

Bundesministerium für Gesundheit  
Herrn Franz Knieps  
Leiter der Abteilung II

11055 Berlin

nachrichtlich:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales  
Frau Erika Huxhold  
Leiterin der Abteilung V

10117 Berlin

16.06.2009/rei

Bearbeitet von  
Dr. Uda Bastians-Osthaus

Telefon +49 30 37711-420  
Telefax +49 30 37711-409

E-Mail:  
uda.bastians@staedtetag.de

Aktenzeichen  
50.12.20 D  
50.53.08 D

## **Übernahme der Krankenbehandlung von Sozialhilfeempfänger nach § 264 SGB V**

### **Ihr Schreiben vom 25.03.2009, Ihr Zeichen 223-44101/1**

Sehr geehrter Herr Knieps,

für Ihr Schreiben vom 25. März 2009 danken wir Ihnen. Sie schlagen vor, die praktischen Probleme der Krankenbehandlung von Sozialhilfeempfänger nach § 264 Abs. 2 bis 7 SGB V auf anderem Wege als durch eine Einbeziehung der Sozialhilfeempfänger in die Versicherungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung zu lösen. In Ihrem Schreiben verweisen Sie darauf, dass eine Einbeziehung der Sozialhilfeempfänger an der fehlenden Einigung von Bund und Ländern über eine angemessene Beitragszahlung gescheitert sei.

Die Kommunen in Deutschland sowie die überörtlichen Träger der Sozialhilfe können sich mit dem Hinweis, es sei kein angemessener Beitragssatz verhandelt worden, nicht zufrieden geben. Wir haben in der Praxis ein paralleles Fürsorgesystem, das SGB II, in dem alle Empfänger zu einem angemessenen Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Der hinsichtlich der Leistungen zum Lebensunterhalt weitgehend identisch gestellte Personenkreis der Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII muss schon aus Gleichbehandlungsgründen zu den selben Konditionen versichert werden. Der von den Krankenkassen vorgebrachte Hinweis auf ein angeblich höheres Krankheitsrisiko würde bisher lediglich pauschal vorgebracht und nicht statistisch untermauert. Vielmehr liegen uns Berichte vor, nach denen sich die durchschnittlichen Kosten gerade nicht unterscheiden.

Es erscheint uns bei dem solidarischen System der gesetzlichen Krankenversicherung generell nicht sinnvoll, bestimmte Personengruppen wegen eines vermuteten höheren Krankheitsrisikos aus der Solidargemeinschaft auszuschließen. Auch die mittlerweile erfolgte Einführung der generellen Krankenversicherungspflicht für alle Bürger geschah unabhängig von der Frage, ob die Versicherungsbeiträge für alle Personengruppen jeweils kostendeckend sind. Es ist für uns nicht nachvollziehbar, dass es nun lediglich für den kleinen Personenkreis der nicht krankenversicherten Sozialhilfeempfänger unabdingbar sein soll, in jedem Einzelfall kostendeckende Beiträge zu leisten. Aufgabe einer Solidargemeinschaft ist es gerade, auch diejenigen mitzunehmen, denen eine geringere Leistungsfähigkeit unterstellt wird. Die Einbeziehung der „Betreuungsfälle“ nach § 264 SGB V in die GKV würde nicht nur die lang erwartete Umsetzung des Artikel 28 Gesundheitsstrukturgesetz (aus dem Jahr 1993!) bedeuten, sondern insbesondere auch einen spürbaren Beitrag zum Bürokratieabbau bei allen Beteiligten Akteuren leisten.

Soweit Sie um Vorschläge zur Lösung der bestehenden Probleme im Rahmen des § 264 SGB V bitten, müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass keine Alternative zur Einbeziehung der Sozialhilfeempfänger in die gesetzliche Krankenversicherung möglich erscheint, die zu einer gleich wirksamen Entlastung des Verwaltungsverfahrens führen könnte. Denn es sind gerade die spezielle Konstruktion des § 264 SGB V, aber auch das völlig unterschiedliche Abrechnungsverfahren im Krankenversicherungsrecht und in der Sozialhilfe, die die bestehenden Schwierigkeiten verursachen. Die verwaltungsaufwändigen Abrechnungen zwischen den Krankenkassen und den Sozialhilfeträgern, deren Zuständigkeit in den Bundesländern zudem unterschiedlich geregelt ist, kann nur durch eine Einbeziehung in die GKV umfassend behoben werden.

Die weiterhin bestehende Besserstellung von Sozialhilfeempfängern gegenüber Kassenpatienten kann ebenso nur beendet werden, wenn diese Personengruppen in die Budgetierung fallen, nur so würden die erbrachten ärztlichen Leistungen durch die Krankenversicherung auch einheitlich kontrolliert werden.

Im Übrigen müssen wir die im Schreiben des AOK Bundesverbandes vom 14. November 2008 unter den Punkten 1 bis 4 aufgeführten Praktiken zurückweisen. Vielmehr erbringen die Träger der Sozialhilfe für die Krankenkassen erhebliche Serviceleistungen, indem sie nicht auf eine direkte Abrechnung der Krankenkassen mit dem jeweils zuständigen Träger der Sozialhilfe bestehen, sondern vielmehr die landesrechtlichen Zuständigkeits- und Kostentragsfragen intern klären. Gerade für diese interne Klärung sind die Träger der Sozialhilfe aber auf die Unterstützung der Krankenkassen angewiesen, so dass hier ein intensiveres Mitwirken seitens der Krankenkassen wünschenswert wäre. Aus der fehlenden Transparenz bzw. Unprüfbarkeit der Abrechnungen wachsen ständig neue Probleme, z.B. im Rückforderungs- und Kostenersatzverfahren bei unrechtmäßigem Leistungsbezug nach dem SGB XII. Die ohne gesetzliche Korrekturen kaum zu lösenden Probleme der Kostenerstattung, die derzeit zu einer Flut von „vorsorglichen“ Klagen gegen die Träger der Sozialhilfe geführt haben, hat das BSG in seiner Entscheidung vom 28.10.2008 (Az: B 8 SO 23/07 R) deutlich benannt.

Um für die Erstattung der Leistungen durch den jeweils zuständigen Träger der Sozialhilfe ein praktikables Verfahren zu erreichen, müssten die Abrechnungen wenigstens eine transparente Form aufweisen, die für die Sozialhilfeträger nachvollziehbar sein muss. Dies bedeutet insbesondere:

- keine Gesamtaufstellungen, sondern Bekanntgabe der Einzelpositionen,
- keine Zeitraum-Bezogenheit, sondern Angabe konkreter Daten,
- nachvollziehbare Bezeichnung (z.B. nicht: „sonstige Reisekosten“).

Die Abrechnungen müssen genaue Angaben von Zeit, Ort, Art und Kosten der Behandlung enthalten. Bislang ist dies keine gängige Praxis bei der Abrechnung mit den Krankenkassen.

Wir halten es nach allem für erforderlich, die Beitrittsfrage in die gesetzliche Krankenversicherung erneut zu diskutieren. Die bestehenden Parallelstrukturen von GKV und § 264 SGB V haben sich nicht bewährt. Wir möchten auch darauf hinweisen, dass es sich um einen unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwand für eine verhältnismäßig kleine und immer weiter abnehmende Gruppe von Menschen in der Gesundheitsversorgung nach SGB XII in Verbindung mit § 264 SGB V handelt. Soweit Sie eine besondere Belastung einzelner Krankenkassen befürchten, wäre eine Quote zur gleichmäßigen Verteilung der Sozialhilfeempfänger denkbar.

Wir hoffen, dass die Problematik des Sondersystems des § 264 SGB V vollständig beseitigt werden und eine für beide Seiten akzeptable Beitragsbemessung erfolgen kann.

Mit freundlichen Grüßen  
In Vertretung

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'V. Göppert', written in a cursive style.

Verena Göppert