

Anlage zu TOP 5

SGB V - Einsparung von Krankenhilfearaufwendungen für den Kreis Mettmann - aktueller Sachstandsbericht

1. Allgemeines

Über das Thema „Gewährung der notwendigen Hilfen bei Krankheit“ gemäß § 48 des Sozialgesetzbuches, Zwölftes Buch (SGB XII) in Verbindung mit § 264 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) wurde bereits ausführlich in der Sitzung des Sozialausschusses vom 12.05.2016 (Vorlage Nr. 50/011/2016) berichtet. Am 15.05.2017 (Vorlage Nr. 50/013/2017) erfolgte dann ein aktueller Sachstandsbericht.

Die Kernaspekte für den Kreis Mettmann als örtlichen Träger der Sozialhilfe in dieser Thematik sind:

- Sicherstellung des Nachrangverhältnisses von Sozialhilfeleistungen gemäß § 2 SGB XII durch vorrangige Inanspruchnahme anderer Leistungsträger – hier speziell die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen (und in der Folge auch Pflegekassen) sowie
- Vermeidung von Krankenhilfearaufwendungen (und auch Aufwendungen der Hilfe zur Pflege nach den Vorschriften des SGB XII).

Der Kreis Mettmann ist zuständig für die Gewährung von Krankenhilfe nach § 48 SGB XII und § 264 SGB V für den Personenkreis der Empfänger/innen von Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel des SGB XII) sowie für den Personenkreis der Empfänger/innen von Grundsicherungsleistungen (4. Kapitel des SGB XII).

Die Gewährung von Krankenhilfeleistungen richtet sich nach dem 5. Kapitel des SGB XII. Folglich sind diese Aufwendungen in jedem Fall durch den örtlichen Sozialhilfeträger zu erbringen, und können in keinem Fall im Rahmen der Bundesauftragsverwaltung für das 4. Kapitel SGB XII abgerechnet werden.

Um diese Aufwendungen, deren Höhe von Fall zu Fall (z.B. entsprechend den unterschiedlichen Erkrankungen der Betroffenen und der damit verbundenen mehr oder weniger kostenintensiven Behandlungen bzw. Medikamenten) stark variiert, zu vermeiden, beschäftigt sich das Kreissozialamt seit einigen Jahren eingehend und erfolgreich mit dieser Thematik.

Nach der geltenden Heranziehungssatzung des Kreises Mettmann sind die kreisangehörigen Städte für die Bearbeitung der Krankenhilfe und der Fälle gemäß § 264 SGB V (sogenannte „Betreuungsfälle“) zuständig. Das Kreissozialamt ist zudem für die Bearbeitung von Fällen zuständig, wenn diese Leistungen neben der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen erbracht werden.

Für den Kreis Mettmann bietet das Thema „Vermeidung von Krankenhilfearaufwendungen“ zwei Handlungsfelder:

1. Einerseits geht es darum, das Entstehen von Krankenhilfekosten präventiv möglichst zu vermeiden. So leistet das Kreissozialamt z.B. Unterstützung bei der notwendigen Prüfung, ob und inwieweit diese Leistungen vermeidbar sind, d.h. ob die betroffenen Personen doch vorrangig in das System der Krankenversicherungen eingeordnet werden können (Gesamtfallgrundsatz).
2. Andererseits werden bereits bestehende Betreuungsfälle gemäß § 264 SGB V sukzessive auf eventuell bestehende (Wieder-) Eingliederungsmöglichkeiten in den Krankenversicherungsschutz geprüft.

Bei beiden Handlungsfeldern zeigt sich auch aktuell weiterhin ein sehr großes Einsparpotential.

So bestehen bei Personen, die Leistungen nach den Vorschriften des SGB XII begehren oder beziehen, 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), häufig Lücken im Krankenversicherungsschutz, oder es liegt kein Versicherungsschutz vor.

Gemäß § 95 SGB XII kann der Träger der Sozialhilfe Sozialleistungen feststellen. Bei der Klärung der Mitgliedschaft (oder Familienversicherung) in einer Krankenversicherung handelt es sich jedoch nicht um eine Sozialleistung, sondern um eine Statusfeststellung. Daher kann der Sozialhilfeträger dieses Verfahren nicht selbst betreiben. Jedoch ist es im Rahmen der Beratungs- und Aufklärungspflicht nach den Vorschriften der §§ 14 ff des Sozialgesetzbuches, Erstes Buch (SGB I), die Aufgabe des Sozialhilfeträgers, die Nachrangigkeit der Sozialhilfeleistungen sicherzustellen. Hierzu gehört nach BSG-Rechtsprechung auch die Überprüfung der sozialversicherungsrechtlichen Verhältnisse der Bezieher von Sozialhilfe (Gesamtfallgrundsatz).

2. Aktuelle Entwicklung seit dem 15.05.2017

Derzeit arbeitet eine Sachbearbeiterin mit 36 Wochenstunden beim Kreissozialamt an dem Thema SGB V / KV.

2.1. Präventive Arbeit zur Vermeidung von Krankenhilfefaufwendungen

Die präventive Arbeit zur Vermeidung/Verringerung von Krankenhilfefaufwendungen beim Kreissozialamt gestaltet sich sehr vielfältig.

Einerseits werden konzeptionelle Lösungen (z.B. Arbeitsanweisungen und Rundverfügungen) erarbeitet, andererseits nimmt das Kreissozialamt eine Art „Back-Office“-Funktion zum Thema SGB V / Krankenversicherungsmöglichkeiten für die leistungsbewilligenden Stellen wahr. Zur inhaltlichen Vertiefung dieses Themenfeldes finden regelmäßige **Workshops** und **Inhouse-Seminare** bei der Kreisverwaltung Mettmann statt.

Die „Back-Office“-Funktion wird durch die Fachaufsicht beim Kreis Mettmann beispielsweise dadurch wahrgenommen, dass die zahlreich eingehenden **Anfragen** der leistungsbewilligenden Stellen zu diesem Spezialthema geprüft und beantwortet werden. Durch die Vielzahl der eingehenden Anfragen gestaltet sich dieser Aspekt besonders zeit- und arbeitsintensiv.

Jedoch lassen sich durch diese Hilfen in Einzelfällen besonders gute Erfolge erzielen, d.h. Fachwissen vertiefen und Kosten vermeiden.

In diesem Zusammenhang ist insbesondere der **Zustimmungsvorbehalt** zu erwähnen, der aktuell durch das Kreissozialamt per Rundverfügung geregelt wurde. Ohne die Zustimmung des Kreissozialamtes dürfen Betreuungsfälle gemäß § 264 SGB V nicht mehr angemeldet werden. In diesem Zusammenhang wurden z.B. ab 03/2018 bis laufend durch das Kreissozialamt 20 zur Anmeldung gem. § 264 SGB V vorgesehene Fälle geprüft. Davon konnten nach dieser Prüfung bis jetzt fünf Fälle abschließend in die Krankenversicherung eingegliedert werden. Ein sechster Fall steht kurz vor der Eingliederung in die Krankenversicherung. Die Prüfung bei einigen weiteren Fällen ist bislang noch nicht abgeschlossen.

2.2. Projekt zur Prüfung von Bestandsfällen

Vom 01.10.2016 bis zum 30.09.2017 wurden durch das Kreissozialamt im Rahmen einer Projektarbeit 31 Betreuungsfälle gemäß § 264 SGB V geprüft. 14 Fälle konnten in das System der Krankenversicherung rückgeführt werden, die zuvor gemäß § 264 SGB V betreut wurden.

Die perspektivisch hochgerechnete Einsparung der Projektarbeit liegt bei 1,13 Mio. €.

2.3. Prüfung von Bestandsfällen nach Beendigung des Projekts

Die Prüfung der Bestandsfälle wird auch nach Beendigung des Projekts fortgeführt.

Vom 01.10.2017 bis laufend wurden 42 Bestandsfälle gemäß § 264 SGB V geprüft. Davon konnten bis jetzt 6 Fälle abschließend in das System der Krankenversicherung (re-)integriert werden.

Die Prüfung einiger Fälle ist bis zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen.

Eine perspektivische Hochrechnung der Einsparung erfolgte hier bislang nicht.

2.4. Erweiterte Zugangsmöglichkeit zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) nach einer Gesetzesänderung ab dem 01.08.2017

Die KVdR ist ein spezieller Versicherungsstatus für Rentner. Hier wird als Beitrag ein sehr geringer Prozentsatz vom Renteneinkommen einbehalten (derzeit je nach Einkommensart zwischen 7,3 und 14 %). So ergeben sich abhängig von der Höhe der Renteneinkünfte teilweise sehr geringe Beiträge.

Die KVdR entsteht nur dann, wenn bestimmte Vorversicherungszeiten (VVZ) erfüllt werden.

Durch die Rentenantragstellung gibt der Versicherte zu erkennen, dass er aus dem Erwerbsleben ausscheiden will. Innerhalb einer Rahmenfrist müssen bestimmte Zeiten mit gesetzlicher Versicherung belegt sein.

Durch das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) vom 04.04.2017 wurde die Vorschrift des § 5 Abs. 2 SGB V um folgenden Satz ergänzt: „Auf die [...] erforderliche Mitgliedszeit wird für jedes Kind, Stiefkind oder Pflegekind [...] eine Zeit von 3 Jahren angerechnet.“ Da diese Regelung nicht nur für Neufälle, die von der Krankenkasse entsprechend geprüft werden, sondern auch für Bestandsfälle gilt, ist der Zugang zur KVdR durch die Anrechnung der drei Jahre für jedes (Stief-; Pflege-; ehemalige) Kind ggf. auch für Personen möglich, bei denen die Mitgliedschaft in der KVdR aufgrund fehlender Vorversicherungszeiten abgelehnt wurde.

Zur Überprüfung durch die Krankenkasse müssen die betroffenen Personen selbst einen entsprechenden Antrag stellen.

Da mit der Aufnahme in die KVdR wegen der erheblich geringeren Beiträge ein großes Einsparpotential für den die Beiträge im Rahmen der Leistungen nach dem Dritten oder 4. Kapitel des SGB XII entrichtenden Sozialhilfeträger verbunden ist, dient diese Überprüfung und das damit verbundene Antragsverfahren zur Sicherstellung der Nachrangigkeit von Sozialhilfeleistungen gem. § 2 SGB XII.

Insbesondere die Eingliederung von den Fällen in die KVdR, die zuvor als Betreuungsfälle gem. § 264 SGB V zu Lasten des Kreises Mettmann abgerechnet wurden, ist als großer Erfolg zu verbuchen, da hier die gesamten Krankenkosten (sowie Verwaltungsgebühren und Kopfpauschalen) eingespart werden. Hier wären ansonsten in hohem Maße Leistungen nach den Vorschriften des 5. Kapitels des SGB XII durch den Sozialhilfeträger zu erbringen gewesen. Ebenso werden auch langfristige Leistungen der Hilfe zur Pflege nach den Vorschriften des SGB XII eingespart.

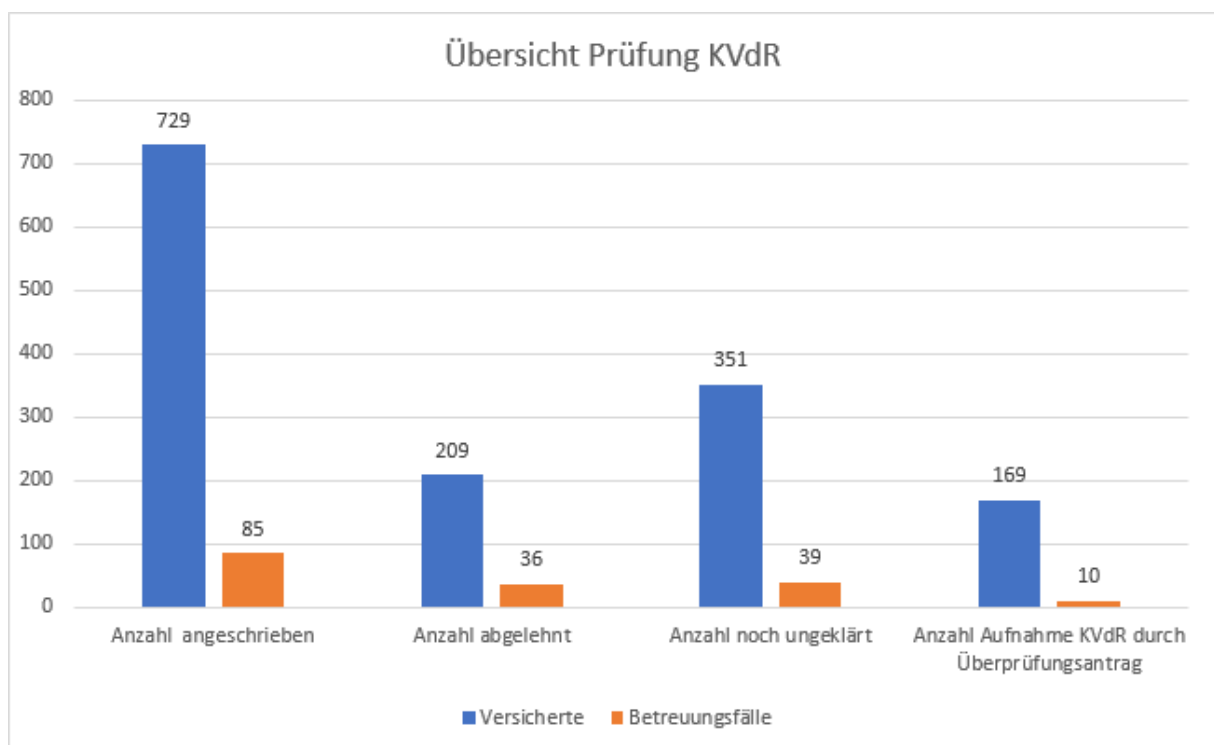
Beispielfall

Eine zunächst freiwillig krankenversicherte Dame beanspruchte Sozialhilfeleistungen in Höhe von etwa 175,00 Euro monatlich für die Beitragszahlungen zur Krankenversicherung (zuzüglich etwa 25,00 Euro monatlich für den Beitrag zur Pflegeversicherung). Durch die Aufforderung des kreisangehörigen Sozialamtes stellte die Dame den Überprüfungsantrag bei der Krankenkasse nach der o.g. Gesetzesänderung. Aufgrund des Nachweises ihrer mehrfachen Elterneigenschaft konnten die Vorversicherungszeiten nachträglich erfüllt werden. Hierdurch wurde die Mitgliedschaft in der KVdR begründet. Aufgrund ihres geringen Renteneinkommens (mtl. Rente ca. 17,00 Euro) ergibt sich ein Beitrag zur KVdR in Höhe von etwa 2,00 Euro (Gesamtbeitrag Kranken- und Pflegeversicherung monatlich unter 3,00 Euro).

Die dadurch resultierende monatliche Verringerung des Sozialhilfeanspruchs und somit monatliche Einsparung beträgt damit ca. 197,00 Euro.

Vorläufige Ergebnisse der Überprüfung der KVdR-Zugangsmöglichkeiten (Stand Ende 05/2018):

	Anzahl angeschrieben	Anzahl abgelehnt	Anzahl noch ungeklärt	Anzahl Aufnahme KVdR durch Überprüfungsantrag
Versicherte	729	209	351	169
Betreuungsfälle	85	36	39	10



3. Fazit / Ausblick

Aufgrund der Komplexität dieses Themas und der damit einhergehenden Einsparpotentiale wird sich das Kreissozialamt weiterhin die Sicherstellung eines adäquaten Krankenversicherungsschutzes verfolgen. Bedingt durch den insgesamt sehr hohen Arbeitsaufwand werden aktuell personelle Unterstützungsmöglichkeiten geprüft. Insbesondere das Spezialthema „Krankenversicherungszugangsmöglichkeiten bei Sachverhalten mit Auslandsberührung“ wird zukünftig näher betrachtet.