

- Beschluss**
 Wahl
 Kenntnisnahme

Vorlagen Nr. 50/013/2020

öffentlich

Fachbereich: Sozialamt Bearbeiter/in: Hellmich, Ulrike	Datum: 24.06.2020 Az.: 50-11
---	---------------------------------

Beratungsfolge	Termine	Art der Entscheidung
Sozialausschuss	20.08.2020	Kenntnisnahme

SGB V - Einsparung von Krankenhilfefaufwendungen für den Kreis Mettmann

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|--|--|
| Finanzielle Auswirkung | <input type="checkbox"/> ja | <input checked="" type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> noch nicht zu übersehen |
| Personelle Auswirkung | <input type="checkbox"/> ja | <input checked="" type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> noch nicht zu übersehen |
| Organisatorische Auswirkung | <input type="checkbox"/> ja | <input checked="" type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> noch nicht zu übersehen |
| Auswirkung auf Kennzahlen | <input type="checkbox"/> ja | <input checked="" type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> noch nicht zu übersehen |
| Klimarelevanz | <input type="checkbox"/> ja | <input checked="" type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> noch nicht zu übersehen |

Die Ausführungen der Verwaltung werden zur Kenntnis genommen.

Fachbereich: Sozialamt Bearbeiter/in: Hellmich, Ulrike	Datum: 24.06.2020 Az.: 50-11
---	---------------------------------

SGB V - Einsparung von Krankenhilfearaufwendungen für den Kreis Mettmann

1. Anlass

Jährlich erfolgt ein Bericht im Sozialausschuss (zuletzt am 16.09.2019) zum Thema „Gewährung der notwendigen Hilfen zur Gesundheit“. Da Sozialhilfeleistungen – Hilfen zur Gesundheit nach den Vorschriften des 5. Kapitels SGB XII – gemäß § 2 SGB XII nachrangig zu erbringen sind, haben Leistungen der Krankenversicherung Vorrang, sofern für die betroffene Person eine Zugangsmöglichkeit zum System der Krankenversicherung besteht. Im Rahmen des Gesamtfallgrundsatzes des SGB XII sind alle Sachverhalte auf vorrangige Ansprüche zu prüfen. Damit ist eine intensive Beratungssituation zwischen Sozialamt und Leistungsberechtigten erforderlich.

Seit Oktober 2014 hat sich der personelle Einsatz in diesem Themenkomplex entsprechend der Zielsetzungen entwickelt. Von anfänglich einer halben Stelle konnte zuletzt durch den Stellenplan 2019 eine Aufstockung auf 1,5 Stellen erreicht werden.

2. Aktuelle Entwicklung seit dem letzten Bericht

Die Aufgabe unterteilt sich grundsätzlich in die Bereiche „präventive Arbeit“ (Verhinderung von Fällen der Hilfen zur Gesundheit) und „Abbau von Bestandsfällen“ (Reduzierung von Fällen der Hilfen zur Gesundheit). Seit dem letzten Bericht wurde auch ein besonderer Fokus auf spezielle Themen gelegt, die sowohl die Krankenkassen als auch den Sozialhilfeträger betreffen.

2.1 Präventive Arbeit zur Vermeidung von Aufwendungen der Hilfen zur Gesundheit

Unterstützung der leistungsbearbeitenden Stellen

Insbesondere durch die zunehmende Komplexität der an das Kreissozialamt herangetragenen Sachverhalte, bei denen in steigender Anzahl auch Themen wie z.B. „Krankenversicherungsmöglichkeiten für Ausländer“ oder „Zugangsmöglichkeiten zum System der Krankenversicherung für (ehemalige) Asylbewerber“ zu beachten sind, ist die Wahrnehmung der „Back Office-Funktion“ betreffend diesen Themenbereich sehr zeit- und arbeitsintensiv. Die Anzahl der Anfragen (telefonisch und per Email) ist dauerhaft sehr hoch bzw. steigt kontinuierlich an. Seit der letzten Sozialausschussvorlage haben auch verstärkt die Personen aus dem AsylbLG den Rechtskreis gewechselt, sodass hier mehr Präventivfälle entstanden sind. Eine Beratung der zuständigen Sachbearbeiter/innen durch das Kreissozialamt erfolgt im Bedarfsfall auch unmittelbar vor Ort bei den kreisangehörigen Sozialämtern.

Sensibilisierung der SGB XII-Leistungssachbearbeitungen im Kreis Mettmann durch Fortbildungen, Workshops und Arbeitshilfen

Das Kreissozialamt führt zum Thema „SGB V / Zugangsmöglichkeiten zur KV“ in regelmäßigen Abständen **Grundlagen Workshops** für neue Sachbearbeiter/innen der leistungsbearbeitenden Stellen durch. Zuletzt fand am 12.09.2019 ein gut besuchter Grundlagen Workshop bei der Kreisverwaltung statt.

Das dafür zusammengestellte Handout wird seitens der Mitarbeiter/innen der Leistungsbearbeitenden Stellen bis heute nachgefragt. Aufgrund der sehr positiven Resonanz ist die regelmäßige Veranstaltung von SGB V Grundlagen Workshops weiterhin beabsichtigt. Zudem organisiert das Kreissozialamt jährlich ein zweitägiges **Inhouse-Seminar** mit einem externen Fachdozenten. Für dieses Inhouse-Seminar gab es eine sehr große Nachfrage. Aufgrund der Einschränkungen durch die COVID-19 Pandemie im Frühjahr 2020 musste die diesjährige Veranstaltung verschoben werden. Die aktuelle Planung der Durchführung des Inhouse-Seminars sieht einen Termin zum Ende des Jahres 2020 bzw. Anfang 2021 vor.

Mit den Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern der Leistungsbearbeitenden Stellen finden weiterhin regelmäßige **themenbezogene SGB V / Krankenversicherungsworkshops** statt. Hier werden aktuelle rechtliche Entwicklungen und praktische Fallbeispiele besprochen und weitere konkrete Handlungsbedarfe abgestimmt. Entsprechende themenbezogene Vordrucke, Diagramme und Arbeitshilfen werden regelmäßig seitens der Fachaufsicht zur Verfügung gestellt.

Zuletzt wurde eine „Checkliste Krankenversicherung“ für neue Aktenvorgänge entwickelt, damit die Prüfung vorrangiger Zugangsmöglichkeiten zum System der Krankenversicherung durch die Sachbearbeiter/innen zielgerichteter durchgeführt werden kann.

Eine umfassende **Arbeitsanweisung** wurde im Januar 2020 veröffentlicht. Hierbei wurden aktuelle Gesetzesänderungen und deren Auswirkungen auf die Zugangsmöglichkeiten zum System der Krankenversicherung berücksichtigt. Die Resonanz der Sachbearbeiter/innen vor Ort auf diese Arbeitshilfe ist sehr positiv.

Netzwerkarbeit

Der Kreis Mettmann ist mit immer mehr Kreisen und Städten zum Thema Krankenversicherungsschutz gut vernetzt.

Durch die inhaltliche Verständigung und den direkten Arbeitskontakt zu den Krankenkassen konnten bislang viele rechtliche Themen dahingehend geklärt werden, dass **Rechtsstreitigkeiten vermieden** wurden. Auch mit den privaten Krankenversicherungen und anderen Absicherungssystemen (z.B. Künstlersozialkasse) steht die Fachaufsicht im Dialog zur Klärung komplexer Sachverhalte.

Aktuell werden einige rechtlich strittige Themen durch Klageverfahren abschließend geklärt.

Zum Thema Zugangsmöglichkeiten zum System der KV nach dem Ausscheiden aus der jeweiligen Einrichtung werden regelmäßige **Gespräche** bzw. Kontakte und auf die speziellen Fragen abgestimmte **Grundlagenworkshops** etabliert bzw. es wird jeweils **Infomaterial** zur Verfügung gestellt. Dieses betrifft z.B. den Sozialdienst der für den Kreis Mettmann zuständigen **JVA Ratingen/Düsseldorf** sowie die **WfB im Kreis Mettmann**.

Für **gesetzliche Betreuer** wurde die in der letzten Sozialausschussvorlage angekündigte **Informationsbroschüre** entworfen.

Die Broschüre wurde insbesondere dem Kreis der Berufsbetreuer zur Verfügung gestellt.

Seit mehreren Jahren besteht eine enge Vernetzung mit den Fachämtern der Kreisverwaltung; so zum Beispiel mit dem Amt für Menschen mit Behinderung und dem Ausländeramt. Insbesondere die „Klärung von Versicherungsmöglichkeiten bei Personen nach dem Ausländerrecht“ stellt mittlerweile einen Themenschwerpunkt bei der SGB V / KV Sachbearbeitung dar. Hier ist zukünftig ebenfalls die Erstellung eines **Flyers bzw. einer Informationsbroschüre geplant**.

2.2 Prüfung von Bestandsfällen

Allgemeine Prüfung von Bestandsfällen

Nachdem am 16.09.2019 noch **407** Betreuungsfälle gem. § 48 S. 2 SGB XII in Verbindung mit § 264 SGB V vorhanden waren, konnte diese Anzahl bis zum aktuellen Zeitpunkt – **trotz immer neuer Leistungsfälle, die aufgrund nicht vorhandener Zugangsmöglichkeiten zum System der Krankenversicherung gemäß § 264 SGB V rechtmäßig bei den Krankenkassen angemeldet werden mussten** – auf **388** Betreuungsfälle verringert werden. Auch diese Fälle werden weiterhin je nach prüfbaren Zugangsmöglichkeiten zur Krankenversicherung in Cluster eingeteilt und sukzessive geprüft.

Stichprobenhafte Prüfung von Bestandsfällen im Rahmen der fachaufsichtlichen Prüfung der kreisangehörigen Sozialämter vor Ort

Zum Ende des Jahres 2019 fanden fachaufsichtliche Prüfungen von zwei kreisangehörigen Sozialämtern statt. Hierbei wurden Fälle festgestellt, bei denen die Leistungsberechtigten entsprechend der rechtlichen Grundlagen in eine Familienversicherung ohne Altersgrenze über ein stammversichertes Elternteil eingegliedert werden konnten.

Abgabe von Betreuungsfällen gem. § 264 SGB V an den LVR

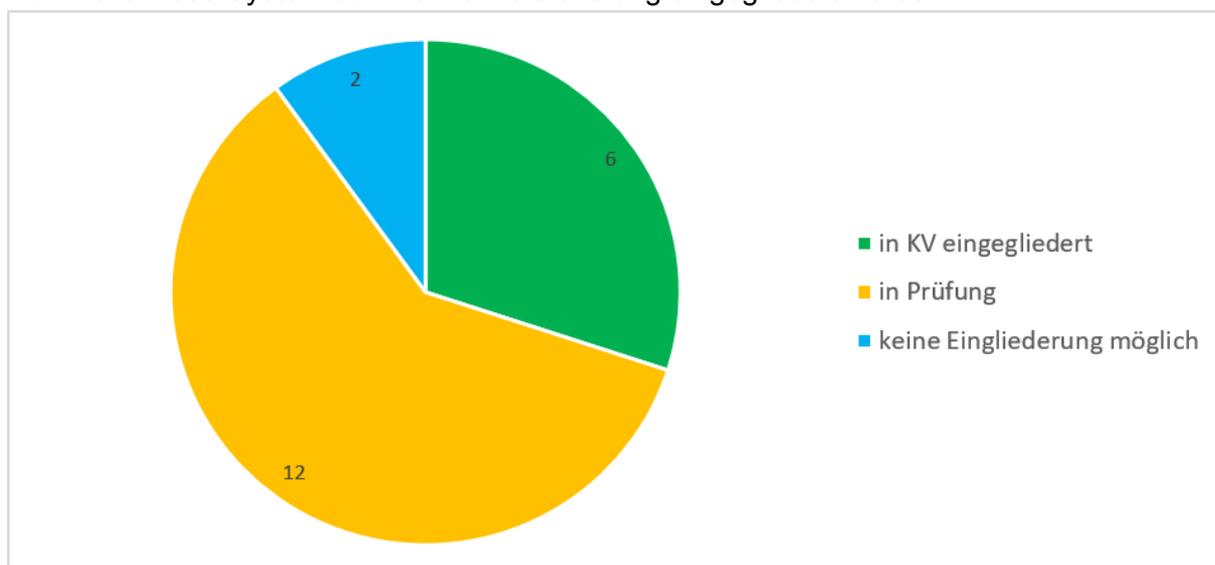
Ab dem 01.01.2020 ergibt sich durch das neu in Kraft getretene BTHG ein Zuständigkeitswechsel.

Der LVR als überörtlicher Sozialhilfeträger ist damit in einigen Fällen für Leistungen der Hilfe zur Gesundheit als Kostenträger zuständig. Insgesamt handelt es sich um 19 Betreuungsfälle gem. § 264 SGB V, die an den LVR abgegeben werden konnten.

2.3 Erfolge

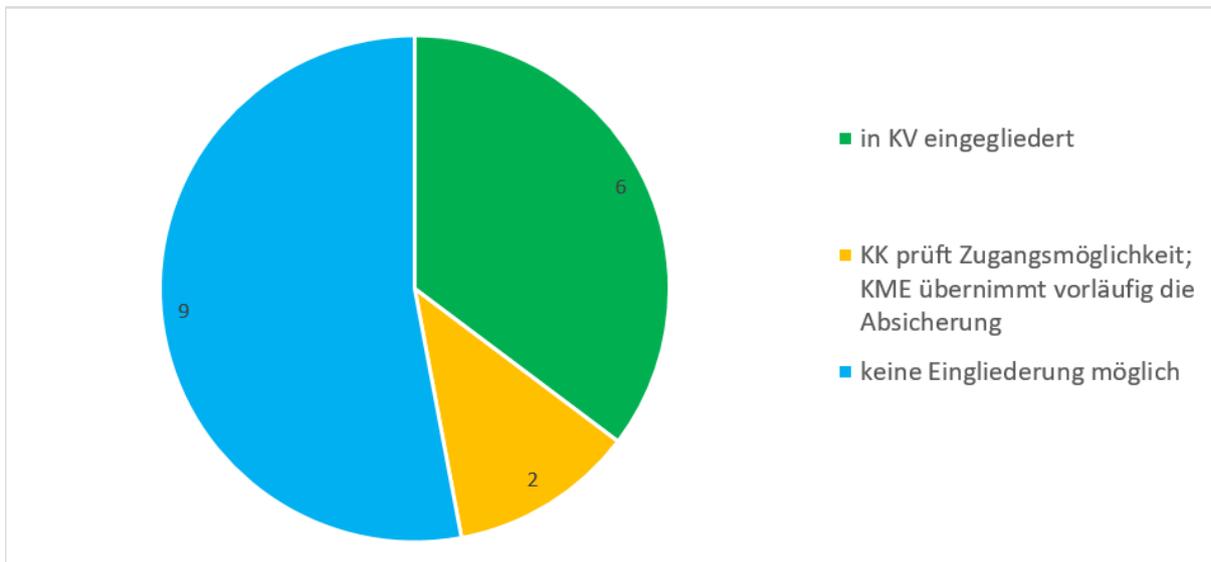
Anfragen präventiv

Seit dem letzten Bericht im Sozialausschuss führten 20 Anfragen zu einer tiefergehenden Prüfung der jeweils zugrundeliegenden Sachverhalte. In 6 Fällen konnte durch die präventive Fallprüfung eine Eingliederung in das System der Krankenversicherung erzielt werden. Dadurch wurden Zahlungen der Hilfe zur Gesundheit vermieden. Weitere 12 Fälle befinden sich derzeit noch in der Prüfung, sind also noch ergebnisoffen. Lediglich 2 Fälle konnten definitiv nicht in das System der Krankenversicherung eingegliedert werden.



Zustimmungsvorbehalt

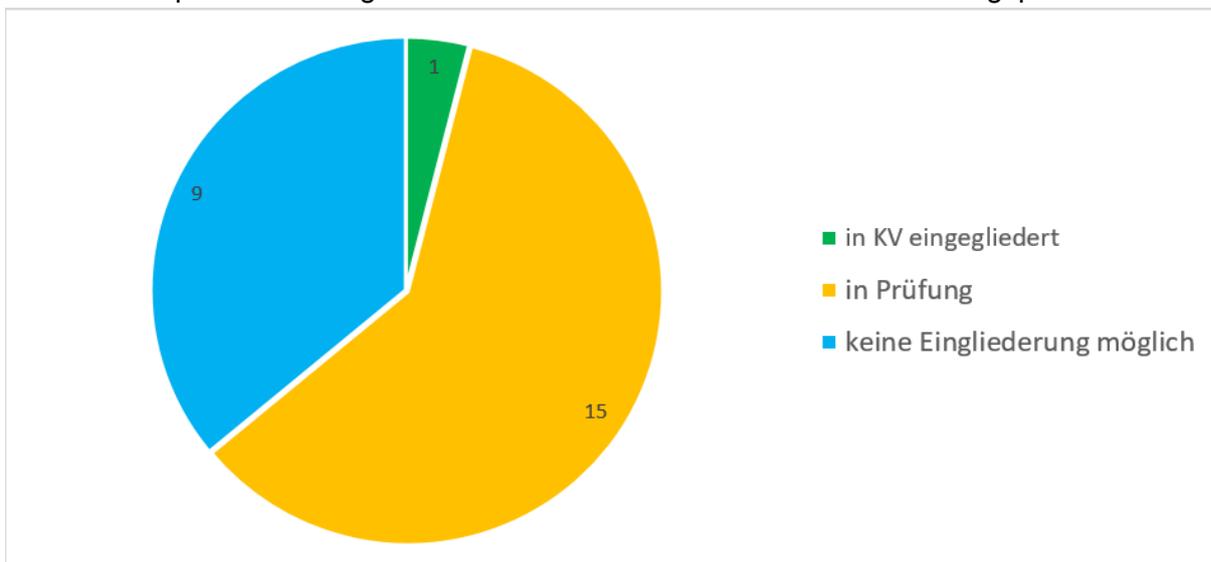
Wenn durch die leistungsbearbeitenden Stellen keine vorrangigen Ansprüche auf Absicherung im Krankheitsfall gefunden werden, ist eine Gegenprüfung durch die Fachaufsicht verpflichtend bevor die Anmeldung eines Betreuungsfalls gem. § 48 SGB XII i.V.m. § 264 SGB V erfolgt. Seit dem letzten Bericht im Sozialausschuss wurden in diesem Zusammenhang insgesamt 17 Fälle geprüft. Nur in 9 Fällen war eine Anmeldung als Betreuungsfall nicht abwendbar.



Fachaufsichtliche Prüfung von Bestandsfällen gem. § 264 SGB V

In diesem Zusammenhang wurden insgesamt 25 Betreuungsfälle gem. § 264 SGB V stichprobenmäßig geprüft.

Bis dato konnte ein Fall abschließend in die GKV eingegliedert werden, 9 Fälle bleiben weiterhin Betreuungsfälle gem. § 264 SGB V. Die restlichen 15 Fälle befinden sich weiterhin – teilweise mit positiven Erfolgsaussichten – in einem abschließenden Klärungsprozess.



3. Kostenerstattungsansprüche

Bei erfolgreichen Reintegrationen von Leistungsfällen in das Krankenversicherungssystem werden die rechtlichen Möglichkeiten der Refinanzierung gegenüber dem vorrangig verpflichteten Leistungsträger (i.d.R. Kranken- und Pflegeversicherungen) soweit möglich durchgesetzt. Einige Kostenerstattungsverfahren befinden sich noch in der abschließenden

Prüfung bzw. gerichtlichen Durchsetzung (aktuell ca. 65.000 Euro). Die Fallgestaltungen sind vielfältig und umfassen sowohl Erstattungsansprüche an vorrangig verpflichtete Leistungsträger als auch Abwendung von Erstattungsansprüchen anderer Träger gegenüber dem Kreis Mettmann.

4. Hochrechnung der Einsparpotenziale

Die vereinfachte Systematik der Hochrechnungen perspektivischer Einsparpotenziale wurde in der letzten Sozialausschussvorlage vorgestellt. Da es sich bei der Hochrechnung um eine fiktive Ermittlung vermiedener Aufwendungen der Hilfen zur Gesundheit handelt, werden diese pauschal auf fünf Jahre nach der erfolgreichen Eingliederung in das Krankenversicherungssystem hochgerechnet. Als Grundlage dienen die aktuellsten Daten des Statistischen Bundesamts (Destatis, Stand 2015). Hiernach können durchschnittliche Krankenkosten in Höhe von etwa 370.000 € für eine Person in einem lebenslangen Zeitraum anfallen. Bei der Hochrechnung werden durchschnittliche Krankenkosten zu Grunde gelegt, wobei sowohl besondere Belastungen wie teure Behandlungen oder die Kosten chronischer Erkrankungen als auch eventuell anfallende Pflegekosten außer Betracht bleiben. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass es sich bei den Personen des SGB XII in der Regel um ältere und/oder kranke Personen handelt, sodass die Kosten eher überdurchschnittlich hoch sind.

Hochrechnung allgemein und bei Überprüfung der Bestandsfälle

Eine perspektivische Hochrechnung ergibt, dass pro Jahr und Person bei den o.g. Fällen zwischen 3.600 und 8.200 € (je nach Alter der betroffenen Person) an durchschnittlichen Krankenkosten auf Seiten des Kreises Mettmann als Sozialhilfeträger eingespart werden. Die jährlich durchschnittlich anfallenden Krankenkosten für eine Person im Alter zwischen 45 und 85 Jahren betragen somit etwa 5.900 €.

So ergeben sich in **jedem Beispielfall** perspektivisch hochgerechnet auf fünf Jahre durchschnittliche **Einsparungen an Krankenkosten in Höhe von mindestens 29.500 €**.

Hochrechnung für die Prüfung präventiver Fälle

Eine perspektivische Hochrechnung der durchschnittlichen Ersparnis (Krankenkosten) nach dem letzten Bericht im Sozialausschuss in den 6 Fällen, die nach präventiver Prüfung in die Krankenversicherung eingegliedert werden konnten, ergibt somit einen Betrag in Höhe von insgesamt **177.000 €**.

Hochrechnung bei Prüfung der Anfragen zum Thema Zustimmungsvorbehalt

Die Eingliederung von 6 Fällen seit der letzten Sozialausschussvorlage in das vorrangige System der Krankenversicherung bei der Bearbeitung der Anfragen zum Thema Zustimmungsvorbehalt ergibt einen durchschnittlichen Einsparungsbetrag an Krankenhilfekosten in Höhe von **177.000 €**.

Hochrechnung der Einsparung nach fachaufsichtlicher Prüfung

Nach den am Ende des Jahres 2019 erfolgten fachaufsichtlichen Prüfungen zweier kreisangehöriger Sozialämter konnte bislang sicher eine Person in das System der Krankenversicherung eingegliedert werden. Die durchschnittlich eingesparten Kosten der Hilfe zur Gesundheit für die nächsten fünf Jahre beträgt hiermit **29.500 €**.

Abgabe von Betreuungsfällen gemäß § 264 SGB V an den LVR

Das Ergebnis der perspektivischen Hochrechnung der Ersparnis an Krankenkosten, die durch die Abgabe von 19 Betreuungsfällen gemäß § 264 SGB V an den LVR seit dem 01.01.2020 beim Kreis Mettmann nicht anfallen, beträgt **560.500 €**.

Die weitere Entwicklung der Höhe der Kosten von Krankenhilfeleistungen nach § 48 SGB XII in Verbindung mit § 264 SGB V kann nicht vorausgesagt werden, da diese von unwägbareren Faktoren wie z.B. potentiell sehr kostenintensiven Behandlungen in Einzelfällen oder eventuell zukünftig mehr Leistungsempfängerinnen und –Empfängern, die nicht in das System der Krankenversicherung (wieder-) einzugliedern sind, abhängen.

Allerdings kann man für die Vergangenheit feststellen, dass sich diese Kosten sukzessive verringert haben, seitdem bei der Fachaufsicht das Thema im besonderen Fokus steht. Betragen die Aufwendungen für **Hilfe zur Gesundheit** im Jahr **2013** noch etwa **3,5 Millionen Euro**, so wurden im Jahr **2019 weniger als 2 Millionen Euro** durch den Kreis Mettmann für die Hilfe zur Gesundheit ausgegeben.

5. Fazit / Ausblick

Das Kreissozialamt widmet sich weiterhin zusammen mit den leistungsbearbeitenden Stellen diesem Themenbereich. Einerseits werden sowohl durch präventive Arbeit des Kreissozialamts als auch durch die Prüfung bereits bestehender Betreuungsfälle gem. § 264 SGB V immer mehr Leistungsempfänger/innen in das richtige (vorrangige) Absicherungssystem eingeordnet. Andererseits werden rechtlich wichtige Aspekte und auch neue Erkenntnisse bei Schulungen und Workshops (*die ab September 2020 wieder stattfinden werden*) weitergegeben. Die sachbearbeitenden Stellen werden auch durch Arbeitshilfen und Informationsmaterial dazu befähigt, die Prüfung der Zugangsmöglichkeiten zum System der Krankenversicherung und damit der durchsetzbaren vorrangigen Ansprüche systematisch eigenständig und möglichst abschließend vorzunehmen. Einzelne Themen wie z.B. „Krankenversicherungszugangsmöglichkeiten bei Sachverhalten mit Auslandsberührung“ werden auch zukünftig genauer betrachtet und weiterverfolgt werden.

Über die weiteren Entwicklungen der Thematik wird berichtet.