

- Beschluss**  
 **Wahl**  
 **Kenntnisnahme**

**Vorlagen Nr. 50/011/2016**

**öffentlich**

Fachbereich: Sozialamt Bearbeiter/in: Hellmich, Ulrike	Datum: 14.04.2016 Az.: 50-1
---	--------------------------------

Beratungsfolge	Termine	Art der Entscheidung
Sozialausschuss	12.05.2016	Kenntnisnahme

#### Einsparung von Krankenhilfee aufwendungen für den Kreis Mettmann - Aktueller Sachstandsbericht

- Finanzielle Auswirkung       ja       nein       noch nicht zu übersehen  
 Personelle Auswirkung       ja       nein       noch nicht zu übersehen  
 Organisatorische Auswirkung       ja       nein       noch nicht zu übersehen

Die Ausführungen der Verwaltung werden zur Kenntnis genommen.

Fachbereich: Sozialamt Bearbeiter/in: Hellmich, Ulrike	Datum: 14.04.2016 Az.: 50-1
---	--------------------------------

## Einsparung von Krankenhilfaufwendungen für den Kreis Mettmann - Aktueller Sachstandsbericht

### Sachverhaltsdarstellung:

#### 1. Allgemeines

Der Kreis Mettmann als örtlicher Träger der Sozialhilfe ist u.a. zuständig für die Gewährung der notwendigen Hilfen bei Krankheit nach der Regelung des § 48 des Sozialgesetzbuches, Zwölftes Buch (SGB XII). Die Gewährung erfolgt in der Regel über die Anmeldung als Betreuungsfall bei einer Krankenkasse. Die Krankenkasse übernimmt dann im Auftrag des Sozialhilfeträgers die Krankenbehandlungskosten für nicht versicherte Sozialhilfeempfänger im Rahmen des § 264 des Sozialgesetzbuches, Fünftes Buch (SGB V).

Für Leistungsberechtigte des 4. Kapitels SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) werden die Kosten der Krankenhilfe nicht im Rahmen der Bundesauftragsverwaltung durch den Bund übernommen, sondern sind ebenfalls durch den Kreis Mettmann zu tragen.

Trotz der seit dem 01.04.2007 in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bestehenden allgemeinen Versicherungspflicht sowie der seit dem 01.01.2009 in der privaten Krankenversicherung (PKV) bestehenden Versicherungspflicht und anderer Möglichkeiten der Krankenversicherung (z.B. freiwillige Versicherung gemäß § 9 SGB V) bestehen bei Personen, die Leistungen nach den Vorschriften des SGB XII begehren oder beziehen, häufig Lücken im Krankenversicherungsschutz oder es liegt kein Versicherungsschutz vor.

In dem Betrachtungszeitraum von 01/2012 bis 12/2015 betragen die Ausgaben des Kreises Mettmann für die Hilfen bei Krankheit jährlich rund 4,5 Mio Euro (ambulante Krankenhilfe und Krankenhilfe bei stationärer Hilfe zur Pflege) für 445 Personen (Jahresdurchschnittswert).

Hierbei sind alle Personen erfasst, die zum Bezug von Leistungen der Hilfe bei Krankheit berechtigt sind, auch wenn es sich nicht um angemeldete Betreuungsfälle gemäß § 264 SGB V handelt, sondern ein Anspruch auf Krankenhilfe gemäß § 48 SGB XII besteht, da z.B. kein laufender Leistungsbezug nach den Vorschriften des SGB XII vorliegt. Die Ausgaben für die Hilfen bei Krankheit, die unter den Produkten 05.02.03 und 05.02.04 im Haushaltsplan ersichtlich sind, lassen sich nur bedingt steuern. Die Höhe dieser Kosten trifft keine Aussage über die Anzahl der Fälle, da unterschiedliche Krankheiten mehr oder weniger kostenintensive Behandlungen bzw. Medikamente zur Folge haben.

Die Prüfung der für den Kreishaushalt entstandenen Aufwendungen durch die Leistung von Hilfen bei Krankheit wird durch das Kreissozialamt mit dem Ziel verfolgt, die o.g. Aufwendungen im Rahmen der Nachrangigkeit von Sozialhilfeleistungen auf das unabweisbare Maß zu reduzieren.

## 2. Zuständigkeit

Nach der Heranziehungssatzung des Kreises Mettmann sind die kreisangehörigen Städte für die Bearbeitung der Gewährung der Hilfe bei Krankheit und damit verbunden die Anmeldung als Betreuungsfall nach § 264 SGB V zuständig. Werden diese Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen erbracht, ist das Sachgebiet 50-22 des Kreissozialamtes für die Bearbeitung zuständig.

Gemäß § 2 SGB XII ist Sozialhilfe gegenüber anderen Sicherungssystemen nachrangig. Dieses gilt auch im Verhältnis zu möglichen Leistungen der gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegeversicherungen.

Insoweit die Kranken- und Pflegeversicherungen zu leisten verpflichtet sind, werden die o.g. Sozialhilfeleistungen nicht oder in geringerem Maße erforderlich.

Der Träger der Sozialhilfe kann zwar die Feststellung oder Begründung eines Versicherungsverhältnisses nicht nach § 95 SGB XII selbst betreiben. Es ist jedoch im Rahmen der Beratungs- und Aufklärungspflicht nach den Vorschriften der §§ 14 ff des Sozialgesetzbuches, Erstes Buch (SGB I), die Aufgabe des Sozialhilfeträgers, den Nachrang der Sozialhilfeleistungen sicherzustellen, um dadurch die Leistungsausgaben auf das gesetzlich Notwendige zu beschränken. Hierzu gehört nach höchstrichterlicher Rechtsprechung auch die Überprüfung der sozialversicherungsrechtlichen Verhältnisse der Bezieher von Sozialhilfe (Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 18. November 2014; B 1 KR 12/14 R).

Aufgrund dessen ist bei Neuanträgen sowie in den Fällen der bereits laufenden Leistungsgewährung zu prüfen, ob Versicherungsschutz bei einer Krankenkasse besteht oder ggf. beitragsfrei bzw. ggf. gegen geringere Beiträge erlangt werden kann.

Die Prüfung von Bestandsfällen des § 264 SGB V ergibt in manchen Fällen die Möglichkeit einer (Wieder-) Eingliederung der betroffenen Personen in die Krankenversicherung (Gesetzliche Krankenversicherung, GKV oder Private Krankenversicherung, PKV). Über das rechtlich notwendige Maß hinausgehende Beiträge, die durch den Sozialhilfeträger geleistet werden, können in manchen Fällen gesenkt oder auch durch die Aufnahme in die Familienversicherung gemäß § 10 SGB V komplett eingestellt werden. In besonders komplexen Fällen bedarf auch die Prüfung und ggf. Durchsetzung von Kostenerstattungsansprüchen gegen die Krankenkassen, welche aufgrund der Heranziehungssatzung zuständigkeitshalber durch die kreisangehörigen Städte durchgeführt werden, der fachlichen Unterstützung durch das Kreissozialamt.

Aufgrund der hohen Komplexität und der erforderlichen Fachkenntnisse, einhergehend mit einer größtenteils zeitnah erforderlichen Begleitung für eine erfolgversprechende Verfolgung war festzustellen, dass die kreisangehörigen Städte und das Sachgebiet Hilfe zur Pflege in Einrichtungen des Kreissozialamtes dies mit dem vorhandenen Personal ohne Unterstützung nicht sicherstellen können.

Seit 2012 hat sich eine Mitarbeiterin mit der Thematik vertraut gemacht, zunächst um festzustellen, inwieweit tatsächlich erfolgversprechende Möglichkeiten zur Erreichung von Einsparpotentialen durch fachliche Unterstützung bestehen.

Aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse wird diese Aufgabe seit dem 01.05.2015 innerhalb des Kreissozialamtes mit dem Umfang einer halben Stelle (0,5 VZÄ) wahrgenommen.

### 3. Vorgehen

#### 3.1. Präventive Arbeit

Im Rahmen der Wahrnehmung der Fachaufsicht durch das Kreissozialamt werden die kreisangehörigen Städte und das Sachgebiet Hilfe zur Pflege in Einrichtungen des Kreissozialamts eingehend rechtlich zum Thema Krankenversicherung beraten.

Die Schwerpunkte beziehen sich dabei auf folgende Sachverhalte:

- Hilfe bei Krankheit bei laufendem Leistungsbezug und im Rahmen einmaliger Leistungen nach den Vorschriften des SGB XII,
- übergangslos aus dem SGB II Leistungsbezug in den Bezug von Leistungen nach den Vorschriften des SGB XII wechselnde Personen,
- Prüfung einzelner Krankenhilfeleistungen.

Dabei wurde zwischenzeitlich festgelegt, dass die kreisangehörigen Städte vor Anmeldung eines möglichen Betreuungsfalles die Fachkraft einschalten, um vermeidbare Anmeldungen möglichst zu erkennen und abzuwenden und somit Krankenhilfearwendungen erst gar nicht entstehen zu lassen.

Durch die Veranstaltung von Inhouse-Seminaren zum Thema „SGB V -Gesetzliche Krankenversicherung“ beim Kreis Mettmann und die Durchführung regelmäßiger Workshops für die kreisangehörigen Städte und das Sachgebiet Hilfe zur Pflege in Einrichtungen sowie die Schulung der Beschäftigten (Multiplikatoren) vor Ort wurden und werden fundierte Rechtskenntnisse geschaffen. Darüber hinaus stellen die Versendung von Rundverfügungen und die Erstellung von Arbeitsanweisungen zum Thema „Krankenversicherungsmöglichkeiten für hilfesuchende Personen und Empfängerinnen und Empfänger von laufenden Leistungen nach den Vorschriften des SGB XII“ weitere Hilfestellungen dar.

Das Ziel dieser präventiven fachlichen Begleitung ist es unter anderem, Grundlagen zu vermitteln, die es ermöglichen, selbstständig Einsparpotentiale zu erkennen und diese dann ggf. mit der Unterstützung der Fachkraft des Kreises umsetzen zu können.

Die Einsparungen von Krankenhilfekosten durch die **präventive Arbeit** beim Kreissozialamt, d.h. die Verhinderung der Entstehung von Krankenhilfekosten durch eingehende Beratung der betroffenen Personen und der kreisangehörigen Städte werden mit Blick auf den Stellenanteil und den Arbeitsaufwand derzeit nicht dokumentiert oder hochgerechnet.

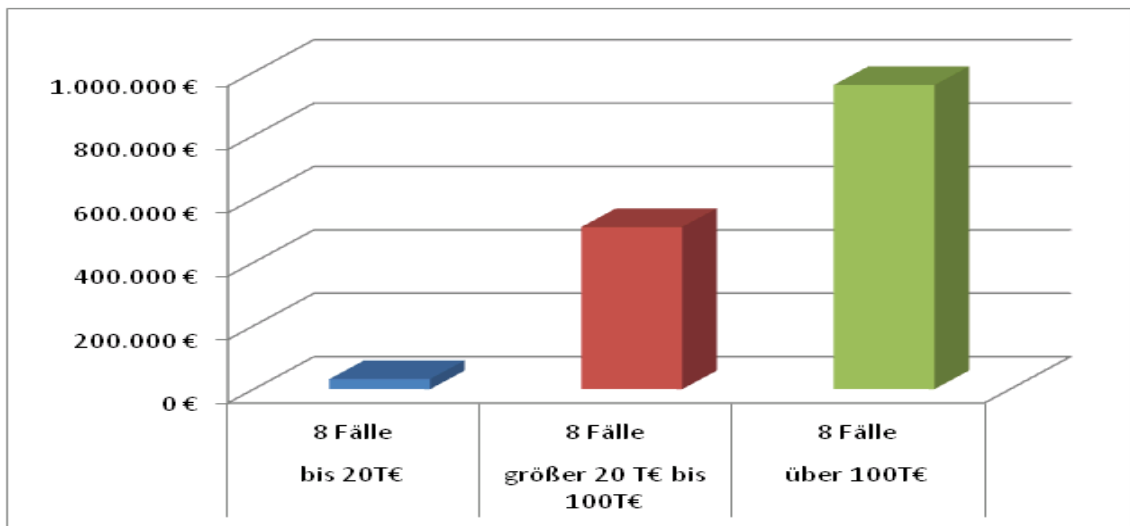
In der Praxis hat sich aber bereits innerhalb eines Jahres gezeigt, dass eine Vielzahl der in diesem Zusammenhang zur Prüfung vorgelegten Fälle zu dem Ergebnis führten, dass eine Anmeldung gemäß § 264 SGB V entbehrlich wurde, da schließlich doch eine Möglichkeit der (Wieder-) Erreichung des Krankenversicherungsschutzes gefunden wurde.

#### 3.2. Prüfung von Bestandsfällen

Das folgende Diagramm zeigt die Hochrechnung der Einsparung von Krankenhilfekosten exemplarisch an 24 bereits erfolgreich geprüften **Fällen (u.a. Betreuungsfälle gemäß § 264 SGB V)** aus dem Prüfzeitraum 2012 – 2015.

Dabei handelt es sich um unterschiedliche Prüfinhalte – von der Schließung einer Versorgungslücke bis hin zur Rückführung in das Krankenversicherungssystem.

Da aufgrund des Arbeits- und Zeitaufwandes nur ein Teil der geprüften Sachverhalte dokumentiert werden konnte, handelt es sich nicht um die vollständige Wiedergabe aller bearbeiteten Fälle.



Die Gesamtsumme der Ersparnis der hier dokumentierten 24 Fälle ergibt einen Betrag in Höhe von

**1.468.715,- €.**

Grundlage der **Hochrechnung** sind die durchschnittlichen Krankenkosten getrennt nach Geschlecht im Verlauf der unterschiedlichen Altersstufen bis zum Ende der durchschnittlichen Lebenserwartung (Quelle: Statistisches Bundesamt).

Die Krankenkosten für den Altersabschnitt von 45 bis 65 Jahren betragen zum Beispiel durchschnittlich 3.060 Euro jährlich bei weiblichen Personen und durchschnittlich 2.960 Euro jährlich bei männlichen Personen.

Zur Veranschaulichung dient das Beispiel einer zum Eintritt in die Krankenversicherung am 01.03.2011 noch 25jährigen Empfängerin von laufenden Leistungen nach dem dritten Kapitel des SGB XII, die nach Klärung des Sachverhaltes rückwirkend in die freiwillige Krankenversicherung aufgenommen wurde.

Unter Berücksichtigung der Lebenserwartung (85 Jahre und 9 Monate) und den durchschnittlichen Krankenkosten in den jeweiligen Altersstufen ergeben sich Krankenhilfe-Aufwendungen in Höhe von rund 239.000 Euro, die durch den Sozialhilfeträger zu leisten wären.

Demgegenüber stehen von dem Sozialhilfeträger aufzubringende Krankenversicherungsbeiträge von rund 94.000 Euro bis zum Übergang in die Grundsicherung nach dem 4. Kapitel SGB XII mit Erreichen der Altersgrenze, und damit in diesem Fall mit Erreichen des 67. Lebensjahres.

Selbst unter Berücksichtigung der Übernahme der Krankenversicherungsbeiträge durch den Bund im Rahmen der Bundesauftragsverwaltung in Höhe von etwa 43.000 Euro verbleibt noch eine **prognostizierte Ersparnis von etwa 145.000 Euro.**

Darüber hinaus tritt spätestens zwei Jahre nach (Wieder-) Eingliederung in die Krankenversicherung die Pflegeversicherung ebenfalls in Kraft. Durch die Leistungen der Pflegeversicherung werden nachrangige Leistungen der Hilfe zur Pflege entbehrlich, was zu weiteren Ersparnissen für den Sozialhilfeträger führt.

Die Leistungen der Hilfe zur Pflege, die durch vorrangige Zahlungen der Pflegeversicherung eingespart werden, sind in der gesamten Betrachtung unberücksichtigt geblieben.

Die hochgerechneten Einsparungsbeträge können nicht mit den unter Punkt 3. dargestellten Ausgaben aus den Haushaltsjahren 2012 bis 2015 in Zusammenhang gebracht werden, da es sich beispielsweise um Prognosen der eingesparten Krankenkosten bis zum Ende der durchschnittlichen Lebenserwartung der betroffenen Personen handelt, und sich diese jeweiligen Zeiträume nicht mit den o.a. Haushaltsjahren decken.

#### **4. Fazit**

Die präventiv beratende und insgesamt fachliche Unterstützung durch das Kreissozialamt ist für die Sachbearbeiter/innen der kreisangehörigen Städte sowie des Sachgebiets „Hilfe zur Pflege in Einrichtungen“ in Bezug auf das Themengebiet SGB V sehr wichtig. So ist gewährleistet, dass zunächst alle Möglichkeiten vorrangiger Leistungsträger – hier die Krankenversicherungen – geprüft und ausgeschöpft werden, bevor nachrangige Sozialhilfeleistungen beansprucht werden.

Die regelmäßigen Angebote von Schulungen und Workshops führten erkennbar zu einer Sensibilisierung vor Ort. Sowohl die kreisangehörigen Städte als auch das Sachgebiet „Hilfe zur Pflege in Einrichtungen“ bringen sich engagiert und aktiv mit ein, sodass ein regelmäßiger Austausch die weitere Verstetigung fördert.

Vor dem Hintergrund dieser positiven Entwicklung ist es ein weiteres Ziel, sich auch der unter Punkt 3 angeführten Bestandsfällen gemäß § 264 SGB V anzunehmen, soweit Personalkapazitäten vorhanden sind.

Es ist davon auszugehen, dass hier in einigen Fällen durch eine eingehende Prüfung und Aufarbeitung ggf. eine (Wieder-) Eingliederung in das beitragsfinanzierte System der Krankenversicherungen erreicht werden kann. Auch wenn dies nur vereinzelt möglich sein sollte, stellen diese Fälle weitere Einsparpotentiale dar.