



Informationen für rechtliche Betreuer_innen

zu Fragen der Absicherung
im Krankheitsfall



Inhalt

Wichtige Information	Seite 3
Private Krankenversicherung	Seite 4
Gesetzliche Krankenversicherung	Seite 5
Familienversicherung allgemein	
Familienversicherung als behindertes Kind ohne Altersgrenze	
Freiwillige Krankenversicherung allgemein	Seite 6
Für schwerbehinderte Menschen	
Als obligatorische Anschlussversicherung	
Pflichtversicherung (Beispiele)	Seite 8
Als allgemeine Versicherungspflicht	
Als Krankenversicherung der Rentner	
Häufigste Fehler	Seite 10
Betreuerhaftung	Seite 11
Kontakt	Seite 12



Wichtige Information

Auch, wenn der Begriff „Bürgerversicherung“ in aller Munde ist, gibt es Konstellationen, in denen Personen nicht krankenversichert sind!

Als rechtliche Betreuerin/rechtlicher Betreuer sind Sie in der Regel dazu verpflichtet, für die Absicherung im Krankheitsfall für die von Ihnen betreute Person zu sorgen.

Sollten Sie dieser rechtlichen Verpflichtung nicht nachkommen, könnte gegebenenfalls – im Rahmen der „Betreuerhaftung“ – ein Kostenersatzanspruch gegen Sie geltend gemacht werden (s. S. 11).

Um dies zu vermeiden, haben wir hier einige Möglichkeiten der Krankenversicherung aufgelistet, und zwar in der Reihenfolge in der Sie prüfen sollten, welche für Ihre zu betreuende Person in Frage kommt.

Anmerkung: Sofern keine Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung o.ä. vorliegt, wäre der Sozialhilfeträger – sofern die rechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind – im Rahmen des Bezugs von Leistungen nach den Vorschriften des SGB XII für die Sicherstellung der Absicherung im Krankheitsfall zuständig.

Auch wenn der von Ihnen betreuten Person dann eine Chipkarte der Krankenkasse zur Verfügung gestellt wird, handelt es sich hierbei um Sozialhilfeleistungen (§ 48 SGB XII i.V.m. § 264 SGB V).

Sozialhilfeleistungen sind jedoch immer nachrangig – das heißt, andere durchsetzbare Ansprüche sind vorrangig – umzusetzen (§ 2 SGBXII).

Dies gilt auch für Zugangsmöglichkeiten zum System der Krankenversicherung!



Zunächst sollten Sie prüfen, ob die betreute Person innerhalb des Systems der Krankenversicherung in Deutschland der privaten Krankenversicherung (PKV) zugeordnet werden muss.

Private Krankenversicherung (PKV)

Eine Versicherungspflicht bei der PKV tritt ein, wenn jemand

- zuletzt privat krankenversichert war,
- ab 1.1.2009 keine andere Absicherung im Krankheitsfall hatte
- und entweder keine Leistungen nach dem SGB XII bezogen hat, oder diese Leistungen erst nach dem 01.01.2009 einsetzen

Der Basistarif ohne Selbstbeteiligung (BTN0) muss angeboten werden,

- wenn jemand dem System der PKV zuzuordnen ist (z.B. bereits privat krankenversichert ist),
- und das 55. Lebensjahres vollendet hat,
- und/oder bedürftig ist im Sinne des SGB II oder SGB XII (Halbierung des Beitrags bei Hilfebedürftigkeit).

Ist die Zuordnung zur privaten Krankenversicherung nicht möglich, prüfen Sie bitte andere vorrangige Absicherungssysteme; insbesondere die Möglichkeiten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) z. B. in der Reihenfolge wie folgt:



Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Familienversicherung allgemein (§ 10 SGBV)

- Es bedarf einer stammversicherten Person (z. B. Ehegatte, Elternteil).
- Kinder können bis
 - 18 Jahre (generell),
 - 23 Jahre (solange nicht erwerbstätig),
 - 25 Jahre (z.B. bei Schul- oder Berufsausbildung)mitversichert werden.
- Es darf keine vorrangige Versicherung bestehen (Bsp. Pflichtversicherung über den Arbeitgeber).
- Das zulässige Gesamteinkommen darf nicht überschritten werden.

Familienversicherung als behindertes Kind ohne Altersgrenze (§ 10(1)4 SGBV)

- Es liegt eine Behinderung vor (nicht unbedingt Schwerbehinderung/ auch ohne festgestellten Grad der Behinderung), die wie folgt definiert ist: „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“
- Die zu versichernde Person ist außerstande, sich selbst zu unterhalten.
- Die Behinderung lag bereits zu einem Zeitpunkt einer regulären Familienversicherung vor.



Freiwillige Krankenversicherung allgemein

(§ 9 SGB V)

- Bei Ende einer Pflicht-, oder Familienversicherung.
- Vorversicherungszeiten in der GKV können nachgewiesen werden:
24 Monate in den letzten fünf Jahren, oder
12 Monate ununterbrochen, unmittelbar vor dem Ausscheiden.

Beitrittsfrist: Ab dem Datum der Beendigung der Pflicht-, oder Familienversicherung muss innerhalb von drei Monaten die schriftliche Beitrittsanzeige bei der Krankenkasse eingegangen sein. (§ 9 (2) SGB V)

Hinweis: Übersenden Sie die Beitrittsanzeige per Fax. Das Sendeprotokoll dient als Zugangsnachweis.

Freiwillige Krankenversicherung für schwerbehinderte Menschen

(§ 9 (2) Nr. 4 SGB V)

- Die dreimonatige Beitrittsfrist beginnt mit dem Datum der Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft (mind. GdB 50).
- Der Beitritt ist von einer Altersgrenze abhängig.
- Vorversicherungszeiten (3 Jahre in den letzten 5 Jahren); können auch von einem Elternteil oder vom Ehegatten abgeleitet werden



Freiwillige Krankenversicherung als obligatorische Anschlussversicherung (OAV)

(§ 188 (4) SGB V)

- Hier sind keine Vorversicherungszeiten erforderlich.
- Die Mitgliedschaft darf nicht innerhalb von zwei Wochen gekündigt werden.
- Nach Beendigung einer Pflichtversicherung und Familienversicherung muss bis zum Beginn des SGB XII- Leistungsbezugs ein Zeitraum von einem Monat und einem Tag ohne Absicherung im Krankheitsfall liegen!
- Das gilt auch nach dem Ende einer Familienversicherung, wenn dieses Ende darin begründet ist, dass die Mitgliedschaft der stammversicherten Person endet.



Pflichtversicherung (Beispiele)

(§ 5 SGB V)

SGB II Leistungsbezug löst eine Versicherungspflicht aus.

(§ 5 (1) 2a SGB V)

Die Tätigkeit in einer Werkstatt für Behinderte ebenso.

(§ 5 (1) 7 SGB V)

Pflichtversicherung als Auffangpflichtversicherung

(§ 5 (1) 13 SGB V)

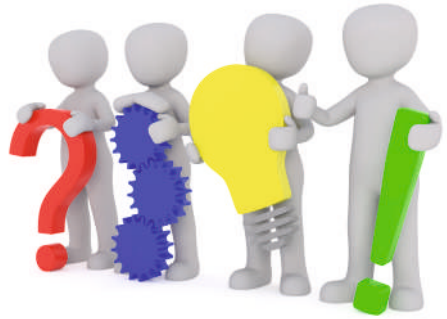
- Ein Zeitraum ohne Absicherung im Krankheitsfall (ohne Leistungsbezug) nach dem 01.04.2007 löst diese Versicherungspflicht kraft Gesetzes aus.
- Diese Pflichtversicherung endet dann nicht (!) bei einsetzendem SGB XII Leistungsbezug. *(§ 190 (13) S. 2 SGB V)*
- Eine Unterbrechung des SGB XII Leistungsanspruchs für einen Zeitraum von mindestens einem Monat führt zum Einsetzen der Auffangpflichtversicherung. *(§ 5 (8a) SGB V)*



Pflichtversicherung als Krankenversicherung der Rentner (KVdR) *(§ 5 (1) 11 SGB V)*

Hier werden die Beiträge direkt vom Rententräger aus der Rente einbehalten.

- Voraussetzung ist der Erhalt einer Alters- oder Erwerbsminderungsrente der deutschen Rentenversicherung (DRV).
- Die Vorversicherungszeiten müssen 9/10 der zweiten Hälfte des Zeitraums von der Aufnahme der Erwerbstätigkeit bis zum Tag der Rentenantragstellung betragen.
- Seit dem 01.08.2017 werden drei Jahre zusätzlich pro Kind auf die Vorversicherungszeiten angerechnet.



Häufigste Fehlerquellen

- Die Beitritsanzeige zur freiwilligen Krankenversicherung geht erst nach Ablauf der Dreimonatsfrist bei der Krankenkasse ein. Ein Beitritt ist dann nicht mehr möglich.
- Der Abzug eines Betrags in Höhe eines potentiellen Beitrags zur KVdR von einer DRV Rente bedeutet nicht automatisch, dass eine Mitgliedschaft in der KVdR besteht. Die Krankenkasse entscheidet über eine KVdR Mitgliedschaft, nicht der Rententräger, der die Beiträge ggf. vorsorglich einbehält. Sicherheitshalber ist mit jedem Antrag auf Feststellung der KVdR eine Beitritsanzeige zur freiwilligen KV (innerhalb der Dreimonatsfrist) an die Krankenkasse zu senden.
- Ein sich unmittelbar an das Ende einer Pflichtversicherung oder Familienversicherung anschließender SGB XII-Leistungsbezug schließt eine automatische Weiterversicherung (OAV) aus. Hier müssen andere Möglichkeiten geprüft werden.



Betreuerhaftung

Sollten Sie fahrlässig die Betreuung einer möglichen Mitgliedschaft oder Familienversicherung für die von Ihnen betreute Person versäumen, ist der Sozialhilfeträger, der als Ausfallbürge einspringen muss, dazu gezwungen, einen Kostenersatzanspruch gem. § 116 SGB X in Höhe der geleisteten Krankenhilfe gegen Sie geltend zu machen.

Damit es erst gar nicht zu einem möglichen Kostenersatzanspruch gegen Sie kommt, wenden Sie sich bei Fragen bitte vorab an die nachfolgende E-Mail-Adresse:



SGBV@kreis-mettmann.de



Kontakt

SGBV@kreis-mettmann.de

Kreis Mettmann
Die Landrätin
Sozialamt
Düsseldorfer Straße 26
40822 Mettmann
www.kreis-mettmann.de

Bilder: Peggy und Marco Lachmann-Anke/pixabay

Stand: 04/2026