

Tit. 4.2 RdSchr. 18b

Gemeinsames Rundschreiben vom 26.09.2018 zu den leistungsrechtlichen Auswirkungen des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten in Bezug auf § 13 Abs. 3a SGB V

Tit. 4 – Anwendungsbereich des § 13 Abs. 3a SGB V

Titel: Gemeinsames Rundschreiben vom 26.09.2018 zu den leistungsrechtlichen Auswirkungen des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten in Bezug auf § 13 Abs. 3a SGB V

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 18b

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. 4.2 RdSchr. 18b – Keine Sozialleistungen

Leistungen, die keine Sozialleistungen im Sinne des § 11 Satz 1 SGB I sind, sind von vornherein nicht von § 13 Abs. 3a SGB V erfasst. Hierbei handelt es sich u. a. um folgende Fallgestaltungen:

- Keine Sozialleistung im Sinne des § 11 Satz 1 SGB I stellt die **Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren nach § 20c SGB V** dar, da die Krankenkassen die Träger der Unfallversicherung und somit einen anderen Leistungsträger und nicht die einzelnen Versicherten unterstützen. Die in § 20c Abs. 1 Satz 3 SGB V vorgesehene **Meldung an die für den Arbeitsschutz zuständigen Stellen und den Unfallversicherungsträger** bei Annahme, dass bei Versicherten eine berufsbedingte gesundheitliche Gefährdung oder eine Berufskrankheit vorliegt, weist zwar einen individuellen Versichertenbezug aus, begründet jedoch keine vorteilhafte Rechtsposition durch die Krankenkasse, da für die Leistungsgewährung der jeweilige Träger der Unfallversicherung zuständig ist.
- Bei der **Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V** handelt es sich ebenfalls nicht um eine Sozialleistung nach § 11 Satz 1 SGB I, da die finanzielle Förderung den Selbsthilfegruppen und -organisationen sowie Selbsthilfekontaktstellen gewährt wird und nicht gegenüber einzelnen (betroffenen) Versicherten erfolgt. Des Weiteren handelt es sich auch nicht um eine mittelbare Finanzierung von Leistungen, da sich die Ausgaben der Krankenkassen und ihrer Verbände u. a. an der Gesamtzahl ihrer Versicherten orientieren und somit ohne konkreten individuellen Versichertenbezug sind (vgl. § 20h Abs. 3 Satz 1 SGB V).
- Dies gilt gleichermaßen für die **Förderung ambulanter Hospizdienste nach § 39a Abs. 2 SGB V**. Auch diese Leistung ist auf die finanzielle Förderung einer Struktur ehrenamtlicher Hilfen ausgerichtet und wird nicht gegenüber einzelnen (betroffenen) Versicherten gewährt. Die Leistung wird von den Krankenkassen gemeinschaftlich anhand der jeweiligen Versichertenanteile finanziert.
- Bei der **Erstattung zu viel gezahlter Zuzahlungen nach § 62 SGB V** handelt es sich um einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch und somit um die Rückgängigmachung einer rechtsgrundlosen Vermögensverschiebung. Demgemäß handelt es sich nicht um eine den Einzelnen zur Verwirklichung ihrer sozialen Rechte nach den Vorschriften des SGB gewährte Sozialleistung nach § 11 Satz 1 SGB I, so dass § 13 Abs. 3a SGB V nicht - auch nicht in analoger Anwendung - greift. Dies gilt gleichermaßen auch für die **anderweitige Erstattung von Zuzahlungen** an Versicherte, z. B. bei zu Unrecht gezahlter Zuzahlung zur vollstationären Krankenhausbehandlung über den 28. Tag im Kalenderjahr hinaus.
- **Leistungen bei Beschäftigung im Ausland nach § 17 Abs. 1 SGB V** erhalten die Mitglieder und ihre nach § 10 SGB V versicherten Familienangehörigen nicht von der Krankenkasse, sondern von den Arbeitgebenden der im Ausland beschäftigten Mitglieder, so dass nicht die Krankenkasse, sondern die Arbeitgebenden leistungspflichtig sind. Die Erstattung der den Arbeitgebenden hierdurch entstandenen Kosten durch die Krankenkasse gemäß § 17 Abs. 2 bzw. 3 SGB V ist nicht als Sozialleistung einzuordnen, sondern verfügt über den Charakter eines Erstattungsanspruchs des

(vor-) leistungspflichtigen Trägers (Arbeitgebende) gegenüber der (insoweit) letztlich zuständigen Krankenkasse. Dies gilt auch, wenn die Arbeitgebenden ihre Erstattungsansprüche an den Versicherten wirksam - also mit Zustimmung der Krankenkasse - abgetreten haben und Versicherte anstelle der Arbeitgebenden die Erstattung der selbstgetragenen Kosten gegenüber der Krankenkasse begehrt, da sich die Rechtsnatur der Forderung (Erstattungsanspruch) nicht ändert und die Versicherten insoweit "lediglich" an die Stelle der Arbeitgebenden treten.

Bei Verweigerung einer Leistungsgewährung durch die Arbeitgebenden wandelt sich der Sachleistungsanspruch der Versicherten allerdings in einen (systemversagensbezogenen) Kostenerstattungsanspruch um, der durch die Versicherten auch unmittelbar gegenüber der Krankenkasse geltend gemacht werden kann. In diesen Fällen handelt es sich um die Geltendmachung von Sozialleistungsansprüchen.

Auch in Fällen einer unmittelbaren Inanspruchnahme der Krankenkasse durch die Versicherten ohne Abtretungserklärung der Arbeitgebenden und diesbezügliche Zustimmung der Krankenkasse ist - obwohl höchstrichterlich bislang noch nicht eindeutig entschieden - anzunehmen, dass die Krankenkasse insoweit an die Stelle der Arbeitgebenden tritt und es sich somit um die Realisierung von Sozialleistungsansprüchen handelt. Gleichwohl greift in beiden Fällen nicht die Vorschrift des § 13 Abs. 3a SGB V (siehe hierzu Abschnitt 4.3 .).

- **Bonuszahlungen** für gesundheitsbewusstes Verhalten **nach § 65a Abs. 2 SGB V an Arbeitgebende** sind keine Sozialleistungen im Sinne des § 11 Satz 1 SGB I , da es sich nicht um Zahlungen an Versicherte handelt.
- Die **finanzielle Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V durch den GKV-Spitzenverband** ist ebenfalls keine Sozialleistung nach § 11 Satz 1 SGB I , da sie nicht gegenüber einzelnen (betroffenen) Versicherten erfolgt. Des Weiteren handelt es sich auch nicht um eine mittelbare Finanzierung von Leistungen, da sich die von den Krankenkassen aufzubringende Umlage an der Gesamtzahl ihrer Mitglieder auf Basis der KM6-Statistik bestimmt und somit ohne konkreten individuellen Versichertenbezug ist (vgl. § 65b Abs. 2 Satz 3 und 4 SGB V).