



Einheitliche Grundsätze zu den Ermittlungspflichten der Krankenkassen nach § 188 Abs. 5 SGB V (Einheitliche Ermittlungsgrundsätze)

vom 28. November 2018¹

Auf der Grundlage des § 188 Abs. 5 SGB V, der durch Artikel 1 Nr. 4 Buchstabe b des Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versichertenentlastungsgesetz – GKV-VEG) vom 11. Dezember 2018 (BGBl I S. 2387) eingefügt worden ist,

regelt der GKV-Spitzenverband² einheitlich für alle Krankenkassen³:

§ 1 Anwendungsbereich

Diese Grundsätze regeln das Nähere zu den Ermittlungspflichten der Krankenkassen im Sinne des § 188 Abs. 4 Satz 4 und § 191 Nr. 4 SGB V.

§ 2 Ermittlungsgrundsätze

(1) Die Krankenkasse hat in Erfüllung der Amtsermittlungspflicht nach § 20 SGB X die ihr zur Verfügung stehenden Ermittlungsmöglichkeiten auszuschöpfen, um den Wohnsitz oder den gewöhnlichen Aufenthalt des Mitglieds im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches im Sinne des § 188 Abs. 4 Satz 4 oder § 191 Nr. 4 SGB V zu ermitteln.

(2) Die Ermittlungsaktivitäten nach § 188 Abs. 4 Satz 4 und § 191 Nr. 4 SGB V sind Bestandteil der sonstigen Aktivitäten der Krankenkasse zur Klärung des Krankenversicherungsschutzes.

¹ Das Bundesministerium für Gesundheit hat den Einheitlichen Grundsätzen vom 28. November 2018 am 14. Dezember 2018 zugestimmt.

² Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.

³ Die Ermächtigungsgrundlage des § 188 Abs. 5 SGB V gilt für die landwirtschaftliche Krankenkasse analog.

§ 3

Beginn der Ermittlungen zur Klärung des Krankenversicherungsschutzes nach § 188 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 SGB V

(1) Bei einem Ende der Versicherungspflicht nimmt die Krankenkasse spätestens nach Ablauf der Monatsfrist des § 19 Abs. 2 SGB V zuzüglich einer Frist von sechs Wochen Kontakt mit dem Mitglied auf, um festzustellen, ob im Anschluss an die Versicherungspflicht die Voraussetzungen nach § 188 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 SGB V erfüllt sind.

(2) Bei einem Ende der Familienversicherung nimmt die Krankenkasse unverzüglich danach Kontakt mit der familienversicherten Person bzw. mit ihrem gesetzlichen Vertreter auf, um festzustellen, ob im Anschluss an die Familienversicherung die Voraussetzungen nach § 188 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 SGB V erfüllt sind. Satz 1 gilt nicht, wenn

1. die Familienversicherung nur wegen der Beendigung der Mitgliedschaft des Stammversicherten mit Ausnahme des Sachverhaltes im Sinne des § 190 Abs. 1 SGB V endet,
2. die Familienversicherung wegen eines der Krankenkasse bekannten Tatbestandes der Versicherungspflicht endet oder
3. der Krankenkasse die Informationen über den anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall für die familienversicherte Person im Rahmen der Meldung nach § 9 Abs. 3 der Fami-Meldegrundsätze vorliegen.

(3) Für die Kontaktaufnahme zur Klärung des Krankenversicherungsschutzes ist die Schriftform zu verwenden. Briefsendungen sind durch Aufgabe zur Post an die letzte bekannte Anschrift des Mitglieds zu richten.

§ 4

Ermittlungsanlässe und Ermittlungsaktivitäten

(1) Wird mindestens eine der an die letzte bekannte Anschrift des Mitglieds gerichteten Briefsendungen mit einem Unzustellbarkeitsvermerk an die Krankenkasse zurückgesendet, hat die Krankenkasse die Ermittlungsaktivitäten mit dem Ziel einzuleiten, einen Wohnort oder gewöhnlichen Aufenthalt des Mitglieds im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches festzustellen. Gleiches gilt in den Fällen, in denen mit Einwilligung des Mitglieds Schriftstücke über öffentlich zugängliche Netze bereitgestellt werden, wenn das Mitglied diese innerhalb einer von der Krankenkasse bestimmten Frist nach Absenden einer Benachrichtigung über die Bereitstellung nicht abrufen. Darüber hinaus sind Ermittlungsaktivitäten einzuleiten, wenn ein Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung am Fälligkeitstag nicht gezahlt wird.

(2) Um die Ermittlungsmöglichkeiten im Sinne des § 2 Abs. 1 auszuschöpfen, hat die Krankenkasse folgende Ermittlungsaktivitäten mit dem Ziel der Feststellung des Wohnortes zu unternehmen:

1. Versuch der telefonischen Kontaktaufnahme mit dem Mitglied, sofern eine Telefonnummer bekannt ist,
2. Versuch der Kontaktaufnahme mit dem Mitglied per E-Mail, sofern eine E-Mail-Adresse bekannt ist,
3. elektronische Melderegisterabfrage bei der für den letzten bekannten Wohnsitz zuständigen Meldebehörde oder – sofern ein automatischer Datenabruf noch nicht realisiert ist – Amtshilfesuchen an die für den letzten bekannten Wohnsitz zuständige Meldebehörde,
4. Auswertung des Protokolls über die Vollstreckung, sofern ein Vollstreckungsversuch beim Mitglied stattfindet.

In welcher Reihenfolge die Aktivitäten nach Satz 1 einzuleiten sind, bestimmt die Krankenkasse in Abhängigkeit von den Gegebenheiten des Einzelfalls.

§ 5

Feststellungen der Krankenkasse

(1) Die Ermittlungsaktivitäten nach § 4 Abs. 2 sind von der Krankenkasse einzustellen, wenn sie unter Berücksichtigung der Ermittlungsergebnisse und der Gesamtumstände des Einzelfalls feststellt, dass weder der Wohnsitz noch der gewöhnliche Aufenthalt des Mitglieds im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches ermittelt werden konnte. Folgende Indizien sprechen gegen einen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches:

1. Eine an die letzte bekannte Anschrift des Mitglieds gerichtete Briefsendung wird mit einem Unzustellbarkeitsvermerk an die Krankenkasse zurückgesendet.
2. Nach Auskunft der für den letzten bekannten Wohnsitz zuständigen Meldebehörde ist im Melderegister kein Wohnsitz in Deutschland hinterlegt.
3. Nach dem Protokoll über die Vollstreckung hat das Mitglied nicht bzw. nicht mehr seinen Wohnsitz unter der Vollstreckungsanschrift und bestehen auch keine sonstigen Anhaltspunkte für einen anderen inländischen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt.
4. Das Mitglied ist unter der bekannten Telefonnummer nicht erreichbar.
5. Das Mitglied antwortet nicht auf eine E-Mail an die bekannte E-Mail-Adresse.

(2) Stellt die Krankenkasse für die Sachverhalte im Sinne des § 188 Abs. 4 Satz 4 SGB V nach Absatz 1 fest, dass sie weder den Wohnsitz noch den gewöhnlichen Aufenthalt des Mitglieds im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches ermitteln konnte, hat sie unverzüglich die Feststellung zu treffen, dass keine Versicherung zustande gekommen ist. Die Feststellung nach Satz 1 ist spätestens zu dem Zeitpunkt zu treffen, an dem die entsprechende Versicherungszeit in den Korrekturmeldungen nach § 30 Abs. 4 Satz 2 RSAV für das jeweilige Ausgleichsjahr noch Berücksichtigung finden kann.

(3) Stellt die Krankenkasse für die Sachverhalte im Sinne des § 191 Nr. 4 SGB V nach Absatz 1 fest, dass sie weder den Wohnsitz noch den gewöhnlichen Aufenthalt des Mitglieds im Geltungs-

bereich des Sozialgesetzbuches ermitteln konnte, hat sie zu prüfen, ob die weiteren Voraussetzungen des § 191 Nr. 4 SGB V innerhalb des Sechs-Monats-Zeitraums erfüllt sind und anschließend die Feststellung zu treffen, dass die Mitgliedschaft beendet ist. Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 6

Dokumentation

Die Ermittlungsaktivitäten, deren jeweilige Ergebnisse und die Feststellungen im Sinne des § 5 hat die Krankenkasse mit Bezug auf das jeweilige Mitglied und unter Angabe des jeweiligen Zeitpunktes oder Zeitraumes zu dokumentieren.

§ 7

Inkrafttreten, Bekanntmachung

(1) Die Grundsätze treten am Tag nach der Verkündung des GKV-Versichertenentlastungsgesetzes – GKV-VEG in Kraft. Sie werden nach der Zustimmung durch das Bundesministerium für Gesundheit wirksam.

(2) Die Grundsätze werden im elektronischen Bundesanzeiger und auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbandes bekannt gemacht.