

Inhaltsverzeichnis

Erster Teil: Einleitung	37
§ 1 Die grundlegende Problematik	37
A. Die Versicherungspflicht in der Auffangpflichtversicherung gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V und im Basistarif gem. § 193 Abs. 3, Abs. 5 VVG	38
B. Die Stellung der Auffangpflichtversicherung und der Versicherung im Basistarif im gegliederten System der Absicherung bei Krankheit	39
C. Die Gruppe der Personen ohne Absicherung bei Krankheit	41
D. Die Gründe für die Probleme bei der Erlangung einer Absicherung bei Krankheit	44
I. Die Komplexität des gegliederten Sicherungssystems	44
II. Die Probleme bei dem Nachweis der Voraussetzungen für das Bestehen einer Absicherung	46
III. Die zögerliche Bearbeitung durch die Leistungsträger	46
IV. Die Probleme bei dem Bestehen eines Schutzes	47
V. Die Folgen einer fehlenden Absicherung bei Krankheit	48
E. Die Rolle der Leistungserbringer	50
F. Ziel der Arbeit/Gang der Untersuchung	51
§ 2 Begriffsklärungen	53
A. Der Begriff der Krankheit	53
I. Der Krankheitsbegriff in der gesetzlichen Krankenversicherung	54
II. Der Krankheitsbegriff in der privaten Krankenversicherung	55
III. Der Krankheitsbegriff in der Sozialhilfe	56
B. Der Begriff der Leistungen bei Krankheit	56
I. Das Ziel der Leistungen	57
1. Das Ziel der Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung	57
2. Das Ziel der Leistungen in der privaten Krankenversicherung	57

3. Das Ziel der Leistungen in der Sozialhilfe	58
II. Der Umfang der Leistungserbringung	58
1. Der Umfang der Leistungserbringung in der gesetzlichen Krankenversicherung	58
2. Der Umfang der Leistungserbringung in der privaten Krankenversicherung	59
3. Der Umfang der Leistungserbringung in der Sozialhilfe	60
C. Der Begriff des Zugangs zu Leistungen bei Krankheit	60
I. Das Entstehen eines Leistungsverhältnisses dem Grunde nach	61
II. Das Entstehen eines Leistungsfalls	63
1. Der Leistungsfall in der gesetzlichen Krankenversicherung	63
2. Der Leistungsfall in der privaten Krankenversicherung	64
3. Der Leistungsfall in der Sozialhilfe	64
D. Der Begriff des gegliederten Systems	64
E. Der Begriff Deutschland	66
I. Gewöhnlicher Aufenthalt	67
II. Wohnsitz	67
III. Tatsächlicher Aufenthalt	68
Zweiter Teil: Die Rahmenbedingungen für den Schutz bei Krankheit	69
§ 1 Verfassungsrechtliche Vorgaben für den Schutz bei Krankheit	69
A. Vorüberlegungen	69
I. Das Verhältnis von Gesundheit und Krankheit	69
II. Die Ansätze für eine verfassungsrechtliche Begründung des Schutzes bei Krankheit	71
B. Das Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums gem. Art. 1 Abs. 1 GG i.V. mit Art. 20 Abs. 1 GG	73
I. Die Funktion des Art. 1 GG im Zusammenhang mit dem Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums	74
1. Personale Geltung	75
2. Art. 1 Abs. 1 GG als Anspruchsnorm	76
3. Die Voraussetzungen des Art. 1 Abs. 1 GG	77

II. Die Funktion des Art. 20 Abs. 1 GG im Zusammenhang mit dem Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums	78
1. Die Anforderungen an die Gesetzgebung	79
2. Die Kontrolle der Entscheidung des Gesetzgebers	80
a) Die Evidenzkontrolle	81
b) Die Verfahrenskontrolle	81
III. Die Bedeutung internationaler Regelungen	82
C. Der Schutz bei Krankheit als Teil des Grundrechts auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums	83
I. Der Begriff der Gesundheit und die Abgrenzung zum Schutz bei Krankheit	84
II. Gesundheit bzw. Schutz bei Krankheit als Bedarf	84
III. Die Deckung des Bedarfs durch Anspruch auf Zugang zu einem Sicherungssystem	86
1. Der Zugang zu einem Sicherungssystem als Teil der Bedarfsdeckung	87
a) Die Herleitung des Rechts auf Zugang	87
b) Die Beeinträchtigung des Rechts auf Zugang	89
2. Die verschiedenen Arten des Zugangs zu einem Sicherungssystem	90
IV. Der Umfang des Bedarfs	91
1. Der allgemeine Kontrollmaßstab der Evidenz- und Verfahrenskontrolle	92
2. Die konkreten Maßstäbe der medizinischen Versorgung als Kontrollmaßstäbe im engeren Sinn	93
a) Der Maßstab der „Minimalversorgung“	94
b) Der Maßstab der „Normalversorgung“	95
§ 2 Übersicht über die Sicherungssysteme	98
A. Die Absicherung bei Krankheit in einer Versicherung	99
I. Die gesetzliche Krankenversicherung	100
1. Die Voraussetzungen des Zugangs	100
a) Pflichtversicherung	101
b) Freiwillige Versicherung	102
aa) Freiwillige Versicherung gem. § 9 SGB V	103
bb) Freiwillige Versicherung gem. § 188 Abs. 4 SGB V	104
cc) Freiwillige Versicherung gem. § 417 SGB V	105

c) Familienversicherung	106
2. Der Umfang der Leistungen	107
3. Beginn und Ende der Leistungsberechtigung	108
a) Pflichtversicherung	109
b) Freiwillige Versicherung	109
aa) Freiwillige Versicherung gem. § 9 SGB V bzw. gem. § 417 SGB V	109
bb) Freiwillige Versicherung gem. § 188 Abs. 4 SGB V	110
c) Familienversicherung	112
4. Die Beitragspflicht	113
II. Die private Krankenversicherung	114
1. Die Voraussetzungen des Zugangs	116
2. Der Umfang der Leistungen	117
a) Inhaltliche Vorgaben durch die Einführung der substitutiven Krankenversicherung	118
b) Vorgaben durch die Gesetze seit dem GKV- Wettbewerbsstärkungsgesetz	119
c) Der Umfang im Basistarif	119
d) Der Umfang im Normaltarif	120
3. Beginn und Ende des Leistungsanspruchs	121
a) Der Beginn des Leistungsanspruchs	121
aa) Der Beginn der Versicherung	121
bb) Der Eintritt des vereinbarten Versicherungsfalls	122
b) Das Ende des Leistungsanspruchs	122
4. Die Beitragspflicht	123
B. Die Absicherung bei Krankheit in den sozialhilferechtlichen Sicherungssystemen	124
I. Die Abgrenzung der Sozialhilfesysteme	124
II. Die Organisation der Absicherung bei Krankheit in den Sozialhilfesystemen	125
1. Die Organisation der Absicherung bei Krankheit im SGB II	125
a) Die Absicherung durch eine Pflichtversicherung	126
b) Anspruch auf Beitragszuschüsse bzw. Abzüge von einem eventuell anzurechnenden Einkommen	126

2. Die Organisation der Absicherung bei Krankheit im SGB XII	127
a) Die Absicherung durch eine „Quasiversicherung“	127
b) Der Anspruch auf Beitragszuschüsse	127
c) Der Sachleistungsanspruch	128
3. Die Organisation der Absicherung bei Krankheit im AsylbLG	128
III. Der Umfang der Leistungen	128
IV. Beginn und Ende des Leistungsanspruchs	129
C. Sonstige Sicherungssysteme	129
I. Die Fürsorge der Beamtinnen und Beamten im Krankheitsfall und daran angelehnte Systeme	130
1. Beamtinnen und Beamte /Richterinnen und Richter	130
a) Die Voraussetzungen des Zugangs	133
b) Der Umfang der Leistungen	133
c) Beginn und Ende der Leistungsberechtigung	134
2. Personen mit Anspruch auf freie Heilfürsorge	135
3. Bundesbahnbeamtinnen und –beamte	137
4. Postbeamtinnen und -beamte	138
II. Geistliche	139
III. Strafgefangene	140
1. Vorbemerkungen	140
a) Die Regelungen des Strafvollzugsgesetzes des Bundes und der Länder	140
b) Das Verhältnis der Versicherungssysteme zur Gesundheitsfürsorge	142
2. Die Voraussetzungen des Zugangs	143
3. Der Umfang der Leistungen	143
4. Beginn und Ende der Leistungen	144
IV. Seeleute	145
1. Die Voraussetzungen des Zugangs	146
2. Der Umfang der Leistungen	146
3. Beginn und Ende der Leistungen	147
V. Krankenhilfe als Annex der erzieherischen Hilfe § 40 SGB VIII	147
1. Die Voraussetzungen des Zugangs	148
2. Der Umfang der Leistungen	150
3. Beginn und Ende der Leistungen	151

VI. Die Absicherung im Krankheitsfall durch Solidargemeinschaften	152
1. Die Voraussetzungen des Zugangs	153
2. Der Umfang der Leistungen	153
3. Beginn und Ende der Leistungen	154
D. Kausale Sicherungssysteme	154
I. Unfallversicherung	154
1. Die Voraussetzungen des Zugangs	154
2. Der Umfang der Leistungen	156
3. Beginn und Ende der Leistungen	157
II. Soziales Entschädigungsrecht	158
1. Die Voraussetzungen des Zugangs	159
a) BVG	159
b) OEG	160
c) SGB XIV	160
2. Der Umfang der Leistungen	162
a) BVG	162
b) OEG	163
c) SGB XIV	164
3. Beginn und Ende der Leistungen	165
a) BVG	165
b) SGB XIV	166
§ 3 Die Regelungen über den Zugang zu den Sicherungssystemen bei Krankheit	166
A. Der Begriff der Ausländerin bzw. des Ausländers	167
I. Allgemeine Definition	167
II. Unionsbürger/in und dem/der Unionsbürgerin gleichgestellte Ausländerin und Ausländer	168
III. Drittstaatsangehörige	170
1. Die ausländerrechtlichen Regelungen	170
2. Die Schutzregelungen	171
a) Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (IPwskR)	173
aa) Inhalt des IPwskR	173
bb) Die Rechtsnatur des IPwskR	175

cc) Einzelne Aspekte des IPwskR in Bezug auf das Recht auf Gesundheit	178
(1) Der Zugang zu Leistungen bei Gesundheit	178
(2) Der Umfang der Leistungen bei Gesundheit	180
b) Das sog. Gemeinsame Europäische Asylsystem (GEAS)	180
aa) RL2013/33/EU (Aufnahmerichtlinie)	182
bb) RL2011/95/EU (Qualifikationsrichtlinie)	183
cc) RL2001/55/EG (Massenzustromrichtlinie)	185
dd) RL2008/115/EG (Rückführungsrichtlinie)	186
ee) Die Verbindlichkeit der europäischen Richtlinien	187
B. Die Regelungen zum Zugang zu Leistungen bei Krankheit	187
I. Unionsbürger/in und dem/der Unionsbürger/in gleichgestellte Ausländerin und Ausländer	187
1. Erwerbstätige Unionsbürger	188
2. Nicht erwerbstätige Unionsbürger	189
3. Ausländische Krankenversicherung und Absicherung im Inland	189
II. Drittstaatsangehörige und Aufenthaltstitel	191
1. Ausreichender Krankenversicherungsschutz als Erteilungsvoraussetzung „in der Regel“	192
2. Ausnahmen von der Regel	193
a) Zwingende Abweichung von § 5 Abs. 1 Nr. 1 AufenthG (§ 5 Abs. 3 S. 1 AufenthG)	194
b) Abweichung von § 5 Abs. 1 Nr. 1 AufenthG nach Ermessen (§ 5 Abs. 3 S. 2 AufenthG)	196
3. Form und Umfang des Schutzes bei Krankheit	197
a) Schutz durch eine gesetzliche Krankenversicherung	198
b) Schutz durch eine private Krankenversicherung	199
III. Aufenthaltsgestattung	200
IV. Fehlen eines Aufenthaltstitels bzw. einer Aufenthaltsgestattung	201
1. Der Schutz bei Krankheit	202

2. Der Schutz wegen einer Krankheit	202
a) Aufenthaltserlaubnis aus dringenden humanitären oder persönlichen Gründen gem. § 25 Abs. 4 S. 1 AufenthG	204
b) Verlängerung der Aufenthaltserlaubnis bei Vorliegen einer außergewöhnlichen Härte gem. § 25 Abs. 4 S. 2 AufenthG	204
c) Aufenthaltserlaubnis bei Unmöglichkeit der Ausreise aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen gem. § 25 Abs. 5 AufenthG	205
d) Absehen von der Abschiebung gem. § 60 Abs. 7 AufenthG	206
e) Duldung gem. § 60a Abs. 2 AufenthG	207
3. Die Gefährdung des Zugangs durch § 87 Abs. 2 AufenthG	208
 Dritter Teil: Der subsidiäre Versicherungsschutz	211
§ 1 Die Gesetzgebungsgeschichte zur Einführung des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V und des § 193 Abs. 3, Abs. 5 VVG	212
A. Die Einführung des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V	212
B. Die Einführung des § 193 Abs. 3, Abs. 5 VVG	212
I. Die Regelungen vor Einführung des Basistarifs	213
II. Die Regelungen zur Einführung des Basistarifs	213
1. GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz	214
a) Die Regelungen im VAG	214
b) Die Regelungen im SGB V	215
c) Die Regelungen im VVG	216
2. Gesetz zur Reform des Versicherungsvertragsrechts	217
3. Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften	218
4. Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung	219
5. Gesetz zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen	219
6. Bundesteilhabegesetz	221

§ 2 Die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Systemen	221
A. Die Regelungen im Zusammenhang mit der Versicherungspflicht	221
B. Die Regelungen zur Beitragspflicht	223
C. Die Leistungen	224
D. Die Bewertung	224
I. Die Einwendungen gegen die Rechtmäßigkeit der Einführung des Basistarifs	225
II. Die Versicherung im Basistarif als Teil des gegliederten Systems des Krankheitsschutzes	228
§ 3 Die Abgrenzung zwischen der Auffangpflichtversicherung (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V) und der Versicherung im Basistarif (§ 193 Abs. 3, Abs. 5 VVG)	231
A. § 5 Abs. 1 Nr. 13 lit. a), b) SGB V als Zuständigkeitsvorschrift	232
I. Die Interpretation des § 5 Abs. 1 Nr. 13 lit. a), b) SGB V als Zuständigkeitsvorschrift	232
II. Der Begriff der Zuständigkeit	235
III. Die inhaltlichen Vorgaben durch § 5 Abs. 1 Nr. 13 lit. a), b) SGB V	237
1. Die Ermittlung der „zuletzt“ bestehenden Krankenversicherung, § 5 Abs. 1 Nr. 13 lit. a) SGB V	237
a) Die gesetzliche Krankenversicherung als „zuletzt“ bestehende Krankenversicherung	240
b) Die private Krankenversicherung als „zuletzt“ bestehende Krankenversicherung	240
2. Die Ermittlung der Zuständigkeit nach dem Status der betroffenen Personen, § 5 Abs. 1 Nr. 13 lit. b) SGB V	242
B. Die Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung	242
I. Die Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Nr. 13 lit. a) SGB V	242
1. Gesetzliche Krankenversicherung	243
a) Gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland	243
b) Gesetzliche Krankenversicherung in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union	244
c) Gesetzliche Krankenversicherung in einem Drittstaat	246
2. Das Tatbestandsmerkmal „zuletzt“	247

II. Die Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Nr. 13 lit. b) Hs. 1 SGB V	249
1. Bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert	249
2. Die Zuordnung zur gesetzlichen Krankenversicherung nach dem „Status“	250
C. Die Zuständigkeit der privaten Krankenversicherung	251
I. Die Zuständigkeit der privaten Krankenversicherung bei früher bestehender privater Krankenversicherung	252
1. Die normative Grundlage für die Zuständigkeit der privaten Krankenversicherung	253
a) § 193 Abs. 3 VVG als Zuständigkeitsvorschrift	253
b) § 5 Abs. 1 Nr. 13 lit. a) als (unvollständige) Zuständigkeitsvorschrift	254
2. Die Art der Versicherung	255
a) Substitutive Krankenversicherungen mit befristeten Vertragslaufzeiten gem. § 195 Abs. 2, Abs. 3 VAG	256
aa) Ausbildungsrankenversicherung	257
bb) Reise- oder Income-Versicherung	257
b) Früher bestehende ausländische private Krankenversicherung	258
II. Die Zuständigkeit gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 lit. b) Hs. 2 SGB V	260
1. Die von § 5 Abs. 1 Nr. 13 lit. b) Hs. 2 SGB V erfassten Personengruppen	260
a) Hauptberuflich selbständig erwerbstätige Personen gem. § 5 Abs. 5 SGB V	261
b) Versicherungsfreie Personen gem. § 6 Abs. 1, Abs. 2 SGB V	264
aa) Versicherungsfreiheit wegen der Höhe des Arbeitsentgelts, § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V	265
bb) Versicherungsfreiheit der Beamten etc., § 6 Abs. 1 Nr. 2, Nr. 4 bis 8 SGB V	268
(1) Der personale Status der in § 6 Abs. 1 Nr. 2, Nr. 4, Nr. 5, Nr. 7, Nr. 8 SGB V erfassten Personen	269
(a) Personen im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB V	269

(b) Personen im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 4 SGB V	270
(c) Personen im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 5 SGB V	271
(d) Personen im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB V	271
(e) Personen im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 8 SGB V	273
(2) Art der Absicherung	274
(3) Folgerungen für die Anwendbarkeit des § 6 Abs. 1 Nr. 2, Nr. 4, Nr. 5, Nr. 7, Nr. 8 SGB V im Zusammenhang mit § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V	275
cc) Versicherungsfreiheit der nichtdeutschen Seeleute, § 6 Abs. 1 Nr. 1a SGB V	275
(1) Die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 Nr. 1a SGB V	276
(2) Folgerungen für die Anwendbarkeit des § 6 Abs. 1 Nr. 1a SGB V im Zusammenhang mit § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V	277
dd) Versicherungsfreiheit der Studierenden, § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V	277
(1) Studium an einer Hochschule oder einer der fachlichen Ausbildung dienenden Schule	278
(2) „Erscheinungsbild“ als studierende Person	278
(3) Folgerungen für die Anwendbarkeit des § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V	279
ee) Weitere Gruppen?	279
2. Die Zuordnung der betroffenen Personen in zeitlicher Sicht („gehören“ oder „gehört hätten“)	280
a) Das Tatbestandsmerkmal „gehören“	281
b) Das Tatbestandsmerkmal „gehört hätten“	282

D. Sonderfall: Die Unaufklärbarkeit der Zuständigkeit	284
I. Der rechtliche Rahmen	285
1. Die Pflicht des Leistungsträgers zur Ermittlung des Sachverhalts von Amts wegen	285
2. Die Mitwirkungspflicht der betroffenen Person	287
3. Die Regeln über die Beweiswürdigung und die Beweislast	288
II. Unklarheit im Fall des § 5 Abs. 1 Nr. 13 lit. a) SGB V	289
1. Die Klärung im Wege der Beweiswürdigung	289
a) Die Behandlung des „Status“ nach der Feststellung einer Versicherung im Wege der Beweiswürdigung	289
aa) Die Anwendung der allgemeinen Beweisregeln	289
bb) Die Anwendung des Prima-facie-Beweises	290
cc) Die Anwendung der modifizierten Beweislast	291
b) Das generelle Abstellen auf die zuletzt nachgewiesene Versicherung	292
2. Die Klärung im Wege der Beweislast	292
a) Die Entscheidung nach strenger Beweislast	292
b) Entscheidung nach einer modifizierten Beweislast	293
c) Stellungnahme	293
III. Unklarheit im Fall des § 5 Abs. 1 Nr. 13 lit. b) SGB V	295
IV. Zusammenfassung	295
§ 4 Der Zugang zu Leistungen bei Krankheit gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V	296
A. Die Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V	297
I. Der persönliche und räumliche Anwendungsbereich des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V	297
1. Wohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthaltsort gem. § 3 Nr. 2 SGB IV	298
2. Wohnort gem. Art. 11 Abs. 3 lit. e) VO (EG) Nr. 883/2004 bzw. zwischenstaatliches Recht	299

II. Das Fehlen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall	302
1. Das Tatbestandsmerkmal „anderweitige[r] Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall“	303
a) Das Verhältnis des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V zu § 5 Abs. 8a SGB V	303
aa) § 5 Abs. 8a S. 1 SGB V als Konkurrenzregel	304
bb) § 5 Abs. 8a SGB V als Konkretisierungsregel	306
b) Der Anspruch auf Absicherung	306
aa) Der Begriff des Anspruchs	307
bb) Die Notwendigkeit eines aktuell bestehenden Anspruchs	308
c) Der Umfang der Absicherung	308
aa) Das Schutzniveau der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung	309
bb) Der „sozialhilfegleiche“ Schutz	310
cc) Das Schutzniveau gem. § 4 AsylbLG	311
dd) Der Mindestschutz in § 193 Abs. 3 VVG	312
ee) Der Umfang kausaler Leistungen	313
d) Der Beweis des Vorliegens einer anderen Absicherung bei Krankheit – Beweisprobleme und Beweislast	313
aa) Prima-facie-Beweis	314
bb) Beweiswürdigung	315
cc) Entscheidung nach Beweislast	315
2. Beispiele für den anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall	316
a) Gesetzlich krankenversicherte Personen (§ 5 Abs. 8a S. 1 SGB V)	316
aa) Vorliegen einer Pflichtversicherung (§ 5 Abs. 8a S. 1 1. Fall SGB V)	317
bb) Vorliegen einer freiwilligen Versicherung (§ 5 Abs. 8a S. 1 2. Fall SGB V)	318
(1) Das Verhältnis von § 9 SGB V zu § 188 Abs. 4 SGB V	318
(2) Das Verhältnis von § 9 SGB V zu § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V	319

(3) Das Verhältnis von § 188 Abs. 4 SGB V zu § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V	320
cc) Vorliegen einer Familienversicherung (§ 5 Abs. 8a S. 1 3. Fall SGB V)	323
dd) Vorliegen eines Anspruchs auf Leistungen gem. § 19 Abs. 2 SGB V (§ 5 Abs. 8a S. 4 SGB V)	324
(1) Der Sinn und Zweck des § 19 Abs. 2 SGB V	324
(2) Die Voraussetzungen des § 19 Abs. 2 SGB V	325
(3) Die Bedeutung des § 19 Abs. 2 SGB V im Zusammenhang mit § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V bzw. gem. § 188 Abs. 4 SGB V	327
ee) Personen mit einer ausländischen Krankenversicherung	327
(1) Krankenversicherungen aus einem Mitgliedstaat der Europäischen Union	328
(2) Krankenversicherungen aus einem Drittstaat	330
b) Privat krankenversicherte Personen	332
c) Sozialhilferechtlich berechtigte Personen § 5 Abs. 8a S. 2 SGB V	333
aa) Vorbemerkung	333
bb) Das Verhältnis zwischen Versicherungspflicht gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V und Sozialhilfeleistungen	333
(1) Vorrang-/Nachrang-Verhältnis?	334
(2) Die Anwendung des „Kontinuitätsprinzips“	335
(3) Die Anwendung des „Prioritätsprinzips“	337
(a) Zeitlicher Vorrang der Auffangpflichtversicherung	337
b) Zeitlicher Vorrang des sozialhilferechtlichen Schutzes im Sinne des § 5 Abs. 8a S. 2 SGB V	338
(4) Der Empfang laufender Leistungen	338

d) Berechtigte nach sonstigen Sicherungssystemen	339
aa) Leistungsberechtigung nach § 40 SGB VIII	339
bb) Leistungsberechtigung nach dem Strafvollzugsgesetz	340
cc) Leistungsberechtigung nach dem Recht der Sozialen Entschädigung	341
dd) Leistungsberechtigung nach dem Recht der Beihilfe der Beamten und der freien Heilfürsorge	342
ee) Leistungsberechtigung nach dem SGB VII	343
ff) Leistungsberechtigung wegen einer Mitgliedschaft in einer Solidargemeinschaft	343
III. Die Ausschlüsse	344
1. Der Ausschluss für Unionsbürgerinnen bzw. Unionsbürger, Drittstaatsangehörige und Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG (§ 5 Abs. 11 SGB V)	344
a) Angehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union des EWR und der Schweiz	346
aa) Das Vorliegen einer Erwerbstätigkeit	347
bb) Das Fehlen einer Erwerbstätigkeit	347
b) Drittstaatsangehörige	349
aa) Drittstaatsangehörige mit Verpflichtung zur Lebensunterhaltssicherung und ausreichendem Krankenversicherungsschutz	349
bb) Andere Drittstaatsangehörige	351
c) Asylbewerber	352
2. Der Ausschluss bei Begeben nach Deutschland zum Zweck der missbräuchlichen Inanspruchnahme von Leistungen u.a in einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V (§ 52a SGB V)	353
a) Die Voraussetzungen des § 52a SGB V	353
aa) Die Anwendbarkeit des § 52a SGB V in personeller Sicht	354
bb) Das Tatbestandsmerkmal des Missbrauchs	354
cc) Das Tatbestandsmerkmal der Missbrauchsabsicht	356
b) Rechtsfolge	357

B. Die Rechtsfolgen der Versicherungspflicht	358
I. Das Verfahren zur Durchführung der Versicherungspflicht	358
II. Die Mitgliedschaft	361
III. Die Beitragspflicht	361
1. Beitragspflichtige Person	362
2. Die Höhe der Beiträge	362
3. Die Gefährdung des Zugangs zu Leistungen bei Krankheit durch Beitragsschulden	364
a) Beitragsschulden und ihre Behandlung durch den Gesetzgeber	364
b) Die Voraussetzungen des Ruhens	368
c) Das Nichteintreten bzw. Ende des Ruhens	369
aa) Die Zahlung der Beiträge	369
bb) Der Abschluss einer Ratenzahlungsvereinbarung mit regelmäßiger Zahlung	369
cc) Das Bestehen bzw. der Eintritt von Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II oder dem SGB XII	370
(1) Die Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II	371
(2) Die Hilfebedürftigkeit nach dem SGB XII	371
d) Die Leistungen bei Ruhen	372
aa) Die Beschränkung auf Leistungen zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände	374
bb) Die Versuche einer erweiternden Auslegung der Beschränkung auf Leistungen zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände	375
cc) Die Begrenzung der Voraussetzungen des Ruhens	376

§ 5 Der Zugang zu Leistungen der privaten Krankenversicherung im Basistarif	377
A. Die Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 193 Abs. 3, Abs. 5 VVG	377
I. Das Angebot des Versicherungsnehmers	377
1. Versicherungspflicht	377
a) Der Inhalt der Versicherungspflicht	379
b) Der Gegenstand der Versicherungspflicht	379
aa) Die Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung	380
bb) Der Selbstbehalt	382
2. Die Pflicht zur Abgabe eines Angebots	383
3. Besondere Voraussetzungen für die Pflicht zur Abgabe eines Angebots	385
a) Das Tatbestandsmerkmal „Person“	385
b) Das Tatbestandsmerkmal „Wohnsitz im Inland“	386
c) Die Einschränkung durch § 193 Abs. 3 S. 2 VVG – Vorbemerkung	387
aa) Das Verhältnis von § 193 Abs. 3 S. 2, Abs. 5 S. 1 VVG zu § 5 Abs. 1 Nr. 13, Abs. 8a, Abs. 11 SGB V	388
(1) Geltung des Begriffs „kein[.] anderweitige[.] Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall“ in § 193 VVG?	388
(2) Der Begriff des „Krankheitskostenversicherungsvertrag[s]“ gem. § 193 Abs. 3 S. 3, Abs. 5 S. 1 Nr. 4 VVG	390
(3) Der Begriff der „vergleichbare[n] Ansprüche“ gem. § 193 Abs. 3 S. 2 Nr. 2 3. Fall, Abs. 5 S. 1 Nr. 3 2. Fall VVG	391
bb) Das Verhältnis von § 193 Abs. 3 S. 2 VVG zu § 193 Abs. 5 S. 1 VVG	391
cc) Das Verhältnis von § 193 Abs. 3 S. 2 VVG zu § 205 Abs. 2, Abs. 6 VVG	392

d) Der Status der Absicherung gem. § 193 Abs. 3 S. 2, Abs. 5 S. 1 VVG – Einzelfälle	392
aa) Personen in der gesetzlichen Krankenversicherung, § 193 Abs. 3 S. 2 Nr. 1, Abs. 5 S. 1 Nr. 2 1. Fall VVG	393
bb) Personen mit einer ausländischen gesetzlichen Versicherung	394
cc) Personen mit einer deutschen privaten Krankenversicherung	395
(1) Vertragsschluss bis zum 31.03.2007, § 193 Abs. 3 S. 3 VVG	395
(2) Vertragsschluss nach dem 31.03.2007	396
(3) Vertragsschluss nach dem 31.12.2008	397
dd) Personen einer ausländischen privaten Krankenversicherung	397
ee) Die Absicherung durch einen Anspruch auf Beihilfe, freie Heilfürsorge etc., § 193 Abs. 3 S. 2 Nr. 2, Abs. 5 S. 1 Nr. 3 VVG	398
ff) Die Absicherung durch einen Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, § 193 Abs. 3 S. 2 Nr. 3, Abs. 5 S. 1 Nr. 2 3. Fall VVG	400
gg) Die Absicherung durch laufende Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Siebten Kapitel des SGB XII oder nach Teil 2 des SGB IX, § 193 Abs. 3 S. 2 Nr. 4, Abs. 5 S. 1 Nr. 2 4. Fall VVG	401
II. Die Annahme des Versicherers	403
1. Die Gewährungspflicht	403
a) Anwendbare Rechtsvorschriften	403
b) Gewährungspflicht und Versicherungsberechtigung	403
2. Die Voraussetzungen der Gewährungspflicht	404
a) Der Adressat des Angebots	404

b) Das Ablehnungsrecht des Versicherers	406
aa) Das Ablehnungsrecht gem. § 193 Abs. 5 S. 4 VVG	406
(1) Die Anfechtung wegen einer Drohung oder arglistigen Täuschung	407
(2) Der Rücktritt wegen einer vorsätzlichen Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht	407
bb) Bestehen weiterer Ablehnungsrechte?	408
(1) Die außerordentliche Kündigung gem. § 314 BGB	408
(2) Die fehlende Gesundheitsprüfung	409
c) Der Kontrahierungszwang	410
aa) Die Erforderlichkeit des Kontrahierungszwangs	411
bb) Der Inhalt des Kontrahierungszwangs	412
cc) Die Wirkung des Kontrahierungszwangs	412
B. Die Rechtsfolgen der Versicherungspflicht	412
I. Die Rechte des Versicherungsnehmers:	
Leistungsanspruch bei Krankheit	413
1. Art, Umfang und Höhe des Leistungsanspruchs	413
2. Die Versorgung durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte	415
3. Der Beginn der Leistungsansprüche	417
a) Der Beginn ab Vertragsschluss	417
b) Der „materielle Versicherungsbeginn“	418
c) Versicherungsfall	418
d) Die Gefährdung des Zugangs zu Leistungen bei Krankheit durch Abstellen auf den „materiellen Versicherungsbeginn“	419
aa) Der Ausgleich durch einen Anspruch auf Schadensersatz	420
bb) Der Ausgleich durch eine Rückwärtsversicherung bzw. eine Parteivereinbarung	421
cc) Anspruch gem. § 48 S. 1 SGB XII	422
4. Der Direktanspruch der Leistungserbringer	423

II. Die Pflichten der Versicherungsnehmerin bzw. des Versicherungsnehmers: Pflicht zur Beitragszahlung	423
1. Die Höhe des Beitrags	424
2. Der Beginn der Pflicht zur Beitragszahlung	425
3. Die Gefährdung des Zugangs zu Leistungen bei Krankheit durch Beitragsschulden	426
a) Beitragsschulden und ihre Behandlung durch den Gesetzgeber	426
aa) Zeit bis zum 31.07.2013	426
bb) Zeit vom 01.08.2013 an	427
cc) Die Behandlung außerhalb der Sonderregelungen	429
b) Die Voraussetzungen des Ruhens	430
c) Die Folgen des Ruhens	431
d) Das Nichteintreten bzw. Ende des Ruhens	433
aa) Die Zahlung der Beiträge	433
bb) Das Bestehen Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II oder dem SGB XII	433
e) Die Leistungen bei Ruhen	434
f) Die Gefährdung des Zugangs zu Leistungen bei Krankheit durch Aufrechnung des Versicherers mit Beitragsansprüchen gegen Ansprüche auf Erstattung von Krankheitskosten	438
III. Die Beendigung des Vertrags	440
1. Die Beendigung des Vertrags auf Initiative des Versicherers	440
a) Grundsätzliches Kündigungsverbot	441
b) Reichweite des Kündigungsverbots	442
2. Die Beendigung des Vertrags auf Initiative der Versicherungsnehmerin bzw. des Versicherungsnehmers	445
a) Der Überblick über die Beendigungsmöglichkeiten	445
aa) Die Beendigung des Vertrags durch Kündigung	446
bb) Das Erfordernis des Nachweises der anderen Absicherung	448

cc) Die Voraussetzungen der Kündigung im Einzelnen	449
(1) Die Kündigung gem. § 205 Abs. 2 VVG	449
(2) Die Kündigung gem. § 205 Abs. 6 VVG	451
b) Erforderlichkeit des Nachweises eines anderen Schutzes bei anderen Arten der Beendigung des Vertrags?	452
C. Zwischenfazit: Die Gefährdung des Zugangs zu Leistungen bei Krankheit bei der Versicherung im Basistarif	454
Vierter Teil: Der Schutz bei Krankheit in der Sozialhilfe	457
§ 1 Die Hilfe bei Krankheit nach dem Fünften Kapitel des SGB XII	458
A. Einleitung	458
B. Die Leistungen gem. § 48 S. 2 SGB XII i.V. mit § 264 Abs. 2 bis 7 SGB V („Quasiversicherung“)	459
I. Die Vorgeschichte bis zur Einführung des § 48 S. 2 SGB XII i.V. mit § 264 Abs. 2 bis 7 SGB V	459
II. Das Rechtsverhältnis zwischen der leistungsberechtigten Person, dem Träger der Hauptleistung und der Krankenkasse als Dreiecksverhältnis	462
1. Das Verhältnis zwischen der leistungsberechtigten Person und dem Träger der Hauptleistung (Hauptleistungsverhältnis)	462
2. Das Verhältnis zwischen der leistungsberechtigten Person und der Krankenkasse (Krankenhilfeverhältnis)	463
3. Das Verhältnis zwischen dem Sozialhilfeträger und der Krankenversicherung (Erstattungsverhältnis)	464
III. Die Voraussetzungen des Leistungsanspruchs (Hauptleistungsverhältnis)	465
1. Die Art der Hauptleistung	466
a) Die Entwicklung der Hauptleistungen im Sinne des § 264 Abs. 2 SGB V	466
b) Das Verhältnis des § 264 Abs. 2 SGB V zu §§ 5 Abs. 8a S. 2 SGB V, 193 Abs. 3 S. 2 Nr. 4 VVG	468

2. Der Begriff der „laufenden“ Leistung	471
a) Die Notwendigkeit einer umfassenden Anwendung des Begriffs „laufend“	471
b) Das Erfordernis „laufender“ Leistungen als Merkmal des Zugangs und der Abgrenzung	473
3. Der Begriff „Empfänger“	474
4. Die Voraussetzungen der Hauptleistung	475
a) Allgemeine Voraussetzungen der Hauptleistung	475
b) Insbesondere Bedürftigkeit	476
c) Das Fehlen einer Versicherung	477
IV. Die Folgen des Krankenhilfeanspruchs	478
1. Der Beginn des Krankenhilfeanspruchs	478
a) Antragsprinzip	479
b) Kenntnisprinzip	479
c) Die Folgen des Beginns der Hauptleistungen für den Beginn der Krankenhilfeleistung	481
2. Das Ende des Leistungsanspruchs	483
a) Die Bindungswirkung der Beendigung der Krankenhilfeleistung für andere Leistungsträger	484
b) Die Fälle der Beendigung der Hauptleistung	485
3. Der Umfang der Leistungen	487
C. Die Leistungen gem. § 48 S. 1 SGB XII	487
I. Die Nachrangigkeit der Leistungen gem. § 48 S. 1 SGB XII	488
1. Der Nachrang gegenüber Leistungen gem. § 48 S. 2 SGB XII	488
2. Der Nachrang gegenüber anderen Sicherungssystemen bei Krankheit	488
II. Der Anwendungsbereich des § 48 S. 1 SGB XII („Hilfe bei Krankheit“)	490
1. Das Fehlen eines gewöhnlichen Aufenthalts oder Wohnsitzes	490
2. Das vorübergehende Fehlen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall	491
3. Die fehlende Bedarfsdeckung in der konkreten Situation trotz grundsätzlichen Bestehens eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall	492

III. Das Bestehen von Bedürftigkeit als Voraussetzung für den Anspruch auf Hilfe bei Krankheit	493
1. Allgemeine Voraussetzungen	493
2. Besonderheit: Zu hohes Einkommen	494
a) Die Ermittlung des Einkommens	494
aa) Die Ermittlung des Einkommens gem. §§ 82 bis 84 SGB XII	494
bb) Die Ermittlung der Einkommensgrenze gem. §§ 85 bis 89 SGB XII	495
b) Insbesondere: Die Erhöhung der Einkommensgrenze gem. § 87 Abs. 1 S. 1 SGB XII	495
aa) Das Tatbestandsmerkmal „Art des Bedarfs“	496
bb) Das Tatbestandsmerkmal „Dauer und Höhe der erforderlichen Aufwendungen“	496
cc) Die Ermittlung des „angemessenen Umfangs“ im konkreten Fall	497
3. Die Rechtsfolgen der Bedürftigkeitsprüfung	498
IV. Die Rechtsfolgen des Anspruchs gem. § 48 S. 1 SGB XII („Hilfe bei Krankheit“)	499
1. Der Umfang der Leistungen	499
2. Die Form der Leistungserbringung	500
3. Der Beginn und das Ende der Leistungen	501
D. Die Beschränkung bzw. der Ausschluss der Leistungen für Ausländerinnen und Ausländer gem. § 23 Abs. 1, Abs. 3 SGB XII bzw. gem. § 100 SGB IX	501
I. Die Einschränkungen für Ausländerinnen und Ausländer gem. § 23 Abs. 1 SGB XII bzw. des § 100 Abs. 1 SGB IX	502
II. Der Ausschluss für Ausländerinnen und Ausländer gem. § 23 Abs. 2, Abs. 3 S. 1, 2 SGB XII bzw. gem. § 100 Abs. 2, Abs. 3 SGB IX	503
1. Die Ausschlussregelungen	504
a) Der Ausschluss für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG gem. §§ 23 Abs. 2, 100 Abs. 2 SGB XII	505
b) Der Ausschluss für Ausländerinnen und Ausländer für die ersten drei Monate ihres Aufenthalts gem. § 23 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 SGB XII	505

c) Der Ausschluss „für Ausländerinnen und Ausländer ohne Aufenthaltsrecht bzw. nur mit einem Aufenthaltsrecht zur Arbeitsuche“ gem. § 23 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 SGB XII	506
aa) Der Begriff „kein Aufenthaltsrecht“ (§ 23 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 1. Fall SGB XII)	507
bb) Der Begriff „Aufenthaltsrecht [zur] Arbeitsuche“ (§ 23 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 2. Fall SGB XII)	508
d) Der Ausschluss für Ausländerinnen und Ausländer, die eingereist sind, um Sozialhilfe bzw. Eingliederungshilfe zu erlangen, gem. § 23 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 SGB XII, § 100 Abs. 3 SGB IX	508
2. Die Ausnahmen vom Ausschluss	509
a) Aufenthaltsrechte von Unionsbürgerinnen und Unionsbürgern, § 23 Abs. 3 S. 1 Nr. 1, 2 SGB XII	509
b) Aufenthaltsrechte bei Aufenthalt aus völkerrechtlichen, humanitären oder politischen Gründen gem. § 23 Abs. 3 S. 2 SGB XII	510
c) Ununterbrochener Aufenthalt seit mindestens fünf Jahren, § 23 Abs. 3 S. 7 SGB XII	511
III. Die Verfassungsmäßigkeit der Ausschlussregelung	511
1. Das Differenzierungskriterium des Aufenthalts	511
2. Das Differenzierungskriterium der (angeblich zumutbaren) Ausreise	512
3. Ergebnis	514
E. Exkurs: der Nothilfeanspruch gem. § 25 SGB XII	515
I. Die Beteiligten des Nothilfeanspruchs	516
II. Die Voraussetzungen des Nothilfeanspruchs	516
1. Das Tatbestandsmerkmal „Eilfall“	516
2. Die hypothetische Leistungspflicht des Trägers der Sozialhilfe	519
3. Kein Bestehen einer gesetzlichen oder sittlichen Pflicht zur Erbringung der Leistungen	520
4. Die Beantragung der Erstattung „in angemessener Frist“	521
III. Die Rechtsfolgen des Nothilfeanspruchs	521
IV. Ergebnis	524

§ 2 Die Hilfe bei Krankheit nach §§ 4, 6 AsylbLG	525
A. Einleitung	525
B. Der berechtigte Personenkreis	527
I. Der Personenkreis mit Anspruch auf Leistungen gem. §§ 3 ff. AsylbLG (Regelfall)	528
II. Der Personenkreis mit Anspruch auf Leistungen entsprechend dem SGB XII gem. § 2 AsylbLG (sog. Analogleistungen)	529
III. Der Personenkreis mit Anspruch auf Leistungen gem. §§ 1a, 3 ff. AsylbLG (eingeschränkte Leistungen)	530
C. Die Voraussetzungen des Zugangs zu Leistungen bei Krankheit	531
I. Allgemeine Voraussetzungen	532
II. Das Fehlen einer Absicherung im Krankheitsfall als negative Tatbestandsvoraussetzung?	532
D. Die Rechtsfolgen des Anspruchs	533
I. Beginn und Ende des Anspruchs	534
II. Der Umfang der Leistungen	535
1. Die Leistungen bei Krankheit gem. § 4 AsylbLG	536
a) Der Begriff der akuten Erkrankungen	536
b) Der Begriff der Schmerzzustände	538
c) Die Erforderlichkeit der Behandlung	539
2. Die Leistungen bei Krankheit gem. § 6 AsylbLG	540
a) Die zur Sicherung der Gesundheit unerlässlichen Leistungen gem. § 6 Abs. 1 S. 1 2. Fall AsylbLG	540
b) Die Leistungen zur Deckung besonderer Bedürfnisse für Kinder gem. § 6 Abs. 1 S. 1 3. Fall AsylbLG	545
c) Die Leistungen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen gem. § 6 Abs. 2 AsylbLG	545
3. Die Anwendung weiterer Regelungen zum Umfang der Leistungen für leistungsberechtigte Personen	546
a) Die internationalen Schutzregelungen	547
aa) Art. 12 Abs. 1 IPwskR	547

bb) Die Regelungen des sog. Gemeinsamen Europäischen Asylsystems (GEAS)	547
(1) Die „unbedingt erforderliche medizinische Versorgung“ (Rückführungsrichtlinie)	548
(2) Die „erforderliche medizinische Versorgung“ (Aufnahmerichtlinie)	549
(3) Die „angemessene medizinische Versorgung“ (Qualifikationsrichtlinie)	551
(4) Die Bewertung	552
b) Die ausländerrechtlichen Regelungen	553
4. Verfassungswidrigkeit der §§ 4, 6 AsylbLG?	554
a) Der anzuwendende Maßstab	554
b) Die Beurteilung	556
aa) Verfassungswidrigkeit oder Verfassungsmäßigkeit	557
bb) Verfassungswidrigkeit und verfassungs-, richtlinien- bzw. völkerrechtskonforme Auslegung	560
cc) Verfassungswidrigkeit und Anwendung des internationalen Schutznormen	563
c) Zusammenfassung	564
5. Die Einschränkung der Leistungen bei Krankheit im Fall des § 1a AsylbLG	565
a) Die Einschränkung der Leistungen gem. § 4 AsylbLG	565
b) Die Einschränkung der Leistungen gem. § 6 AsylbLG	566
III. Die Organisation der Versorgung	567
1. Regelfall: Die Entscheidung durch die nach Landesrecht zuständige Behörde	567
2. Sonderfall: Die Übertragung der Entscheidung auf die Krankenkassen	570
§ 3 Die Überbrückungsleistungen gem. § 23 Abs. 3 S. 3 ff. SGB XII	571
A. Der berechtigte Personenkreis	574
I. Die Personen mit einer Aufenthaltserlaubnis nach § 23 Abs. 1 AufenthG, § 25 Abs. 4 S. 1 AufenthG oder § 25 Abs. 5 AufenthG (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 AsylbLG)	575

II. Die Personen mit einer Duldung nach § 60a AufenthG (§ 1 Abs. 1 Nr. 4 AsylbLG)	576
III. Die vollziehbar ausreisepflichtigen Personen (§ 1 Abs. 1 Nr. 5 AsylbLG)	577
1. Ausreisepflicht und Vollziehbarkeit im FreizügG/EU	577
2. Ausreisepflicht und Vollziehbarkeit im AufenthG	579
3. Ausreisepflicht und Vollziehbarkeit im AsylG	579
IV. Zusammenfassung	580
B. Die Voraussetzungen der Leistungen bei Krankheit	580
C. Die Rechtsfolgen des Anspruchs	582
I. Beginn und Ende des Anspruchs	582
1. Das Tatbestandsmerkmal „längstens für einen Zeitraum von einem Monat“, § 23 Abs. 3 S. 3 SGB XII	583
2. Das Tatbestandsmerkmal „über den Zeitraum von einem Monat hinaus“, § 23 Abs. 3 S. 6 Halbs. 2 SGB XII	584
II. Der Umfang der Leistung	588
1. Der Umfang der Leistung im Regelfall, § 23 Abs. 3 S. 5 SGB XII	589
2. Der Umfang der Leistungen im Ausnahmefall, § 23 Abs. 3 S. 6 1. Fall SGB XII	590
III. Die Erbringung der Leistung	592
 Fünfter Teil: Die Durchsetzung des Zugangs zu Leistungen bei Krankheit	 593
§ 1 Die Bestimmung des zuständigen Leistungsträgers	593
A. Das Suchen und Finden des „richtigen“ Leistungsträgers	593
I. Die Prüfungsreihenfolge	593
II. Clearingstellen	595
III. Die Leistungen bei Krankheit während der Prüfung des „richtigen“ Leistungsträgers	595
B. Die Rolle der betroffenen Person	596
I. Die Hilfemöglichkeiten	597
II. Die Möglichkeiten der Vertretung der betroffenen Person	597
1. Die gesetzliche Betreuung	598
2. Die Abwesenheitspflegschaft	599

3. Die Bestellung eines geeigneten Vertreters	600
C. Die Rolle der Leistungserbringer	600
I. Praktische Hilfeleistungen	601
II. Rechtliche Hilfeleistungen	601
§ 2 Das außergerichtliche Verfahren	601
A. Gesetzliche Krankenversicherung	602
I. Der Beginn des Verfahrens	602
1. Die Feststellung der Versicherungspflicht	602
2. Leistungen aufgrund eines Versicherungsfalls	603
II. Die Durchführung des Verfahrens	604
B. Private Krankenversicherung	606
I. Der Beginn des Verfahrens	606
II. Die Durchführung des Verfahrens	606
C. Sozialhilfe	608
I. Der Beginn des Verfahrens	609
II. Die Durchführung des Verfahrens	610
§ 3 Das gerichtliche Verfahren	610
A. Gesetzliche Krankenversicherung	611
I. Der Zugang zum Versicherungsschutz ohne Vorliegen einer Krankheit	611
1. Allgemeines zum Klageverfahren	611
2. Das Problem der ungeklärten Zuständigkeit	611
a) Die Beiladung gem. § 75 Abs. 2 S. 1 1. Fall SGG (sog. echte notwendige Beiladung)	612
b) Die Beiladung gem. § 75 Abs. 2 S. 1 2. Fall SGG (sog. unechte notwendige Beiladung)	613
II. Der Zugang zu Leistungen bei Vorliegen einer Krankheit	614
1. Der Zugang zu Leistungen durch eine Klage	614
2. Der Zugang zu Leistungen durch den vorläufigen Rechtsschutz	615
a) Die Voraussetzung des Anordnungsanspruchs	615
b) Die Voraussetzung des Anordnungsgrunds	616
c) Die Entscheidung des Gerichts	617
B. Private Krankenversicherung	618
I. Der Zugang zum Versicherungsschutz ohne Vorliegen einer Krankheit	618

II. Der Zugang zu Leistungen bei Krankheit bei Vorliegen einer Krankheit	619
1. Die Voraussetzung des Verfügungsanspruchs	619
2. Die Voraussetzung des Verfügungsgrunds	620
3. Die Entscheidung des Gerichts	621
C. Sozialhilfe	621
I. Der Zugang zur Absicherung ohne Vorliegen einer Krankheit	621
II. Der Zugang zu Leistungen bei Krankheit bei Vorliegen einer Krankheit	622
Sechster Teil: Zusammenfassung	623
§ 1 Die „Hierarchie“ der Sicherungssysteme	623
§ 2 Das Verhältnis der Sicherungssysteme zueinander	624
A. Die Verwendung unterschiedlicher Begriffe zur Abgrenzung der Sicherungssysteme	625
B. Das Einordnung der subsidiären Versicherungssysteme und der sozialhilferechtlichen Sicherungssysteme in das gegliederte System der Absicherung bei Krankheit	626
I. Die Einordnung der Auffangpflichtversicherung gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V	626
II. Die Einordnung der Versicherung im Basistarif gem. § 193 Abs. 3, Abs. 5 VVG	626
III. Die Einordnung der „Quasiversicherung“ gem. § 48 S. 2 VVG i.V. mit § 264 Abs. 2 bis 7 SGB V	627
IV. Die Einordnung der Hilfe bei Krankheit gem. § 48 S. 1 SGB V	628
V. Die Einordnung der Hilfe bei Krankheit gem. §§ 4, 6 AsylbLG	628
VI. Die Einordnung der Überbrückungsleistungen gem. § 23 Abs. 3 S. 3 ff. SGB XII	629
§ 3 Die Voraussetzungen des Zugangs	629
A. Die Voraussetzungen des Zugangs zur Auffangpflichtversicherung gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V	630
B. Die Voraussetzungen des Zugangs zur Versicherung im Basistarif gem. § 193 Abs. 3, Abs. 5 VVG	630

Inhaltsverzeichnis

C. Die Voraussetzungen des Zugangs zur „Quasiversicherung“ gem. § 48 S. 2 VVG i.V. mit § 264 Abs. 2 bis 7 SGB V	630
D. Die Voraussetzungen des Zugangs zur Hilfe bei Krankheit gem. § 48 S. 1 SGB V	631
E. Die Voraussetzungen der Hilfe bei Krankheit gem. §§ 4, 6 AsylbLG	631
F. Die Voraussetzungen für die Überbrückungsleistungen gem. § 23 Abs. 3 S. 3 ff. SGB XII	631
§ 4 Die Erschwerung des Zugangs zu Leistungen bei Krankheit und Lösungsvorschläge	632
A. Die Erschwerung des Zugangs wegen der Komplexität des gegliederten Systems	632
B. Lösungsvorschlag: Die Schaffung einer Regelung des Zugangs für Personen ohne Schutz bei Krankheit	633
C. Besondere Gründe in den jeweiligen Leistungssystemen	635
I. Gründe in der Auffangpflichtversicherung gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V	635
II. Gründe in der Versicherung im Basistarif gem. § 193 Abs. 3, Abs. 5 VVG	636
III. Gründe in den sozialhilferechtlichen Sicherungssystemen	636
Literaturverzeichnis	637
Stichwortverzeichnis	671