

- Beschluss**
 Wahl
 Kenntnisnahme

Vorlagen Nr. 50/016/2022

öffentlich

Fachbereich: Sozialamt Bearbeiter/in: Ulrike Hellmich/ Katja Thürling-Patzke	Datum: 14.07.2022 Az.: 50-11
---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

Beratungsfolge	Termine	Art der Entscheidung
Sozialausschuss	01.09.2022	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	Datum: 14.07.2022
Bearbeiter/in: Ulrike Hellmich/ Katja Thürling-Patzke	Az.: 50-11

SGB V - Einsparung von Krankenhilfenaufwendungen für den Kreis Mettmann

Anlass der Vorlage:

Jährlich erfolgt ein Bericht im Sozialausschuss (zuletzt am 06.09.2021) 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 Personen erforderlich.

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).

1.1 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, ist die Wahrnehmung der „Back Office-Funktion“ betreffend diesen Themenbereich zunehmend zeit- und arbeitsintensiv. Die Fachaufsicht erreichen Fragestellungen hinsichtlich der Krankenversicherungsmöglichkeiten zu den unterschiedlichsten Themen- und Rechtsbereichen, z.B.:

- Krankenversicherung für Ausländer,
- Krankenversicherung für (ehemalige) Asylbewerber
- Zugangsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung oder als schwerbehindertes Kind u.v.m.

Die Anzahl der Anfragen (telefonisch und per Email) ist dauerhaft sehr hoch und nimmt aktuell bedingt durch die Ukraine-Krise weiterhin zu.

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 **Grundlagenseminare** für neue Beschäftigte der Sozialämter in der laufenden Hilfe und des kreiseigenen Sachgebiets „Hilfe zur Pflege in Einrichtungen“ durch. In den letzten 2 1/2 Jahren wurden diese Seminare bedingt durch die Corona-Pandemie im Online-Format angeboten. Das Format hat sich bewährt und konnte mehrfach erfolgreich umgesetzt werden.

Aufgrund der sehr positiven Resonanz ist die regelmäßige Veranstaltung von SGB V Grundlagenseminaren weiterhin geplant. Vor dem Hintergrund der Vielschichtigkeit der Materie ist allerdings beabsichtigt, das Angebot konzeptionell zu überarbeiten. Hierdurch soll nicht nur neuen Mitarbeiter_innen das Thema zugänglich gemacht werden, sondern auch

bereits erfahrenen Beschäftigten soll die Möglichkeit gegeben werden, sich zu bestimmten Themen zu informieren, um ihr Wissen aufzufrischen.

Zudem organisiert das Kreissozialamt jährlich ein zweitägiges **Inhouse-Seminar** mit einem externen Fachdozenten zum Thema „Strategien und Wege zur Senkung von Krankenhilfekosten“. Im Rahmen des diesjährigen, vollständig ausgebuchten Inhouse-Seminars hat ein reger Austausch zwischen den Teilnehmenden und dem Dozenten stattgefunden.

Das nächste SGB V / KV Inhouse-Seminar beim Kreis Mettmann unter der Leitung dieses Dozenten ist auch für das kommende Jahr terminiert.

Darüber hinaus finden mit den sog. Multiplikatoren aus den leistungsbearbeitenden Stellen regelmäßige **themenbezogene SGB V / Krankenversicherungsworkshops** statt. Im Rahmen dieser Workshops haben die Teilnehmenden die Möglichkeiten, Problematiken und Fragestellungen vorzustellen und sich mit den Kolleginnen und Kollegen der anderen Sozialämter hierüber intensiv auszutauschen und zu diskutieren.

Seitens der Fachaufsicht werden aktuelle rechtliche Entwicklungen dargestellt, Grundsatzthemen erörtert und weitere konkrete Handlungsbedarfe abgestimmt.

Entsprechende themenbezogene Vordrucke, Diagramme und Arbeitshilfen werden den örtlichen Sozialämtern regelmäßig seitens der Fachaufsicht zur Verfügung gestellt.

Netzwerkarbeit

Der Kreis Mettmann ist mit immer mehr Kreisen und Städten zum Thema Krankenversicherungsschutz gut vernetzt. Darüber hinaus konnten durch die inhaltliche Verständigung und den direkten Arbeitskontakt zu den Krankenkassen bislang viele rechtliche Themen dahingehend geklärt werden, dass **Rechtsstreitigkeiten vermieden** wurden. Auch mit den privaten Krankenversicherungen und anderen Absicherungssystemen steht die Fachaufsicht im Dialog zur Klärung komplexer Sachverhalte.

Aktuell werden noch einige rechtlich strittige Themen durch Klageverfahren abschließend geklärt.

Auch die Netzwerkarbeit innerhalb der Kreisverwaltung Mettmann konnte weiterentwickelt werden; insbesondere die Vernetzung mit dem Amt für Menschen mit Behinderung wurde intensiviert. Durch die konstruktive Zusammenarbeit können KV-Zugangsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung erfolgreich umgesetzt werden.

1.2 Prüfung von Bestandsfällen

Allgemeine Prüfung von Bestandsfällen

Auf die Prüfung möglichst vieler Bestandsfälle auf vorrangige (Wieder-)Eingliederungsmöglichkeiten in das System der KV wurde ab dem 01.06.2021 auch ein Schwerpunkt gesetzt. Nachdem zum 01.06.2021 noch **367** Betreuungsfälle gem. § 48 S. 2 SGB XII in Verbindung mit § 264 SGB V vorhanden waren, konnte diese Anzahl – **trotz immer neuer Leistungsfälle, die aufgrund nicht vorhandener Zugangsmöglichkeiten zum System der Krankenversicherung gemäß § 264 SGB V rechtmäßig bei den Krankenkassen angemeldet werden mussten** – weiterhin auf **315** Betreuungsfälle (Stand 01. Juni 2022) reduziert werden. Diese Fälle werden weiterhin sukzessive geprüft.

In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass die Prüfung aller vorhandenen Bestandsfälle in zwei Städten zunächst abgeschlossen werden konnte. Hier können sich die Sachbearbeiter_innen vor Ort gemeinsam mit der Fachaufsicht des Kreises Mettmann betreffend den Themenbereich SGB V / KV nun gezielt auf die notwendige präventive Arbeit fokussieren.

Die Gesamtzahl von **315 Betreuungsfällen (Stand 01.06.2022)** ergibt sich wie folgt:

Von der Zahl von **367 Betreuungsfällen (Stand 01.06.2021)** ausgehend sind zunächst **24** Fälle zu **addieren**, bei denen **eine Anmeldung gem. § 264 SGB V** (teilweise temporär) zum aktuellen Zeitpunkt **nicht vermieden werden konnte (391)**.

Insgesamt **58** Personen, die gem. § 264 SGB V zu Betreuung bei einer KK angemeldet waren, sind aus dem Leistungsbezug ausgeschieden. Weiterhin **in Abzug** zu bringen sind **10**

Fälle, bei denen **kein Bezug von Leistungen beim Kreis Mettmann als dem örtlichen Sozialhilfeträger mehr** vorliegt (323). Schließlich konnte durch das Mitwirken der Fachaufsicht in dem o.a. Zeitraum in **acht** Fällen eine **sofortige und teilweise auch rückwirkende (Wieder-) Eingliederung in das System der Krankenversicherung** in Deutschland erreicht werden. Da es sich auch bei diesen Fällen nun nicht mehr um Betreuungsfälle zu Lasten des Kreises Mettmann als dem örtlichen Träger der Sozialhilfe handelt, ergibt sich daraus die o.a. aktuelle Gesamtzahl von 315 Betreuungsfällen.

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

53314000 – Ambulante Krankenhilfe (Fälle der kreisangehörigen Städte)

2019	2020	2021	2022
2.508.903,28 €	4.663.828,34 €	1.648.506,04 €	179.474,36 €
			(Stand: 01.07.2022)

53324000 – Stationäre Krankenhilfe (Hilfe zur Pflege) (Fälle des Kreises)

2019	2020	2021	2022
359.103,36 €	357.819,24 €	183.867,69 €	4.515,84 €
			(Stand: 01.07.2022)

Hinsichtlich der Zahlen für das Jahr 2021 ist zu beachten, dass Rückstellungen sowohl für die Fälle der kreisangehörigen Städte als auch die kreiseigenen Fälle bedingt durch noch ausstehende Abrechnungen mit den Krankenkassen gebildet worden sind. Die Höhe der Abrechnungen bleibt abzuwarten.

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

Im Laufe des Jahres 2021 fand eine stichprobenmäßige Prüfung ausgewählter Betreuungsfälle durch die Fachaufsicht im Sozialamt einer kreisangehörigen Stadt statt. Hier wurden insgesamt 20 Altfälle auf eventuelle KV Zugangsmöglichkeiten geprüft. In keinem der Fälle hatten die Sachbearbeiter_innen eine Wieder- Eingliederungsmöglichkeit verkannt.

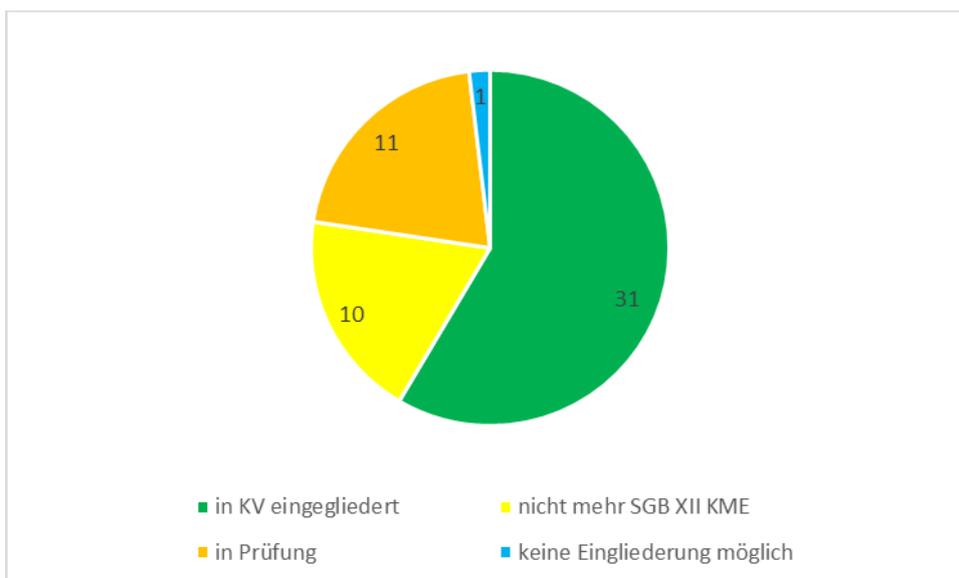
Im Laufe des Jahres 2022 erfolgte im Rahmen einer fachaufsichtlichen Prüfung die stichprobenmäßige Durchsicht von Betreuungsfällen gem. § 264 SGB V (Bestandsfälle) eines weiteren Sozialamtes. Insgesamt wurden hier 16 Fälle geprüft. Hier bestand in fünf Fällen keine Zugangsmöglichkeit zum System der KV. In acht Fällen bestehen derzeit noch offene Fragen, sodass sich diese noch in der Bearbeitung / Prüfung seitens der Fachaufsicht befinden. In drei Fällen wurden KV Zugangsmöglichkeiten verkannt.

In der zweiten Jahreshälfte 2022 ist eine weitere fachaufsichtliche Prüfung ausgewählter Bestandsfälle gem. § 264 SGB V in einem Sozialamt geplant.

1.3 Erfolge

Anfragen präventiv

Das Kreissozialamt erreicht nach wie vor eine Vielzahl von präventiven Anfragen mit den unterschiedlichsten Fragestellungen (u.a. einzelfallbezogen, Grundsatzentscheidung oder anderen rechtlichen Problematiken). Seit dem letzten Bericht im Sozialausschuss führten insgesamt **53 Anfragen** zu einer **tiefgehenden Prüfung** der jeweils zugrundeliegenden Sachverhalte. In **31 Fällen** konnte durch die präventive Fallprüfung eine **Eingliederung in das System der Krankenversicherung** erzielt werden. Unter anderem dadurch wurden **Zahlungen der Hilfe zur Gesundheit (und langfristig auch Zahlungen der Hilfe zur Pflege) vermieden**. In **9 Fällen** war das Ergebnis der Prüfung die **Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers**. Eine **betroffene Person** ist während des Zeitraums der Fallprüfung **aus dem Leistungsbezug ausgeschieden**. **11 Fälle** befinden sich derzeit **noch in der Prüfung**, sind also noch ergebnisoffen. Lediglich **ein Fall** konnte definitiv **nicht in das System der Krankenversicherung eingegliedert** werden.

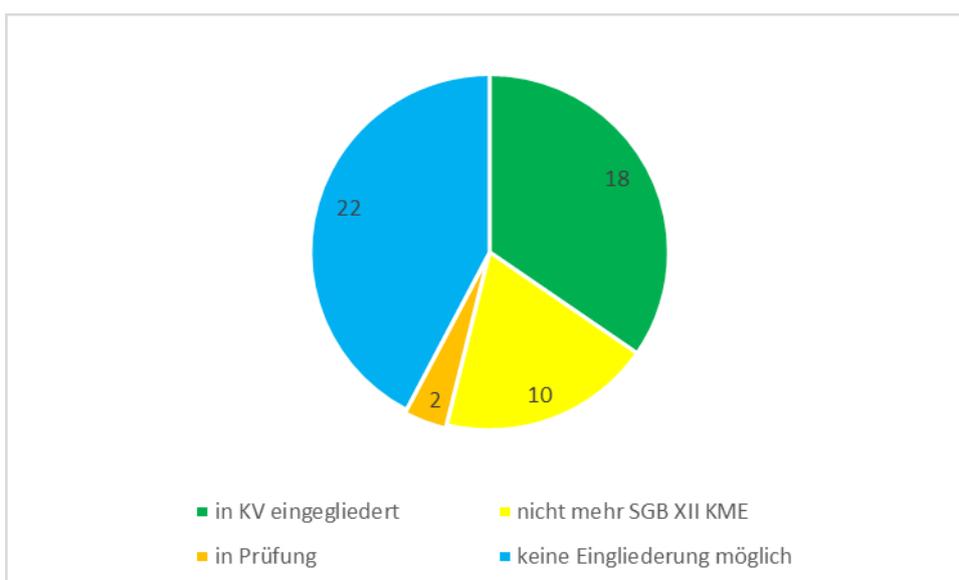


Zustimmungsvorbehalt

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 **52 Fälle geprüft**. In **22 dieser Fälle** war eine **Anmeldung als Betreuungsfall nicht abwendbar**. In **9 Fällen** war das Ergebnis der Prüfung die **Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers**. Eine **betroffene Person** ist während des Zeitraums der Fallprüfung **aus dem Leistungsbezug ausgeschieden**.

2 Fälle befinden sich **derzeit noch in der Prüfung**, sind also noch ergebnisoffen. (Bei einem dieser beiden Fälle liegt die Anzeige der Pflichtversicherung aktuell der KK vor. Die Rechtslage lässt hier keine andere Entscheidung der KK zu, als die Eintragung dieser Pflichtversicherung. Die Entscheidung der KK steht aber noch aus.) In **18 Fällen** konnte bei der Gegenprüfung durch die Fachaufsicht eine **Eingliederung in das System der Krankenversicherung** erzielt werden.

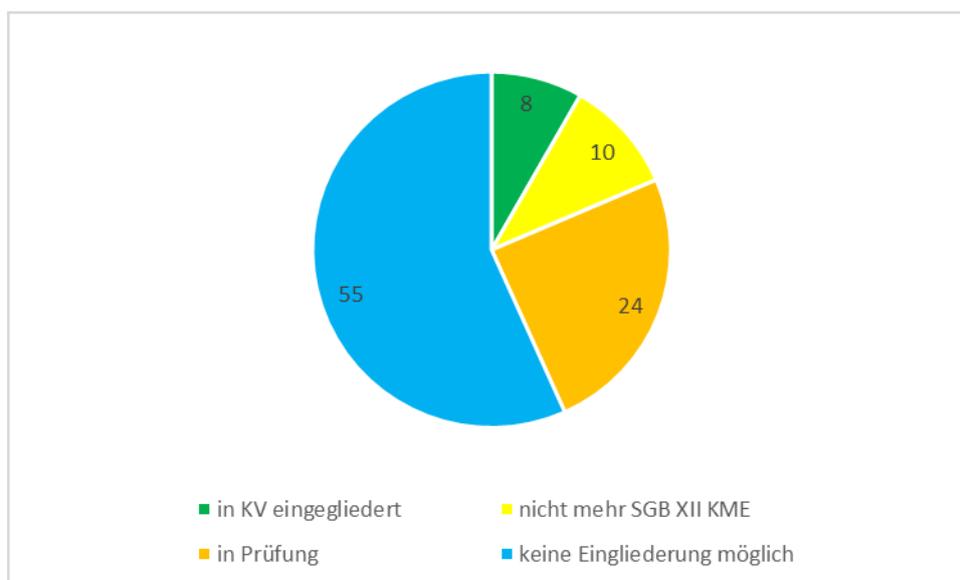


Es ist noch anzumerken, dass teilweise vorläufige Anmeldungen gem. § 264 SGB V seitens des Sozialhilfeträgers vorgenommen wurden. Es treten vermehrt Sachverhalte auf, bei denen die Eltern des betroffenen minderjährigen Kindes noch dem Personenkreis der nach dem

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. In der Folge sind die Kinder dann über ein Elternteil familienversichert und die Leistungen nach § 48 SGB XII i.v.m. § 264 SGB V werden eingestellt. Diese Betreuungsfälle gem. § 264 SGB V bedürfen einer Abmeldung. Kostenerstattungsansprüche werden geltend gemacht, sofern sie vorhanden sind.

Bestandsfälle gem. § 264 SGB V

Nach dem 01.06.2021 bis zum jetzigen Zeitpunkt wurden sukzessive **insgesamt 97 Bestandsfälle** gemäß § 264 SGB V durch die Fachaufsicht geprüft. **In 8 Fällen** konnte durch diese Fallprüfung eine **sofortige Eingliederung in das System der Krankenversicherung (teilweise rückwirkend)** erzielt werden. **In 10 Fällen** war das Ergebnis der Prüfung die **Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers**. **24** der stichprobenmäßig ausgewählten **Fälle** befinden sich derzeit **noch in der Prüfung**, sind also noch ergebnisoffen. (Auch hier wurde in mehreren Fällen die Versicherungspflicht oder die Familienversicherung bereits bei der Krankenkasse angezeigt; und eine Entscheidung der jeweiligen Krankenkasse steht noch aus. Es wird mit der Eingliederung von einigen weiteren Fällen in die KV gerechnet.) In **55** der geprüften Fälle konnte die betroffene Person definitiv **nicht in das System der Krankenversicherung eingegliedert** werden.



1.4 Aktueller Anlass: Geflüchtete aus der Ukraine

Nach dem 01.06.2022 fand bzw. findet bei hilfebedürftigen Personen, die aus der Ukraine geflüchtet sind und sich nunmehr in Deutschland aufhalten, ein Wechsel aus dem Rechtskreis der nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) leistungsberechtigten Personen statt. Je nach Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen (Erwerbsfähigkeit, Alter) handelt es sich dann um leistungsberechtigte Personen nach den Vorschriften des SGB II oder des SGB XII, sobald eine entsprechende Registrierung durch die Ausländerbehörde erfolgt ist. Mit dem Bezug von Leistungen nach den Vorschriften des SGB II geht eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) einher. Der Zugang zum System der Krankenversicherung in Deutschland bleibt aber in den allermeisten Fällen denjenigen Personen verwehrt, die Leistungen nach den Vorschriften des SGB XII beziehen. Da es sich bei der Ukraine weder um einen EU/EWR-Staat noch um einen Staat handelt, mit dem ein

Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen wurde, können in Deutschland keine Leistungen einer in der Ukraine bestehenden Krankenversicherung abgerufen werden.

Eine Möglichkeit der Familienversicherung könnte nur in sehr wenigen Ausnahmefällen gegeben sein. Der Bezug von Leistungen nach den Vorschriften des SGB XII und der damit vorhandene anderweitige Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall steht dem Einsetzen der allgemeinen Versicherungspflicht entgegen. Das neu geschaffene Beitrittsrecht zur freiwilligen Krankenversicherung in der GKV ist für diese Personen ausgeschlossen. Damit müssen für eine medizinische Versorgung geflüchteter Personen aus der Ukraine als Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen nach den Vorschriften des SGB XII Hilfen zur Gesundheit nach dem Fünften Kapitel SGB XII erbracht werden. Dies bedeutet, dass die Krankenbehandlung für diese Personen (die nicht versichert sind) auftragsweise durch die Krankenkassen nach § 264 Absatz 2 SGB V zu erbringen ist. Damit verbunden sind nicht nur die Krankenkosten, sondern auch die Zusatzkosten (Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 5% der Aufwendungen; Kopfpauschalen, auch wenn ambulante Behandlungen nicht in Anspruch genommen werden), welche durch den Sozialhilfeträger an die betreuende Krankenkasse zu erstatten sind. Zusätzlich haben diese Personen auch zukünftig keine Möglichkeit, Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch zu nehmen. Hier müsste der Sozialhilfeträger dann im Bedarfsfall Leistungen der Hilfe zur Pflege erbringen.

In diesem Zusammenhang wird ein starker Anstieg der Betreuungsfälle gem. § 264 Abs. 2 SGB V des Kreises Mettmann erwartet. Über die konkreten Auswirkungen und die Entwicklungen von Fallzahlen kann zum jetzigen Zeitpunkt keine Aussage getroffen werden. Das Kreissozialamt wird den Rechtskreiswechsel themenübergreifend eng begleiten.

2. 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. Im zurückliegenden Zeitraum befanden sich noch einige Kostenerstattungsverfahren in der abschließenden Prüfung. Ein Ergebnis steht noch aus. 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 erstmalig 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 der hier betrachteten Fälle eher überdurchschnittlich** hoch einzuschätzen 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 **31 Fällen**, die nach präventiver Prüfung in die Krankenversicherung eingegliedert werden konnten, ergibt somit einen Betrag in Höhe von insgesamt **914.500 €**.

Hochrechnung bei Prüfung der Anfragen zum Thema Zustimmungsvorbehalt

Die Eingliederung von **18 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 **531.000 €**.

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

Die Eingliederung von **acht 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 **236.000 €**.

Die weitere Entwicklung der Höhe der Kosten von Krankenhilfeleistungen nach § 48 SGB XII i.V.m § 264 SGB V kann nicht vorausgesagt werden, da diese von unwägbaren Faktoren wie z.B. potentiell sehr kostenintensiven Behandlungen in Einzelfällen oder zukünftig mehr leistungsberechtigte 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 für diesen Personenkreis 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 vermieden** werden, die ansonsten zu Lasten des Sozialhilfeträgers anfallen würden.

Außerdem ist mit jeder realisierten Krankenversicherung auch eine **Absicherung im Pflegefall durch die Pflegeversicherung** verbunden. Folglich werden hierdurch auf Seiten des Sozialhilfeträgers auch **Kosten der Hilfe zur Pflege in einer unabwägbar Höhe vermieden**.

4. Fazit / Ausblick

Obwohl es sich bei der Identifizierung von KV / PV-Zugangsmöglichkeiten für Personen, die nach den Vorschriften des SGB XII leistungsberechtigt sind, eigentlich im Sinne des § 2 SGB XII um eine Pflichtaufgabe der Sachbearbeiter_innen vor Ort bei den leistungserbringenden Sozialämtern handelt, ist dies aufgrund des immer komplexer werdenden Krankenversicherungsrechts und wegen der Vielzahl an anderen Rechtsbereichen kaum vor Ort alleine zu leisten. Aufgrund dessen widmet sich das Kreissozialamt verstärkt diesem Thema. Die Fachaufsicht unterstützt die leistungsbearbeitenden Stellen vor Ort als eine Art **"Back Office"**. Dieses Angebot wird von den Sachbearbeiter_innen sehr gut angenommen.

Des Weiteren konnten durch die Besetzung der zusätzlichen halben Stelle Workshops und Schulungen (in Präsenz oder Online) nicht nur in zeitlich kürzeren Abständen bzw. bedarfsorientiert organisiert und durchgeführt werden, **sondern auch wesentlich mehr Anfragen der leistungsbearbeitenden Stellen zu (potentiellen) Neufällen geprüft und beantwortet werden. Hierdurch konnten Krankenhilfekosten bzw. Kosten der Hilfe zur Pflege auf Seiten des Kreises Mettmann vermieden werden. Der besonders große Erfolg bei der präventiven Arbeit ist auch z.B. aus den Diagrammen zu den Themen "präventive Arbeit" und "Zustimmungsvorbehalt" zu erkennen.** Zudem konnte durch die personelle Verstärkung nun auch ein Schwerpunkt auf die Prüfung bereits bestehender Betreuungsfälle gem. § 264 SGB V gesetzt werden. **So sind im Zuständigkeitsbereich**

zweier Sozialämter z.B. bereits komplett alle Altfälle geprüft, sodass man sich hier auf die präventive Arbeit fokussieren kann.

Die Sensibilisierung und Unterstützung der Sachbearbeiter_innen vor Ort sowie die Zusammenarbeit mit den örtlichen Sozialämtern und auch die Netzwerkarbeit zu diesem Thema funktionieren sehr gut, sodass betreffend die Vermeidung von Krankenhilfekosten und Kosten der Hilfe zur Pflege hier sehr gute Ergebnisse erzielt werden. Insbesondere **profitieren auch die betroffenen Personen von dieser Arbeit, die ansonsten i.d.R. keine Zugangsmöglichkeit zum System der Krankenversicherung in Deutschland hätten.**

Insgesamt ist der **Rückblick positiv zu bewerten.** Perspektivisch wird durch den Rechtskreiswechsel geflüchteter Personen aus der Ukraine mit einem Anstieg von Fallzahlen zu rechnen sein.

Dies ist unter anderem darin begründet, dass für diesen Personenkreis die Zugangsmöglichkeit zur freiwilligen Krankenversicherung (§ 417 SGB V) bewusst ausgeschlossen ist. Der Zugang zur freiwilligen Krankenversicherung besteht lediglich für Personen, welche nicht hilfebedürftig im Sinne des SGB II oder SGB XII sind.

Im Gegensatz zu einer mit dem SGB II-Leistungsbezug einsetzenden Pflichtversicherung in der GKV sind hier die Kosten der Krankenhilfe und auch die Pflegekosten der SGB XII-Leistungsempfänger_innen komplett durch den Sozialhilfeträger zu übernehmen.

Das Kreissozialamt wird weiterhin den Fokus auf die präventive Arbeit legen. Der Schwerpunkt wird hierbei insbesondere auf der Vermeidung potentieller Kosten im Bereich der Krankenhilfe sowie Hilfe zur Pflege liegen.

Über die weiteren Entwicklungen der gesamten Thematik wird berichtet.