

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

**Vorlagen Nr. 50/012/2019**

**öffentlich**

|                                                           |                                |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Fachbereich: Sozialamt<br>Bearbeiter/in: Hellmich, Ulrike | Datum: 21.08.2019<br>Az.: 50-1 |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------|

| Beratungsfolge  | Termine    | Art der Entscheidung |
|-----------------|------------|----------------------|
| Sozialausschuss | 16.09.2019 | Kenntnisnahme        |

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

|                             |                             |                                          |                                                  |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 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 |

**Die Vorlage wird zur Kenntnis genommen.**

|                                 |                   |
|---------------------------------|-------------------|
| Fachbereich: Sozialamt          | Datum: 21.08.2019 |
| Bearbeiter/in: Hellmich, Ulrike | Az.: 50-1         |

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

### **1. Anlass**

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 im Sozialausschuss berichtet.

Gemäß § 2 SGB XII sind Sozialhilfeleistungen – Krankenhilfeleistungen nach den Vorschriften des 5. Kapitels SGB XII - nachrangig. Das bedeutet, dass Leistungen der Krankenversicherung vorrangig zu erbringen sind, wenn es für die betroffene Person eine Zugangsmöglichkeit zum System der Krankenversicherung gibt. Diese Systemzuordnung ist vorab zu prüfen. Seit Oktober 2014 beschäftigt sich eine Mitarbeiterin mit einer halben Stelle mit diesem Themenkomplex. Durch eine zusätzliche Stelle aus dem Stellenplan 2019 konnte die halbe Stelle auf eine Vollzeitstelle aufgestockt werden. Im Juli 2019 erfolgte auch die Ausschreibung der noch offenen halben Stelle. Eine Besetzung wird noch in diesem Jahr erfolgen.

### **2. Aktuelle Entwicklung nach dem 03.09.2018**

Seit der letzten Sozialausschussvorlage konnten weitere Fortschritte in den Bereichen „präventive Arbeit“ und „Abbau von Bestandsfällen“ erreicht werden.

#### **2.1 Präventive Arbeit zur Vermeidung von Krankenhilfearaufwendungen**

##### Unterstützung der leistungsbearbeitenden Stellen

Die Anzahl an Anfragen zur rechtlichen Problematik „Zugangsmöglichkeiten zur Krankenversicherung“ steigt weiter kontinuierlich an. Täglich werden zahlreiche arbeitsaufwendige Anfragen geprüft und beantwortet. Dabei werden immer mehr extrem komplexe Sachverhalte an das Kreissozialamt herangetragen. 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

Erstmals fand am 20.02.2019 bei der Kreisverwaltung Mettmann ein sehr gut besuchter **SGB V Grundlagen Workshop** für neue Sachbearbeiter/innen der kreisangehörigen Sozialämter und des Sachgebietes 50-22 (Hilfe zur Pflege in Einrichtungen, soziale Leistungen) statt. Aufgrund der sehr positiven Resonanz ist die regelmäßige Veranstaltung von SGB V Grundlagen Workshops zukünftig beabsichtigt.

Wie in den vergangenen Jahren seit 2013 wurde am 06./07.05.2019 bei der Kreisverwaltung Mettmann ein zweitägiges **Inhouse-Seminar** mit einem externen Fachdozenten durchgeführt. Für das Inhouse-Seminar im Jahr 2020 gibt es bereits zum jetzigen Zeitpunkt eine sehr große Nachfrage. Darüber hinaus finden zusammen mit den Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern der kreisangehörigen Sozialämter regelmäßige **themenbezogene SGB V / Krankenversicherungsworkshops** statt. Hier werden aktuelle rechtliche Entwicklungen und praktische Fallbeispiele besprochen und weitere Handlungsbedarfe abgestimmt. Entsprechende themenbezogene Vordrucke, Diagramme und Arbeitshilfen werden regelmäßig seitens der Fachaufsicht zur Verfügung gestellt. Die Fachaufsicht des Kreissozialamtes hat sich zum Thema „Krankenversicherung“ zu einer gut angenommenen Fachstelle im Hintergrund entwi-

ckelt und erfüllt für die kreisangehörigen Sozialämter sowie das Sachgebiet 50-22 eine zunehmend wichtige „**Back Office**“ **Funktion**.

Eine umfassende **Arbeitshilfe** ist derzeit in Bearbeitung. Hierbei sind aktuelle Gesetzesänderungen und deren Auswirkungen auf die Zugangsmöglichkeiten zum System der Krankenversicherung (z.B. durch das GKV Versichertenentlastungsgesetz und das Terminservice- und Versorgungsgesetz) zu berücksichtigen.

#### Netzwerkarbeit

Der Kreis Mettmann ist bundesweit mit zahlreichen Kreisen und Städten zum Thema Krankenversicherungsschutz gut vernetzt. Es besteht zudem ein direkter Arbeitskontakt zur AOK Rheinland/Hamburg.

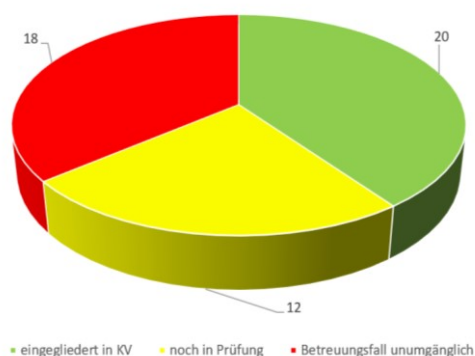
Durch die inhaltliche Verständigung mit den Krankenkassen konnten einige rechtliche Themen dahingehend geklärt werden, dass Rechtsstreits vermieden werden konnten.

Zum Thema Zugangsmöglichkeiten zum System der KV nach dem Ausscheiden aus der jeweiligen Einrichtung werden regelmäßige **Gespräche** veranstaltet bzw. es wird **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** wird in Kürze eine **Informationsbroschüre** veröffentlicht werden.

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 (Klärung von Versicherungsmöglichkeiten bei Personen nach dem Ausländerrecht).

#### Zustimmungsvorbehalt

Bevor die Leistung von Krankenhilfe in Form der Anmeldung eines Betreuungsfalls gem. § 48 SGB XII i.V.m. § 264 SGB V durch das im Rahmen der Delegationssatzung zuständige kreisangehörige Sozialamt bzw. das Sachgebiet 50-22 des Kreissozialamtes bewilligt wird, werden die betroffenen Fälle durch die Fachaufsicht geprüft. Hier wurde ein sogenannter Zustimmungsvorbehalt geregelt. Bis zum 30.06.2019 wurden in diesem Zusammenhang insgesamt **50 Fälle geprüft**. Davon konnten **20 Fälle in das System der Krankenversicherung** (wieder) eingegliedert werden, **12 Sachverhalte befinden sich derzeit noch in der Prüfung**. Nur in 18 Fällen konnte eine Anmeldung als Betreuungsfall rechtlich nicht vermieden werden. *Beispiel: Im Fall eines Ehepaares war die Anmeldung von zwei Betreuungsfällen gem. § 264 SGB V beabsichtigt. Bei der Prüfung dieser beiden Fälle im Rahmen des Zustimmungsvorbehalts konnte der Zugang zur freiwilligen Krankenversicherung für einen Ehegatten über die obligatorische Anschlussversicherung erreicht werden und der bisher stammversicherte/pflichtversicherte Ehegatte ist nun im Rahmen der Familienversicherung abgesichert.*



#### Präventive Arbeit im Bereich der privaten Krankenversicherung

In einem Sachverhalt konnte durch die Einschaltung des **Ombudsmanns der privaten Krankenversicherung (PKV)** seitens des Kreissozialamtes ein Gerichtsverfahren und letztendlich die Hilfebedürftigkeit der betroffenen Person (u.a. Hilfe zur Pflege nach den Vorschriften des SGB XII) komplett vermieden werden.

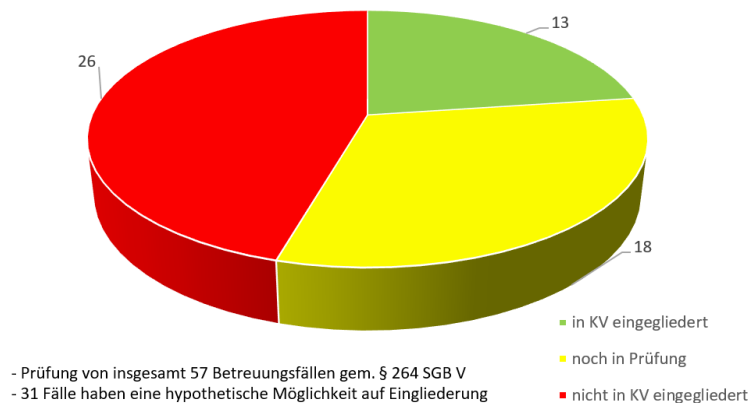
## 2.2 Prüfung von Bestandsfällen

### Allgemeine Prüfung von Bestandsfällen

Die derzeit vorhandenen **407 Betreuungsfälle** werden 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

Im Zeitraum ab der zweiten Jahreshälfte 2018 bis Mitte 2019 fand zusätzlich eine stichprobenmäßige **Prüfung von insgesamt 57 Betreuungsfällen** gem. § 264 SGB V bei bislang fünf kreisangehörigen Sozialämtern vor Ort statt. Bei **31 Fällen** davon wurde eine **hypothetische Möglichkeit auf (Wieder-) Eingliederung** in das System der Krankenversicherung gesehen, sodass die Prüfung der Fälle und umfangreiche Recherchen umgehend aufgenommen wurden. Bis zum aktuellen Stand am 30.06.2019 konnten **13 Fälle in die Krankenversicherung eingegliedert werden; 18 Fälle befinden sich derzeit in der Prüfung; 26 Fälle konnten nicht eingegliedert werden.**



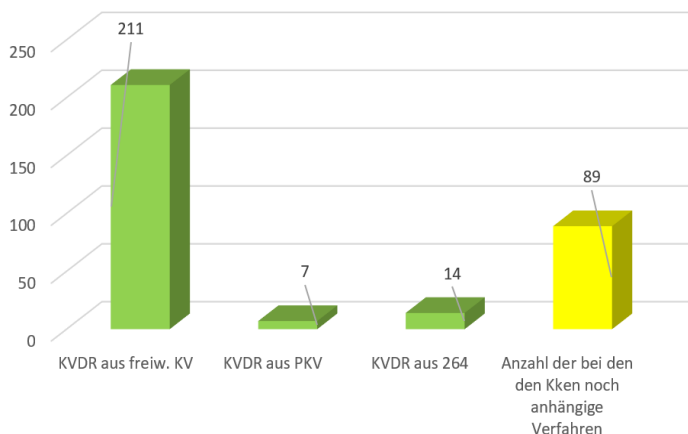
Ein wichtiges **Beispiel** in diesem Zusammenhang ist die Prüfung der **Familienversicherung als behindertes Kind ohne Altersgrenze**. Bei einer Prüfung vor Ort sind zum Beispiel unter anderem einige Betreuungsfälle gem. § 264 SGB V aufgefallen, bei denen eine psychische Erkrankung / Behinderung seit frühester Kindheit bestand und vormals zeitgleich eine Familienversicherung durchgeführt wurde. In diesen Fällen war in der Regel auch mindestens ein Elternteil der betroffenen Leistungsempfänger/innen als potentielle stammversicherte Person noch immer Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung.

### 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. Eine KVdR entsteht nur dann, wenn bestimmte Vorversicherungszeiten (VVZ) erfüllt werden. Durch eine Gesetzesänderung im Jahr 2017 wurde die erforderliche Mitgliedszeit für jedes Kind um eine Zeit von 3 Jahren ergänzt. 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 Kind ggf. auch für Personen möglich, bei denen die Mitgliedschaft in der KVdR aufgrund fehlender Vorversicherungszeiten in der Vergangenheit abgelehnt wurde. Zur Überprüfung durch die Krankenkasse müssen die betroffenen Personen selbst einen entsprechenden Antrag stellen. Dieses wurde den kreisangehörigen Städten und 50-22 mit Rundschreiben vom 22.06.2017 unter Zurverfügungstellung eines formlosen Überprüfungsantrages mitgeteilt. Durch die Überprüfung dieser Leistungsfälle konnte der Nachranggrundsatz der Sozialhilfe umgesetzt werden und es konnten in hohem Maße Sozialhilfeleistungen für Beitragskosten gesenkt werden. Beispielsweise konnte in drei Leistungsfällen der Beitrag für Kranken- und

Pflegeversicherung nach Eingliederung in die KVdR auf durchschnittlich 2,85 Euro monatlich gesenkt werden.

Insbesondere die **Eingliederung von 14 Betreuungsfällen in die KVdR** ist als großer Erfolg zu verbuchen, da hier die gesamten Krankenkosten eingespart werden. **211 ehemals freiwillig krankenversicherte Personen** sind aufgrund dieser Überprüfung nun **in der KVdR pflichtversichert**.



### 3. Kostenerstattungsansprüche

Bei erfolgreichen Reintegrationen von Leistungsfällen in das Krankenversicherungssystem werden neben der Hochrechnung der vermiedenen Aufwendungen auch die Möglichkeiten der Refinanzierung gegenüber dem vorrangig verpflichteten Leistungsträger (i.d.R. Kranken- und Pflegeversicherungen) geprüft und soweit möglich durchgesetzt. Die rechtlichen Möglichkeiten und das Verfahren sollen kurzfristig in einer neuen Arbeitshilfe zusammengefasst werden. Die Schwerpunktsetzung des zweiten Halbjahres 2019 wird auf diesem Thema liegen (nach der Weiterentwicklung der Hochrechnungen im ersten Halbjahr). In einem Fall ist aktuell ein Verfahren beim Sozialgericht anhängig, in dem ein Erstattungsanspruch in Höhe von 49.000 Euro verfolgt wird.

#### Beispiele bisheriger Erfolge

*Ein zunächst nicht krankenversicherter Pflegeheimbewohner erhält seit vielen Jahren Sozialhilfe zur Deckung der Heimkosten. Es handelte sich um einen Betreuungsfall gem. § 264 SGB V. Anlässlich der Gesetzesänderung mit Wirkung vom 01.08.2017, der zufolge pro Kind pauschal 3 Jahre Vorversicherungszeiten für die KVdR anerkannt wurden, wurde der Leistungsfall überprüft. Die Krankenkasse erkannte rückwirkend die Pflichtversicherung ab 2002 an. Aufgrund dessen wurde im Rahmen eines Kostenerstattungsanspruchs bezüglich der Pflegekassenleistungen durch die Krankenkasse aktuell ein Betrag in Höhe von 62.000,00 € an den Sozialhilfeträger erstattet.*

*Für eine Heimbewohnerin und Empfängerin laufender Leistungen nach den Vorschriften des SGB XII gab es wegen ihres damaligen Versäumnisses der Beitrittsfrist zur freiwilligen Krankenversicherung nach Beendigung des SGB II Leistungsbezugs zunächst keine Zugangsmöglichkeit zur Krankenversicherung. Daraufhin wurde sie nach § 264 SGB V bei der Krankenkasse angemeldet. Da die Heimbewohnerin durch die o.g. Gesetzesänderung rückwirkend ab dem 23.03.2016 die Voraussetzungen für die KVdR erfüllt, wurde diese Pflichtversicherung entsprechend eingetragen. Die Pflegekassenleistungen in Höhe von 18.000,00 € wurden von der Pflegekasse an den Sozialhilfeträger erstattet.*

### 4. Hochrechnung der Einsparpotenziale

Die Systematik der Hochrechnungen der Einsparpotenziale wurde seit der letzten Sozialausschussvorlage umgestellt und vereinfacht. Da es sich bei der Hochrechnung um eine fiktive Ermittlung vermiedener Aufwendungen der Hilfen zur Gesundheit handelt, werden diese zukünftig 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.

#### 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 bei Überprüfung KVdR

Eine perspektivische Hochrechnung der durchschnittlichen Ersparnis (Krankenkosten) ab dem 01.01.2019 in den 14 Fällen die vormals Betreuungsfälle gem. § 264 SGB V waren und die aufgrund der Prüfung in die KVdR aufgenommen werden konnten, ergibt somit einen Betrag in Höhe von insgesamt **413.000 €**.

#### Hochrechnung bei Prüfung der Anfragen zum Thema Zustimmungsvorbehalt

Die Eingliederung von 20 Fällen in das vorrangige System der Krankenversicherung bei der Bearbeitung der Anfragen zum Thema Zustimmungsvorbehalt ergibt einen durchschnittlichen Einsparungsbetrag an Krankenhilfekosten in Höhe von **590.000 €**.

#### Hochrechnung der Einsparung nach fachaufsichtlicher Prüfung

Nach den bisher erfolgten fachaufsichtlichen Prüfungen der kreisangehörigen Sozialämter konnten 13 Personen in das System der Krankenversicherung eingegliedert werden. Die durchschnittlich eingesparten Kosten der Hilfe zur Gesundheit für die nächsten fünf Jahre betragen hier **383.500 €**.

### **5. Fazit / Ausblick**

Aufgrund des großen Einsparpotentials wird sich das Kreissozialamt zusammen mit den leistungsbearbeitenden Stellen in den örtlichen Sozialämtern und im Sachgebiet 50-22 weiterhin diesem Themenbereich widmen. Durch präventive Arbeit werden immer mehr Leistungsempfänger/innen in das richtige Absicherungssystem eingeordnet. Insbesondere das Thema „Krankenversicherungszugangsmöglichkeiten bei Sachverhalten mit Auslandsberührung“ wird weiterhin näher betrachtet.

Ein Fokus wird auch zukünftig auf die Verbesserung der Netzwerkarbeit und auf präventive Beratung gesetzt, um für die Betroffenen eine optimale Absicherung für den Krankheits- und Pflegefall gewährleisten zu können und Kosten für den Sozialhilfeträger von Anfang an zu vermeiden. Mit der Besetzung der zusätzlich halben Stelle soll darüber hinaus auch ein weiterer Abbau der aktuellen Betreuungsfälle durch Reintegration in das Krankenversicherungssystem intensiviert werden.

Über die weiteren Entwicklungen der Thematik wird berichtet.