

1.

An alle Träger von Wohnpflegeheimen mit einer
Rahmenkonzeption nach § 2 Abs. 2 HAG/SGB
XII und stationären Einrichtungen der Hilfe zur
Überwindung besonderer sozialer Schwierigkei-
ten nach §§ 67 ff. SGB XII

in Hessen

Magistrat der kreisfreien Stadt
Kreisausschuss des Landkreises
- örtlicher Träger der Sozialhilfe -

in Hessen

Datum 19. Dezember 2019
Auskunft Herr Liese
Telefon 0561 1004 - 2736
Telefax 0561 1004 - 1736
E-Mail holger.liese@lwv-hessen.de
Zimmer 417
Zeichen 201.0.05-250.5.4.2

Rundschreiben 201 Nr. 3/2020

**Verfahren zur darlehensweisen Übernahme der jährlichen Zuzahlungen nach dem Sozialge-
setzbuch Fünftes Buch (SGB V) für Personen, die Leistungen des LWV Hessen in Wohnpfle-
geheimen mit einer Rahmenkonzeption nach § 2 Abs. 2 HAG/SGB XII oder in Einrichtungen
der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach den §§ 67 ff. SGB XII
erhalten;**

Änderungen ab 01.01.2020 und Aufhebung bisheriger Zuzahlungsrundschreiben

Sehr geehrte Damen und Herren,

für Personen, die Leistungen des LWV Hessen in einer der vg. Einrichtungen beziehen, besteht
auch ab dem 01.01.2020 die Möglichkeit ein Zuzahlungsdarlehen in Anspruch zu nehmen.

Mit diesem Rundschreiben fassen wir die wesentlichen Inhalte der bisherigen Mitteilungen zur dar-
lehensweisen Übernahme der jährlichen Zuzahlungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV) und anderen Sicherungssystemen zusammen und aktualisieren die für das Jahr 2020 rele-
vanten Beträge (vgl. S. 3).

1 Regelungen zu den Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung

1.1 Allgemeines

Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung zum 01.01.2004 wurde die frühere vollständige Befreiung von Zuzahlungen aufgehoben. Auch Empfänger von Leistungen der Sozialhilfe müssen daher Zuzahlungen bis zu einer bestimmten Belastungsgrenze leisten. Für deren Erstattung bzw. Übernahme durch den Sozialhilfeträger besteht seither keine Rechtsgrundlage mehr. Nach dem Willen des Gesetzgebers müssen die Zuzahlungen aus dem Barbetrag heraus finanziert werden, weil sich der Barbetrag aus dem Regelbedarf ableitet und für Aufwendungen des Lebensunterhaltes gewährt wird, die über den Lebensunterhalt in der Einrichtung hinausgehen. Der Gesetzgeber hat mit dieser Regelung eine Gleichstellung von Menschen unabhängig von der Wohnform umgesetzt.

Diese Zuzahlungsregelungen gelten nur für Personen ab Vollendung des 18. Lebensjahres. Kinder und Jugendliche sind grundsätzlich von Zuzahlungen befreit (Ausnahmen: Zahnersatz, Fahrkosten).

1.2 Darlehensweise Übernahme der jährlichen Zuzahlungen

Nach § 37 SGB XII ist der Sozialhilfeträger verpflichtet, für alle leistungsberechtigten Personen, für die er die Kosten der Betreuung in einer stationären Einrichtung übernimmt, die nach § 62 SGB V zu leistenden Zuzahlungen in Form eines ergänzenden Darlehens zu bewilligen, sofern die Leistungsberechtigten nicht widersprechen.

Der LWV Hessen ist gemäß der gesetzlichen Bestimmungen nur zur Darlehensgewährung verpflichtet. Eine Übernahme dieser Leistungen aus Sozialhilfemitteln ist nicht vorgesehen. Auch eine Verpflichtung zur Inanspruchnahme dieses Darlehens durch die Leistungsberechtigten besteht nicht. Alle Leistungsberechtigten haben das Recht, der Darlehensgewährung zu widersprechen und den Zuzahlungsbetrag selbst zu übernehmen.

Entscheiden sich Betroffene jedoch, für das kommende Kalenderjahr die Darlehensgewährung in Anspruch zu nehmen, erteilen die Krankenkassen regelmäßig vor Beginn des kommenden Kalenderjahres die Befreiungsbescheinigungen, sodass eine individuelle Zuzahlung von Leistungsberechtigten dann nicht mehr geleistet werden muss.

Der LWV Hessen schreibt die im Laufe eines Jahres neu in den Leistungsbezug aufgenommenen Personen an und bittet sie, durch Rücksendung einer entsprechenden Erklärung mitzuteilen, ob sie dieses Darlehen wünschen. Liegt kein individuelles Anschreiben des LWV Hessen vor, kann die beigefügte Erklärung verwendet werden, um mitzuteilen, ob ein Darlehen gewünscht ist.

Wird ein Darlehen gewünscht, erhalten die Leistungsberechtigten einen Bewilligungsbescheid, dessen Durchschrift an die jeweilige Betreuungseinrichtung gesandt wird. Hierin wird geregelt, dass die Rückzahlung dieses Darlehens durch Einbehaltung eines monatlichen Festbetrages (1/12 der Darlehenssumme) vom jeweiligen Barbetrag erfolgen wird.

1.3 Höhe der Zuzahlungs- und Rückzahlungsbeträge ab 01.01.2020

Mit der Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2020 wird der maßgebliche Regelbedarf (Regelbedarfsstufe 1) für die Zeit ab 01.01.2020 auf nunmehr monatlich 432,00 € angehoben.

Bei Personen, die **gesetzlich krankenversichert, nach § 264 SGB V abgesichert¹, im Basistarif privat versichert, in den Sondersystemen der Postbeamtenkrankenkasse bzw. der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten versichert oder beihilfeberechtigt²** sind, und bei denen zugleich die Kosten der Betreuung in einer stationären Einrichtung von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsofopferfürsorge getragen werden, ist die Höhe des Zuzahlungsbetrages nach § 62 SGB V an den maßgeblichen Regelbedarf gekoppelt.

Für das Jahr 2020 ergibt sich somit ein neuer jährlicher Zuzahlungsbetrag in Höhe von **103,68 €** (2 v. H. des Jahreseinkommens), für chronisch kranke Personen in Höhe von **51,84 €** (1 v. H. des Jahreseinkommens). Demzufolge beträgt der monatlich aus dem Barbetrag zur Tilgung des Darlehens einzubehaltende Betrag **8,64 €** bzw. bei anerkannter chronischer Erkrankung **4,32 €**.

Wir werden zu gegebener Zeit die genannten Beträge vom Barbetrag einbehalten. Eine gesonderte Mitteilung hierzu ergeht nicht mehr. Sofern dem LWV Hessen bekannt ist, dass Leistungsberechtigte nicht für das gesamte Kalenderjahr in stationärer Betreuung verbleiben, kann sich der jeweilige monatliche Betrag ändern. Dies wird im Bewilligungsbescheid zum Ausdruck gebracht.

1.4 Weitere Regelungen

Sofern leistungsberechtigte Personen, die bisher noch kein Darlehen in Anspruch genommen haben, an dem Darlehensverfahren teilnehmen möchten, bitten wir um eine möglichst kurzfristige Zusendung eines Antrages. Der Formantrag ist diesem Rundschreiben beigelegt oder kann bei den zuständigen Mitarbeitern angefordert werden. Bitte beachten Sie die Ausschlussfrist, damit der Darlehensbetrag an die Krankenkasse überwiesen werden kann und die Krankenkasse in der Lage ist, die Befreiungsbescheinigung rechtzeitig zuzustellen.

Sofern Leistungsberechtigte direkt von uns angeschrieben wurden, bitten wir Sie, ihnen beim Ausfüllen und Rücksenden der Erklärung behilflich zu sein.

¹ Vgl. zum Vorgehen die Verfahrensweise bei Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung.

² Vgl. bei leistungsberechtigten Personen, die im Basistarif privat versichert, die in den Sondersystemen der Postbeamtenkrankenkasse bzw. der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten versichert oder die beihilfeberechtigt sind, die zusätzlichen Hinweise ab S. 5.

Im Übrigen bitten wir Sie, nach Erhalt der Durchschrift unseres Bescheides den Barbetrag nur noch in Höhe der gekürzten Leistung auszuführen und mit uns abzurechnen.

Bei Beendigung der Betreuung in der stationären Einrichtung (z. B. wenn Leistungsberechtigte entlassen werden, die Betreuung abrechnen oder versterben) bitten wir Sie, das eventuell noch vorhandene Guthaben auf dem Eigengeldkonto der Leistungsberechtigten nicht an die Leistungsberechtigten oder an ihre Erben auszuführen, sondern dem LWV Hessen in Höhe des Restdarlehens zurückzuerstatten.

2 Regelungen zu den Zuzahlungen in anderen Sicherungssystemen

2.1 Basistarif der privaten Krankenversicherung (PKV)

Der Basistarif beinhaltet Leistungen, Zuzahlungsregelungen und Belastungsgrenzen, die denen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vergleichbar sind. Zuzahlungen werden nicht direkt vor Ort von Arztpraxen, Apotheken etc. vereinnahmt. Im Basistarif kürzen die Versicherungsunternehmen die bei ihnen zur Erstattung eingereichten Rechnungen um Zuzahlungen, sodass nur die um diese Beträge bereinigte Summe an den Sozialhilfeträger erstattet wird. Die Kürzung wird beendet, sobald die individuelle Belastungsgrenze der Versicherten erreicht wird.

Der LWV Hessen ist verpflichtet, die von den Versicherungsunternehmen nicht erstatteten Zuzahlungsanteile von den Leistungsberechtigten zu vereinnahmen, da der Regelbedarf auch bei diesen Personen u. a. Anteile für Zuzahlungen enthält.

Leistungsberechtigte Personen, die im Basistarif versichert sind, erhalten daher ebenfalls die Möglichkeit, ein Zuzahlungsdarlehen zu beantragen und von den Versicherungsunternehmen die individuelle Belastungsgrenze feststellen zu lassen. Die Regelungen des § 37 SGB XII sowie die Regelungen dieses Rundschreibens sind entsprechend anzuwenden.

Eine Auszahlung des Darlehensbetrages an das Versicherungsunternehmen entfällt, da der LWV Hessen durch die gekürzten Erstattungen der Versicherungsunternehmen zunächst die Zuzahlungslast trägt. Ebenso erfolgt keine Ausstellung eines Befreiungsausweises. Zur Beantragung des Zuzahlungsdarlehens kann der beigelegte Vordruck verwendet werden.

Zur Feststellung der individuellen Belastungsgrenze fordern die leistungsberechtigten Personen bei den Versicherungsunternehmen einen Vordruck zum Nachweis einer schweren chronischen Erkrankung an. Mit diesem Vordruck lassen sich die leistungsberechtigten Personen von dem behandelnden Arzt bescheinigen, ob und ggf. seit wann eine chronische Erkrankung vorliegt. Die leistungsberechtigten Personen übersenden die Bescheinigung anschließend an das Versicherungsunternehmen.

Der LWV Hessen bescheinigt den Versicherungsunternehmen, dass die Heimkosten im Rahmen der Sozialhilfe getragen werden und verweist dabei auf die von den Leistungsberechtigten Personen vorzulegenden ärztlichen Bescheinigungen. Er fordert die Versicherungsunternehmen auf, die individuelle Belastungsgrenze festzustellen, deren Höhe den Leistungsberechtigten Personen und dem LWV Hessen schriftlich mitzuteilen und Erstattungen künftig nur bis zum Erreichen der Belastungsgrenze zu kürzen. Erst nach Vorlage der Mitteilung des Versicherungsunternehmens kann das Zuzahlungsdarlehen bewilligt werden. Die monatlichen Tilgungsbeträge werden wie bei den in der GKV versicherten Leistungsberechtigten vom Barbetrag einbehalten.

2.2 Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK)

Die PBeaKK ist weder der GKV noch der PKV zuzuordnen. Es handelt sich um ein sog. Sondersystem. Regelungen des SGB V gelten nur, soweit sie im Rahmen der Satzung einbezogen werden. Zuzahlungen gestalten sich ähnlich wie in der GKV. Auch die Belastungsgrenzen und deren Tatbestände sind den Regelungen der GKV angelehnt.

Die PBeaKK unterscheidet zwischen Mitgliederart A, deren Versicherte über eine Versichertenkarte verfügen und bei denen Leistungserbringer über die Kassenärztlichen Vereinigungen direkt mit der PBeaKK abrechnen sowie Mitgliederart B, deren Versicherte wie in der PKV von Leistungserbringern eine Rechnung erhalten.

Wie im Basistarif werden bei beiden Mitgliederarten die Zuzahlungen nicht direkt vor Ort von Arztpraxen, Apotheken etc. vereinnahmt. In der Mitgliederart A werden Zuzahlungen nachträglich durch die PBeaKK bei den Mitgliedern geltend gemacht. In der Mitgliederart B erfolgt ein Abzug dieser Beträge von den zur Erstattung eingereichten Rechnungen, ähnlich wie beim Basistarif der PKV.

Der LWV Hessen ist bei Mitgliederart B verpflichtet, die von den Versicherungsunternehmen nicht erstatteten Zuzahlungsanteile von den Leistungsberechtigten zu vereinnahmen, da der Regelbedarf auch bei diesen Personen u. a. Anteile für Zuzahlungen enthält.

Leistungsberechtigte Personen, die bei der PBeaKK versichert sind, können – unabhängig von der Mitgliederart – ein Zuzahlungsdarlehen in Anspruch nehmen und die individuelle Belastungsgrenze feststellen lassen. Das zum Basistarif beschriebene Vorgehen ist dabei entsprechend anzuwenden. Leistungsberechtigte Personen der Mitgliederart A, die ein Zuzahlungsdarlehen in Anspruch nehmen, senden die von der PBeaKK bei ihnen für den Zeitraum des Zuzahlungsdarlehens geltend gemachten Zuzahlungsforderungen zur Zahlung an den LWV Hessen.

2.3 Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB)

Ähnlich wie die PBeaKK handelt es sich bei der KVB um ein Sondersystem, das weder der GKV noch der PKV zuzuordnen ist. Zuzahlungen werden dort als Eigenanteile bezeichnet. Eigenanteile werden nicht direkt vor Ort von Arztpraxen, Apotheken etc. vereinnahmt, sondern ähnlich wie im Basistarif von der KVB von den dort zur Erstattung eingereichten Rechnungen in Abzug gebracht.

Der LWV Hessen ist verpflichtet, die von der KVB nicht erstatteten Eigenanteile von den Leistungsberechtigten zu vereinnahmen, da der Regelbedarf auch bei diesen Personen u. a. Anteile für Zuzahlungen enthält.

Das zum Basistarif beschriebene Vorgehen ist bei Mitgliedern der KVB entsprechend anzuwenden, soweit die Absicherung im Krankheitsfall nicht ausnahmsweise teilweise auch von einer anderen Stelle als der KVB gewährleistet wird (sog. Doppelversicherung - Mitglieder der KVB gehören gleichzeitig der GKV an oder sind in der PKV versichert). Liegt eine Doppelversicherung vor, können zur Inanspruchnahme eines Zuzahlungsdarlehens ggf. abweichende Regelungen erforderlich sein, die von den Bedingungen der jeweiligen Konstellation abhängig sind.

2.4 Beihilfe

Die Beihilfe ist eine eigenständige beamtenrechtliche Krankenfürsorge. Beihilfevorschriften sind nicht bundeseinheitlich geregelt. Neben Vorschriften des Bundes bestehen länderspezifische Beihilfe-Verordnungen, die abweichende oder keine Regelungen zu Zuzahlungen und Belastungsgrenzen enthalten.

Zuzahlungen und Belastungsgrenzen orientieren sich für den Bereich des Bundes an den Regelungen der GKV. Für Anspruchsberechtigte im Geltungsbereich der hessischen Beihilfeverordnung sind ebenfalls verschiedene Zuzahlungen zu leisten. Eine Belastungsgrenze ist dort allerdings nicht festgelegt. Die Beihilferegulungen der einzelnen Bundesländer weisen überwiegend abweichende, uneinheitliche Regelungen auf. Auf eine umfassende Darstellung wird daher verzichtet.

Soweit nach den jeweils gültigen Beihilferegulungen von den Beihilfeberechtigten auch Zuzahlungen zu tragen sind, werden diese nicht von Ärzten, Apothekern etc. vereinnahmt, sondern durch die Beihilfestellen von den dort zur Erstattung eingereichten Rechnungen in Abzug gebracht, sofern die Berechtigten nicht parallel in der GKV versichert sind.

Der LWV Hessen ist verpflichtet, die von den Beihilfestellen nicht erstatteten Zuzahlungsanteile von den Leistungsberechtigten zu vereinnahmen, da der Regelbedarf auch bei diesen Personen u. a. Anteile für Zuzahlungen enthält.

Leistungsberechtigte mit einem Anspruch auf Beihilfe können entsprechend der Regelungen zum Basistarif ein Zuzahlungsdarlehen in Anspruch nehmen.

Besteht in den jeweiligen Beihilferegelungen eine eigenständige Belastungsgrenze, richtet sich die Höhe des Zuzahlungsdarlehens nach dem sich daraus ergebenden Betrag. Erst nach Vorlage der Mitteilung der Beihilfestelle kann das Zuzahlungsdarlehen bewilligt werden.

Sind Zuzahlungen zu leisten, ohne dass die jeweiligen Beihilferegelungen eine Belastungsgrenze vorsehen (bspw. nach der hessischen Beihilfeverordnung), richtet sich der LWV Hessen zur Höhe der zumutbaren Belastungsgrenzen nach den Regelungen, die für Versicherte der GKV gelten.

Die ärztliche Bescheinigung (GKV-Muster 55) legen die leistungsberechtigten Personen beim LWV Hessen vor, der auf dieser Grundlage das Zuzahlungsdarlehen bewilligt.

3 Inkrafttreten

Dieses Rundschreiben tritt am 01.01.2020 in Kraft. Die Rundschreiben 201 Nr. 3/2013 vom 27.11.2013 und 201 Nr. 10/2018 vom 10.12.2018 verlieren aufgrund dieses Rundschreibens mit Ablauf des 31.12.2019 ihre Gültigkeit.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrage:



(Daume)

Nachrichtlich an:

Liga der Freien Wohlfahrtspflege
in Hessen e.V.
Luisenstr.28
65185 Wiesbaden

bpa – Bundesverband privater
Anbieter sozialer Dienste e.V.
Landesgeschäftsstelle Hessen
Schiersteiner Str. 86
65187 Wiesbaden

VDAB – Verband Deutscher
Alten- und Behindertenhilfe e.V.
Geschäftsstelle
Gonsenheimer Straße 56a
55126 Mainz

Hessischer Städtetag
- Geschäftsstelle -
Frankfurter Str. 2
65189 Wiesbaden

Hessischer Landkreistag
- Geschäftsstelle -
Frankfurter Str. 2
65189 Wiesbaden

Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration
Abteilung IV – Soziales -
Frau Kollmann
Sonnenberger Straße 2 / 2 a
65193 Wiesbaden

Erklärung zum ergänzenden Darlehen
gem. § 37 Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe –

Name : _____

Vorname : _____

geb. am : _____ Aktenzeichen des LWV Hessen: _____

Als gesetzliche/r Betreuer/in erkläre ich verbindlich, dass meine Betreute/mein Betreuer

- kein Darlehen** gem. § 37 SGB XII für die bis zur Belastungsgrenze (§ 62 des Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) zu leistenden Zuzahlungen **in Anspruch nehmen möchte.**
- das Darlehen** gem. § 37 SGB XII für die bis zur Belastungsgrenze (§ 62 des Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) zu leistenden Zuzahlungen **ab 2020 bis auf weiteres in Anspruch nehmen möchte.** (zurzeit 103,68 € bzw. 51,84 € bei anerkannter chronischer Erkrankung)
- das Darlehen** gem. § 37 SGB XII für die bis zur Belastungsgrenze (§ 62 des Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) zu leistenden Zuzahlungen **nur für das Jahr 2020 in Anspruch nehmen möchte.**

Wenn Sie das Darlehen in Anspruch nehmen, bitten wir folgendes zu beachten:

Mir ist bekannt,

- ⇒ dass das Darlehen in monatlichen Raten vom Grundbarbetrag gem. § 37 SGB XII zurückgezahlt werden muss (zurzeit 8,64 € bzw. 4,32 € bei anerkannter chronischer Erkrankung).
- ⇒ dass ein Guthaben auf dem Eigengeldkonto meiner Betreuten/meines Betreuten in der Betreuungseinrichtung bei Beendigung der Betreuung bis zur Höhe des noch offenen Darlehensbetrags einbehalten wird.
- ⇒ dass meine Betreute/mein Betreuer bei Entlassung aus der Einrichtung die Raten bis zur vollständigen Tilgung des Darlehens weiter zu leisten hat.
- ⇒ dass das Darlehen jederzeit auch durch Einmalzahlung der Restsumme oder höhere Raten getilgt werden kann.
- ⇒ dass meine Betreute/mein Betreuer auch bei Nichterreichen der Zuzahlungsgrenze keinen Anspruch auf Erstattung gegen den LWV Hessen hat.
- ⇒ dass meine Betreute/mein Betreuer das Darlehen auch zurückzahlen muss, wenn er den Höchstzuzahlungsbetrag nicht erreicht.

Name der Krankenkasse* meiner Betreuten/meines Betreuten: _____

Straße: _____ **Postleitzahl:** _____ **Ort:** _____

Mitgliedsnummer* _____

Meine Betreute/mein Betreuer ist durch Bescheid ihrer Krankenkasse als **chronisch krank** anerkannt. Datum des Bescheides: _____

Ort, Datum

Unterschrift

* **Bitte unbedingt angeben, sonst ist eine Darlehensbewilligung nicht möglich.**