

KV-Seminar Clearingstellen NRW

Nr. 3

Berichtersteller/-in:

Claudius Voigt

Thema:

Durchsetzung einer Versorgung nach § 264 Abs. 2 SGB V (§ 2 AsylbLG oder SGB VIII)

Problem:

In zahlreichen Fällen der Leistungsberechtigung nach § 2 AsylbLG bzw. stationärer Jugendhilfe und Anspruch auf Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII verweigert das Sozialamt die Ausstellung einer Gesundheitskarte und das Betreuungsverhältnis nach § 264 Abs. 2 SGB V. Stattdessen besteht es darauf, nur eine eingeschränkte Gesundheitsversorgung zu bewilligen und verlangt jeweils die Beantragung eines Krankenscheins.

Die Ärzte oder Krankenhäuser können somit nicht feststellen, dass Anspruch auf unbeschränkte Krankenversorgung besteht und verweigern notwendige Behandlungen chronischer Erkrankungen.

Wie kann die Ausstellung einer Gesundheitskarte durchgesetzt werden: Gegenüber irgendeiner frei gewählten Krankenkasse oder gegenüber dem Sozialamt? Gegenüber welcher Behörde muss der Antrag auf Ausstellung einer Gesundheitskarte gestellt werden?

Lösungsidee:

Ergebnis:

Gem. § 264 (2) SGB V „wird die Krankenbehandlung von Empfängern von Leistungen nach dem Dritten bis Neunten Kapitel des Zwölften Buches, von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes und von Empfängern von Krankenhilfeleistungen nach dem Achten Buch, die nicht versichert sind, von der Krankenkasse übernommen.“

Daraus könnte man schließen, dass eine KK für die Auftragsversorgung gewählt (§ 264 (3)): „Die in Absatz 2 Satz 1 genannten Empfänger haben unverzüglich eine Krankenkasse im Bereich des für die Hilfe zuständigen Trägers der Sozialhilfe oder

der öffentlichen Jugendhilfe zu wählen, die ihre Krankenbehandlung übernimmt.“ Und dort die Auftragsversorgung durchgesetzt werden kann.

Das ist nicht so. Denn es gibt in jedem Bundesland Rahmenvereinbarungen zur Umsetzung der Versorgung gem. § 264. Diese Vereinbarungen (zwischen Sozialämtern, Städtetagen bzw. Sozialministerien der Länder) sehen in jedem Fall eine Prüfung der Sozial- bzw. Jugendämter und nach Prüfung eine Anmeldung auf besonderen festgelegten Formularen vor. Für diese Anmeldung kann die § 264-KK vom LE gewählt werden (aber nur 1x, ein Wechsel ist dann während des Leistungsbezuges nicht mehr möglich (BSG-Urteil vom 8.3.16 unter B 1 KR 26/15 R).

Damit muss in diesen Fällen die Anmeldung gem. § 264 beim jeweiligen Sozial- bzw. Jugendamt durchgesetzt werden. Nach der Anmeldung stellt die gewählte § 264-KK dann die Versichertenkarte aus.

Insbes. bei den UMA's, die bei den Jugendämtern zuständig sind, gibt es dahingehend Probleme. Aufgrund im Regelfall nur vorliegenden Duldungen gehen die Jugendämter fälschlich von eingeschränkten Leistungen aus. Bezogen wird aber die Leistung Jugendhilfe nach dem SGB VIII – diese Leistung sieht keinen eingeschränkten Leistungsanspruch bei Krankenhilfe (§ 40 SGB VIII) vor. Nicht alle SGB VIII-Leistungen führen zum Anspruch auf Krankenhilfe gem. § 40 SGB VIII und damit auf eine Anmeldung gem. § 264:

Script 22.2.3.1 Empfänger/innen nach dem SGB VIII

M.W. vom 1.4.07 wurden durch das GKV-WSG nun auch Empfänger/innen von Leistungen nach dem SGB VIII in die Versorgung gem. § 264 einbezogen (...“und von Empfängern von Krankenhilfeleistungen nach dem Achten Buch“, s.a. GR vom 9.3.07).

Begründung zum Gesetzestext (BT-DS 16/3100):

„Die Änderungen in § 264 tragen dafür Sorge, dass im Rahmen einer Jugendhilfeleistung stationär untergebrachte junge Menschen, die Krankenhilfe durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe erhalten, nicht anders behandelt werden als Empfänger von Sozialhilfeleistungen. Ebenso wird gewährleistet, dass die Kosten weiterhin vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe übernommen werden. Mit diesen Änderungen wird die Erbringung von Krankenhilfeleistungen für Kinder und Jugendliche erleichtert, ohne dass Mehraufwendungen für die gesetzliche Krankenversicherung entstehen.“

Krankenhilfe ist konkret im § 40 SGB VIII geregelt, dort besteht **Anspruch auf Krankenhilfe** bei Hilfen gem. §§ 33 - 35 SGB VIII (§ 33 = **Vollzeitpflege**, § 34 = **Heimerziehung, sonst. betreute Wohnform**, § 35 = **intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung**) oder nach § 35a (2) Nr. 3 oder 4 (= **Eingliederungshilfe durch geeignete Pflegepersonen und in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen**).

Weiterhin ist Krankenhilfe explizit im § 19 (3) SGB VIII (= **Mutter-Kind-Einrichtungen**) und bei **Inobhutnahmen** (§ 42 (2) Satz 3 SGB VIII) vorgesehen. § 42a SGB VIII sieht auch bei der vorläufigen Inobhutnahme die Sicherstellung der notwendigen Krankenhilfe durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe vor (Verweis

im § 42a SGB VIII auf § 42 (2) Satz 3 SGB VIII). Der vorläufigen Inobhutnahme (§ 42a) schließt sich in der Regel eine Inobhutnahme (§ 42) und eine Hilfe zur Erziehung in stationärer Form (§§ 27 ff) an.

Das BSG entschied am 27.2.2010 unter B 12 KR 2/09 R, dass Empfänger/innen von lfd. Leistungen nach dem SGB VIII von der Versicherungspflicht gem. § 5 (1) Nr. 13 ausgeschlossen sind, seit dem 1.4.07 aber Anspruch haben auf die Auftragsversorgung gem. § 264:

„Bestätigt wird der Ausschluss der Versicherungspflicht bei Ansprüchen auf Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII durch die zum 1.4.2007 ebenfalls erfolgte Ergänzung des § 264 Abs 2 und Abs 5 SGB V. Ab 1.4.2007 wird nunmehr, ebenso wie bisher schon die Krankenbehandlung von Empfängern von Leistungen nach dem 3. bis 9. Kapitel des SGB XII und Empfängern von laufenden Leistungen nach § 2 AsylbLG, auch die Krankenbehandlung von Krankenhilfeempfängern nach dem SGB VIII durch die gesetzlichen Krankenkassen gegen Kostenerstattung übernommen. Diese Regelung stellt die Personen, die wegen des Bezugs laufender Leistungen der Jugendhilfe Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII beziehen, mit Empfängern laufender Leistungen nach dem SGB XII sowie nach § 2 AsylbLG gleich.“

Die Formulierung "wird ... übernommen" lässt den Jugendämtern keinen Ermessensspielraum, in welcher Form die Krankenhilfe erbracht wird.