

- ☐ **Beschluss**
- ☐ **Wahl**
- ☒ **Kenntnisnahme**

Vorlagen Nr. 50/022/2021

öffentlich

Fachbereich: Sozialamt Bearbeiter/in: Ulrike Hellmich / Katja Thürling-Patzke	Datum: 10.06.2021 Az.: 50-11
--	---------------------------------

Beratungsfolge	Termine	Art der Entscheidung
Sozialausschuss	06.09.2021	Kenntnisnahme

SGB V - Einsparung von Krankenhilfearaufwendungen für den Kreis Mettmann

Finanzielle Auswirkung	☐ ja	☒ nein	☐ noch nicht zu übersehen
Personelle Auswirkung	☐ ja	☒ nein	☐ noch nicht zu übersehen
Organisatorische Auswirkung	☐ ja	☒ nein	☐ noch nicht zu übersehen
Auswirkung auf Kennzahlen	☒ ja	☐ nein	☐ noch nicht zu übersehen
Klimarelevanz	☐ ja	☒ nein	☐ noch nicht zu übersehen

Die Ausführungen der Verwaltung werden zur Kenntnis genommen.

Fachbereich: Sozialamt	Datum: 10.06.2021
Bearbeiter/in: Ulrike Hellmich / Katja Thürling-Patzke	Az.: 50-11

SGB V - Einsparung von Krankenhilfesaufwendungen für den Kreis Mettmann

Anlass der Vorlage:

Jährlich erfolgt ein Bericht im Sozialausschuss (zuletzt am 20.08.2020, 50/013/2020) zum Thema „Gewährung der notwendigen Hilfen zur Gesundheit“. Da Sozialhilfeleistungen – hier 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.

Um dies gewährleisten zu können, wurde durch den Stellenplan 2019 eine Aufstockung auf 1,5 Stellen erreicht. Die zusätzliche halbe Stelle konnte erfolgreich mit einer Mitarbeiterin besetzt werden.

Sachverhaltsdarstellung:

1. 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). Die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen, Justizvollzugseinrichtungen etc. wurde begonnen bzw. intensiviert.

1.1 Präventive Arbeit zur Vermeidung von Aufwendungen der Hilfen zur Gesundheit

Unterstützung der leistungsbearbeitenden Stellen

Insbesondere durch die sich erhöhende Komplexität der an das Kreissozialamt herangetragenen Sachverhalte, bei denen in steigender Anzahl auch Themen wie z.B. „Krankenversicherungsmöglichkeiten für Ausländer_innen“ oder „Zugangsmöglichkeiten zum System der Krankenversicherung für (ehemalige) Asylbewerber_innen“ zu beachten sind, ist die Wahrnehmung der „Back Office-Funktion“ betreffend diesen Themenbereich zunehmend zeit- und arbeitsintensiv. Die Anzahl der Anfragen (telefonisch und per Email) ist dauerhaft sehr hoch bzw. steigt weiter kontinuierlich an. Seit der letzten Sozialausschussvorlage haben auch weiterhin 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 Beschäftigte der leistungsbearbeitenden Stellen durch. Aufgrund der hohen Personalfluktuationen in den Sozialämtern der kreisange-

hörigen Städte besteht kontinuierlich ein hoher Bedarf an der Durchführung dieser Workshops.

Bedingt durch die Corona-Pandemie wurde der letzte Grundlagen Workshop am 24.02.2021 als Online-Veranstaltung durchgeführt. Dieses Format ist sehr gut angenommen worden.

Das dafür zusammengestellte Handout wird seitens der Mitarbeitenden 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 zum Thema „Kosten der Krankenhilfe senken - Strategien und Wege“. Aufgrund der Einschränkungen durch die COVID 19 Pandemie im Frühjahr 2020 musste die Veranstaltung zunächst verschoben werden. Aktuell ist die Durchführung des nächsten Inhouse-Seminars beim Kreis Mettmann für den 22. und 23. November 2021 vorgesehen. Da es in Bezug auf diese Inhouse-Seminare regelmäßig eine sehr große Nachfrage gibt, ist die Veranstaltung, die im Jahr 2021 stattfindet, bereits ausgebucht. Allerdings findet das nächste SGB V / KV Inhouse-Seminar beim Kreis Mettmann unter der Leitung dieses Dozenten bereits am 23. und 24. Mai 2022 statt. Für dieses Seminar gibt es ebenfalls bereits Anmeldungen.

Mit den Multiplikatoren 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 neben einer „Checkliste Krankenversicherung“ auch ein Vordruck "Notwendige Angaben zur Prüfung KV Möglichkeit Ausländer_innen" für neue Aktenvorgänge entwickelt, damit die Prüfung vorrangiger Zugangsmöglichkeiten zum System der Krankenversicherung durch die Mitarbeitenden 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 Beschäftigten vor Ort auf diese Arbeitshilfe ist sehr positiv. Die Arbeitsanweisung wird regelmäßig anhand der jeweils aktuellen Gesetzesänderungen angepasst. Kurze rechtliche Hinweise werden zusätzlich in Form von Verfügungen erlassen.

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 befinden sich noch einige rechtlich strittige Themen zur grundsätzlichen Klärung bei der Sozialgerichtsbarkeit.

Zum Thema Zugangsmöglichkeiten zum System der KV nach dem Ausscheiden z.B. aus einer der folgenden Einrichtungen werden **regelmäßige Gespräche bzw. Kontakte und auf die speziellen Fragen abgestimmte Grundlagenworkshops** etabliert bzw. es wird jeweils Infomaterial zur Verfügung gestellt. Dieses betrifft u.a. den Sozialdienst der für den Kreis Mettmann zuständigen JVA Ratingen/Düsseldorf sowie die WfB im Kreis Mettmann. Für gesetzlich betreuende Personen wurde die in der letzten Vorlage erwähnte Informationsbroschüre entworfen und auch unter dem folgenden Internetlink zur Verfügung gestellt (https://www.kreis-mettmann.de/media/custom/2023_7239_1.PDF).

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 Auslän-

derrecht“ stellt mittlerweile einen Themenschwerpunkt bei der SGB V / KV Sachbearbeitung dar. Dieses Thema wurde bereits inhaltlich aufgearbeitet. Neben dem bereits erwähnten Vor- druck "Notwendige Angaben zur Prüfung KV Möglichkeit Ausländer_innen“ ist beabsichtigt für die leistungserbringenden Stellen weitere Informationen zu dem Thema zur Verfügung zu stel- len.

1.2 Prüfung von Bestandsfällen

Allgemeine Prüfung von Bestandsfällen

Nachdem am 20.08.2020 noch **388** Betreuungsfälle gem. § 48 S. 2 SGB XII in Verbindung mit § 264 SGB V vorhanden waren, konnte diese Anzahl bis zum aktuellen Zeitpunkt – **trotz im- mer neuer Leistungsfälle, die aufgrund nicht vorhandener Zugangsmöglichkeiten zum System der Krankenversicherung gemäß § 264 SGB V rechtmäßig bei den Krankenkas- sen angemeldet werden mussten** – weiterhin auf **367** Betreuungsfälle (Stand Mai 2021) reduziert werden. Diese Fälle werden weiterhin je nach prüfbaren Zugangsmöglichkeiten zur Krankenversicherung in Cluster eingeteilt und sukzessive geprüft.

Aufgrund dieser Vorgehensweise konnte bereits in den zurückliegenden Jahren eine kontinu- ierliche Reduzierung des Kostenansatzes realisiert werden:

5331400 – Ambulante Krankenhilfe (Fälle der kreisangehörigen Städte)

2018	2019	2020	2021
3.541.564,73 €	3.497.898,98 €	2.255.766,55 €	272.820,95 €
			(Stand: 01.07.2021)

5332400 – Stationäre Krankenhilfe (Hilfe zur Pflege) (Fälle des Kreises)

2018	2019	2020	2021
460.692,75 €	359.103,36 €	180.473,31 €	14.622,75 €
			(Stand: 01.07.2021)

Hinsichtlich der Zahlen für das Jahr 2020 ist zu beachten, dass die Rückstellungen sowohl für die Fälle der kreisangehörigen Städte als auch die kreiseigenen Fälle bedingt durch noch ausstehende Abrechnungen mit den Krankenkassen bis jetzt nicht ausgeschöpft worden sind (Auflösung von Rückstellungen).

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

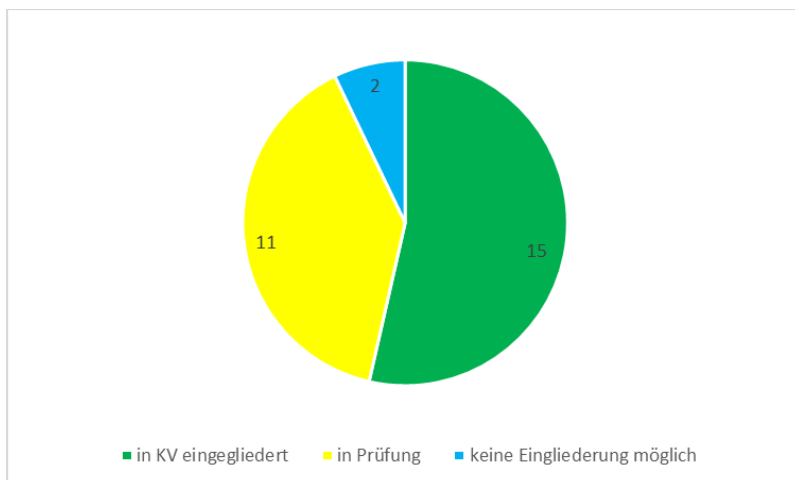
Bedingt durch die Corona Pandemie wurde bis zum jetzigen Zeitpunkt in den Jahren 2020/2021 keine spezielle Prüfung der Betreuungsfälle gem. § 264 SGB V durch die Fachauf- sicht vor Ort bei den Sozialämtern durchgeführt. Allerdings wird diese Art der Fallprüfungen baldmöglichst wiederaufgenommen werden. So wird die nächste Prüfung ausgewählter Be- treuungsfälle bereits im Oktober 2021 stattfinden.

1.3 Erfolge

Anfragen präventiv

Das Kreissozialamt erreicht eine Vielzahl von Anfragen mit den unterschiedlichsten Fragestel- lungen (u.a. einzelfallbezogen, Grundsatzentscheidung oder anderen rechtlichen Problemati- ken). Seit dem letzten Bericht im Sozialausschuss führten insgesamt **28 Anfragen** zu einer **tiefergehenden Prüfung** der jeweils zugrundeliegenden Sachverhalte. In **15 Fällen** konnte durch die präventive Fallprüfung eine **Eingliederung in das System der Krankenversiche- rung** erzielt werden (Private Krankenversicherung im Basistarif: 3 Fälle; Krankenversicherung der Rentner (KVdR): 1 Fall; Allgemeine Pflichtversicherung: 4 Fälle; Freiwillige Krankenversi- cherung: 6 Fälle (davon obligatorische Anschlussversicherung: 1 Fall); Zuständigkeit anderer Leistungsträger: 1 Fall). Unter anderem dadurch wurden **Zahlungen der Hilfe zur Gesund-**

heit vermieden. **11 Fälle** befinden sich derzeit **noch in der Prüfung**, sind also noch ergebnisoffen. Lediglich **2 Fälle** konnten **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 **30 Fälle geprüft**. In **5 Fällen** konnte bei der Gegenprüfung durch die Fachaufsicht eine **Eingliederung in das System der Krankenversicherung** erzielt werden (Private Krankenversicherung im Basistarif: 1 Fall; Allgemeine Pflichtversicherung: 1 Fall und Pflichtversicherung als Mitglied der Werkstätten für behinderte Menschen: 1 Fall; Zuständigkeit anderer Leistungsträger: 2 Fälle). **6 Fälle** befinden sich **derzeit noch in der Prüfung**, sind also noch ergebnisoffen. Ein weiterer Leistungsfall hat sich anderweitig erledigt, sodass kein Betreuungsfall angemeldet werden musste.

In **18 dieser Fälle** war eine **Anmeldung als Betreuungsfall nicht abwendbar bzw. eine betroffene Person konnte nicht in das System der Krankenversicherung eingegliedert werden**.

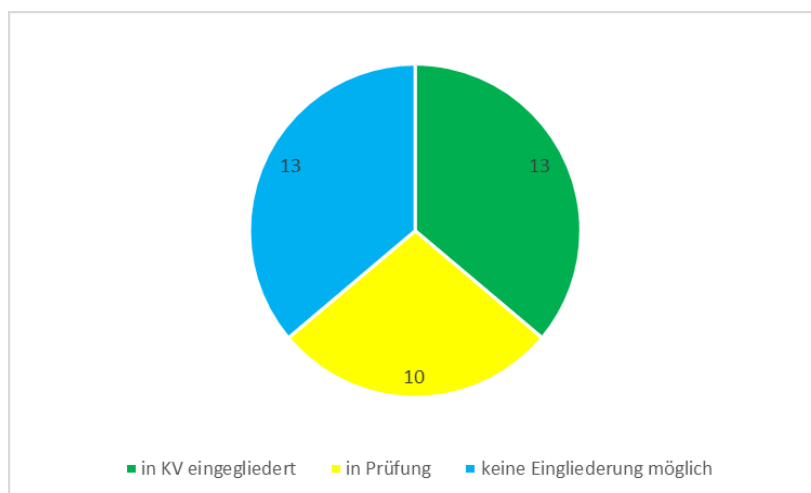
Es ist noch anzumerken, dass teilweise vorläufige Anmeldungen gem. § 264 SGB V seitens des Sozialhilfeträgers vorgenommen wurden. Es treten vermehrt Sachverhalte auf, bei denen die Eltern des betroffenen minderjährigen Kindes noch dem Personenkreis der nach dem AsylbLG Leistungsberechtigten angehören, während das unter 15jährige Kind z.B. aus humanitären Gründen (z.B. wegen Krankheit) eine Aufenthaltserlaubnis erhalten hat und damit in den Personenkreis der nach den Vorschriften des 3. Kapitels des SGB XII Leistungsberechtigten gewechselt ist. Da in diesen Fällen i.d.R. keine Zugangsmöglichkeit zum System der Krankenversicherung besteht, werden für diese Kinder Leistungen nach § 48 SGB XII in Form einer Betreuungsanmeldung gem. § 264 SGB V vorläufig erbracht. Sobald das Asylverfahren der Eltern / eines Elternteiles abgeschlossen ist, haben diese i.d.R. entweder einen Anspruch auf Leistungen nach den Vorschriften des SGB II oder stellen ihren Lebensunterhalt durch eine Erwerbstätigkeit sicher. Damit sind die Kinder dann über ein Elternteil krankenversichert; die Leistungen nach § 48 SGB XII werden eingestellt und die Betreuungsfälle gem. § 264 SGB V wieder abgemeldet.

Zudem zeigt sich hier, dass die stetige Sensibilisierung der leistungserbringenden Stellen dadurch erkennbar ist, dass die dortigen Prüfungen der Fälle zunehmend rechtssicher und gründlich sind.

Bestandsfälle gem. § 264 SGB V

Auch ohne Prüfung vor Ort wurden im vergangenen Jahr sukzessive insgesamt **38 Bestandsfälle** gem. § 264 SGB V durch die Fachaufsicht geprüft. In **13 Fällen** konnte durch diese Fallprüfung eine **Eingliederung in das System der Krankenversicherung** erzielt werden (Private Krankenversicherung im Basistarif: 1 Fall; Allgemeine Pflichtversicherung: 1 Fall; Freiwillige Krankenversicherung: 2 Fälle; Krankenversicherung im Herkunftsland sichergestellt: 2 Fälle; Familienversicherung als behindertes Kind ohne Altersgrenze: 2 Fälle; Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers: 5 Fälle).

10 der stichprobenmäßig ausgewählten **Fälle** befinden sich derzeit **noch in der Prüfung**, sind also noch ergebnisoffen. In **13** der geprüften Fälle konnte die betroffene Person **nicht in das System der Krankenversicherung eingegliedert** werden. **Zwei der betroffenen Leistungsempfänger_innen** sind während des Zeitraums der Fallprüfung aus dem Zuständigkeitsbereich des Kreises Mettmann **verzogen**.



2. Kostenerstattungsansprüche

Bei den 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 wie möglich durchgesetzt. Das Ergebnis einiger in dem o.a. Zeitraum zu Gunsten des Sozialhilfeträgers abgeschlossener Kostenerstattungsverfahren ist der Betrag von etwa 29.000 €. Als besonderes Beispiel hat sich in einem Fall ein durch die Krankenkasse gegen den Sozialhilfeträger geltend gemachter Kostenerstattungsanspruch nach Prüfung durch die Fachaufsicht zu Ungunsten der Krankenkasse dahingehend entwickelt, dass die betroffene Person doch in die gesetzliche Krankenversicherung eingegliedert werden musste und dem Sozialhilfeträger eine Kostenerstattung durch die Krankenkasse zusteht.

Einige Kostenerstattungsverfahren befinden sich noch in der abschließenden Prüfung. Die Fallgestaltungen sind vielfältig und umfassen sowohl Erstattungsansprüche an vorrangig verpflichtete Leistungsträger als auch Abwendung von Erstattungsansprüchen anderer Träger gegenüber dem Kreis Mettmann.

3. Hochrechnung der Einsparpotenziale

Die vereinfachte Systematik der Hochrechnungen perspektivischer Einsparpotenziale wurde in der Sozialausschussvorlage 2019 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 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 15 Fällen, die nach präventiver Prüfung in die Krankenversicherung eingegliedert werden konnten, ergibt somit einen Betrag in Höhe von insgesamt **442.500 €**.

Hochrechnung bei Prüfung der Anfragen zum Thema Zustimmungsvorbehalt

Die Eingliederung von 5 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 **147.500 €**.

Hochrechnung für die Prüfung von Bestandsfällen gem. § 264 SGB V

Die Eingliederung von 13 Fällen seit der letzten Sozialausschussvorlage in das vorrangige System der Krankenversicherung bei der Prüfung von Bestandsfällen gem. § 264 SGB V auf bestehende Möglichkeiten der (Wieder-) Eingliederung in das System der Krankenversicherung ergibt einen durchschnittlichen Einsparungsbetrag an Krankenhilfekosten in Höhe von **383.500 €**.

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 unwägbaren Faktoren wie z.B. potentiell sehr kostenintensiven Behandlungen in Einzelfällen oder eventuell zukünftig mehr leistungsberechtigten Personen, die nicht in das System der Krankenversicherung (wieder-)einzugliedern sind, abhängen.

Zudem ist zu beobachten, dass vermehrt Leistungsempfänger_innen aus dem Rechtskreis des AsylbLG nach Beendigung ihres Asylverfahrens (nach Erreichen der Altersgrenze oder bei Erwerbsminderung) in den Zuständigkeitsbereich des SGB XII wechseln. In diesen Fällen kann eine Eingliederung in das System der KV oft nicht erreicht werden, sodass in Bezug auf diesen Personenkreis dann im SGB XII-Bewilligungszeitraum die Anmeldung gem. § 264 SGB V zu Lasten des Sozialhilfeträgers nicht zu vermeiden ist.

Nicht unberücksichtigt bleiben darf allerdings die Tatsache, dass bei jeder (Wieder-) Eingliederung eines Leistungsfalls Krankenhilfekosten in Höhe eines mindestens fünfstelligen Betrages p.a. vermieden werden, die ansonsten zu Lasten des Sozialhilfeträgers anfallen würden. Des Weiteren ergibt sich nach dem Grundsatz „**Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung**“ für jede in die gesetzliche Krankenversicherung wiedereingegliederte Person eine positive Perspektive. Wer in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, wird automatisch in die soziale Pflegeversicherung einbezogen.

4. Fazit / Ausblick

Das Kreissozialamt widmet sich weiterhin zusammen mit den leistungsbearbeitenden Stellen diesem Themenbereich. Durch die zusätzliche halbe Stelle ist beabsichtigt, in zeitlich kürzeren Abständen bzw. bedarfsorientiert Workshops und Schulungen (in Präsenz oder Online) anzubieten sowie mehr Informationsmaterial zu erarbeiten und den beteiligten Stellen und interes-

sierten Personen zur Verfügung zu stellen und zusammen mit den leistungsbearbeitenden Stellen Neufälle zu prüfen (präventive Arbeit). Darüber hinaus wird die Prüfung bereits bestehender Betreuungsfälle gem. § 264 SGB V intensiviert.

Durch eine Umstrukturierung der Zuständigkeitsbereiche (Aufteilung nach Städten) steht den leistungsbearbeitenden Stellen eine konkrete Ansprechpartnerin zur Verfügung; hierdurch wird sowohl die präventive Arbeit als auch die Prüfung bereits bestehender Betreuungsfälle gem. § 264 SGB V unterstützt und optimiert. Immer mehr leistungsberechtigte Personen werden in das richtige (vorrangige) Absicherungssystem eingeordnet.

Durch die bevorstehenden Workshops und Arbeitshilfen werden die sachbearbeitenden Stellen weiterhin dazu befähigt, die Prüfung der Zugangsmöglichkeiten zum System der Krankenversicherung und damit der durchsetzbaren vorrangigen Ansprüche systematisch eigenständig und möglichst abschließend vorzunehmen.

Über die weiteren Entwicklungen der Thematik wird berichtet.

Auswirkung auf Kennzahlen

Aktuell bestehen im Kreis Mettmann noch 367 Betreuungsfälle (Stand Mai 2021). Im Vergleich zum Monat August 2020 konnte die Anzahl der Betreuungsfälle von 388 Fällen somit um insgesamt 21 Fälle reduziert werden.