

Anlage 1  
der Vereinbarung zur Umsetzung der Leistungserbringung mit der AOK  
Bremen/Bremerhaven nach § 264 Abs. 2 bis 7 SGB V im Land Bremen

---

In Ziffer 5.1 der Vereinbarung zur Umsetzung der Leistungserbringung nach § 264 Abs. 2 bis 7 SGB V ist festgehalten, dass die Leistungsansprüche der Krankenhilfeberechtigten den Ansprüchen der in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Versicherten grundsätzlich gleichgestellt sind. Der Gesetzgeber hat im seit dem 01.01.2004 geltenden § 264 SGB V allerdings Leistungsbereiche unberücksichtigt gelassen, die eine grundsätzliche Gleichbehandlung der Krankenhilfeberechtigten mit den GKV-Versicherten erschweren.

Um dem gesetzlichen Auftrag der Gleichbehandlung umfassend nahe zu kommen, haben sich die Vereinbarungsparteien darauf verständigt, dass im § 264 SGB V nicht konkret benannte Leistungsbereiche oder auch einzelne Leistungen auf die Einbeziehung in die Leistungserbringung nach § 264 SGB V geprüft werden.

Besteht Einvernehmen bei den Vereinbarungsparteien darüber, dass eine Einbeziehung in die Leistungserbringung angezeigt ist, wird das Ergebnis in dieser Anlage, die nicht abschließend geführt wird, geregelt.

Zu folgenden Regelungen besteht Einvernehmen zwischen den Vereinbarungspartnern:

- Die jeweiligen Satzungsbestimmungen der Krankenkasse, die zu den Leistungen der §§ 11 Abs. 1, 61 und 62 SGB V ergangen sind, finden entsprechende Anwendung auf die bei der Krankenkasse betreuten Krankenhilfeberechtigten.
- Strukturierte Behandlungsmethoden bei chronischen Krankheiten i.S. des § 137 f SGB V (Disease Management Programme – DMP -) können von Krankenhilfeberechtigten in gleicher Weise wie von GKV-Versicherten in Anspruch genommen werden. Die auf der Basis bestehender Vereinbarungen mit Leistungserbringern oder deren Spitzenverbände entstehenden Kosten werden vom Sozialhilfeträger ersetzt.
- Krankenhilfeberechtigte erhalten Leistungen der Primärprävention nach § 20 SGB V in gleicher Weise wie GKV-Versicherte. Das gilt ebenfalls für die Erstattungsverfahren, die die Krankenkasse bei ihren Versicherten anwendet, wenn diese Gebühren für den Besuch von Präventionskurse vorgeleistet haben.
- Die grundsätzlich auch von Krankenhilfeberechtigten zu leistenden unterschiedlichen Zahlungen für Fahrkosten, Häusliche Krankenpflege und Krankenhausbehandlung werden, soweit der Krankenhilfeberechtigte nicht von der Zuzahlungspflicht befreit wurde (z. B. Kind, Härtefall), von der Krankenkasse einmalig schriftlich angefordert. Zahlungen der Krankenhilfeberechtigten werden mit der Quartalsabrechnung gutgeschrieben.