



**Anfragen zum Plenum zur Plenarsitzung am 11. Dezember 2018
– Auszug aus Drucksache 18/45 –**

**Frage Nummer 51
mit der dazu eingegangenen Antwort der Staatsregierung**

Abgeordnete
**Annette
Karl**
(SPD)

Ich frage die Staatsregierung, ob sie Kenntnis hat, in welchen Fällen eine gesetzliche Krankenkasse einem Mitglied kündigen kann, wie oft dies bei den in Bayern zugelassenen Krankenkassen in den Jahren 2017 und 2018 geschehen ist und welche Begründungen für den jeweiligen Ausschluss aus der gesetzlichen Krankenkasse von den Krankenkassen genannt wurden?

Antwort des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

Entsprechend der bundesgesetzlichen Vorgaben können Krankenkassen gesetzlich Versicherten die Mitgliedschaft nicht kündigen, auch nicht im Fall von Beitragsrückständen. Vielmehr besteht für bestimmte Personengruppen eine Versicherungspflicht nach § 5 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V).

Durch die mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) vom 26.03.2007 (BGBl. I S. 378) eingeführten Regelungen zur Versicherungspflicht von Personen ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V) und die mit dem Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.07.2013 (BGBl. I S. 2423) eingeführte sogenannte obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V wird sichergestellt, dass Krankenversicherungsschutz selbst auch nach Ende einer Pflichtversicherung weiter fortbesteht.

Bei der obligatorischen Anschlussversicherung wird die bisherige Versicherung in den entsprechenden Fällen über eine freiwillige Versicherung fortgeführt, für die aufgrund des Versicherungsprinzips eine Pflicht zur Zahlung von Beiträgen besteht.

Für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen, ruht der Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V. Es besteht dann nur noch ein eingeschränktes Leistungsangebot. Gleichzeitig gilt, dass das Ruhen bei Vorliegen einer Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder

Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB II oder SGB XII) sowie im Fall einer wirksamen Ratenzahlungsvereinbarung endet.