

I. Können Jugendämter mit Krankenkassen im Wege einer Vereinbarung die Krankenkassenleistungen gem. § 264 I SGB V durchführen lassen, wie es gem. § 264 II SGB V neuerdings u.a. für Sozialhilfeempfänger gesetzlich ausdrücklich geregelt ist?

1. Kommentierung zu § 264 I SGB V

Gem. § 264 I SGB V kann eine Krankenkasse für nichtversicherte Arbeits- und Erwerbslose, für andere Hilfeempfänger sowie für vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung bezeichneten Personenkreise unter bestimmten Umständen die Krankenbehandlung übernehmen.

Zwar ist nicht ersichtlich, daß das zuständige Ministerium Jugendliche, die nach dem SGB VIII gefördert werden, in den Personenkreis des § 264 I SGB V ausdrücklich aufgenommen hat.

Eine derartige Vereinbarung mit den Krankenkassen zu erzielen wäre meiner Ansicht nach aber evtl. dann möglich, wenn der Jugendliche unter den Begriff des „anderen Hilfeempfängers“ zu subsumieren wäre. Die Kommentierung zu § 264 I SGB V (§ 264 SGB a.F.) ist diesbzgl. jedoch nicht eindeutig.

Während der Gemeinschaftskommentar zum SGB von von Maydell (§ 264 Rn. 6) und der SGB-Kommentar Bd. 2 von Hauck/Haines (§ 264 Rn. 4) als hilfsbedürftige Personen allein „Hilfeempfänger nach dem BSHG“ ansehen, äußern sich die anderen Kommentierungen nicht weiter zu dem Begriff des Hilfeempfängers (Peters, Handbuch der Krankenversicherung; Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht; Jahn, SGB für die Praxis; Kruse/Hänlein, Gesetzliche Krankenversicherung).

Die Deutung von von Maydell und von Hauck/Haines findet sich nunmehr in der gesetzlichen Neuregelung des § 264 II SGB V wieder.

Wo der Begriff des „anderen Hilfeempfängers“ nicht weiter erläutert wird, ließe sich ein Jugendlicher dann als anderer Hilfeempfänger verstehen, wenn man die Hilfe nach dem SGB VIII als eine „andere“ Art der Hilfe im Vergleich zur Arbeits- und Erwerbslosenhilfe ansähe. Vor der neuesten Gesetzesänderung war eine solche andere Hilfe die Sozialhilfe. **Der Umstand, dass nunmehr Sozialhilfeempfänger ausdrücklich in § 264 II SGB V aufgeführt und somit nicht mehr von Abs. 1 erfasst werden, gleichwohl der Begriff des „anderen Hilfeempfängers“ in Abs. 1 stehen geblieben ist, könnte darauf schließen lassen, dass Jugendliche unter diesen Begriff fallen. Denn ansonsten würde die Vorschrift des § 264 I 2. Alt. SGB V wohl keine weiteren Anwendungsbereiche haben, insb. weil auch Asylbewerber extra in Abs. 2 genannt sind und damit ebenfalls nicht unter Abs. 1 fallen.**

Krauskopf (Soziale Krankenversicherung, § 264 Rn. 4) führt i.d.S. aus, dass „es sich um Empfänger von Leistungen aus öffentlichen Kassen handeln“ muss. „Welche Art von Leistung bezogen wird und in welchem Umfang diese den Lebensunterhalt ganz oder teilweise decken, ist ohne Bedeutung“. Darunter könnte auch ein Jugendlicher fallen, der Hilfe nach dem SGB VIII erhält, da dies eine Leistung aus einer öffentlichen Kasse darstellt. Unter Zugrundelegung dieser Ansicht könnte eine Anfrage bei der Krankenkasse bzgl. der Gewährung von Krankenkassenleistungen Erfolg haben.

2. Internet

Eine umfangreiche Recherche im Internet mit Hilfe verschiedener Suchmaschinen hat kein eindeutiges Ergebnis gebracht. Es wurde u.a. nach den Begriffen „§ 264 SGB V“, „Jugendhilfe“ und „Hilfeempfänger“ gesucht. Die meisten Fundstellen, die Erläuterungen enthielten, bezogen sich auf die Neuerungen der Abs. 2 – 7 des § 264 SGB V. Ansonsten handelte es sich um allgemeine Ausführungen, die keine Rückschlüsse auf den Begriff des „Hilfeempfängers“ zuließen.

II. Freiwillige Krankenversicherung der Jugendlichen durch die Jugendämter

Um nicht in jedem Krankheitsfall bei einem Jugendlichen, der nicht anderweitig gesetzlich krankenversichert ist, Bescheinigungen über die Übernahme der Kosten für eine Krankenbehandlung durch das Jugendamt ausstellen zu müssen und um die ansonsten damit verbundene negative Bewertung zu vermeiden, kann das Jugendamt den Jugendlichen unter bestimmten Umständen freiwillig krankenversichern lassen.

I.d.R. ist ein Jugendlicher familienversichert gem. § 10 SGB V. Wenn diese Familienversicherung erlischt, besteht gem. § 9 II Nr. 2 SGB V innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Versicherung die Möglichkeit, der Krankenversicherung freiwillig beizutreten. Wenn das Jugendamt dann die Beiträge an die Krankenkasse zahlt, wäre der Jugendliche ganz normal krankenversichert. Eine entsprechende Regelung steht z.B. in § 40 SGB VIII für Kinder und Jugendliche, die Hilfe nach den §§ 33 – 35, 35 a II Nr. 3 und Nr. 4 SGB VIII erhalten.

Diese Möglichkeit dürfte den Jugendämtern aber bereits bekannt sein, da die entsprechenden Regelungen schon länger bestehen.

Gez. Katja Wildschütz (Ref'in)