

Münster, 20.07.2011

## **Stellungnahme**

### **zum Referentenentwurf für ein Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (RefE GKV-VSG)**

#### **1. Vorbemerkung**

Die BAGüS hat Kenntnis vom Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten. Sie bedauert, dass sie über diese Gesetzesabsicht weder informiert, noch zu der inzwischen durchgeführten Anhörung am 29.06.2011 geladen war.

Die Mitglieder der BAGüS, also die 23 überörtlichen Träger der Sozialhilfe, erbringen im Wesentlichen die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen als Fürsorgeleistungen nach dem SGB XII. Zu ihren Aufgaben gehört es demzufolge, den Nachrang der Sozialhilfe zu achten und zu verfolgen.

Die beabsichtigte Änderung des § 11 SGB V betrifft den Nachranggrundsatz. Die BAGüS sieht daher die vorgesehene Regelung, wonach die Krankenkassen in ihren Satzungen zusätzliche vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht ausgeschlossene Leistungen in der fachlich gebotenen Qualität vorsehen kann, grundsätzlich kritisch.

#### **2. Grundsätzliche Anmerkungen zu Art. 1, Nr. 2 (§ 11 SGB V) des Entwurfs**

In Übereinstimmung mit dem Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge ist die BAGüS der Auffassung, dass die gesetzliche Krankenversicherung grundsätzlich alle medizinisch notwendigen Leistungen gewährleisten muss, will man eine „Zwei-Klassen-Medizin“ verhindern. Werden allerdings Leistungen als Zusatzleistungen definiert, also aus dem Pflichtleistungsanspruch „ausgelagert“, wird dieser Grundsatz verletzt.

Die Regelung ist daher nach Auffassung der BAGüS mit dem Grundsatz des Vorrangs medizinischer Rehabilitation vor den Leistungen der Sozialhilfe nicht vereinbar.

Die vorgesehene Auslagerung wichtiger medizinischer Leistungen in die „Zusätzlichkeit“ verwundert auch insofern, als die Politik der Bundesregierung nach dem erst im vergangenen Monat verabschiedeten Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der Behindertenrechts-

konvention der Vereinten Nationen andere Visionen zur Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege formuliert hat.

Danach soll es in Deutschland selbstverständlich sein, dass alle Menschen einen gleichen, barrierefreien geschlechterorientierten Zugang zu allen individuellen, bedarfsgerechten Leistungen der Gesundheitsversorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege erhalten. Die Bundesregierung will sich danach dafür einsetzen, eine wohnortnahe, barrierefreie und flächendeckende Versorgung mit Präventions-, Gesundheits-, Rehabilitations- und Pflegedienstleistungen für Menschen mit und ohne Behinderungen sicherzustellen.

Die BAGüS ist der Überzeugung, dass die im o. a. Referentenentwurf vorgesehene Regelung des § 11 SGB V diesen Zielen entgegen steht.

Auch steht diese Regelung im Widerspruch zu den Zielen des SGB IX. Danach bestimmt § 4 Abs. 2 Satz 2, dass die Leistungsträger die Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalles so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität erbringen (müssen), dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden.

Wird aber in das Ermessen einer Krankenkasse gestellt, zusätzliche im Gemeinsamen Bundesausschuss nicht ausgeschlossene Leistungen als Satzungsleistung vorzusehen, ist der Grundsatz der Leistungserbringung in umfassender und gleicher Qualität verletzt.

Die BAGüS sieht weiterhin die Gefahr, dass sich vor dem Hintergrund des Wettbewerbs zur Vermeidung des Zusatzbeitrages auf der Basis des Satzungsrechts der Krankenkassen Einschränkungen in der medizinischen Rehabilitation („Billig-Reha“) entstehen, die konträr zu den Zielen des SGB IX stehen und dort erneut zu Auseinandersetzungen unter den Leistungsträgern führen werden.

### **3. Auswirkungen auf den Nachrang der Sozialhilfe**

Nach § 52 Abs. 1 SGB XII entsprechen die Hilfen zur Gesundheit, also vor allem die vorbeugende Gesundheitshilfe (§ 47) und die Hilfe bei Krankheit (§ 48) den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine gleichlautende Bestimmung enthält § 54 Abs. 1 Satz 2 für den Bereich der Eingliederungshilfe, nach welcher die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation den jeweiligen Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen.

Ferner regelt § 52 Abs. 1 Satz 2 SGB XII, dass der Träger der Sozialhilfe über Umfang und Inhalt von Hilfen nach pflichtgemäßen Ermessen zu entscheiden hat, soweit Krankenkassen in ihrer Satzung Umfang und Inhalt der Leistungen bestimmen können. Die Ausweitung der Ermessensleistungen in den Satzungen der Krankenkassen für Leistungen der medizinischen Rehabilitation würde bedeuten, dass auch bei medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen der Träger der Sozialhilfe über eine Leistungsausweitung nach pflichtgemäßem Ermessen entscheiden müsste.

Wenn aber wesentliche medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen in den Ermessensbereich der Kassen verlagert werden, also von der Zugehörigkeit zu einer Kasse es abhängt, ob ein Versicherter eine solche „Zusatzleistung“ erhält oder nicht, wird der Sozialhilfeträger bei der Ausübung seines pflichtgemäßen Ermessens Leistungen nicht versagen können, die medizinisch notwendig sind, aber von bestimmten Kassen aus Satzungs- und Finanzgründen nicht erbracht werden.

Die Sozialhilfeträger können daher nicht erkennen, dass mit der beabsichtigten Regelung in § 11 SGB V die bisherigen Angebotsmöglichkeiten der Krankenkassen ausgeweitet werden, wie der Begründung des Entwurfes zu entnehmen ist.

#### **4. Anmerkungen zu Art. 4, Nr. 2 (§ 40 SGB XI) des Entwurfs**

Die BAGüS begrüßt die vorgesehene Neuregelung des § 40 Absatz 5 SGB XI, die eine in der Praxis bestehende schwierige Schnittstelle vereinfacht.

Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass diese Regelung auch Auswirkungen auf die Träger der Sozialhilfe entfaltet, denn diese sind für die gleichen Leistungen für Nichtversicherte oder Personen zuständig, die im Rahmen der „unechten“ Mitgliedschaft nach § 264 SGB V bei einer Krankenkasse angemeldet sind.

In einigen Bundesländern liegt nämlich die sachliche Zuständigkeit für die Leistungen der medizinischen Rehabilitation für Nichtversicherte (im SGB XII: Eingliederungshilfe) und der Hilfe zur Pflege nicht bei einem Sozialhilfeträger, sondern sowohl beim örtlichen als auch überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Zur Vermeidung von Rechtsstreitigkeiten sollte im SGB XII geregelt werden, dass die sich aus § 40 Abs. 5 SGB XI ergebende Aufteilung auch in der Sozialhilfe gilt.

#### **5. Fazit**

Die BAGüS ist der Überzeugung, dass die medizinisch notwendigen Leistungen besonders für behinderte Menschen als Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V verankert bleiben und besser als bisher mit den Bestimmungen im SGB IX über die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§§ 26 ff. SGB IX) verzahnt werden müssen.

Sie tritt außerdem dafür ein, die Regelung des § 40 Abs. 5 SGB XI für die Frage der sachlichen Zuständigkeit für verbindlich zu erklären.