



Problemanzeige Krankenversicherungsschutz für Haftentlassene

In Einrichtungen und Fachkliniken für die stationäre medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker wurden in den vergangenen Monate vermehrt Fälle bekannt, in denen Patientinnen und Patienten, die die Reha-Maßnahme unmittelbar nach der Haftentlassung antreten (Ende der Haft oder Haftentlassung mit Auflagen nach §§ 35/36 BtMG) über keinen Krankenversicherungsschutz verfügen und dieser mit Unterstützung der Sozialdienste der Einrichtungen auch nur mit erheblichem Aufwand sowie zeitlicher Verzögerung hergestellt werden kann.

Der Krankenversicherungsschutz ist auch während einer Maßnahme der medizinischen Rehabilitation von Bedeutung, da die Reha-Einrichtung nicht für alle Behandlungen und Krankheitskosten zuständig ist. Interkurrente Erkrankungen, die nicht im Zusammenhang mit dem Erkrankungen stehen, wegen der die Rehabilitation durchgeführt wird, liegen im Zuständigkeitsbereich der Krankenversicherung, das betrifft bspw. orthopädische Erkrankungen (Sportunfälle) oder Zahnarztbehandlungen. Eine entsprechende Vereinbarung zur Leistungsabgrenzung nach § 13 Absatz 4 SGB IV wurde 1993 zwischen Renten- und Krankenversicherung geschlossen. Unabhängig von diesen leistungsrechtlichen Fragen existiert aber auch ein ethisches Gebot, das von der letzten Bundesregierung formuliert wurde: Jeder Bürger in Deutschland soll krankenversichert sein!

Vom Grundsatz her müsste natürlich bereits während der Haft die Frage des KV-Schutzes geklärt werden, d.h. die bisher zuständige Krankenversicherung ermittelt und informiert werden oder ein Aufnahmeantrag auf Pflichtversicherung bei einer Krankenkasse gestellt werden, damit nahtlos die medizinische Versorgung gewährleistet ist. Nun sieht die Realität leider anders aus, wie eine Erhebung der Suchtverbände zeigt.

Zur genauen Analyse der Problemlage wurde Ende 2009 eine Umfrage in den stationären Suchtthilfeeinrichtungen durchgeführt. Die Ergebnisse bestätigen die Vermutung, dass hier dringender Handlungsbedarf besteht. Die Auswertung der Rückmeldungen von 141 Fachkliniken ergab, dass im Bereich Alkohol/Medikamente 6,2% der Patienten, die aus der Haft in die stationäre Reha entlassenen worden sind und von diesen waren 38,5% ohne KV-Schutz. Im Indikationsbereich Drogen stellt sich die Situation deutlich dramatischer dar: 28,7% der Patienten kamen direkt aus der Haft, hiervon waren sogar 77,3% ohne KV-Schutz. Bei über 60% der betroffenen Patienten ohne KV-Schutz dauert es laut Umfrage mehr als 4 Wochen, bevor alle Formalien geklärt sind und der KV-Schutz hergestellt ist. Dies ist natürlich nicht nur mit einem großen Arbeitsaufwand für die Einrichtungen verbunden, sondern auch mit einer erheblichen Belastung für die Patienten, welche einen Bedarf an entsprechenden medizinischen Leistungen haben. Nicht selten wirkt sich der unklare Rechtszustand negativ auf die Therapiemotivation aus und es kann zu einem Abbruch der Maßnahme kommen.

Von den Sozialdiensten in den Einrichtungen wird mit Beginn der Reha-Maßnahme versucht, die betroffenen Patienten bei der Erlangung des KV-Schutztes zu unterstützen. Dabei

stößt man immer wieder auf erhebliche Probleme im Hinblick auf die zuständigen Stellen für den Bezug von ALG II oder Leistungen nach SGB XII (oft wird die Klärung zwischen den Stellen am früheren Wohnort des Betroffenen, dem Ort der Haftentlassung und dem Standort der Reha-Einrichtung hin und her geschoben). Daran schließt sich auch eine vermeintlich unklare Zuständigkeit für den Krankenversicherungsschutz an, obwohl in einem Gespräch zwischen den Bundesministerien für Gesundheit, für Justiz und für Arbeit und Soziales sowie dem Spitzenverband der Krankenkassen am 13.08.2009 festgehalten wurde, dass die Krankenkasse, bei der vor der Haft Versicherungsschutz bestand, nun auch wieder zuständig für die Versicherung ist. Ähnlich äußert sich auch der Verband der Ersatzkassen in einem Schreiben an die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen vom 16.06.2010, verweist hier aber eine mögliche ‚Konstellation des Einzelfalls‘.

Grundsätzlich besteht nach der Haftentlassung eine Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 a) SGB V für Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt (in diesem Fall vor der Haft) gesetzlich krankenversichert waren. Diese Regelung der Zuständigkeit für die zuletzt gültige Krankenversicherung gilt insbesondere für die Zeit einer Entwöhnungsmaßnahme nach § 35 BtMG (‚Therapie statt Strafe‘).

Es stellt sich die Frage, wie man im Sinne der betroffenen Menschen zum Einen möglichst rasch zu einer Klärung der Zuständigkeit des KV Schutzes kommen kann und zum Anderen wer im Sinne einer Vorleistung zuständig ist und die anfallenden Kosten trägt, bis die Frage der Zuständigkeit einer Krankenkasse eindeutig geklärt werden kann. Diese Vorleistung kann nicht die Reha-Einrichtung übernehmen, die sich allein aus den tagesgleichen Vergütungssätzen für die Reha-Maßnahme finanziert. Es stellt sich somit außerdem die Frage, ob die anfallenden Kosten des vorleistenden Leistungsträgers (z.B. Sozialhilfe) auch rückwirkend erstattet werden und wie dies für die Übergangszeit aussieht, wenn beispielsweise eine neue Pflichtversicherung erst während der Rehabilitation beantragt werden musste.

Folgende Aspekte müssten verbindlich geregelt und umgesetzt werden:

1. Die Klärung der Zuständigkeiten und Voraussetzungen für den Krankenversicherungsschutz (und weitere Sozialleistungen, siehe Nr. 2) muss noch während der Haft durch die zuständigen Sozialdienste (intern oder extern) erfolgen, um die entsprechenden Formalitäten unmittelbar nach der Entlassung abwickeln zu können.
2. Unklare Zuständigkeiten beim Bezug von ALG II oder Sozialhilfe nach der Haft darf es nicht geben. Analog zur gemeinsamen Empfehlung zur Zuständigkeitsklärung nach § 13 Absatz 2 Nummer 3 SGB IX für Reha-Leistungen sollte es keine Verschiebung von Zuständigkeiten zwischen unterschiedlichen regional zuständigen Stellen geben, sondern es sollte bei der ersten angegangenen Stelle eine Klärung der Leistungsberechtigung geben, die dann ggf. zu einer Erstattung zwischen den Leistungsstellen führt. Unklare Zuständigkeiten können nicht zum Nachteil des betroffenen Menschen, der eine Entwöhnungsbehandlung beginnt, ausgetragen werden.
3. Analog zu Nr. 2 ist von der Krankenkasse, bei der der Betroffene vor der Haft zuletzt versichert war, die Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 a) SGB V anzuerkennen. Hierzu würde es eine Erleichterung darstellen, wenn eine Empfehlung von Seiten des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (analog der Empfehlung zur Prüfung der Kostenübernahme bei Haftentlassungen nach § 35 BtMG) verfasst werden könnte, die als Handlungsleitfaden für die Mitarbeiter in den Reha-Einrichtungen, in den Krankenkassen und natürlich für die Betroffenen dienen kann.