



**Dr. Klaus Theo Schröder**

Staatssekretär

HAUSANSCHRIFT Am Propsthof 78a, 53121 Bonn

POSTANSCHRIFT 53108 Bonn

TEL +49 (0)1888 441-1030

FAX +49 (0)1888 441-4903

E-MAIL [poststelle@bmg.s.bund.de](mailto:poststelle@bmg.s.bund.de)

An den  
Vorsitzenden des Ausschusses  
für Gesundheit und Soziale Sicherung  
des Deutschen Bundestages  
Herrn Klaus Kirschner, MdB

11011 Berlin

Bonn, 25. Februar 2004

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0496  
vom 26.02.04  
15. Wahlperiode**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

anliegend übermittle ich den in der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung am 11. Februar 2004 erbetenen Bericht zum Thema „Umsetzung des GMG bei Sozialhilfeempfängern“, in dem insbesondere auf den Aspekt der Zuzahlungen durch die Hilfeempfänger eingegangen wird.

Mit freundlichen Grüßen

im Orig. gez. Klaus Theo Schröder

**Bericht an den  
Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung des Deutschen Bundestages  
zur Umsetzung des GMG bei Sozialhilfeempfängern**

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 14. November 2003 werden auch diejenigen Sozialhilfeempfänger, die nicht gesetzlich krankenversichert sind, den Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung gleichgestellt. Die Krankenkassen übernehmen für diesen Personenkreis die Aufwendungen für Krankenbehandlung nach den gleichen Grundsätzen und Maßstäben, die für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung gelten. Somit werden seit dem 1. Januar 2004 grundsätzlich auch alle Sozialhilfeempfänger zu Zuzahlungen herangezogen, wenn sie Leistungen wie zum Beispiel Arzneimittel, ärztliche oder zahnärztliche Behandlung oder Krankenhausbehandlung in Anspruch nehmen.

Der Bereich der Zuzahlungen wurde durch das GMG neu geordnet. Sozialen Belangen wurde hierbei insbesondere durch die Belastungsgrenzen, die die Begrenzung der Zuzahlungshöhe auf regelmäßig nicht mehr als 10 € je Leistung und die grundsätzliche Zuzahlungsbefreiung von Kindern Rechnung getragen. Für alle Versicherten einschließlich der Sozialhilfeempfänger gilt eine Belastungsobergrenze für alle Zuzahlungen, die bei 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt liegt. Für chronisch Kranke halbiert sich die Belastungsobergrenze auf 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.

Für Sozialhilfeempfänger errechnet sich auf der Basis des monatlichen Regelsatzes der Hilfe zum Lebensunterhalt eines Haushaltsvorstands (durchschnittlich 295 €/Monat) eine Belastungsobergrenze von ca. 72 € (West) pro Jahr respektive ca. 36 € (West) pro Jahr für chronisch kranke Hilfeempfänger. Die durchschnittliche monatliche Belastung liegt demnach bei ca. 6 bzw. 3 €; diese Beträge sind verkraftbar. Härten können allerdings dann entstehen, wenn Sozialhilfeempfänger, die nicht über ausreichende Barmittel oder Schonvermögen verfügen, innerhalb einer kurzen Frist Zuzahlungen bis zur Belastungsobergrenze aufbringen müssen. Dieser Fall kann bei chronisch Kranken häufig bereits zu Beginn eines Jahres auftreten. Daher werden Sozialhilfeträger und Krankenkassen bei der Umsetzung der im GMG vorgesehenen Regelungen zur Zuzahlung der vorstehend skizzierten Problemlage Rechnung tragen.

Dies ist das Ergebnis einer Reihe von Gesprächen der Spitzenverbände der Kommunen und der Krankenkassen, die - moderiert durch den Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung Dr. Klaus Theo Schröder - nach Verabschiedung des GMG aufgenommen worden waren. Ziel dieser Gespräche war es, für die Betroffenen sozialverträgliche und für die beteiligten Verwaltungen möglichst einfache und praktikable Lösungen zu finden.

In einem mit den Kommunalen Spitzenverbänden und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) zuletzt am 10. Februar 2004 geführten Gespräch wurde von allen Teilnehmern akzeptiert und mitgetragen, dass die mit dem GMG vorgenommene leistungsrechtliche Einbeziehung der bisher nicht versicherten Sozialhilfeempfänger in die GKV sachgerecht ist. Die Zustimmung bezog sich ausdrücklich auch auf die damit verbundene - in mehrfacher Hinsicht begrenzte - Zuzahlungsverpflichtung der Sozialhilfeempfänger. Diese sei zumutbar und diene auch bei Sozialhilfeempfängern der Steuerung der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen.

Hinsichtlich der Zuzahlung bei Heimbewohnern werden die kommunalen Spitzenverbände in einem Rundschreiben ihren Mitgliedern empfehlen, die im Bundessozialhilfegesetz (BSHG) gegebenen Möglichkeiten für praxismgerechte und sozialverträgliche Lösungen zu nutzen, wie dies bereits in einzelnen Ländern (u.a. Thüringen) geschieht.

Für den oben geschilderten Sachverhalt ergibt sich daraus Folgendes:

- Kann ein Sozialhilfeempfänger die Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze (ca. 72 bzw. 36 € pro Jahr) nicht aus eigener Kraft aufbringen, kann der Sozialhilfeträger im Einzelfall den Betrag als Darlehen vorschießen (§ 15b i.V.m. § 22 Abs. 1 Satz 2 BSHG) und in den nächsten Monaten - in kleinen Schritten - mit dem Sozialhilfeanspruch verrechnen. Das gleiche Ergebnis lässt sich auch dadurch erreichen, dass eine entsprechende Beihilfe gemäß § 22 Abs. 1 Satz 2 BSHG gewährt und diese Leistung durch eine entsprechende Absenkung des Sozialhilfeanspruchs in den nächsten Monaten ausgeglichen wird. Psychisch kranke Hilfeempfänger werden für die Inanspruchnahme der Vorfinanzierungsmöglichkeit über ein Darlehen - wie bei anderen Rechtsgeschäften - ggf. der Hilfe eines Betreuers bedürfen.

Ein Darlehen kann auch Menschen gewährt werden, die wegen geringfügig überschießender Einkommen keine Sozialhilfe erhalten, jedoch in die gleiche Situation geraten können. Das Darlehen ist in diesen Fällen mangels Verrechnungsmöglichkeit ggf. in monatlichen Raten zurückzuzahlen.

- Sozialhilfeempfänger, die in Einrichtungen leben und nur über ein Taschengeld (Barbetrag gemäß § 21 BSHG) in Höhe von regelmäßig 88 € im Monat verfügen, dürften in aller Regel zu den chronisch Kranken zählen; daher liegt auch hier die Belastungsgrenze bei 36 Euro jährlich oder 3 Euro im Monat. Für diesen Personenkreis entrichten die Heime die Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze an die Krankenkassen und verrechnen diese dann sukzessive mit dem von ihnen ausgezahlten Taschengeld. Im Gegenzug erhalten die Betroffenen von den Krankenkassen eine Befreiungsbescheinigung bzgl. der Zuzahlungsverpflichtung. Um Liquiditätsprobleme bei einzelnen Heimen zu vermeiden, können die Abschlagzahlungen der Sozialhilfeträger an die Heime zu Jahresbeginn in angemessenem Umfang angehoben werden. Im Rahmen der ‚Spitzabrechnungen‘ zwischen den Heimen und den Sozialhilfeträgern kann der Zuzahlungsbetrag sodann verrechnet werden. Dieses Verfahren wird in einzelnen Ländern bereits praktiziert.
- Bei obdachlosen Sozialhilfeempfängern mit Leistungsanspruch gegenüber einer gesetzlichen Krankenkasse können Probleme bei der Umsetzung der Zuzahlungsregelungen entstehen, weil die Fähigkeit, Geld für eventuelle Zuzahlungen vorzuhalten, ebenso wie die Bereitschaft, Quittungen über geleistete Zuzahlungen aufzubewahren, regelmäßig nicht vorhanden sein dürfte. Dies kann im Einzelfall dazu führen, dass die Betroffenen, die zu Zuzahlungen herangezogen werden, gegenüber dem Sozialhilfeträger eine tatsächliche Mittellosigkeit geltend machen und - selbst wenn Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze geleistet wurden - eine Zuzahlungsbefreiung nicht gewährt werden kann, weil der Krankenkasse die erforderlichen Belege nicht vorgelegt werden.

Hier besteht die Möglichkeit, den Zuzahlungsbetrag bis zur Belastungsgrenze dem Hilfeempfänger in der Weise darlehnsweise (gem. § 15b BSHG) zu gewähren, dass der gesamte Zuzahlungsbetrag in einer Summe an die zuständige Krankenkasse ausgezahlt wird, die ihrerseits eine Bescheinigung über die Zuzahlungsbefreiung ausstellt.

- Obdachlose Menschen, die als nicht Sesshafte umherziehen (dies ist der wesentlich kleinere Teil der obdachlosen Menschen in Deutschland) und die nicht gemäß § 264 Abs. 2 SGB V in das GKV-System integriert werden können, haben weiterhin Anspruch auf Krankenhilfe gemäß § 37 BSHG. Sie sind zu Zuzahlungen nicht verpflichtet, brauchen mithin auch keine Belege über geleistete Zuzahlungen zu sammeln. Damit dieser Personenkreis - bei wirtschaftlicher Betrachtung - keine Besserstellung erhält als die in die GKV einbezogenen Sozialhilfeempfänger, haben die Sozialhilfeträger unter Berufung auf § 37 BSHG die Möglichkeit, die Gleichstellung über entsprechende Einbehalte bei weiteren Leistungen zum Lebensunterhalt zu erreichen. Ob dies im Einzelfall realisierbar ist, hängt davon ab, ob der Betreffende in Zukunft überhaupt weitere Leistungen von diesem Sozialhilfeträger begehrt. Der Personenkreis ist jedoch so klein, dass dadurch entstehende Fehlbeträge nicht ins Gewicht fallen.