

**Rechtliche Unterstützung für die Durchsetzung  
des privaten Krankenversicherungsschutzes!**

Antrag Nr. 14-20 / A 02818  
von Herrn Stadtrat Christian Müller,  
Frau Stadträtin Verena Dietl,  
Frau Stadträtin Dr. Constanze Söllner-Schaar,  
Frau Stadträtin Simone Burger,  
Herrn Stadtrat Cumali Naz und  
Frau Stadträtin Anne Hübner  
vom 30.01.2017

**Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 08504**

3 Anlagen

**Beschluss des Sozialausschusses vom 07.12.2017 (SB)**  
Öffentliche Sitzung

**I. Vortrag der Referentin**

**Vorbemerkung**

Diese Beschlussvorlage wurde bereits in die Sitzung des Sozialausschusses am 22.06.2017 eingebracht und dort nach Diskussion vertagt. Die Vorlage für die heutige Sitzung ist ergänzt um eine Auflistung von Möglichkeiten der Unterstützung bei der Durchsetzung des Anspruchs auf einen privaten Krankenversicherungsschutz. Außerdem ist eine weitere Anlage beigelegt.

**1. Bisheriges Vorgehen und Rechtslage**

Mit o.g. Antrag vom 30.01.2017 (s. Anlage 1) wurde das Sozialreferat beauftragt, hilfebedürftige Personen hinsichtlich ihres Anspruchs auf Versicherungsschutz auch in der privaten Krankenversicherung zu beraten und auf Vertretungsangebote hinzuweisen, sofern dies in Einklang mit dem Rechtsberatungsgesetz und anderen gesetzlichen Regelungen steht.

Der Antrag ist ausführlicher, entspricht aber größtenteils dem Antrag Nr. 14-20 / A 02616 der o.g. Antragstellerinnen und -steller vom 04.11.2016, der als laufende Angelegenheit auf dem Büroweg mit Schreiben vom 10.01.2017 beantwortet wurde. Die Rechts- und Sachlage hat sich seit Januar 2017 nicht geändert.

Nach einer entsprechenden Regelung für die gesetzliche Krankenversicherung wurde zum 01.01.2009 auch die Versicherungspflicht in der privaten Krankenversicherung eingeführt. Die Krankenversicherungsunternehmen müssen nach § 152 Versicherungsaufsichtsgesetz einen Tarif anbieten und gewähren, dessen Vertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sind. Andererseits sind alle Personen, die nicht gesetzlich krankenversichert sind, gemäß § 193 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz verpflichtet, sich bei einem privaten Versicherungsunternehmen kranken zu versichern. Leider bewerben weder die Versicherungsunternehmen den Basistarif noch kommen die Betroffenen, insbesondere selbständig tätige Personen, ihrer Versicherungspflicht nach. Dies führt dazu, dass weiterhin viele Menschen in Deutschland trotz geltender Versicherungspflicht nicht krankenversichert sind.

Nach der Rechtsprechung und ab 01.01.2018 auch nach den gesetzlichen Vorgaben ist der halbierte Basistarif der privaten Krankenversicherungsunternehmen (2017: 341 Euro) der Höhe nach angemessen i.S.d. SGB XII und deshalb nach § 32 Abs. 5 SGB XII bei der Leistungsberechnung zu berücksichtigen. Ausnahmsweise können höhere Beiträge übernommen werden, wenn die Leistungsberechtigung voraussichtlich nur für eine kurze Zeit besteht. Es besteht keine Verpflichtung, in den Basistarif zu wechseln, allerdings werden höchstens die Aufwendungen bis zum halben Basistarif als Bedarf berücksichtigt. Auch wenn der tatsächliche Versicherungsbeitrag inkl. Selbstbehalt im seltenen Einzelfall niedriger ist als der halbierte Basistarif, muss die bzw. der Leistungsberechtigte nicht in diesen Tarif wechseln.

Die Weiterführung eines bestehenden privaten Krankenversicherungsverhältnisses ist - wie bereits im als Anlage 2 beigefügten Antwortschreiben der Sozialreferentin zum o.g. Stadtratsantrag Nr. 14-20 / A 02616 ausgeführt - meistens unproblematisch, auch wenn unverändert gerade ältere Menschen den Weg zum Sozialbürgerhaus scheuen.

Sehr problematisch ist dagegen der Abschluss eines Versicherungsvertrages für eine Person, die ihren Versicherungsschutz noch vor dem Jahr 2013 verloren hat oder die sich, etwa zu Beginn einer selbständigen Tätigkeit, gar nicht privat krankenversichert hat. In diesen Fällen kommt zum Pflichtversäumnis der Bürgerinnen und Bürger die abwehrende Haltung der privaten Krankenversicherungsunternehmen hinzu, die aus finanziellen Gründen versuchen, den Vertragsabschluss mit einer finanziell schlechter gestellten und meist älteren Person zu verhindern.

Äußerst abschreckend wirkt dabei der in § 193 Versicherungsvertragsgesetz gesetzlich verankerte Prämienzuschlag, der bei Nichtversicherung bis zu 15

Monatsbeiträge, also bis zu ca. 5.000 Euro, betragen kann. Es ist grundsätzlich möglich, vom Versicherer eine Stundung des Prämienzuschlags zu verlangen. Die Versicherungsunternehmen sind jedoch auch hier sehr zurückhaltend, so dass regelmäßig der Klageweg beschritten werden muss, um den Anspruch auf eine Versicherung durchzusetzen. Die Betroffenen werden derzeit bereits im Sozialbürgerhaus entsprechend beraten, eine darüber hinausgehende Unterstützung ist jedoch aus rechtlichen Gründen nicht zulässig. Die Durchsetzung des Versicherungsanspruchs vor Gericht liegt als Vertragspartnerin bzw. Vertragspartner des privaten Krankenversicherungsunternehmens bei den Betroffenen selbst.

Eine Übernahme des Prämienzuschlags aus Sozialhilfemitteln ist wegen des Fehlens einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage leider nicht möglich.

Der Abschluss einer privaten Krankenversicherung ist wegen des Nachrangs der Sozialhilfe immer unverzichtbar. Bei SGB XII-Leistungsberechtigten müssten alternativ im Rahmen der sog. Versorgung nach § 264 SGB V vom Sozialhilfeträger die vollständigen Kosten für ambulante und stationäre Behandlungen zzgl. Verwaltungskosten in Höhe von 5 % an eine gesetzliche Krankenkasse gezahlt werden. Schon die Pauschale für einen kurzen Krankenhausaufenthalt übersteigt die Aufwendungen für den halbierten Basistarif. Auch eine im Vergleich zur gesetzlichen Variante deutlich teurere private Versicherung hat deshalb stets Vorrang vor Leistungen der Krankenhilfe im Rahmen des SGB XII.

Für Personen, die ihren Lebensunterhalt inkl. einem Beitrag zur privaten Krankenversicherung aus ihrem eigenen Einkommen bestreiten können, besteht diese Möglichkeit nicht. Sie müssen sich selbst und auf eigene Kosten krankenversichern und ihren Anspruch auf die Versicherung ggf. gerichtlich durchsetzen.

## **2. Möglichkeiten der Unterstützung bei der Durchsetzung des Anspruchs**

- Die SGB XII-Sachbearbeiterin bzw. der SGB XII-Sachbearbeiter im Sozialbürgerhaus berät die Betroffene/den Betroffenen und stellt eine Bestätigung zur Vorlage bei der Versicherung aus, der die Rechtsgrundlagen für die Pflichtversicherung zu entnehmen sind.
- Falls für das Gespräch mit dem Versicherungsunternehmen Unterstützung gewünscht wird, begleitet eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des Sozialbürgerhauses die Bürgerin bzw. den Bürger.
- Sofern nur ein niedriges Einkommen vorhanden ist, kann beim Amtsgericht eine sogenannte Beratungshilfe beantragt werden. Die/der Betroffene kann sich dann gegen eine niedrige Gebühr anwaltlich beraten oder vertreten lassen.

- Der Gesundheitsladen München berät ausdrücklich im Rahmen der unterschiedlichen gesundheitlichen Themen auch zum Thema Private Krankenversicherung.
- Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung gibt die Möglichkeit, Meinungsverschiedenheiten mit einer privaten Krankenversicherung ohne Gerichtsverfahren zu klären.
- Die rechtlichen Grundlagen der Pflichtversicherung in der Privaten Krankenversicherung und die dargestellten Möglichkeiten, den Anspruch durchzusetzen, wurden in einem Flyer (siehe Anlage 3) zusammengefasst.

### **3. Hinweis auf eine gesetzliche Lösungsmöglichkeit**

Auch diese Gelegenheit sei wieder genutzt, um darauf hinzuweisen, dass schon eine Aufnahme aller Rentnerinnen und Rentner in die Krankenversicherung der Rentner das Problem vieler Betroffener lösen würde. Zahlreiche zuletzt selbständig tätige Personen waren zu Beginn ihres Arbeitslebens als Angestellte beschäftigt und haben in dieser Zeit – z.T. nicht unerhebliche – Rentenansprüche erworben. Trotzdem erfüllen sie die Voraussetzungen für die Pflichtversicherung der Rentner nicht und haben keinen Zugang mehr zur gesetzlichen Krankenversicherung.

### **Anhörung des Bezirksausschusses**

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung eines Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Dem Korreferenten, Herrn Stadtrat Müller, dem Verwaltungsbeirat, Herrn Stadtrat Utz, der Stadtkämmerei, der Frauengleichstellungsstelle, dem Behindertenbeauftragten, dem Behindertenbeirat, dem Seniorenbeirat und dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

## **II. Antrag der Referentin**

1. Vom Vortrag der Referentin zu den Unterstützungsmöglichkeiten bei der Durchsetzung eines Anspruchs auf eine Versicherung in der privaten Krankenversicherung wird Kenntnis genommen.
2. Der Antrag Nr. 14-20 / A 02818 von Herrn Stadtrat Christian Müller, Frau Stadträtin Verena Dietl, Frau Stadträtin Dr. Constanze Söllner-Schaar, Frau Stadträtin Simone Burger, Herrn Stadtrat Cumali Naz und Frau Stadträtin Anne Hübner vom 30.01.2017 ist geschäftsordnungsgemäß behandelt.
3. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

## **III. Beschluss**

nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Christine Strobl  
Bürgermeisterin

Dorothee Schiwy  
Berufsm. Stadträtin

## **IV. Abdruck von I. mit III.**

über D-II-V/SP

**an das Direktorium – Dokumentationsstelle**

**an die Stadtkämmerei**

**an das Revisionsamt**

z.K.

**V. Wv. Sozialreferat**

1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.

2. **An das Sozialreferat, S-III-MI/IK**  
**An die Frauengleichstellungsstelle**  
**An den Behindertenbeauftragten**  
**An den Behindertenbeirat**  
**An den Seniorenbeirat**  
z.K.

Am

I.A.