krankenversicherung der Rentner zu berücksichtigen (LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 17.11.2011 - L 5 KR 149/10²⁶).

Die Vorschrift des § 16 SGB V begrenzt das Risiko der gesetzlichen Krankenversicherung und erspart dem System dadurch Aufwendungen. Der Gesetzgeber hat hierzu theoretisch eine Vielzahl von Regelungsmöglichkeiten. Es obliegt zunächst grundsätzlich allein ihm, die Versichertengemeinschaft so zu gestalten, dass die seiner Auffassung nach Schutzbedürftigen einbezogen werden und eine hinreichend leistungsfähige Gemeinschaft entsteht. Allen hiervon nicht erfassten bleibt ihre Vorsorgefreiheit und -verantwortlichkeit erhalten. Trotz Einbeziehung kann die Systemzuständigkeit begrenzt werden (§ 11 Abs. 5 SGB V). Entstehen und Fälligkeit von Ansprüchen können im Einzelnen bestimmt werden. Schließlich kann die Erfüllung entstandener und fälliger Ansprüche dennoch ganz oder teilweise verweigert werden. Von dieser letztgenannten Variante handelt § 16. Im Blick auf den damit letztlich entfallenden Schutz Versicherter trotz Eintritt des Versicherungsfalls bedarf es neben der verfassungsrechtlichen Rechtfertigung einer sorgfältigen Begrenzung der Rechtsfolgen nach Maßgabe des jeweils des einzelnen Tatbestandes (vgl. NK-GesundhR/Josef Berchtold, SGB V, § 16 Rn. 4).

²⁶ <https://openjur.de/u/2214710.html>

Während der Zeit der Inhaftierung besteht grundsätzlich auch keine Befreiung von der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 14.03.2006 - L 11 KR 4028/05²⁷).

In den Fällen des § 16 SGB V ist die Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder in § 240 Abs. 4b SGB V geregelt.

Danach sind der Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder 10 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches zugrunde zu legen, wenn der Anspruch auf Leistungen für das Mitglied und seine nach § 10 versicherten Angehörigen während eines Auslandsaufenthaltes, der durch die Berufstätigkeit des Mitglieds, seines Ehegatten, seines Lebenspartners oder eines seiner Elternteile bedingt ist, oder nach § 16 Abs. 1 Nr. 3 ruht. Satz 1 gilt entsprechend, wenn nach § 16 Abs. 1 der Anspruch auf Leistungen aus anderem Grund für länger als drei Kalendermonate ruht, sowie für Versicherte während einer Tätigkeit für eine internationale Organisation im Geltungsbereich dieses Gesetzes.

Die Regelung des § 240 Abs. 4b SGB V stellt eine Möglichkeit der Aufrechterhaltung der Versicherung ohne Leistungsanspruch zu reduzierten Beiträgen dar - die sog. Anwartschaftsversicherung (s. auch Krauskopf/Vossen, SGB V, § 240, Rn. 63, 64).

Demnach dürfte die leistungsberechtigte Person auch in den Fällen des § 16 SGB V weiterhin Mitglied in der freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung sein, da nach dieser Vorschrift lediglich der Anspruch auf Leistungen und nicht die Mitgliedschaft in der freiwilligen Krankenversicherung ruht.

Somit handelt es sich bei den Beiträgen nach § 240 Abs. 4b SGB V um Beiträge für eine Krankenversicherung im Sinne des § 32 SGB XII. Gemäß § 32 Abs. 1 SGB XII sind demnach die angemessenen Beiträge zu übernehmen, soweit leistungsberechtigte Personen diese nicht aus eigenem Einkommen tragen können. Insoweit handelt es sich dabei meines Erachtens auch um eine aktuelle Bedarfssituation.

Diese Rechtsauffassung ist auch mit dem niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung abgestimmt.“

Aufgrund der Neufassung des § 191 ab 01.04.2007 (keine Kündigung wegen Beitragsrückständen mehr möglich), wäre die Weiterzahlung der Beiträge zum Erhalt der Mitgliedschaft nicht mehr unbedingt erforderlich, allerdings laufen dann natürlich Beitragsrückstände auf und die Kassen versuchen mit allen Mitteln, die Inhaftierten zu einer Kündigung zu bewegen.

Anwartschaftsversicherung GKV (Ruhensbeiträge gem. § 240 (4b))

Die **Anwartschaftsversicherung mit Ruhensbeiträgen** in der GKV ist – im Gegensatz zur Anwartschaftsversicherung in der PKV – keine besondere Form der Mitgliedschaft, sondern es handelt sich um eine freiwillige Versicherung mit besonderen Bedingungen: Der Leistungsanspruch ruht, im Gegenzug muss nur ein sehr abgesenkter Beitrag gezahlt werden (s.u.). **In den meisten Fällen ist für eine Anwartschaftsversicherung aber zuerst einmal als Grundlage die Herstellung einer freiwilligen Versicherung gem. § 9 nötig.** Denn mit der Inhaftierung enden vorherige Pflichtversicherungen, z.B. über den Bezug von Bürgergeld

²⁷ <https://openjur.de/u/2232644.html>

(bis 31.12.2022 Alg II), Alg I oder über eine Beschäftigung durch Abmeldungen aufgrund der Inhaftierung durch die Arbeitgeber, Jobcenter bzw. Arbeitsagenturen. Eine Auffangpflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13 endet kraft Gesetz mit der Inhaftierung (§ 190 (13) Nr. 1). Innerhalb von 3 Monaten nach dem Ende der Pflichtversicherung muss dann eine freiwillige Versicherung beantragt werden (§ 9 (1)).

Nur eine KVdR über den Bezug einer Rente läuft auch während der Haft weiter.

Bei Haftzeiten von über 3 Monaten gibt es seit dem 01.04.2007 gem. § 240 (4b) Satz 2 eine neue Möglichkeit: Nunmehr ist eine Anwartschaftsversicherung (Ruhensbeiträge) auch dann vorgesehen, wenn der Leistungsanspruch bei Inhaftierung für länger als 3 Monate ruht. Der Ruhensbeitrag ist an die monatliche Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) gekoppelt und beträgt ab 01.01.2025 mtl. 64,04 € für die KV (mit durchschnittlichem ZB gerechnet) und mtl. 13,48 € für die PV, kinderlos 15,73 €. Die Anwartschaftsregelung gilt auch, wenn die freiwillige KV erst mit dem Zeitpunkt der Inhaftierung neu abgeschlossen wird, insbes. nach dem Ende einer Pflichtversicherung (Beschäftigung oder Bezug von Bürgergeld (bis 31.12.2022 Alg II)). Mit der Umstellung auf Ruhensbeiträge ruht nun aber auch der **Leistungsanspruch**, d.h. es gibt auch keine Leistungsansprüche für evtl. familienversicherte Angehörige. Wenn diese erhalten werden sollen, muss der volle Beitrag weitergezahlt werden.

Für freiwillig Versicherte, die gem. § 240 (4b) lediglich in einer Anwartschaftsversicherung (Ruhensbeitrag, z.B. bei Inhaftierung) eingestuft sind, gibt das RS 2014/254 des GKV-Spitzenverbandes²⁸ hinsichtlich der Erhebung von **Zusatzbeiträgen** keine besondere Regelung her.

Der § 242 regelt den Zusatzbeitrag für „Mitglieder“. Auch bei einer Einstufung zum Ruhensbeitrag bleibt man „Mitglied“ (auch wenn der Leistungsanspruch ruht). Daher können auch hier die gleichen Zusatzbeiträge erhoben werden, wie bei allen anderen Mitgliedern. Auch hier müssen diese vom beitragspflichtigen Einkommen berechnet werden. Das beitragspflichtige Einkommen beim Ruhenstarif beträgt 10% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV (in 2025 sind das 374,50 €).

Damit sind Beitragsforderungen (voller Beitrag bei Haftzeit unter 3 Monaten, Anwartschaftsversicherung bei Haftzeit über 3 Monaten und ohne Familienangehörige ab Beginn der Inhaftierung) der Kassen berechtigt, sodass bei Nichtzahlung entsprechende Schulden beim HE auflaufen und gem. § 16 (3a) Satz 2 der Leistungsanspruch dann auch nach der Haftentlassung – bis auf „lebensnotwendige“ Maßnahmen – ruht, solange die Rückstände nicht beglichen sind.

Beratungspflicht der Kassen zur Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung bei Inhaftierung

Zur **Beratungspflicht zum Abschluss einer freiwilligen Weiterversicherung** (i.d.R. lediglich mit Anwartschafts-/Ruhensbeiträgen) – nach dem Ende einer Pflichtversicherung hier folgende Hinweise:

Die Kasse muss in diesem Fall konkret beraten, denn es liegt auch ein sog. Spontanberatungsanlass vor. Denn seit dem 01.08.2013 müssen die Kassen die OAV gem. § 188 (4) prüfen und hierbei insbesondere prüfen, ob ein anderweitiger Anspruch auf

²⁸ <https://www.tk.de/resource/blob/2038144/b0a54a04a31cc530e38e171ad3e15158/rundschreiben-vom-19-06-2014-neuregelungen-im-versicherungs---melde--und-beitragsrecht-der-gkv-data.pdf>

Absicherung im Krankheitsfall besteht. Dies bedeutet, dass der Kasse im Einzelfall bekannt wird, dass hier eine Inhaftierung vorliegt.

Muss nun durch die Kasse (JVA ist bekannt) der Hinweis auf eine freiwillige Weiterversicherung mit Anwartschaftsversicherung erfolgen?

Die Möglichkeit des Anwartschaftsbeitrages (§ 240 (4b)) wurde mit dem GKV-WSG zum 01.04.2007 unter anderem zusammen mit der Auffang-Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13 geschaffen:

Zitat aus der Gesetzesbegründung (GKV-WSG BT DRS 16/3100 S. 164)²⁹:

„Die Neuregelung in Satz 1 **dehnt die Möglichkeit der Anwartschaftsversicherung**, die bislang ... keinen Anspruch auf Leistungen hatten, auf andere vergleichbare Personengruppen, wie Studenten, ..., **Strafgefangene** und Zivildienstleistende **aus und erleichtert diesen damit die spätere Rückkehr in eine gesetzliche Krankenversicherung.**“

Diese Art der Anwartschaftsversicherung wurde somit speziell für bspw. Strafgefangene oder Insassen im MRV geschaffen, um somit eine Rückkehr in die GKV zu erleichtern. Hierüber muss daher auch durch die KK beraten werden. Sofern dann der SHT auch noch bereit ist, die Beiträge zu übernehmen, sollte im Rahmen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches (fehlende Beratung) auch ein Beitritt später möglich sein - z.B. nach der Entlassung, wenn keine andere Form der Versicherung möglich ist, außer der Versorgung gem. § 264 durch den SHT.

Familienversicherung

Die **Familienversicherung** eines Inhaftierten läuft während der Haft weiter und endet zu den Bedingungen, wie sonst eine Familienversicherung auch endet (Rechtskraft der Scheidung bei Ehegatten, Altersgrenze 23 Jahre bzw. 25 Jahre (bei Ausbildung, auch in einer JVA) bei einer Familienversicherung als Kind).

Ebenso kann eine Familienversicherung bei Inhaftierung neu eingetragen werden (z.B. bei Ehegatten, wenn vor der Inhaftierung eine Pflichtversicherung bestand, die endete, aber auch bei Menschen unter 23 die Familienversicherung als Kind).

Natürlich kann eine Familienversicherung auch rückwirkend für Haftzeiten eingetragen werden (das ist manchmal für eine freiwillige Versicherung relevant aber auch für die VVZ in der KVdR).

Das LSG Rheinland-Pfalz führt in seiner Entscheidung L 5 KR 149/10 vom 17.11.2011³⁰ (darin ging es darum, ob Familienversicherungszeiten während der Haft für die KVdR als VVZ zählen; die KK lehnte die Eintragung der Familienversicherung während der Haftzeit ab) aus:

„Für die Berücksichtigung des Klägers als Familienversicherter im Rahmen des § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V in der Zeit vom 01.01.1989 bis zum 31.07.1990 (*Anm: Haftzeit*) genügt es, dass er dem Grunde nach familienversichert war. § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V verlangt nicht, dass aus der Familienversicherung ein konkreter Leistungsanspruch erwachsen konnte. Die Ruhenswirkung nach § 16 Abs 1 Nr 4 SGB V wegen des Erhalts von Gesundheitsfürsorge

²⁹ <https://dserver.bundestag.de/btd/16/031/1603100.pdf>

³⁰ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/150158?modul=esgb&id=150158>

nach dem Strafvollzugsgesetz änderte nichts an der grundsätzlich fortbestehenden Familienversicherung.“

Die KK hatte dann weiter ins Feld geworfen, dass aufgrund der Regelungen über das Verfahren zum Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung (Risikostruktur-Ausgleichsverordnung RSAV³¹) die Eintragung einer Familienversicherung nicht möglich sei. Versicherte, deren Leistungsansprüche nach § 16 Abs 1 Nr 2 bis 4 SGB V ruhten, sowie Mitglieder, für deren Beitragsbemessung § 240 Abs 4b SGB V gelte und deren nach § 10 SGB V versicherte Angehörige seien in den Versichertengruppen nach § 2 Abs 1 RSAV nicht enthalten (§ 2 Abs 5 RSAV). Nach dem RSA-Prüfhandbuch der Prüfdienste des Bundes und der Länder³² sei eine Berücksichtigung von Haftzeiten in der Familienversicherung unzulässig.

Das LSG hat dann sauber getrennt, dass sehr wohl eine Eintragung der Familienversicherung – unabhängig von einer Meldung zum RSA erfolgen kann: „Die Ausführungen der Beklagten zu den Vorschriften der RSAV führen nicht weiter. Dass Leistungsansprüche aus der Familienversicherung im Rahmen des Risikostrukturausgleichs nicht berücksichtigt werden, folgt aus der wegen des Ruhenseintritts fehlenden Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse. Daraus können keine Schlüsse für die vorliegend relevante Rechtsfrage gezogen werden.“

Bei Arbeit in der JVA gem. § 41 StVollzG s. weiter unten.

Beitragspflicht als Rentenantragsteller*in

Wird ein Rentenantragsteller während des laufenden Rentenantrags inhaftiert, besteht die Beitragspflicht auch während der Inhaftierung, obwohl der Leistungsanspruch ruht (LSG Baden-Württemberg, L 11 KR 4028/05 vom 14.03.2006³³).

Beitragspflicht bei Versicherung in der LKK (jetzt: SVLFG)

Auch die Beitragspflicht in der LKK als selbstständiger Landwirt bleibt während der Inhaftierung bestehen, wenn der landwirtschaftliche Betrieb als solcher bestehen bleibt. Auch wenn der Betrieb von jemand anderem (hier: der Ehefrau) weitergeführt wird, bleibt der Status des Inhaftierten als selbstständiger Landwirt erhalten (LSG Bayern, L 4 KR 89/02 vom 10.04.2003³⁴).

Arbeit während der Haftzeit

Arbeit in der JVA (§§ 37, 41 StVollzG)

Selbst wenn die/der Inhaftierte **in der Haft arbeitet**, entsteht dort keine Versicherungspflicht in der KV, PV oder RV, sondern lediglich in der Arbeitslosenversicherung.

Die Verrichtung einer Arbeit nach §§ 37, 41 StVollzG begründet keine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung, weil kein freier Austausch von Lohn und Arbeit vorliegt

³¹ <https://www.gesetze-im-internet.de/rsav/BJNR005500994.html>

³² https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Krankenversicherung/PDK2/RSA_Pruefhandbuch_-_Versicherungszeiten__AJ_2017.pdf

³³ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/55341?modul=esgb&id=55341>

³⁴ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/2673?modul=esgb&id=2673>

(BSG 11 Rar 33/97 vom 06.11.1987³⁵). Die Vollzugsbehörde entrichtet daher für die Gefangenen - auch wenn sie ihrer Arbeitspflicht gem. § 41 StVollzG nachkommen - keine Beiträge zur RV, KV oder PV. Lediglich zur Arbeitslosenversicherung werden in diesen Fällen von der Vollzugsanstalt Beiträge an die Bundesagentur für Arbeit abgeführt (§ 26 (1) Nr. 4 SGB III).

Eine ggf. bestehende Familienversicherung wird dadurch nicht verdrängt. Auch ein in der Haft gewährtes Arbeitsentgelt/eine Ausbildungsbeihilfe (§§ 43, 44, 176, 177 StVollzG) schließt eine Familienversicherung nicht aus, selbst wenn der Betrag monatlich über der Geringfügigkeitsgrenze gem. § 8 SGB IV liegen sollte, da diese Einnahmen nicht zum Gesamteinkommen zählen: Gem. § 16 SGB IV ist „Gesamteinkommen die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts“. Das Einkommen in der Haft ist nicht steuerpflichtig und daher kein Gesamteinkommen.

Freigänger*innen (§ 39 StVollzG)

Bei Strafgefangenen, denen gestattet wird, einer Arbeit, Berufsausbildung oder einer Maßnahme zur beruflichen Weiterbildung auf der Grundlage eines freien Beschäftigungsverhältnisses außerhalb der Anstalt nachzugehen (§ 39 (1) Strafvollzugsgesetz, sog. Freigänger*innen), gelten dieselben Vorschriften zur Versicherungspflicht und Versicherungsfreiheit wie für Arbeitnehmer*innen in Freiheit. In der KV liegt daher eine ganz normale Mitgliedschaft mit vollen Leistungen der KK vor, da bei diesem Personenkreis der Anspruch auf Gesundheitsfürsorge in der Haft gem. § 62a StVollzG ruht und daher § 16 SGB V nicht greift (BT-Drs. 11/2237 S. 165³⁶; das Urteil des BSG v. 09.12.1986, 8 RK 9/85³⁷ ist insofern überholt).

Besteht als Freigänger*in ein Anspruch auf **Krankengeld**, ruht dieser Anspruch nicht nach § 16 (1) Nr. 4, da im Rahmen der Gesundheitsfürsorge nach den §§ 56 ff. StVollzG kein Anspruch auf Lohnersatzleistungen vorgesehen ist (SG Hamburg, 21 KR 479/96 v. 05.12.2003³⁸).

Gem. Beschluss des LSG Berlin-Brandenburg, L 14 B 1307/05 AS ER vom 02.02.2006³⁹ haben Freigänger*innen bei Bedürftigkeit (z.B. wenn sie zur Vorbereitung der Entlassung bereits über eigenen Wohnraum verfügen, den sie bspw. am Wochenende nutzen) Anspruch auf – damals - ergänzende Alg II-Leistungen (s. 01.01.2023 Bürgergeld).

Ein Inhaftierter, der in der Haftzeit beitragspflichtig gem. SGB III tätig war und dadurch grundsätzlich einen Anspruch auf Alg I erworben hat, hat auch tatsächlich Anspruch auf Alg I in der Zeit zwischen dem Wirksamwerden der Erlaubnis als Freigänger und der Aufnahme der Beschäftigung als Freigänger (BSG 11 Rar 3/90 vom 16.10.90⁴⁰).

Haftunterbrechung zum Zwecke der Krankenhausbehandlung (§ 455 (4) StPO)

Gem. § 455 (4) StPO kann die Vollstreckungsbehörde die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe unterbrechen, wenn

³⁵ https://www.prinz.law/urteile/bundessozialgericht/BSG_Az_11-RAr-33-97-1997-04-23

³⁶ <https://dserver.bundestag.de/btd/11/022/1102237.pdf>

³⁷ https://www.prinz.law/urteile/bundessozialgericht/BSG_Az_8-RK-9-85--1985-02-14

³⁸ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/18841>

³⁹ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/25727>

⁴⁰ https://www.prinz.law/urteile/bundessozialgericht/BSG_Az_11-RAr-3-90--1990-01-11

1. der Verurteilte in Geisteskrankheit verfällt,
2. wegen einer Krankheit von der Vollstreckung eine nahe Lebensgefahr für den Verurteilten zu besorgen ist oder
3. der Verurteilte sonst schwer erkrankt und die Krankheit in einer Vollzugsanstalt oder einem Anstaltskrankenhaus nicht erkannt oder behandelt werden kann

und zu erwarten ist, dass die Krankheit voraussichtlich für eine erhebliche Zeit fortbestehen wird.

Insbes. 3. ist meist der Grund für die Haftunterbrechung.

Die Haftunterbrechung kann die JVA gleich ab dem 1. Krankenhaustag (Verlegungstag) oder auch erst später aussprechen. Die Krankenhäuser nehmen die Patient*innen nur dann auf, wenn entweder die JVA gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahme erklärt („für die Dauer der Behandlung, max. für die Dauer der Inhaftierung“) oder wenn der Pat. ein unabweisbarer Notfall ist. Daher kommen in der Praxis 2 Varianten vor: Die JVA wälzt die Kosten auf den SHT ab, in dem schon aus der Haft heraus vom Inhaftierten ein Antrag auf Krankenhilfe gestellt wird und die Haftunterbrechung bereits für den Verlegungstag erfolgt oder die JVA erteilt die KÜ und spricht die Haftunterbrechung erst aus, nachdem die Verlegung in das Krankenhaus erfolgt ist. Im letzteren Fall muss die JVA dann den Tag/die Tage vor Haftunterbrechung begleichen.

Dann ergibt sich folgendes procedere für das **Beispiel, dass die Haftunterbrechung erst am 2. Tag des Krankenhaus-Aufenthaltes erfolgte:**

Fast alle Behandlungen im Krankenhaus werden über Fallpauschalen, sog. DRG abgerechnet. Am Verlegungstag ist die JVA noch für die stat. Kosten zuständig (Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem Strafvollzugsgesetz). Ab dem 2. Tag ist die JVA nicht mehr zuständig, weil der Anspruch auf Gesundheitsfürsorge aufgrund der Haftunterbrechung entfällt. Gem. § 9 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem (Fallpauschalenvereinbarung⁴¹) wird bei Wechsel eines Kostenträgers bei DRG-Abrechnung der gesamte Fall mit dem Kostenträger abgerechnet, der am Tag der Aufnahme leistungspflichtig ist.

Dieser muss sich dann im Innenverhältnis die Kosten von dem Kostenträger erstatten lassen, der danach leistungspflichtig ist. Für eine solche Erstattung – in diesen Fällen zwischen der JVA und dem SHT – bedarf es einer Rechtsgrundlage. §§ 102 ff. SGB X sind nicht anwendbar, da nur Leistungsträger erfasst sind. JVAen sind keine Leistungsträger. Wer Leistungsträger ist oder nicht, steht im § 12 SGB I. Dort wird auf die §§ 18 -29 SGB I verwiesen. „Krankenhilfe“ wird vom § 21 SGB I erfasst, im Absatz 2 sind die Leistungsträger abschließend aufgezählt – JVA stehen dort nicht. Selbst wenn die JVA vergleichbare Aufgaben erfüllt („Krankenhilfe“), führt diese Erfüllung nicht dazu, dass eine JVA als Körperschaft nun plötzlich Leistungsträgereigenschaft erhält.

Wenn die JVA für ihr Erstattungsersuchen keine Rechtsgrundlage benennen kann, ist dieses wegen eben dieser fehlenden Rechtsgrundlage abzulehnen.

Sollte die JVA einen öffentlich-rechtlichen EA geltend machen, müsste dieser geprüft werden.

Herstellung einer Krankenversicherung bei Haftunterbrechung

⁴¹ <https://www.aok.de/gp/verwaltung/drg-entgeltsystem/fallpauschalenvereinbarung-und-katalog>

War die/der Inhaftierte vor der Inhaftierung gesetzlich versichert, tritt die Auffang-Versicherungspflicht gem. § 5 (1) Nr. 13 in diesen Fällen nur ein, wenn vom SHT kein Barbetrag gewährt wird. Dies wird auch so in den Grundsätzlichen Hinweisen zur Auffang-Versicherungspflicht vom 24.07.2023⁴² unter A.2.4.4.2.3 dokumentiert. Denn die reine Krankenhilfe (5. Kapitel SGB XII) schließt die Auffang-Versicherungspflicht nicht aus.

Möglichkeit bis zum 31.12.2023:

Die Zahlung eines Barbetrages konnte bis zum 31.12.2023 ggf. verwehrt werden, wenn sich Ansparbeträge auf dem Haftgeldkonto des Inhaftierten befanden und damit Anspruch auf Entlassungs-/Überbrückungsgeld bestand. Die JVA musste dann den Barbetrag vom Haftgeldkonto auszahlen und die Auffang-Versicherungspflicht trat ein. Gem. § 51 (1) StVollzG dient das Überbrückungsgeld zur Sicherung des Lebensunterhaltes in den ersten 4 Wochen nach der Entlassung und stellt somit kein Vermögen dar. Am § 51 (1) StVollzG hat sich nichts geändert, aber seit dem 01.01.2024 mit Neufassung des § 82 (1) Nr. 1 SGB XII kann das Überbrückungs-/Entlassungsgeld im SGB XII nicht mehr angerechnet werden.

Wird aus der Haft heraus kein SGB XII-Antrag gestellt und tritt das Krankenhaus im Nachhinein als Nothelfer an den SHT heran, so ist bei vor der Haft gesetzlich Versicherten mit der Entlassung aus der JVA die Auffang-Versicherungspflicht eingetreten.

- Wird der Barbetrag beantragt und gewährt, so tritt die Auffang-Versicherungspflicht nicht ein. In diesen Fällen sollte ein Beitritt gem. § 9 (1) Nr. 4 als schwerbehinderter Mensch in Erwägung gezogen und eingeleitet werden.
- Ggf. kommt auch eine Familienversicherung bei Menschen unter 23 Jahren oder (noch) verheirateten Menschen infrage.
- Ist die Altersgrenze noch nicht erreicht und besteht grundsätzlich Erwerbsfähigkeit, so besteht bei Haftunterbrechung Anspruch auf SGB II-Leistungen (LSG Sachsen-Anhalt vom 30.06.2016, L 2 AS 260/15⁴³ und LSG Niedersachsen-Bremen vom 26.02.2019, L 11 AS 474/17⁴⁴). Bei vor der Haft GKV-Versicherten tritt dann Versicherungspflicht über den Bezug von Bürgergeld (bis 31.12.2022 Alg II) ein. Dazu auch die fachlichen Weisungen zum § 7 SGB II⁴⁵, Rz. 7.101: „Auch bei einer Unterbrechung des Vollzugs der Freiheitsstrafe (§ 455a StPO), hält sich der Betroffene nicht in einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehungen auf und ist daher nicht von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen. Dagegen führt der Hafturlaub nach § 13 Absatz 5 StVollzG nicht zu einer Strafunterbrechung und Leistungen des SGB II bleiben weiter ausgeschlossen.“

Die KK muss dann die Behandlungskosten zahlen (s. dazu auch das Schreiben des BMG an den Spitzenverband vom 19.01.2012 zur KV von Haftentlassenen bei SGB XII-Bezug⁴⁶. Dort die Nr. 2 ist auch bei SGB II-Bezug anwendbar).

⁴²https://www.vdek.com/vertragspartner/mitgliedschaftsrecht_beitragsrecht/versicherungspflicht/_jcr_content/t/par/download/file.res/GH%20vom%2014.12.2018.pdf

⁴³ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/186715?modul=esgb&id=186715>

⁴⁴ <https://openjur.de/u/2205630.ppdf>

⁴⁵ https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba015897.pdf

⁴⁶ https://www.bagues.de/spur-download/bag/11_12an.pdf

Bei **SGB II-Bezug** sind nach § 11a Absatz 6 SGB II seit dem 01.07.2021 das Überbrückungsgeld nach § 51 des Strafvollzugsgesetzes (StVollzG) oder vergleichbare Leistungen nach landesrechtlichen Regelungen nicht als Einkommen zu berücksichtigen. Für die Bearbeitung von Sachverhalten mit Überbrückungsgeld ist maßgeblich, ob dieses vor dem 01.07.2021 oder ab dem 01.07.2021 zugeflossen ist. Ab dem 01.07.2021 zugeflossenes Überbrückungsgeld ist lediglich im Folgemonat des Zuflusses als Vermögen zu berücksichtigen, sofern es dann tatsächlich noch zur Verfügung steht.

Vor dem 01.07.2021 zugeflossenes Überbrückungsgeld stellte bei SGB II-Bezug eine einmalige Einnahme dar und wurde im Zuflusszeitraum angerechnet (fachliche Weisungen der BA zum § 11, 11a, 11b, Rz. 11.106 a.F.). War das Überbrückungsgeld höher als der anteilige Bedarf im Antragsmonat, erfolgte eine Verteilung des Überbrückungsgeldes auf sechs Monate.

In der Praxis kommt es vor, dass die **KK bei Haftunterbrechung Leistungen verweigert**, da sie bei einer Haftunterbrechung unterstellt, dass der/diejenige ja weiterhin „Gefangene*r“ sei. Dies insbes. bei bestehender Familienversicherung oder KVdR. In der Tat ist die Haft bei einer Haftunterbrechung nicht zu Ende, die Vollstreckung der Freiheitsstrafe wird lediglich unterbrochen bzw. aufgeschoben. Für den ruhenden Leistungsanspruch gem. § 16 (1) Nr. 4 ist dieser Tatbestand aber nicht relevant, weil für das Ruhen in der GKV eine 2. Voraussetzung erfüllt sein muss, nämlich „kein Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG oder sonstige Gesundheitsfürsorge“. Bei Haftunterbrechung besteht kein Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG (§ 58 StVollzG ist überschrieben mit „Zweiter Abschnitt Vollzug der Freiheitsstrafe, Siebter Titel Gesundheitsfürsorge“ – und bei Haftunterbrechung wird ja die Freiheitsstrafe gerade nicht vollzogen). Dazu auch das LSG Berlin-Brandenburg, L 28 KR 104/19⁴⁷ vom 07.04.2022:

„Die Zuständigkeit der Justizvollzugsanstalt für die Krankenbehandlung des inhaftierten Versicherten, über die der Kläger die Fachaufsicht ausübte und ausübt (vgl. § 109 Abs. 1 StVollzG Bln), war entfallen. Zwar hatte der Versicherte als Strafgefangener bis zur Haftunterbrechung nach den §§ 56 ff. StVollzG einen Anspruch auf staatliche Gesundheitsfürsorge, der neben Gesundheitsuntersuchungen ambulante ärztliche und zahnärztliche Behandlung umfasst und gemäß § 65 StVollzG darüber hinaus die gegebenenfalls erforderliche Verlegung in ein Anstaltskrankenhaus, wie sie hier im August 2010 erfolgt war.

Kann die Krankheit eines Gefangenen in einer Vollzugsanstalt oder einem Anstaltskrankenhaus nicht erkannt oder behandelt werden, welches sodann für die Zeit ab dem 8. September 2010 bei dem Versicherten der Fall war, ist dieser in ein Krankenhaus außerhalb des Vollzuges zu bringen (vgl. § 65 Abs. 2 StVollzG). § 75 Absatz 4 Satz 1 SGB V erweitert den Sicherstellungsauftrag der vertragsärztlichen Versorgung auf gesundheitsfürsorgeberechtigte Gefangene nur für (ambulante und [zahn-]ärztliche) Notfallbehandlungen. **Mit der Entscheidung über die Haftunterbrechung durch Beschluss des Amtsgerichts München vom 14. September 2010 gemäß § 455 Abs. 1 StPO endete aber zugleich die Zuständigkeit der Justizvollzugsanstalt für die Krankenbehandlung.**“

Das BSG bestätigt dann am 29.06.2023 unter B 1 KR 12/22 R⁴⁸, Rz. 17 aa):

⁴⁷ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/node/171299>

⁴⁸ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/node/174347>

„Zwar geht das LSG zutreffend davon aus, dass aufgrund der Haftunterbrechung nach § 455 StPO jedenfalls ab dem 15.09.2010 die vormalige Zuständigkeit des Klägers als Justizvollzug nach §§ 56 ff StVollzG iVm Art 125a Abs 1 GG objektiv entfallen ist (vgl BSG vom 19.9.2007 - B 1 KR 39/06 R⁴⁹ - BSGE 99, 102 = SozR 4-2500 § 19 Nr 4, RdNr 14).“

Hilfreich ist in diesen Fällen, bei der KK neben dem Nachweis der Haftunterbrechung eine Bescheinigung der JVA einzureichen, dass für die Zeit der Haftunterbrechung kein Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem StvollzG oder sonstige Gesundheitsfürsorge besteht.

War die/der Inhaftierte **vor der Inhaftierung privat versichert**, so muss vor der Verlegung ins Krankenhaus ein PKV-Antrag im Basistarif gestellt und vor allem auch alle nötigen Unterlagen eingereicht werden. Dies sowohl bei Anspruch auf SGB XII- als auch bei Anspruch auf SGB II-Leistungen.

Haftunterbrechung zum Zwecke der Versorgung in einem Hospiz (§ 455 (4) StPO i.V.m. § 39a SGB V)

Gem. § 39a übernimmt die KK für Versicherte die Kosten für die Versorgung in einem Hospiz.

In diesem Fall (wie bei einer Krankenhausbehandlung) ist die JVA nicht mehr Kostenträger, wenn die Haftunterbrechung bereits am Verlegungstag ins Hospiz erfolgt.

Auch hier wäre in einem 1. Schritt zu prüfen, ob eine Zuständigkeit des Jobcenters gegeben ist (Altersgrenze noch nicht erreicht, Erwerbsunfähigkeit noch nicht festgestellt). Die Jobcenter stellen die Erwerbsfähigkeit fest und sind bis zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit auch für die Leistung zuständig (§ 44a SGB II).

Zu prüfen ist, ob es sich bei Hospizen um stationäre Einrichtungen i.S.d. § 13 SGB XII bzw. § 7 SGB II handelt. In den fachlichen Weisungen der BA zum § 7 SGB II⁵⁰ findet sich das Wort Hospiz überhaupt nicht. Dort findet sich unter Rz. 7.106 nur „Behandlung in einem Krhs. während der Inhaftierung“. Der Fall liegt hier aber nicht vor, wenn die JVA für die Zeit des Hospizaufenthaltes eine Haftunterbrechung vornehmen wird.

Dann sind mir dazu 2 Kommentare bekannt:

Kommentar Haufe zum § 13 SGB XII führt unter Rz. 5b eindeutig aus, dass Hospize keine stationären Einrichtungen i.S.d. SGB XII sind:

„Rz. 5b

Bei Wohngemeinschaften, Wohngruppen und **Hospizen**, in denen die Selbstverantwortung prägend ist und die darin lebenden Menschen weitgehend autonom und selbständig leben, **handelt es sich nicht um Einrichtungen** (vgl. Piepenstock, a.a.O., § 13 Rz. 47).“

§ 13 SGB XII definiert den Begriff „stationäre Einrichtung“. Lt. Kommentar Haufe Rz. 5 gelten die Ausführungen dort für das gesamte Sozialrecht: "Den Einrichtungsbegriff hat der Gesetzgeber für das gesamte Sozialrecht in § 13 Abs. 2 einheitlich definiert." Wenn es daher keine stationäre Einrichtung im SGB XII ist, dann ist es auch keine im SGB II.

⁴⁹ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/73139?modul=esgb&id=73139>

⁵⁰ https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba015897.pdf

Kommentar Luthe in: Hauck/Noftz, SGB, 06/20, § 13 SGB XII kommt zu einem differenziert anderen Ergebnis (unter o) Hospize, Rz 72):

„Hospize, in denen kranke, sterbende Personen neben psychosozialer Betreuung (Sterbebegleitung) auch pflegerische Hilfen erhalten, sind als Einrichtungen anerkannt (SpSt Münster 25. 5. 1998, Nr. 147/96), nicht jedoch Altenpensionen, die lediglich Unterkunft und Verpflegung bieten (EuG 52, 52), Blindenwohnheime, Jugendherbergen, Pensionen an Kur- und Ferienorten, Studentenwohnheime (anders, wenn diese behinderte Menschen ganztägig betreuen und versorgen: EuG 49, 1), Durchgangslager, Notaufnahmelager, Ausländerwohnheime, Sammelunterkünfte und Übergangswohnheime für Aussiedler (BVerwG, FEVS 49, 434; BVerwGE 51, 389; VGH BW, ZfF 1995, 156; EuG 50, 407; EuG 51, 81; EuG 54, 185; EuG 1998, 86).“

Daraus lässt sich ableiten, dass Hospize, in denen keine pflegerischen Leistungen erbracht werden, auch keine Einrichtungen sind. Damit ein Hospiz pflegerische Leistungen i.S.d. SGB XI erbringen kann, müssen die Pflegekassen mit den Hospizen Verträge gem. § 72 SGB XI abschließen. Es gibt Hospize, die derartige Verträge haben und welche, die keine haben.

Stationäre Hospizleistungen sind im § 39a SGB V verortet. Dort steht:

(1) Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, haben im Rahmen der Verträge nach Satz 4 Anspruch auf einen Zuschuß zu stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen, in denen palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird, wenn eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erbracht werden kann.

Mal übersetzt: Die Menschen sind krank, aber nicht so krank, dass sie ins Krankenhaus müssen. Sie bekommen ihre medizinische Behandlung (Palliativ-Behandlung) daher im Hospiz. Jedenfalls werden (vorrangig) keine Leistungen gem. SGB XI erbracht, also keine Pflegeleistungen, sondern Krankenhausbehandlung aus dem SGB V. Damit erklärt sich auch der o.a. Kommentar Haufe, dass es sich eben um kein "Heim" handelt, also nicht um eine stationäre Einrichtung i.S.d. SGB XII oder II.

Kommentar Eichenhofer /Wenner zum § 39a SGB V:

"2

Von seiner Funktion her stellt § 39 a eine Ergänzung zu den Regelungen der §§ 37, 37b, 39 und 40 dar. Das bedeutet aber nicht, dass § 39 a den Anspruch und Umfang palliativ-medizinischer Leistungen für den gesamten Bereich der GKV erfasst. **Vielmehr sind palliativ-medizinische Leistungen, soweit sie stationär erbracht werden, grds. zum Umfang der Krankenhausbehandlung gem. § 39 zu zählen**, während ambulante palliativ-medizinische Leistungen, soweit sie von Vertragsärzten erbracht werden, zur vertragsärztlichen Versorgung zu zählen sind, selbst wenn die vertragsärztliche Leistung in einem Hospiz erbracht wird."

Aus dem Kommentar wird es noch klarer durch den Bezug auf § 37 SGB V (häusliche Krankenpflege), § 37b (spez. ambulante Palliativversorgung), § 39 (Krankenhausbehandlung) und § 40 (Leistungen zur med. Rehabilitation). Der Kommentar schreibt auch klar: "stationäre Hospizleistungen... sind grundsätzlich zum Umfang der Krankenhausbehandlung zu zählen".

Weiter Kommentar Eichenhofer/Wenner:

"Für schwerkranke Pflegebedürftige, die sich in Alten- und Pflegeheimen befinden, kann es zu Leistungsüberschneidungen kommen, sofern die Versicherten etwa Anspruch auf

vollstationäre Pflege haben.¹⁵ Zum Leistungsumfang von Pflegeheimen zählt u.a. auch die Sterbebegleitung.¹⁶ **Allerdings besteht weitestgehend Einigkeit, dass Hospize i.d.R. keine stationären Pflegeeinrichtungen i.S.d. § 71 Abs. 2 SGB XI sind.**¹⁷ Dieser Unterschied zwischen stationärer Pflegeeinrichtung nach dem SGB XI und stationären Hospizen wird u.a. anhand von § 39 Abs. 2 deutlich, wo der Gesetzgeber ausdrücklich hervorgehoben hat, dass ambulante Hospizdienste auch innerhalb stationärer Pflegeeinrichtungen wirken können. Gleichwohl kann aber ein Hospiz, sofern es die Voraussetzungen des § 71 Abs. 2 SGB XI erfüllt, auch als Pflegeeinrichtung zugelassen werden.¹⁸ Auf der anderen Seite ist jedoch zu berücksichtigen, dass stationäre Hospizversorgung nicht erforderlich ist, wenn der Versicherte bereits in einer stationären Pflegeeinrichtung gem. § 71 Abs. 2 SGB XI versorgt wird."

Haftentlassung

In vielen Fällen kommt nach einer Haftentlassung entweder eine Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 2a über den Bezug von Bürgergeld (bis 31.12.2022 Alg II) infrage oder über eine Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13 als Auffang-Pflichtversicherung für zuletzt gesetzlich Versicherte bei ihrer letzten KK.

Greifen beide Möglichkeiten nicht, weil ein Bürgergeld-(bis 31.12.2022 Alg II)-Anspruch nicht gegeben ist und die Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13 nicht greift, da der SGB XII-Bezug unmittelbar an die Haftentlassung anschließt, kann man versuchen, die KV zu retten, in dem man die Kassen in die Beratungspflicht (§§ 13, 14 und 17 SGB I) nimmt:

Mit Inhaftierung muss die Kasse dem Versicherten eine freiwillige Weiterversicherung im Anwartschaftstarif anbieten. Zum 01.04.2007 wurde die Möglichkeit dieser Anwartschaftsversicherung im § 16 (1) Nr. 4 auf Inhaftierte ausgeweitet (ruhender Leistungsanspruch, i.V.m. abgesenktem Beitrag gem. § 240 (4b)).

Auszug aus der Begründung zum Gesetzentwurf GKV-WSG BT DRV 16/3100⁵¹, Seite 164, zu Buchstabe d:

„Die Neuregelung in Satz 1 dehnt die Möglichkeit der Anwartschaftsversicherung, die bislang nur für freiwillig Versicherte bestand, die während eines berufsbedingten Auslandsaufenthalts keinen Anspruch auf Leistungen hatten, auf andere, vergleichbare Personengruppen, wie Studenten, die einen Teil ihres Studiums in Ländern verbringen, mit denen kein Sozialversicherungsabkommen besteht, Strafgefangene und Zivildienstleistende, aus und erleichtert diesen damit die spätere Rückkehr in eine gesetzliche Krankenversicherung. Satz 2 passt die gesetzliche Regelung an eine schon bestehende Praxis der Krankenkassen an.“

Der Gesetzgeber hat somit explizit eine gesetzliche Neuregelung geschaffen, um Inhaftierten nach der Entlassung die Rückkehr in die GKV zu erleichtern. Damit besteht bei Inhaftierung für die Kassen ein Beratungsanlass zur sog. Spontanberatung in dem Moment, in dem sie Kenntnis bekommen von einer Inhaftierung. Und dies geschieht i.d.R. im Rahmen der Prüfung einer OAV gem. § 188 (4), da eine vorangegangene Pflichtversicherung (z.B. über eine Beschäftigung oder über den Bezug von Bürgergeld (bis 31.12.2022 Alg II) durch Abmeldung aufgrund der Inhaftierung endete.

⁵¹ <https://dserver.bundestag.de/btd/16/031/1603100.pdf>

Über die Geltendmachung des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs aufgrund der unterlassenen Beratung wird die 3-Monatsfrist zur Antragstellung einer freiwilligen Versicherung ausgehebelt, sodass sich eine freiwillige Versicherung rückwirkend herstellen lässt.

Haftverschonung (§ 116 StPO)

Haftverschonung bedeutet im rechtlichen Sinne die *vorläufige* Abwendung einer sonst drohenden Freiheitsentziehung (§ 116 StPO). D.h. es liegt zwar ein Haftbefehl vor, der wird aber nicht umgesetzt. Damit bleibt die/der eigentlich Verurteilte in Freiheit oder gelangt wieder in Freiheit. Das geschieht oft gegen Auflagen, z.B. Hinterlegung einer Kaution oder wöchentlicher Meldung bei der Polizei.

Somit ist die/derjenige nicht oder nicht mehr im Sondersystem der JVA und hat daher auch keinen Anspruch (mehr) auf Gesundheitsfürsorge nach dem Strafvollzugsgesetz. Ist die/derjenige aktuell unversichert, ist sie/er entweder bei der letzten Kasse gem. § 5 (1) Nr. 13 zuständig oder sie/er war zuletzt privat versichert und müsste dann einen Antrag im Basistarif BT der PKV stellen.

Anspruch auf Leistungen gem. §§ 48 ff SGB XII während der Haft?

Bei Inhaftierung besteht kein Anspruch auf Krankenhilfeleistungen nach dem SGB XII, z.B. für Brillen oder Zahnersatz (SG Dortmund, S 41 SO 318/14 ER vom 28.08.2014⁵²). Es ging um einen Untersuchungshäftling in NRW, der eine neue Sehhilfe und einen abgebrochenen Stifzahn im Rahmen der Krankenhilfe vom SGB XII beantragt hatte, weil die JVA diese Leistungen abgelehnt hatte. Das Gericht entschied, dass ihm lediglich Ansprüche aufgrund von § 25 Abs. 1 Untersuchungshaftvollzugsgesetz NRW (UVollzG NRW) zustehen.

Therapie statt Strafe (§ 35 BtMG)

Bei Maßnahmen gem. § 35 BtMG (Therapie statt Strafe, = im Gesetzeswortlaut Zurückstellung der Strafvollstreckung) wird eine Haftstrafe dann ausgesetzt, wenn jemand wegen Drogendelikten (Tat aufgrund einer Drogenabhängigkeit) verurteilt wurde und sich nun einer Drogentherapie unterzieht. Bei diesen Therapien handelt es sich um Unterbringungen im Sinne von § 7 (4) Satz 3 Nr. 1 SGB II (Einrichtungen gem. § 107 SGB V, das sind Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen).

Voraussetzungen für „Therapie statt Strafe“

Wer "Therapie statt Strafe" begehrt, muss folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Kostenzusage (DRV, Krankenkasse, Sozialamt)
- Aufnahmezusage der Therapieeinrichtung (die Behandlung muss der Rehabilitation dienen, d.h. in einer anerkannten Einrichtung zur Drogentherapie stattfinden)
- Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung
- ein / mehrere zurückstellungsfähige Urteile
- Strafe / Strafreist nicht größer als 2 Jahre

⁵² <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/172140?modul=esgb&id=172140>

- der Verurteilte muss bereit sein, bei der Behandlung mitzumachen. Daher sollte der Therapiewille deutlich sichtbar sein (z.B. durch regelmäßige Abgabe von Urinkontrollen oder durch einen Aufenthalt in der Clean-Station der JVA)

Grundsätzlich ist die DRV Kostenträger für die Therapie. Sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des SGB VI nicht erfüllt (s.u.) muss der SHT, der nach Ablehnung der DRV i.d.R. den weitergeleiteten Antrag als zweitangegangener Rehabilitationsträger gem. § 14 SGB IX annehmen muss, bei Bedürftigkeit die Kosten übernehmen.

Regelung bis zum 04.08.2021

Während dieser Zeit konnte grundsätzlich Alg II bezogen werden: Dauerte die Drogentherapie prognostisch weniger als 26 Wochen, durfte die Zeit der vorangegangenen Inhaftierung nicht auf den Sechsmonatszeitraum des § 7 (4) SGB II angerechnet werden (Beschluss des LSG Baden-Württemberg, L 7 AS 1128/06 ER-B⁵³ vom 21.03.2006 und des LSG Rheinland-Pfalz, L 3 ER 144/07 AS⁵⁴ vom 19.06.2007).

Ein Antrag auf Alg II erforderte in diesen Fällen keine persönliche Vorsprache und konnte daher bereits aus der Haft heraus zum Tag der Entlassung gestellt werden (war aber auch noch nach der Entlassung aus der Einrichtung heraus möglich). Meist bescheinigte die Therapieeinrichtung die voraussichtliche Dauer, aus der sich dann ggf. der Alg II-Anspruch ergab. Mit Gewährung von Alg II entsteht in fast allen Fällen eine Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 2a – damit konnten die Kosten vom SHT bei der KK zur Erstattung angemeldet werden. Die meisten Therapieeinrichtungen unterstützten die Patient*innen bei Alg II-Anträgen, da die Leistung im SGB II für den Therapiezeitraum höher war als der Barbetrag im SGB XII und darüber hinaus Perspektiven für die berufliche Zukunft schneller erarbeitet werden konnten.

Aus der Praxis wurde mir berichtet, dass es Sinn machte, Synanon in die jeweiligen Fälle einzubeziehen. Synanon⁵⁵ berät gut und fand in fast allen Fällen sehr gute Lösungen.

Aus der Praxis kam der Hinweis, dass gem. **Juris Praxiskommentar SGB XII** die Kosten für die o.a. Therapie nicht im Rahmen der Eingliederungshilfe zu gewähren waren (fast immer ist der Personenkreis (noch) nicht behindert), sondern als **medizinische Rehabilitation im Rahmen der Krankenhilfe** gem. §§ 48 ff. SGB XII. Dies wären dann Hilfen zur Gesundheit nach dem 5. Kapitel SGB XII. Der SHT, von dem ich den Hinweis bekommen hatte, befristete die KÜ für die Therapie immer unter 26 Wochen (meist 24 oder 25 Wochen), egal, für welchen Zeitraum der Antrag gestellt wurde. Aufgrund dieser Befristung griff dann auch nur eine Prognose für diese Wochen und der Alg II-Anspruch war gesichert. Die erstmalige KÜ erging dann vom SHT (da sonst keine Haftentlassung erfolgte und die Mitgliedschaft ja noch nicht bestand), parallel wurde ein EA an das Jobcenter gestellt und sofort Kontakt mit dem Sozialdienst der Therapieeinrichtung aufgenommen, um den Alg II-Formantrag in die Wege zu leiten.

Regelung seit dem 05.08.2021

Das BSG entschied am 05.08.2021 unter B 4 AS 58/20 R⁵⁶ (Auszug Terminbericht):

⁵³ <https://openjur.de/u/2356315.html>

⁵⁴ <https://openjur.de/u/2212518.html>

⁵⁵ <https://www.synanon-aktuell.de/>

„Der Kläger war bereits nach der spezielleren Regelung des § 7 Abs 4 Satz 2 SGB II zum Ausschluss bei Aufenthalt in einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung von SGB II-Leistungen ausgenommen.

Während seines Aufenthalts in den Einrichtungen der Fachklinik A. und der Adaption A. zur stationären Entwöhnungstherapie befand er sich weiterhin im "Vollzug" einer richterlich angeordneten Freiheitsentziehung im Sinne des § 7 Abs 4 Satz 2 SGB II.

Eine Zurückstellung der Strafvollstreckung setzt nach § 35 Abs 1 Satz 1 BtMG die vorangegangene rechtskräftige Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe von bis zu zwei Jahren voraus. Die Freiheitsentziehung ist nicht bereits mit der Zurückstellungsentscheidung beendet. Zwar war der Kläger nicht mehr im Strafvollzug im engeren Sinne in einer Justizvollzugsanstalt; die Strafvollstreckung im weiteren Sinne lief aber auch während der Zeit der Zurückstellung weiter.“

Und weiter:

„Aufgrund der mit richterlicher Zustimmung erfolgten Zurückstellung des Klägers von der Strafvollstreckung allein zum Zweck und für die Dauer der Behandlung bestand während der nur streitigen Aufenthaltszeiten des Klägers in der Fachklinik A. und Adaption A. weiterhin eine Verbindung zum Strafvollzug und dem Grunde nach eine Zuordnung zum System des SGB XII, nicht jedoch des SGB II.“

Die **fachlichen Weisungen der BA zum § 7 SGB II**⁵⁷ führen in der Fassung seit dem 01.01.2023 unter Rz. 7.108 dazu Folgendes aus:

„(15a) Der Aufenthalt in stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen unter verfügbarer Zurückstellung der Strafvollstreckung ist als Vollzug einer richterlich angeordneten Freiheitsentziehung zu werten und somit dem Aufenthalt in einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung gleichzusetzen, wenn die Zeit des Aufenthalts auf die Strafhaft angerechnet wird (siehe §§ 35ff. BtMG, BSG, 05.08.2021, B 4 AS 58/20 R). Dies gilt jedoch nur in den Fällen, in denen sich der/die Antragstellende tatsächlich in einer stationären Einrichtung befindet. Etwas andere gilt, wenn sich der/die Antragstellende z. B. in einer Einrichtung des betreuten Wohnens aufhält (vgl. BSG, 05.08.2021, B 4 AS 58/20 R, Rz. 25ff.). **Entscheidend ist somit die Art der Unterbringung. Die Anrechnung der Therapiezeit auf die Freiheitsstrafe ist nicht von einem "freiheitsentziehenden" oder "strafvollzugsähnlichen" Charakter der Therapie abhängig. Die Art der Unterbringung ist daher in jedem Einzelfall zu prüfen.**“

Bundesratsinitiative (BR-DS 629/23) vom 29.11.2023

Das Land NRW hatte eine Bundesrats-Initiative gestartet (BR-DS 629/23⁵⁸), dass Menschen in stationärer Drogenentwöhnungstherapie bei Zurückstellung der Strafvollstreckung nicht mehr aus dem SGB II ausgeschlossen sind, sondern dass geregelt wird, dass diese dann Anspruch auf SGB II-Leistungen haben. „Therapie statt Strafe“ bedeutet ein Absehen vom Vollzug der Strafe zugunsten einer Drogentherapie, erfordert aber die Kostenzusage des zuständigen Trägers und Übernahme der für die therapeutische Maßnahme anfallenden Kosten. Vor dem o.a. BSG-Urteil wurden verurteilten erwerbsfähigen Personen hierfür Leistungen nach dem SGB II gewährt um ihren Lebensunterhalt, aber auch die Begleichung

⁵⁶ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/node/170028>

⁵⁷ https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba015897.pdf

⁵⁸ https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2023/0601-0700/629-23.pdf?__blob=publicationFile&v=2

von Therapienebenkosten während der Therapiemaßnahme zu sichern, wie das Land NRW das zutreffend begründet. Unter Top 24 ist die Gesetzesänderungsinitiative⁵⁹ zu finden.

Leider hat diese Initiative nicht gefruchtet:

BT-Drs. 20/10749⁶⁰, Anlage 2, Stellungnahme der Bundesregierung:

„Die Bundesregierung lehnt den Gesetzentwurf des Bundesrates ab.

Der Bundesrat schlägt eine Ausnahmeregelung zu § 7 Absatz 4 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) für Teilnehmende einer Suchtbehandlungsrehabilitation nach § 35 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG – „Therapie statt Strafe“) vor, damit diese grundsätzlich leistungsberechtigt im Bürgergeld sind.

Eine solche Ausnahmeregelung wird seitens der Bundesregierung nicht befürwortet, weil der Zugang zu den angesprochenen Therapieeinrichtungen durch den Leistungsausschluss in § 7 Absatz 4 SGB II nicht beschränkt wird.

Zwar hat das Bundessozialgericht mit Urteil vom 5. August 2021 (B 4 AS 58/20 R) entschieden, dass ein die Leistungen nach dem SGB II ausschließender Aufenthalt in einer Einrichtung zum Vollzug einer richterlich angeordneten Freiheitsentziehung auch dann vorliegt, wenn die Vollstreckung der Freiheitsstrafe wegen der Behandlung eines Betäubungsmittelabhängigen in einer stationären Therapieeinrichtung unter Anrechnung auf die Strafe mit richterlicher Zustimmung nach § 35 BtMG zurückgestellt wird („Therapie statt Strafe“). Eine etwaige Schutzlücke besteht indes nicht, da das Urteil ausschließlich die Gewährung von Leistungen nach dem SGB II betrifft. Die Kostenübernahme für die Therapieeinrichtung erfolgt durch die Gewährung von Leistungen der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung beziehungsweise der Eingliederungshilfe nach den Bestimmungen des Fünften, des Sechsten oder des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch. Dabei erhalten die betroffenen Personen in den Einrichtungen freie Kost und Logis; zusätzliche Bedarfe werden bei Hilfebedürftigkeit über die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch abgedeckt. Es besteht daher in Bezug auf die angesprochene Personengruppe kein isolierter Handlungsbedarf.

Vielmehr würde sich die vom Bundesrat angestoßene Gesetzesänderung einseitig zu Lasten des Bundeshaushalts auswirken und Mehrausgaben für den Bund in Höhe von jährlich rund 35 Millionen Euro verursachen. Sollte der angesprochene Personenkreis vom Leistungsausschluss im SGB II ausgenommen werden, würde dies – da das Bürgergeld weit überwiegend aus dem Bundeshaushalt finanziert wird – zu einer Verschiebung der Finanzverantwortung von den Bundesländern zum Bund führen. Eine einseitige Umsetzung ist daher auch angesichts der Haushaltslage des Bundes nicht darstellbar und wenig zweckmäßig.“

Es gilt der Grundsatz der Diskontinuität des Bundestages. Nach diesem Grundsatz verfallen am Ende der Wahlperiode im Bundestag alle noch nicht abschließend behandelten Vorlagen (vgl. § 125 Geschäftsordnung des Bundestages).

Zuständigkeit für Krankenhilfeleistungen bei der Justiz (§§ 58 ff StVollzG) oder beim SHT bzw. bei der KK?

⁵⁹ <https://www.bundesrat.de/SharedDocs/TO/1040/tagesordnung-1040.html?nn=4352766#top-24>

⁶⁰ <https://dserver.bundestag.de/btd/20/107/2010749.pdf>

In dem o.a. BSG-Verfahren B 4 AS 58/20 R ging es ja nur darum, ob für diesen Personenkreis grundsätzlich das SGB II oder das SGB XII zuständig ist. Das BSG hat entschieden, dass diese Personen sich weiterhin im "Vollzug" einer richterlich angeordneten Freiheitsentziehung im Sinne des § 7 Abs 4 Satz 2 SGB II befinden. Da läge es ja nahe, dass nun auch die Justiz für die Gesundheitsfürsorge aufkommen muss, da sich in den meisten Fällen keine reguläre KV herstellen lässt (Ausnahmen: Familienversicherung bei U23 oder Verheirateten, evtl. kommt auch eine freiwillige KV gem. § 9 (1) Nr. 4 infrage (Feststellung einer Schwerbehinderung und mind. 1 Elternteil ist gesetzlich versichert) und in seltenen Fällen bei Rentenbezug die KVdR). Daher müsste der SHT dann Anmeldungen gem. § 264 vornehmen, wenn die Justiz nicht weiterhin für die Krankenhilfeleistungen zuständig wäre.

Infrage kommt in diesen Fällen die Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG, §§ 58 ff. In diesen §§ wird immer von „Gefangenen“ gesprochen. Einschlägig dürfte § 1 StVollzG (Anwendungsbereich) sein:

§ 1 StVollzG:

*Dieses Gesetz regelt den Vollzug der Freiheitsstrafe **in Justizvollzugsanstalten** und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung.*

Für mich bedeutet das, dass die Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG nur dann greift, wenn sich jemand tatsächlich in einer JVA aufhält, also auch Gefangene(r) ist. Die Personen, die Therapie statt Strafe machen, sind aber in Reha-Einrichtungen untergebracht und ja gerade nicht in einer JVA. Sie sind daher auch keine "Gefangenen". Daher sehe ich keine Zuständigkeit bei der Justiz.

Das sieht auch das LSG Baden-Württemberg in seinem Beschluss vom 10.11.2022 - L 4 KR 3020/22 ER-B⁶¹ so. Das LSG sieht sowohl einen Zugang zur Auffang-Versicherungspflicht gem. § 5 (1) Nr. 13 (ohne SGB XII-Bezug), folgerichtig dann § 264 bei nahtlosem SGB XII-Bezug. Ein Leistungsruhen gem. § 16 (1) Satz 1 Nr. 4 bei Versicherten greift ebenfalls nicht: „Denn jedenfalls fehlt es für die Zeit nach Zurückstellung der Strafvollstreckung an einem Anspruch des Antragstellers auf Gesundheitsfürsorge als Gefangener nach dem StVollzG oder sonstige Gesundheitsfürsorge. Entgegen der Ansicht der Antragsgegnerin ist der Anwendungsbereich des StVollzG im Rahmen einer Maßnahme nach § 35 BtMG nicht eröffnet. Damit steht dem Antragsteller auch nicht mehr der Anspruch auf medizinische Versorgung (einschließlich medizinischer Rehabilitation) aus § 58 StVollzG zu.“

Leider ist es so, dass die Sozialdienste der JVAen die Inhaftierten dahingehend beraten, während der Haftzeit keine Anwartschaftsversicherung abzuschließen und aus bestehenden Mitgliedschaften (z.B. einer freiwilligen Versicherung) auszutreten bzw. diese zu kündigen. Sie legen den Inhaftierten vorgefertigte Musterschreiben an die KK vor, dass eine Weiterversicherung – in welcher Form auch immer – nicht gewünscht wird, da während der Haftzeit eine Absicherung im Krankheitsfall vorliegt. Dabei stehen ausschließlich Beitragsschulden im Mittelpunkt; es wird i.d.R. nicht beim SHT angefragt, ob die Anwartschaftsbeiträge ggf. übernommen werden. Bei allen Inhaftierten, die wegen Drogendelikten einsitzen, ist eine solche Übernahme absolut sinnvoll, weil in den meisten Fällen Therapie statt Strafe beantragt (und auch genehmigt) wird. Anträge erfolgen dann bereits während der Haftzeit aus der JVA heraus, da die Bewilligung eine Kostenübernahme der Maßnahme voraussetzt.

⁶¹ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/node/172609>

In diesen Fällen kann man mit dem sozialrechtlichen Herstellungsanspruch wegen falscher/unzureichender Beratung argumentieren (Musterschreiben „§ 9 freiw. KV Anwartschaft Haft fehlende Belehrung“⁶²).

Eine Mitgliedschaft bei der KK wurde hergestellt, aber die KK verweigert die KÜ wegen ruhendem Leistungsanspruch gem. § 16 (1) Nr. 4

Seit dem BSG-Urteil B 4 AS 58/20 R⁶³, welches die Zuständigkeit SGB XII oder II bei Therapie statt Strafe klären sollte und die Zuständigkeit im SGB XII festgestellt hat, lehnen die KKen auch bei einer bestehenden Mitgliedschaft die KÜ ab, da sie einen ruhenden Leistungsanspruch gem. § 16 (1) Nr. 4 verhängen. Das BSG hatte festgestellt: „Während seines Aufenthalts in den Einrichtungen der Fachklinik A. und der Adaption A. zur stationären Entwöhnungstherapie befand er (Anm. Der Kläger) sich weiterhin im "Vollzug" einer richterlich angeordneten Freiheitsentziehung im Sinne des § 7 Abs 4 Satz 2 SGB II.“

Daraus schließen viele KKen nun, dass derjenige ja noch inhaftiert sei und von daher § 16 (1) Nr. 4 greift:

„(1) 1Der Anspruch auf Leistungen ruht, solange Versicherte

...

sich in Untersuchungshaft befinden, nach § 126a der Strafprozeßordnung einstweilen untergebracht sind oder gegen sie eine Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung vollzogen wird, soweit die Versicherten als Gefangene Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem Strafvollzugsgesetz haben oder sonstige Gesundheitsfürsorge erhalten.“

Dazu hat das LSG Baden-Württemberg am 10.11.2022 unter L 4 KR 3020/22 ER-B⁶⁴ klar entschieden, dass der Leistungsanspruch nicht ruht, weil kein Anspruch mehr auf Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG besteht. Die Vorinstanz, SG Karlsruhe, Beschluss vom 13.10.2022 - S 6 KR 2451/22 ER - gab dem Antrag statt, das LSG wies die Beschwerde (der KK) zurück.

DRV versicherungsrechtliche Voraussetzungen (§ 11 SGB VI)

Leistungen zur Teilhabe (zu denen auch die medizinische Rehabilitation gehört) werden von der DRV erbracht, wenn der Antragsteller. Insgesamt 15 Jahre Beiträge an die DRV entrichtet hat; dazu müssen nicht zwingend die letzten 5 Jahre Beiträge entrichtet worden sein. Bei medizinischer Rehabilitation genügen gem. § 11 (2) Nr. 1 SGB VI „in den letzten zwei Jahren vor der Antragstellung sechs Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit“. Dabei ist noch Satz 3 zu beachten: „Der Zeitraum von zwei Jahren nach Nummer 1 verlängert sich um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 des Zweiten Buches (bis 31.12.12 von Arbeitslosengeld II)“. D.h., wenn irgendwann einmal die 6 Monate Beiträge entrichtet wurden, dann ist die Grundvoraussetzung erfüllt, auch wenn danach nur noch Anrechnungszeiten Alg II (seit 01.01.2023 Bürgergeld) kamen bzw. immer mal wieder eine kurze Beitragszeit.

⁶² <https://www.dropbox.com/home/Seminare/Unterlagen>

⁶³ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/node/170028>

⁶⁴ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/node/172609>

Leider klappt die Meldung der Anrechnungszeiten durch das Jobcenter nicht immer. Wenn der ASt. daher angibt, er beziehe „seit längerem Bürgergeld (bis 31.12.2022 Alg II)“, dann müsste ggf. geprüft werden, ob das Jobcenter die Anrechnungszeiten der DRV gemeldet hat.

Achtung: Bei Menschen unter 18 Jahren bzw. über 18 bis 27 Jahren während einer Ausbildung oder während eines FSJ/FÖJ kommt die DRV gem. § 31 (1) Nr. 4 SGB VI dann auf, wenn 1 Elternteil die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt („Kinderheilbehandlung“).

Zugang zur Auffang-Versicherungspflicht gem. § 5 (1) Nr. 13?

I.d.R. wird der SHT den Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung als Eingliederungshilfe (bis zum 31.12.2019 §§ 53 ff SGB XII, seit 01.01.2020 Leistungen gem. Teil 2 des SGB IX) erbringen. Die Leistungen der Eingliederungshilfe waren im 6. Kapitel SGB XII angesiedelt – damit fallen diese Leistungen unter den Ausschluss der Auffang-Versicherungspflicht gem. § 5 (1) Nr. 13 i.V.m. § 5 (8a). § 5 (8a) wurde zum 01.01.2020 angepasst auf Leistungen nach Teil 2 des Neunten Buches.

Wird in Einzelfällen allerdings eine Hilfe gem. § 67 ff. SGB XII erbracht, so handelt es sich um eine Leistung nach dem 8. Kapitel, die nicht unter den Ausschluss des § 5 (8a) fällt. Kann der HE dann seinen LU (hier: Barbetrag, ggf. noch KdU-Anteil im Pflegesatz) für eine gewisse Zeit (die Länge hängt davon ab, ob Leistungen nach dem 3. oder 4. Kapitel SGB XII bezogen werden sollen) aus eigenen Mitteln, z.B. Entlassungs-/Überbrückungsgeld aus der Haft bestreiten, so liegt kein lfd. Leistungsbezug vor, der die Auffang-Versicherungspflicht ausschließt. Die Mitgliedschaft gem. § 5 (1) Nr. 13 beginnt dann am Tag der Haftentlassung und endet nicht, wenn danach dann lfd. Leistungen nach dem SGB XII bezogen werden (§ 190 (13) Satz 2). Auch wenn das Entlassungsgeld seit dem 01.01.2024 aufgrund der Neufassung von § 82 (1) Nr. 1 SGB XII nicht mehr angerechnet werden darf, bedeutet das ja nicht automatisch, dass auch Leistungen nach dem SGB XII gewährt werden.

Dies ist auch dem Schreiben des BMG an den Spitzenverband Bund vom 19.01.2012⁶⁵ unter Punkt 2. zu entnehmen.

In den Grundsätzlichen Hinweisen zur Auffang-Versicherungspflicht⁶⁶ wird dies nunmehr unter A.2.4.4.2.1 auch so dokumentiert.

Dazu auch das LSG Baden-Württemberg in seinem Beschluss vom 10.11.2022 - L 4 KR 3020/22 ER-B⁶⁷.

Die AOK Nordwest z.B. lehnt die Auffang-Pflichtversicherung mit folgendem Hinweis ab (hier lagen zwischen Haftentlassung und Beginn der SGB XII-Leistung ein paar Tage:

„Eine Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ist für Häftlinge während einer Haftunterbrechung aufgrund einer Entwöhnungsmaßnahme nicht möglich, da die Teilnahme an der Entwöhnungsmaßnahme weiterhin als Vollzug der Freiheitsstrafe zu bewerten ist (Urteil des Bundessozialgerichtes vom 05.08.2021, B 4 AS 58/20 R). Das

⁶⁵ https://www.bagues.de/spur-download/bag/11_12an.pdf

⁶⁶ https://www.vdek.com/vertragspartner/mitgliedschaftsrecht_beitragsrecht/versicherungspflicht/_jcr_content/par/download/file.res/Anlage1_Grundsatzliche_Hinweise_Auffang-Versicherungspflicht.pdf

⁶⁷ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/node/172609>

Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 05.08.2021 entschieden, dass für Personen, die nach § 35 BtMG unmittelbar aus der Haft in die Klinik gelangten, diese Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung im Sinne des § 7 Abs 4 Satz 2 SGB II gehört. Die Zurückstellung der Strafe nach § 35 BtMG hänge nicht allein vom freien Willen ab, weil Therapie statt Haft mit einem Eingriff in die freie Lebensgestaltung des Betroffenen verbunden sei. Laut vorliegendem Haftentlassungsschein wurden Sie am 28.10.2024 aus der Haft entlassen. Haftentlassungsgrund war die Zurückstellung nach § 35 BtMG. Seit dem führen Sie eine Entwöhnungsmaßnahme in der Klinik Musterstadt durch. Aus diesem Grund ist eine Versicherung bei unserer AOK ab dem 28.10.2024 nicht möglich.

Die Entwöhnungsmaßnahme gehört lt. Urteil des Bundessozialgerichts zur Haft. Daher ist eine Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nicht möglich.“

Das BSG-Urteil hat lediglich entschieden, dass bei Therapie statt Strafe eine Zuständigkeit im SGB XII gegeben ist, da Leistungen nach dem SGB II ausscheiden, weil diese Maßnahmen weiterhin als Vollzug der Freiheitsstrafe zu bewerten sind. Über den Zugang oder Nichtzugang zur Auffang-Pflichtversicherung wurde in diesem Verfahren nicht entschieden.

Die Auffang-Pflichtversicherung ist nicht aufgrund einer Inhaftierung ausgeschlossen, sondern aufgrund einer anderweitigen Absicherung, die im Regelfall bei einer Inhaftierung greift (z.B. Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG). Liegt im Einzelfall zwar ein Vollzug einer Freiheitsstrafe vor (wie bei Maßnahmen „Therapie statt Strafe“) aber keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall (die Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG endet mit dem Verlassen der Haftanstalt), so greift die Auffang-Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13 bei Vorlage der sonstigen Voraussetzungen (zuletzt gesetzlich versichert, Lücke zwischen Haftentlassung und Beginn der SGB XII-Leistungen) selbstverständlich!

Die AOK wirft absolut rechtswidrig „Haft mit Absicherung im Krankheitsfall“ und „Haft ohne Absicherung im Krankheitsfall“ mal eben so in einen Topf nach dem Motto „keine Auffang-Pflichtversicherung bei Haft“.

Greift die Auffang-Versicherungspflicht nicht, kommt in vielen Fällen ein Zugang gem. § 9 (1) Nr. 4 als schwerbehinderter Mensch infrage. Bei bereits länger bestehender Suchterkrankung liegen oft weitere Erkrankungen vor, die zu einer Schwerbehinderung führen können. Innerhalb von 3 Monaten nach Feststellung der Schwerbehinderung kann dann eine freiwillige KV gem. § 9 (1) Nr. 4 beantragt werden, wenn die VVZ von einem Elternteil erfüllt werden. Evtl. sogar mit eigenen VVZ (wenn z.B. längere Zeit Bürgergeld (bis 31.12.2022 Alg II) bezogen wurde und die Zeit in der JVA weniger als 2 Jahre andauerte). Achtung: Altersgrenze⁶⁸ in der Satzung der KK beachten!

Bei Personen unter 23 Jahren ist eine Familienversicherung über einen Elternteil zu prüfen bzw. ggf. bei verheirateten Personen die Familienversicherung über den (ggf. getrennt lebenden) Ehegatten.

Bei zuletzt privat versicherten Personen kann eine Versicherung im Basistarif hergestellt werden.

Anspruch auf Übergangsgeld (§ 20 SGB VI) und ergänzende Leistungen bei Maßnahmen der DRV

⁶⁸ <https://www.dropbox.com/home/Seminare/Unterlagen>

Bei allen Maßnahmen, bei denen die DRV Kostenträger ist (Drogen- und Alkoholtherapien, Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation), besteht in etlichen Fällen Anspruch auf **Übergangsgeld** gem. § 20 SGB VI. Wird Übergangsgeld gewährt, so besteht die vorherige Mitgliedschaft gem. § 192 (1) Nr. 3 fort (Pflichtversicherung). Die Beiträge incl. des Zusatzbeitragssatzes trägt der Reha-Träger (§ 251 (1)). Die Beitragsbemessung erfolgt gem. § 235 (2)): Die Bemessungsgrundlage liegt i.d.R. bei 80% des Regelentgelts, das der Berechnung der Leistung zugrunde liegt.

Regelung bis 30.06.2023:

Für Alg II (seit 01.01.2023 Bürgergeld-) Empfänger*innen bestand ein Anspruch auf Übergangsgeld entweder, wenn parallel Alg I bezogen wurde oder parallel eine versicherungspflichtige Beschäftigung bestand oder aber, wenn vor dem Bezug von Alg II entweder Alg I oder alte Alhi bezogen wurde bzw. eine versicherungspflichtige Beschäftigung bestand (§ 20 Nr. 3b SGB VI i.V.m. GR der RV-Träger zum Übergangsgeld⁶⁹, II Nr. 2.3.3).

Regelung ab 01.07.2023:

Durch Änderungen im § 20 (1) Nr. 3b SGB VI und § 21 (4) SGB VI sowie im § 166 (19) Nr. 2a SGB VI entfällt der Anspruch auf Übergangsgeld für LE, die ausschließlich Bürgergeld beziehen. Bürgergeld wird daher ohne Unterbrechungen gewährt. Meist war es ja auch vor dem 01.07.2023 so, dass das Übergangsgeld im Rahmen von Erstattungen der DRV an die Jobcenter ausgezahlt wurde und nicht an die LE. Der Wegfall des Übergangsgeldanspruchs bei ausschließlichem Bürgergeldbezug betrifft neben der Inanspruchnahme von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstigen Leistungen zur Teilhabe auch die Inanspruchnahme von Leistungen zur Prävention und Nachsorge.

Beziehen die LE neben Erwerbseinkommen oder Entgeltersatzleistungen aufstockend Bürgergeld, richtet sich der Anspruch auf Übergangsgeld weiterhin nach den für die jeweilige Einkommensart geltenden Regelungen. Das heißt, die Jobcenter zahlen bei Vorliegen von Bedürftigkeit aufstockende Leistungen nach dem Zweiten Buch zum Übergangsgeld der Rentenversicherung bzw. zahlen Bürgergeld weiter und lassen sich das Übergangsgeld von der DRV erstatten.

Ausführungen im GR der DRV zum Übergangsgeld unter II 2.3.3.2⁷⁰.

Die DRV sieht bei diesen Leistungen **ergänzende Leistungen** vor:

- Fahrkosten (§ 44 (1) Nr. 5 i.V.m. § 73 SGB IX)
- Haushaltshilfe oder Kinderbetreuungskosten (§ 44 (1) Nr. 6 i.V.m. § 74 SGB IX).
- Wenn kein Übergangsgeld gewährt wird und kein Familienversicherungsanspruch mehr besteht und von daher eine KV mit Beiträgen abgeschlossen werden muss (z.B. 24-Jähriger im HH der Eltern, die übersteigendes Einkommen haben), werden auch Beiträge zur KV gewährt (§ 64 (1) Nr. 2a SGB IX).

⁶⁹ https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Rundschreiben-und-rechtliche-Anweisungen/rundschreiben-und-rechtliche-anweisungen_node.html,%20ist%20aber%20noch%20auf%20dem%20Stand%20von%20Oktober%202021

⁷⁰ https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Rundschreiben-und-rechtliche-Anweisungen/rundschreiben-und-rechtliche-anweisungen_node.html,%20ist%20aber%20noch%20auf%20dem%20Stand%20von%20Oktober%202021

Maßregelvollzug (MRV)

Die Absätze „freiwillige Versicherung / Familienversicherung während der Unterbringung, Beitragspflicht bei KVdR und Versicherung in der LKK (jetzt SVLFG)“ (s.o.) greifen auch bei Unterbringung im MRV.

Die Unterbringung im Maßregelvollzug erfolgt nach dem StGB:

- gem. § 66 StGB in der Sicherungsverwahrung
- gem. § 63 StGB als Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus
- gem. § 64 StGB als Unterbringung in einer Entziehungsanstalt.

Das Strafvollzugsgesetz (StVollzG) regelt dann weitergehend sowohl den Bereich „Freiheitsstrafe“ als auch den Bereich „freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung“. § 136 StVollzG greift für die Behandlung bei einer Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und § 137 StVollzG für die Behandlung bei einer Unterbringung in einer Entziehungsanstalt.

§ 130 StVollzG regelt die Sicherungsverwahrung: Hier gelten §§ 56ff StVollzG, d.h. Anspruch auf Gesundheitsfürsorge.

Der § 138 StVollzG zählt dann die Rechtsvorschriften auf, die aus dem StVollzG auch für den Bereich MRV anzuwenden sind: Übergeordnet findet sich zuerst der grundsätzliche Hinweis, dass Landesrecht gelten soll (soweit Bundesgesetze nichts anderes bestimmen). Regelt das Landesrecht lediglich einen subsidiären Anspruch auf Gesundheitsfürsorge für den Fall, dass Ansprüche gegen die gesetzliche Krankenkasse nicht bestehen (z.B. § 12 MaßregelvollzugsG NRW), tritt die Ruhenswirkung des § 16 (1) Nr. 4 nicht ein (SG Düsseldorf, Urteil v. 06.02.1996, S 24 Kn 14/94⁷¹).

Nachfolgend Ausführungen zu den Bedingungen in Berlin (PsychKG). Die Regelungen in den einzelnen Bundesländern richten sich nach anderen Gesetzen, sind aber inhaltlich weitgehend vergleichbar. Meist sind das die Landes-Maßregelvollzugsgesetze, z.B. MRVG NRW, MRVG Sachsen-Anhalt etc.

In Berlin ist dieses Landesrecht weiterhin das PsychKG, da der Entwurf eines MRVG zwar seit Jahren vorliegt, aber nie in Kraft getreten ist. Weiterhin kommen die §§ 51 StVollzG (Überbrückungsgeld), 75 (Entlassungsbeihilfe) und 50 (Haftkostenbeitrag) auch für den MRV zur Anwendung. Die Vorschriften zur Gesundheitsfürsorge (§§ 56-66 StVollzG) finden somit ausschließlich bei Inhaftierungen, nicht aber im MRV Anwendung.

§ 28 PsychKG erfasst nur die Behandlung der Erkrankung, die zu ihrer Unterbringung geführt hat (Anlasserkrankung). Alle anderen Behandlungen sind im § 59 PsychKG - Behandlung sonstiger Krankheiten, Gesundheitsförderung, Hygiene – geregelt. § 59 (1) PsychKG regelt den Umfang der Behandlungen:

„Eine untergebrachte Person hat **in entsprechender Anwendung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch** Anspruch auf Krankenbehandlung, Vorsorgeleistungen und sonstige Maßnahmen, die nicht im Zusammenhang mit der Anlasskrankheit stehen.“

⁷¹ Die Entscheidung findet sich leider nicht im Internet, aber Verweis im Kommentar Haufe:
https://www.haufe.de/personal/haufe-personal-office-platin/sommer-sgbv-16-ruhen-des-anspruchs-215-freiheitsentzug-abs1-satz1-nr4_idesk_PI42323_HI529554.html

Ergänzende Leistungen nach dem SGB XII entfallen somit, da die Leistungen der Hilfen gem. §§ 48 bis 51 SGB XII gem. § 52 SGB XII den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen.

Der Anspruch auf Krankenbehandlung nach dem PsychKG endet erst dann, wenn das Gericht eine Entlassung veranlasst. Daher gelten auch alle Unterbringungen in sog. „Nachsorgeeinrichtungen“ mit Lockerungen, Ausgang usw. weiterhin als Unterbringung mit Anspruch auf Behandlung (und damit Gesundheitsfürsorge) gem. § 59 PsychKG. Es gibt im PsychKG auch **keine** Vorschrift, nach der dieser Anspruch unter bestimmten Bedingungen ruht (wie z.B. im § 62a StVollzG der Anspruch auf Gesundheitsfürsorge für Freigänger ruht).

Es gibt nun durchaus Untergebrachte, bei denen auch während der Unterbringung eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen KK besteht. Dabei handelt es sich meistens um eine Familienversicherung (als Ehegatte oder auch als Kind bis zum 23. Lebensjahr), bei Rentenbezug in vielen Fällen um eine Mitgliedschaft in der KVdR oder auch um eine andauernde freiwillige Versicherung.

Grundsätzlich enden Mitgliedschaften nicht durch eine Unterbringung im MRV (mit Ausnahme der Auffang-Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13, sie endet mit der Unterbringung (§ 190 (13) Nr. 1 SGB V)). Die Mitgliedschaften enden unter den Bedingungen, zu denen sie auch ohne eine Unterbringung enden würden (eine Familienversicherung z.B. bei Rechtskraft einer Scheidung oder Erreichen der Altersgrenze als Kind, eine KVdR bei Wegfall der Rente und eine freiwillige Versicherung durch Kündigung – nicht aber durch Nichtzahlung der Beiträge).

Die Mitgliedschaften ruhen auch nicht, sondern gem. § 16 SGB V ruht unter bestimmten Bedingungen lediglich der **Anspruch auf Leistungen**.

Gem. § 16 (1) Nr. 4 ruht der Anspruch auf Leistungen, „solange Versicherte sich in Untersuchungshaft befinden, nach § 126a StPO einstweilen untergebracht sind oder gegen sie eine Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung vollzogen wird, soweit die Versicherten als Gefangene Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG haben oder **sonstige Gesundheitsfürsorge** erhalten“.

Dieser Leistungsanspruch ruht daher trotz weiterhin bestehender Mitgliedschaft und sogar bei Zahlung von Beiträgen (die DRV zieht ja bei einer KVdR auch bei Untergebrachten weiterhin die Beiträge für die KK ab und überweist sie an diese) während der gesamten Unterbringung.

Damit können Leistungsansprüche gegen die KK für die Untergebrachten während der gesamten Unterbringung nicht geltend gemacht werden, weil der Anspruch auf Behandlung gem. § 59 PsychKG als „sonstige Gesundheitsfürsorge“ i.S.d. § 16 (1) Nr. 4 zu betrachten ist.

Maßgeblich für das Ruhen der GKV-Leistungen ist daher der **Anspruch** auf Gesundheitsfürsorge – wer diese Kosten trägt oder wer sie erbringt, ist unerheblich.

Dies gilt sogar dann, wenn sich der Untergebrachte in einer „Nachsorgeeinrichtung“ befindet und dadurch unter bestimmten Bedingungen Anspruch auf Bürgergeld (bis 31.12.2022 Alg II)

hat (Neuregelungen aufgrund des BSG-Urteils B 14 AS 16/08 R⁷² vom 07.05.2009, nach der Insassen in „Nachsorgeeinrichtungen“ bzw. mit Vollzugslockerungen zur Arbeitssuche und Arbeitsaufnahme und damit Wiedereingliederung in Arbeit und Gesellschaft Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II haben und damit in den meisten Fällen eine Pflichtversicherung in der GKV eintritt). Das Jobcenter überweist dann jeden Monat an die KK Beiträge zur KV und PV von derzeit (2025) 163,71, die aber nichts an dem Ruhen des Leistungsanspruchs gem. § 16 (1) Nr. 4 SGB ändern. Bei Kenntnis der Unterbringung wird die KK das Ruhen des Leistungsanspruchs feststellen und die Versichertenkarte einziehen.

Ausnahme: Der Anspruch auf **Krankengeld** ist auch im MRV nicht von der Ruhensregelung gem. § 16 erfasst. Wenn ein Krankengeldanspruch vor der Unterbringung im MRV entstanden ist, besteht dieser auch während der Unterbringung weiterhin (SG Hamburg, S 21 KR 479/96⁷³ vom 05.12.2003, s. dazu auch weiter oben die Ausführungen zum Leistungsruhen).

Es ruht lediglich der Leistungsanspruch, nicht aber die Mitgliedschaft als solche. Damit sind Familienversicherungen für Kinder/Ehegatten über derartige Mitgliedschaften möglich. Leistungsansprüche für Familienangehörige, die über die Mitgliedschaft des Untergebrachten versichert sind, ruhen dann nicht. Weiterhin zählen auch Mitgliedszeiten mit ruhenden Leistungsansprüchen als Vorversicherungszeiten für nachfolgende Mitgliedschaften (z.B. Weiterversicherungen, KVdR bei Rentenbezug).

Bei freiwillig Versicherten, die ihre **Mitgliedschaft während des MRV aufrechterhalten**, beträgt der Beitrag an die KK bei einer Unterbringung von mind. 3 Monaten lediglich 79,77 € monatlich KV und PV (Bsp. 2025, kinderlos mit durchschnittlichem ZB) – es ist dann nur ein Ruhensbeitrag zu zahlen (§ 240 (4b) SGB V). In diesen Fällen ruht auch der Leistungsanspruch, d.h. es besteht auch kein Leistungsanspruch für Familienangehörige.

Eine Aufrechterhaltung der freiwilligen Versicherung kann auch für im MRV-Untergebrachte dann sinnvoll sein, wenn die Zeit des MRV von Beginn an nicht feststeht. Selbst wenn die/der Entlassene dann Anspruch auf Bürgergeld (bis 31.12.2022 Alg II) hätte, erfolgt bei diesem Personenkreis vom Jobcenter i.d.R. eine sofortige Überprüfung der Erwerbsfähigkeit. Die Feststellung (und damit bei Erwerbsunfähigkeit Verweisung an das SGB XII) ergeht immer vor Ablauf von 12 Monaten und damit vor der Erfüllung der VVZ für eine freiwillige Weiterversicherung. Eine freiwillige Weiterversicherung ist dann nur möglich, wenn zuvor während des MRV eine Anwartschaftsversicherung mit Ruhensbeiträgen bestanden hat.

In vielen Fällen (insbes. bei Sozialhilfebezug vor dem MRV) hat der SHT ein Interesse, den KV-Schutz zu erhalten. S. dazu die Ausführungen weiter oben unter „Beitragsforderungen der Kassen und Beitragsübernahme“.

Zur **Beratungspflicht zum Abschluss einer freiwilligen Weiterversicherung** (i.d.R. lediglich mit Anwartschafts-/Ruhensbeiträgen) – nach dem Ende einer Pflichtversicherung s. weiter oben die Ausführungen unter „**Beratungspflicht der Kassen zur Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung bei Inhaftierung**“

⁷² <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/121737?modul=esgb&id=121737>

⁷³ <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/18841#suchwort=>