

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 17/4284 –**

### **Kleine Solidargemeinschaften als anderweitige Absicherung im Krankheitsfall**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Personen, die weder in der gesetzlichen noch in der privaten Krankenversicherung versichert sind, sind versicherungsfrei, wenn für sie ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall besteht (§ 5 Absatz 1 Nummer 13 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V) beziehungsweise vergleichbare Ansprüche im Sinne des § 193 Absatz 3 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) bestehen. Ein Teil dieser Personen sind in Selbsthilfeeinrichtungen oder Solidargemeinschaften abgesichert. Dabei handelt es sich zumeist um lokale und regionale Hilfesysteme, deren Mitglieder sich im Krankheitsfall gegenseitig unterstützen. Dazu zählen beispielsweise der Verein Pfälzischer Pfarrerinnen und Pfarrer, die Spargemeinschaft und Unterstützungskasse der Polizei Münster und die Samarita Solidargemeinschaft. In diesen Gemeinschaften, die sich in der „Bundesarbeitsgemeinschaft von Selbsthilfeeinrichtungen – Solidargemeinschaften im Gesundheitswesen e. V.“ (BASSG) zusammengeschlossen haben, erfolgt die Finanzierung der Beiträge über verbindliche Beitragsordnungen, die vom jeweiligen Vorstand unter Berücksichtigung versicherungsmathematischer Grundsätze festgelegt werden. Über die jeweilige Zuwendungsgewährung wird auf Antrag des Mitglieds entschieden. Die Grundprinzipien der Gemeinschaften beruhen auf Solidarität, Subsidiarität und Eigenverantwortung.

Bislang gibt es keine allgemein verbindlichen Kriterien, die von Solidargemeinschaften zu erfüllen sind, damit eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung ausgeschlossen werden kann. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beauftragte im Dezember 2008 auf Initiative der BASSG den Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Spitzenverband), in Abstimmung mit der BASSG und dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV-Verband), einen Kriterienkatalog zu entwickeln, dessen Einhaltung Voraussetzung ist, damit die Mitglieder einer Solidargemeinschaft die Pflicht zur Versicherung erfüllen. Der PKV-Verband hatte im April 2009 seine Bereitschaft zur Mitarbeit signalisiert. Der GKV-Spitzenverband hat im August 2009 einen Anforderungskatalog zur Bewertung der Mitgliedschaft in einer Selbsthilfeeinrichtung beziehungsweise Solidargemeinschaft im Gesundheitswesen als anderweitige Absicherung im

Krankheitsfall im Sinne des § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V aufbauend auf der Grundlage der BASSG Qualitätskriterien vorgelegt. Das BMG stimmte diesem Anforderungskatalog im Jahr 2009 zu, der PKV-Verband stimmte diesem Anforderungskatalog nicht zu, weswegen der Katalog bis heute nicht veröffentlicht wurde. Inzwischen verweigert auch das BMG seine Zustimmung zum Kriterienkatalog.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde für alle Personen ohne anderweitigen bzw. vergleichbaren Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall die Versicherungspflicht in der gesetzlichen bzw. in der privaten Krankenversicherung eingeführt. Damit soll sichergestellt werden, dass möglichst alle Bürgerinnen und Bürger über einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz verfügen. Personen, die über einen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall im Sinne des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) bzw. über vergleichbare Ansprüche im Sinne des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) verfügen, unterliegen nicht der Versicherungspflicht.

Die in der Bundesarbeitsgemeinschaft von Selbsthilfeeinrichtungen und Solidargemeinschaften im Gesundheitswesen (BASSG) zusammengeschlossenen Selbsthilfeeinrichtungen sowie einige so genannte Pfarrvereine gewähren ihren Mitgliedern keinen Rechtsanspruch auf Erstattung der Kosten im Krankheitsfall. Daher ist bereits vor einiger Zeit die Frage aufgekommen, ob und unter welchen Voraussetzungen der ggf. bestehende faktische Anspruch der Mitglieder gegenüber einer solchen Einrichtung dazu führen kann, dass die Versicherungspflicht in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung nicht zum Tragen kommt. Die BASSG war im Jahr 2008 an das BMG herangetreten, um für ihre Mitglieder eine entsprechende Lösung zu finden.

Der daraufhin auf Initiative des BMG vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen entwickelte Entwurf eines – allerdings rechtlich nicht bindenden – Kriterienkatalogs zur Bewertung der Mitgliedschaft in einer Selbsthilfeeinrichtung im Hinblick auf die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung konnte hier bereits deshalb keine Hilfestellung leisten, weil er vom PKV-Verband nicht als geeignete Grundlage für den Bereich der privaten Krankenversicherung akzeptiert wurde. Nach einem Beschluss des Sozialgerichts Landshut vom 10. August 2009 (S 4 KR 124/09 ER) zur regionalen Solidargemeinschaft Artabana Landau an der Isar sind zudem faktische Leistungsansprüche, selbst wenn sie dauernd erfüllbar sind, nicht ausreichend, um einen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall im Sinne des § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V zu begründen. Erforderlich sind demnach vielmehr Rechtsansprüche im Sinne des § 194 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs auf Schutz im Krankheitsfall.

Um angesichts dieser Sachlage dennoch eine nachhaltige und rechtssichere Lösung für die Mitglieder der betroffenen Selbsthilfeeinrichtungen und die Einrichtungen selbst zu entwickeln, haben zwischen dem BMG, dem Bundesministerium der Justiz und dem Bundesministerium der Finanzen weitere Erörterungen stattgefunden. Die BASSG ist in diesem Zusammenhang Anfang März 2010 darum gebeten worden, dem BMG nochmals aktuelle und ergänzende Informationen zu den Solidargemeinschaften zu übermitteln, um die Tragfähigkeit möglicher Lösungsoptionen näher zu überprüfen. Eine Antwort seitens der BASSG ist bisher leider ausgeblieben.

Am 16. Juni 2010 hat im BMG erneut eine Besprechung mit Vertretern der BASSG stattgefunden. Unter Hinweis auf die fehlende Tragfähigkeit des Kriterienkatalogs des GKV-Spitzenverbands sowie den o. a. Beschluss des Sozialgerichts Landshut wurde der BASSG mitgeteilt, dass – auch als Ergebnis der

ressortübergreifenden Besprechungen – erhebliche Bedenken bestehen, ob die Mitgliedschaft in einer Selbsthilfeeinrichtung als anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall im Sinne des SGB V bzw. als vergleichbarer Anspruch im Sinne des VVG bewertet werden kann. Um den in der Vergangenheit funktionierenden Einrichtungen den Boden nicht zu entziehen, dürfte aus Sicht der Bundesregierung eine rechtssichere Lösung derzeit nur durch Umwandlung in kleinere Vereine im Sinne des § 53 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) gegeben sein. Im o. g. Gespräch wurde vereinbart, dass die BASSG diese Lösung bedenkt und dem BMG mitteilt, ob für die Selbsthilfeeinrichtungen eine solche Umstrukturierung in Frage kommt bzw. ob von dort ergänzender gesetzlicher Regelungsbedarf gesehen wird. Eine Antwort der BASSG steht bisher noch aus.

Die Bundesregierung ist an einer Lösung weiterhin interessiert. Weitere Gespräche mit der BASSG sind geplant.

1. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass durch die Unterscheidung und Einführung eines anderweitigen Anspruchs durch den Gesetzgeber klargestellt ist, dass neben den bekannten Absicherungsformen in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung eine weitere Absicherungsform möglich ist?

Falls ja, welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?

Falls nein, wie interpretiert die Bundesregierung den Begriff anderweitiger Anspruch?

Die Bundesregierung teilt die o. g. Auffassung insoweit, als neben der Versicherung in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung insbesondere auch die freie Heilfürsorge oder der Anspruch auf Beihilfe als Absicherung im Krankheitsfall dienen können (im Falle der Beihilfe allerdings gemäß § 193 Absatz 3 VVG nur im Umfang der jeweiligen Anspruchsberechtigung). Bei diesen Formen der Absicherung richten sich die Ansprüche regelmäßig gegen den Staat, der über genügend Mittel verfügt, die Ansprüche dauerhaft erfüllen zu können. Außerdem handelt es sich jeweils um Rechtsansprüche; eine Kündigung dieser Ansprüche ist jeweils ausgeschlossen.

2. a) Unter welchen Bedingungen beziehungsweise Kriterien ist die Mitgliedschaft bei einer sozialen Selbsthilfeeinrichtung oder Solidargemeinschaft, die keinem privaten Krankenversicherungsunternehmen zuzuordnen ist, als anderweitige Absicherung im Krankheitsfall anzuerkennen?  
b) Wurden zu dem in Frage 2a genannten Sachverhalt eigene Kriterien vom BMG erarbeitet?
3. Bestehen nach Auffassung der Bundesregierung seitens der Mitglieder gegenüber den Trägern der anderweitigen Absicherung faktische oder rechtliche Ansprüche im Krankheitsfall, deren Erfüllbarkeit dauernd gesichert ist, und ist dieser Anspruch mit einer Absicherung in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung vergleichbar, so dass neben diesen Absicherungsformen die weitere Absicherungsform möglich ist?
4. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass für die Bewertung der genannten Sachverhalte das Vorhandensein der Leistungsansprüche, die zwar nicht rechtlich, aber doch faktisch bestehen müssen und die annähernd

dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen, ausschlaggebend sein muss?

Falls ja, erfüllen die Mitgliedsorganisationen der BASSG die oben genannten Kriterien?

Die Fragen 2 bis 4 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung hat frühzeitig versucht, eine tragfähige Lösung für die betroffenen Selbsthilfeeinrichtungen und ihre Mitglieder zu entwickeln. Sie hat in diesem Zusammenhang zunächst die Auffassung vertreten, dass Einrichtungen, die zwar keine rechtlichen, aber doch zumindest faktische Leistungsansprüche im Krankheitsfall gewähren, eine „anderweitige Absicherung“ (SGB V) bzw. „vergleichbare Ansprüche“ (VVG) für den Krankheitsfall bieten dürften. Wie in der Vorbemerkung bereits erwähnt, hat die Rechtsprechung, der die Anwendung und Auslegung des geltenden Rechts obliegt, dieser Interpretation mit nachvollziehbarer Begründung widersprochen. Zudem ist es nicht gelungen, einen von GKV-Spitzenverband und PKV-Verband gemeinsam getragenen – allerdings rechtlich nicht bindenden – Kriterienkatalog zu entwickeln, mit dem eine Prüfung der dauerhaften Erfüllbarkeit von Leistungsansprüchen möglich gewesen wäre. Der o. g. Interpretation der Bundesregierung ist daher mittlerweile die Basis entzogen.

5. Zu welchen Ergebnissen ist es in den Gesprächen mit dem GKV-Spitzenverband gekommen, in denen die Frage diskutiert wurde, inwieweit für die Mitgliedsorganisationen der BASSG ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall gemäß § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V besteht?

Die Gespräche mit dem GKV-Spitzenverband haben zur Erarbeitung des Entwurfs des o. g. Kriterienkatalogs geführt. Diesem Kriterienkatalog ist jedoch aus den bereits angeführten Gründen die Grundlage entzogen.

6. Zu welchen Ergebnissen ist es in den Gesprächen mit dem PKV-Verband gekommen, in denen die Frage diskutiert wurde, inwieweit für die Mitgliedsorganisationen der BASSG „vergleichbare Ansprüche“ bestehen und dadurch in der privaten Krankenversicherung keine Versicherungspflicht gemäß § 193 Absatz 3 VVG besteht?

Warum hat der PKV-Verband den Kriterienkatalog nicht anerkannt?

In den Gesprächen mit dem PKV-Verband konnte eine einheitliche Position zum o. g. Kriterienkatalog nicht konsentiert werden. Der PKV-Verband hat argumentiert, dass aufgrund des Fehlens rechtlicher Garantien eine dauerhafte Erfüllbarkeit von Leistungsansprüchen durch die entsprechenden Einrichtungen nicht sichergestellt sei. Damit bestehe die Gefahr, dass die Mitglieder solcher Einrichtungen z. B. im höheren Lebensalter, wenn oft deutlich höhere Gesundheitsausgaben anfielen, oder im Falle wirtschaftlicher Schwierigkeiten einer Selbsthilfeeinrichtung, doch wieder auf eine Absicherung in GKV oder PKV angewiesen seien und dort Subventionslasten für andere Versicherte auslösten.

7. Welche Auffassung vertreten das BMG und das Bundesministerium der Justiz hinsichtlich der Frage, inwieweit für die Mitgliedsorganisationen der BASSG „vergleichbare Ansprüche“ bestehen und dadurch in der PKV keine Versicherungspflicht gemäß § 193 Absatz 3 VVG besteht?

Nach Auffassung der Bundesregierung dürfte eine rechtssichere Stellung der Mitgliedsorganisationen der BASSG nach dem oben Angeführten derzeit nur gegeben sein, wenn entsprechende Selbsthilfeeinrichtungen sich in kleinere Vereine gemäß § 53 VAG umwandeln.

8. Wie bewertet die Bundesregierung die vom PKV-Verband empfohlene Möglichkeit, dass die BASSG-Mitgliedsorganisationen die Rechtsform des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit annehmen?

Bleiben nach Auffassung der Bundesregierung die zum jetzigen Zeitpunkt geltenden Grundprinzipien der BASSG-Mitgliedsorganisationen durch den Vorschlag des PKV-Verbands noch gewahrt?

Kleinere Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit haben bestimmungsgemäß einen sachlich, örtlich oder dem Personenkreis nach eng begrenzten Wirkungsbereich. Sie sind daher auf wenige, versicherungstechnisch einfach handhabbare Risiken, einen räumlichen Wirkungsbereich oder eine bestimmte, abgrenzbare Personengruppe beschränkt. Dieser Selbstbeschränkung des eigenen Tätigkeitsfeldes stehen gesetzliche Erleichterungen gegenüber; insbesondere stellt der Gesetzgeber bei kleineren Vereinen weniger auf das Versicherungsaufsichts-, sondern mehr auf das allgemeine Vereinsrecht ab. Damit wird auch der Tatsache Rechnung getragen, dass es sich bei kleineren Vereinen um Organisationen mit oft personalen Bindungen zwischen den Mitgliedern handelt. Insoweit sollten sich zentrale Grundprinzipien der BASSG-Mitgliedsorganisationen gerade auch in Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit verwirklichen lassen. Im Bereich der katholischen Kirche existieren für Priester kleinere Vereine, die anschaulich belegen, dass sich der Solidargedanke von im Bereich der Gesundheitsversorgung tätigen Selbsthilfeeinrichtungen auch im Rahmen der Regelungen des § 53 VAG aufrechterhalten lässt.

9. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass für den Fall, dass die BASSG-Mitgliedsorganisationen die Rechtsform des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit annehmen müssten, die Beiträge nicht nach sozialen Gesichtspunkten (abhängig von der Wirtschaftskraft) gestaltet werden könnten, sondern nach dem Risiko, also Alter, Geschlecht und Gesundheit berechnet werden müssten und dadurch Ältere, Kränkere und Familien oftmals nicht teilnehmen, da entweder die Aufnahme abgelehnt wird oder die Beiträge zu hoch werden würden?

Falls ja, welche Schlussfolgerung zieht die Bundesregierung daraus?

Falls nein, warum nicht?

Das geltende Recht sieht vor, dass die Beiträge in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen privaten Krankenversicherung individuell risikogerecht sein müssen (vgl. § 10 Absatz 1 der Kalkulationsverordnung). Das schließt jedoch vertraglich vereinbarte Abschläge oder Zuschläge nicht aus. In welchem Umfang dabei soziale Kriterien zu Grunde gelegt werden könnten, wäre im Einzelfall zu prüfen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass zur Erfüllung der Versicherungspflicht nicht verlangt wird, dass die Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung betrieben wird. Dies ist nur Voraussetzung dafür, dass die Versicherung geeignet ist, die gesetzliche Krankenversicherung zu ersetzen. Bei einer nach Art der Schadenversicherung betriebenen Krankenversi-

cherung genügt es, wenn die Beiträge insgesamt kostendeckend sind. Lediglich willkürliche Ungleichbehandlung bzw. Diskriminierung von Versicherten ist ausnahmslos verboten.

Außerdem verlangt § 193 Absatz 3 VVG nur einen Mindestumfang des Krankenversicherungsschutzes. Der Pflicht zur Versicherung wird demnach bereits dadurch genügt, dass der Versicherungsschutz die ambulante und stationäre Heilbehandlung bei einem maximalen Selbstbehalt von betragsmäßig 5 000 Euro im Kalenderjahr umfasst. Damit bestünden für die Selbsthilfeeinrichtungen zum einen noch erhebliche Spielräume für eine über den dann rechtlich sichergestellten Mindestschutz hinausreichende Betätigung. Zum anderen ließe sich bei einer Beschränkung auf den gesetzlich vorgesehenen Mindestumfang auch die finanzielle Belastung für die Betroffenen deutlich begrenzen.

10. Wie und in welchem Zeithorizont will die Bundesregierung für Anerkennungsregeln bezüglich der anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall sorgen?

Die Bundesregierung plant derzeit keine Erarbeitung entsprechender Anerkennungsregeln. Sie erwartet sich aber von der noch ausstehenden Antwort der BASSG Informationen darüber, ob bzw. inwieweit die Selbsthilfeeinrichtungen den von der Bundesregierung aufgezeigten Weg einzuschlagen gedenken und ob sie in diesem Zusammenhang gesetzliche Änderungen für erforderlich halten.



