

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände



Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände · Postfach 12 03 15 · 10593 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit

Herrn Knieps
Friedrichstraße 108

10117 Berlin

nachrichtlich:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Frau Huxhold
Wilhelmstraße 49

10117 Berlin

19.01.2009/rei/Jo

Bearbeitet von
Dr. Uda Bastians-Osthaus, DST

Telefon 030/37711-420
Telefax 030/37711-409

E-Mail:
uda.bastians@staedtetag.de

Aktenzeichen
50.12.20 D

Übernahme der Krankenbehandlung von Sozialhilfeempfängern nach § 264 SGB V

Sehr geehrter Herr Knieps,

die auftragsweise Leistungserbringung insbesondere für nicht (gesetzlich) krankenversicherte Sozialhilfeempfänger ist seit 2004 mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden.

Zwar ist das Ziel der leistungsrechtlichen Gleichstellung von Empfängern laufender Hilfe zum Lebensunterhalt und von Empfängern von Hilfe in besonderen Lebenslagen mit gesetzlich krankenversicherten begrüßenswert. Das Kostenerstattungsverfahren zwischen Krankenkassen und Sozialhilfeträger führt jedoch in der Praxis zu verschiedenen Problemen.

So muss aus Sicht der Kommunen bemängelt werden, dass eine inhaltliche Prüfung der von den Krankenkassen in Rechnung gestellten Leistungen gesetzlich nicht ausdrücklich vorgesehen ist. Die dadurch entstehende Trennung von Leistungsgewährung auf der einen und Finanzierungsverantwortung auf der anderen Seite führt zu Transparenzproblemen und darauf basierendem Misstrauen der zahlenden Seite. Es wurde mehrfach der Eindruck an uns herangetragen, dass in Kostenerstattungsfällen nach § 264 SGB V nicht mit der selben Gründlichkeit geprüft wird, wie dies bei den Leistungen an die eigenen Versicherten der Krankenkasse der Fall ist. Ein gewisser Fehlanreiz besteht auch durch die Anbindung der Höhe der Verwaltungskosten an den Umfang der erbrachten Leistungen.

Auch der AOK-Bundesverband hatte sich mit Schreiben vom 14. November 2008 kritisch zu der auftragsweisen Leistungserbringung nach § 264 Abs. 2 bis 7 SGB V geäußert.

Da mit dem Inkrafttreten des SGB II zum 1. Januar 2005 die Empfänger/innen von Arbeitslosengeld II in die Pflichtversicherung aufgenommen wurden (§ 5 Absatz 1 Nr. 2a SGB V), wechselte zu diesem Zeitpunkt der weitaus überwiegende Teil der Leistungsempfänger in das neue System über. Es wird daher darum gebeten, erneut zu prüfen, ob die wenigen verbliebenen Empfänger/innen von laufenden Leistungen nach dem SGB XII ebenfalls in die gesetzliche Krankenversicherung vollumfänglich aufgenommen werden sollten. Hierdurch würde das streitbeladene Abrechnungsverfahren überflüssig werden und eine wirkliche Gleichstellung der Empfängerkreise mit den gesetzlich Krankenversicherten erreicht werden.

Zur Verdeutlichung möchten wir auf die aktuellen Zahlen des Statistischen Bundesamtes hinweisen. Danach haben zum Jahresende 2007 88.191 Empfänger/-innen einen Anspruch auf Übernahme der Krankenbehandlung durch die Krankenkassen nach § 264 Abs. 2 SGB V gehabt. Das Durchschnittsalter betrug 60,5 Jahre. Noch im Vorjahr, nämlich am Jahresende 2006, betrug diese Zahl 109.172 Personen, die im Durchschnitt 59,7 Jahre alt waren. Es ist davon auszugehen, dass aufgrund der gesetzlichen Regelungen diese Zahl weiter rückläufig sein wird. Aus Sicht der Kommunen erscheint eine Einbeziehung dieser knapp 90.000 Personen in die gesetzliche Krankenversicherung sehr sinnvoll.

Für eine Prüfung dieser Frage wären wir dankbar.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



Verena Göppert