

Weisung 202404001 vom 04.04.2024 – Sicherstellung der Kranken- und Pflegeversicherung der Personen, die Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 SGB II beziehen

Laufende Nummer: 20240400

Geschäftszeichen: FGL2 - II-2039/ II-5215.1/-8702

Gültig ab: 04.04.2024

Gültig bis: unbegrenzt

SGB II: Weisung

SGB III: nicht betroffen

Familienkasse: nicht betroffen

Bezug:

- Fachliche Weisungen zur Kranken- und Pflegeversicherung im SGB II
- Fachliche Weisungen zu § 26 SGB II

Aufhebung von Regelungen:

- Weisung 201612015 vom 20.12.2016 – Sicherstellung der Kranken- und Pflegeversicherung der Arbeitslosengeld II-Bezieherinnen und -Bezieher (abgelaufen am 20.12.2023)

Seit dem 01.01.2009 gilt der Grundsatz, dass für jede Person in Deutschland eine Absicherung in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung gewährleistet ist. Personen, die Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 SGB II beziehen, sind versicherungspflichtig in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung, soweit sie nicht der privaten Kranken- und Pflegeversicherung zuzuordnen sind. Bei einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung erhalten sie Zuschüsse zu ihren Beiträgen. Trotzdem stehen Personen im Leistungsbezug, die nicht kranken- und pflegeversichert sind.

1. Ausgangssituation

Der verfassungsrechtliche Auftrag zur Sicherstellung des soziokulturellen Existenzminimums und die seit 01.01.2009 geltende Rechtslage sind ein ausdrücklicher Handlungsauftrag für die Bundesagentur für Arbeit. Diese hat den Krankenversicherungsschutz unter den gesetzlich bestimmten Voraussetzungen sicherzustellen bzw. auf einen solchen Schutz hinzuwirken.

Personen, die Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 SGB II beziehen, haben grundsätzlich Anspruch auf eine gesetzliche oder private Kranken- und Pflegeversicherung. Die Prüfberichte der Internen Revision und des Bundesamts für Soziale Sicherung (BAS) weisen im Bereich der Durchführung der Sozialversicherung im Rechtskreis SGB II als dauerhafte Fehlerschwerpunkte den Personenkreis der nicht krankenversicherten erwerbsfähigen Personen im Bürgergeldbezug sowie der privat kranken- und pflegeversicherten Personen im SGB II-Bezug auf (z. B. fehlerhafte Prüfung des Vorliegens der Voraussetzungen oder fehlerhafte Festsetzung der Höhe des Zuschusses). Die dadurch eintretenden Beitragsüberzahlungen und die erhobenen Säumniszuschläge bei Unterzahlungen führen zu einer erheblichen finanziellen Belastung des Bundes. Weiterhin verursacht dies einen zusätzlichen Verwaltungsaufwand durch notwendige Einzelfallkorrekturen im Rahmen der Beitragsprüfungen durch das BAS. Zur Sicherstellung des soziokulturellen Existenzminimums gehört auch eine Absicherung gegen das Risiko Krankheit und Pflege. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine Versicherungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen sowie ein Kontrahierungszwang der privaten Versicherungsunternehmen besteht, bestimmte Anträge auf eine Kranken- und Pflegeversicherung annehmen zu müssen.

Mit der ALLEGRO-Programmversion 23.01.01 am 15.05.2023 wurde die Versicherungsart "Nicht versichert" auf "In Klärung" umbenannt, um die Anwendenden zu unterstützen und Fehleingaben zu vermeiden. Sofern diese Versicherungsart ausgewählt wird und alle weiteren Bedingungen erfüllt sind (vgl. ALLEGRO-Wiki), weist wiederkehrend alle 3 Monate eine Bearbeitungsaufforderung (BAF) auf die Prüfung des Leistungsfalles hin. Zudem wurde die neue Ausprägung "Grenzgänger" eingeführt.

2. Auftrag und Ziel

Kernziel ist die Sicherstellung des soziokulturellen Existenzminimums und der geltenden Rechtslage. Um die Fehlerschwerpunkte im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung der nicht versicherten Personen zu identifizieren, steht neben der o. g. BAF auch die Musterabfrage "3_072 – Nicht versicherte erwerbsfähige Personen im Leistungsbezug" im



Verfahren operativer Datensatz (opDs) zur Verfügung. Zudem werden mit der Musterabfrage "3_071 – Privat oder freiwillig gesetzlich versicherte Personen im Leistungsbezug" privat oder freiwillig gesetzlich kranken- und pflegeversicherte Personen identifiziert.

Es wird darauf hingewiesen, dass das BAS seit Januar 2017 verstärkt Prüfungen in diesem Bereich durchführt. Die angebotenen Musterabfragen sind dafür verbindlich zu nutzen.

Bei dem Verfahren opDS handelt es sich um ein solches nach § 50 Abs. 3 SGB II.

3. Einzelaufträge

Die gemeinsamen Einrichtungen

prüfen anhand der Musterabfrage "3_072 – Nicht versicherte erwerbsfähige Personen im Leistungsbezug" die nicht kranken- und pflegeversicherten Personen in ihrem Zuständigkeitsbereich.

prüfen regelmäßig die Leistungsfälle mit dem Status "in Klärung" – spätestens dann, wenn ALLEGRO eine BAF erzeugt.

prüfen anhand der Musterabfrage "3_071 – Privat oder freiwillig gesetzlich versicherte Personen im Leistungsbezug" die privat oder freiwillig gesetzlich krankenversicherten Personen hinsichtlich der korrekten Zuschusshöhe in ihrem Zuständigkeitsbereich.

4. Info

Entfällt

5. Haushalt

Entfällt

6. Beteiligung

Der Hauptpersonalrat wurde beteiligt.

Gez. Unterschrift