



über die 3. Sitzung
des Familien- und Sozialausschusses
am Montag, dem 8. Dezember 2003
im Sitzungssaal II des Rathauses

Beginn: 17:00 Uhr
Ende: 18:00 Uhr

Anwesend

Ratsmitglieder SPD

Frau Bartosch
Frau Gube
Frau Jung
Frau Lungenhausen
Frau Müller

Ratsmitglieder CDU

Frau Borowiak
Frau Jacobsmeier
Herr Plümpe

Ratsmitglieder Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Herr Kaminski

Sachkundige Bürger/Bürgerinnen SPD

Frau Dönecke
Herr Gercek
Herr Herbrecht
Herr Klemme

Sachkundige Bürger/Bürgerinnen CDU

Herr Eisenhardt
Frau Dr. Kleinz
Frau Schlickhoff

Sachk. Bürger/Bürgerinnen Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Frau Lenkenhoff

Beratendes Mitglied BG

Herr Schlierenkämper

Verwaltung

Herr Brüggemann
Herr Peske
Herr Steffen

entschuldigt fehlten
Frau Bartosch
Frau Hartig
Herr Kuru
Frau Oertel
Herr Spyra
Herr Weber

Herr **Weber** eröffnete die form- und fristgerecht einberufene Sitzung und begrüßte die Anwesenden.

Anschließend verpflichtete er die sachkundigen Bürgerin Frau Ilse Dönecke.

Änderungen zur Tagesordnung ergaben sich nicht.

A. Öffentlicher Teil

TOP	Bezeichnung des Tagesordnungspunktes	Vorlage
1.	Übernahme der Krankenbehandlung für Sozialhilfeempfänger und Asylbewerber gem. § 264 SGB V	
2.	Satzung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe über die Heranziehung der Städte, Kreise und kreisangehörigen Gemeinden zur Durchführung der Aufgaben des überörtlichen Trägers	
3.	Auswirkungen des Haushaltssicherungskonzeptes 2003 im Bereich Soziales	
4.	Erfahrungen mit der neuen Leistung Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	
5.	Mitteilungen der Verwaltung und Anfragen	

B. Nichtöffentlicher Teil

TOP	Bezeichnung des Tagesordnungspunktes	Vorlage
1.	Mitteilungen der Verwaltung und Anfragen	
2.	Veröffentlichung von Tagesordnungspunkten der nichtöffentlichen Sitzung	

A. Öffentlicher Teil

Zu TOP 1.

Übernahme der Krankenbehandlung für Sozialhilfeempfänger und Asylbewerber gem. § 264 SGB V

Herr **Steffen** teilte mit, dass der Gesetzgeber durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz-GMG) vom 14.11.2003 (BGBl I S. 2190) umfangreiche Änderungen beschlossen hat.

Das Artikelgesetz enthält Änderungen in 37 Gesetzen und Verordnungen.

Die wesentlichen Änderungen befinden sich im Artikel I des SGB V, also dem Buch der Krankenversicherung und bezogen auf die Sozialhilfe im Art. 28 und 29, also der Änderungen des BSHG und der Regelsatzverordnung zum BSHG.

Im § 264 SGB V wurden die Absätze 2 bis 7 eingefügt.

Danach wird die Krankenbehandlung von Empfängern lfd. Hilfe zum Lebensunterhalt nach Abschnitt 2, von Empfängern von Hilfe in besonderen Lebenslagen nach Abschnitt 3 des BSHG und von Empfängern lfd. Leistungen nach § 2 des AsylbLG, die nicht versichert sind, von der Krankenkasse übernommen.

Hiervon betroffen waren insgesamt 294 Personen, wobei 257 Personen aus dem Bereich der Sozialhilfe kommen und 37 Personen aus dem Bereich der ausländischen Flüchtlinge.

1. Diese 294 Personen wurden Mitte November 2003 angeschrieben und darüber in Kenntnis gesetzt, dass sie eine Krankenkasse wählen müssen – gesetzliche Krankenkasse AoK, IKK, Bundesknappschaft oder Ersatzkasse.
2. Als Krankenkasse sollte insbesondere die Krankenkasse in Betracht kommen, bei der bereits schon einmal eine Versicherung bestand. War das nicht der Fall, konnte eine Versicherung gewählt werden.
3. Ende November erfolgte eine entsprechende Erinnerung an die Personen, die sich nicht gemeldet haben.
4. Schließlich konnte das Sozialamt letztlich selbst bestimmen, wenn keine Meldung erfolgte, wo die Anmeldung vorzunehmen war.

Am 05.12.2003 wurden alle Personen einer Krankenkasse gemeldet. Die 294 Personen wurden an 11 Krankenkassen gemeldet.

Im Bereich des Asylrechts waren nur die Personen zu melden, die Leistungen nach § 2 AsylbLG erhalten. Das sind Personen, die mindestens 36 Monate Grundleistungen nach § 3 AsylbLG erhalten haben. Nach Ablauf dieser 36 Monate besteht Anspruch auf Leistungen nach § 2 AsylbLG. Diese Leistungen stehen dem BSHG gleich. Während der 36 Monate Grundleistungen bestehen nur eingeschränkte Leistungen, dies gilt auch für Krankenhilfe, hier sind nur Leistungen für akute Erkrankungen zu erbringen.

Also bleibt festzuhalten, dass der größte Teil der Asylsuchenden nicht dieser Regelung unterfällt. Insgesamt werden 280 Personen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz betreut und 37 Personen werden jetzt zu einer Krankenkasse angemeldet, also etwa 13 %.

Im Gegensatz zum BSHG. In dem Bereich sind jetzt alle Personen gegen Krankheit versichert, entweder durch ein Lohnersatzeinkommen, sprich Arbeitslosengeld oder Rente oder als freiwillig Versicherte oder in der neuen Gruppe nach § 264 SGB V.

Zu den Motiven des Gesetzgebers für diese Änderung

Der Gesetzgeber wollte eine **Gleichstellung der Versicherten und nicht versicherten Personen**. In der praktischen Anwendung hat die Tatsache, dass der Sozialhilfeträger Krankenscheine ausgestellt hat, dazu geführt, dass diese Personen fast besser gestellt wurden als die anderen gesetzlich versicherten Personen, weil die Leistungen für diese Personen nicht der Budgetierung unterfallen. Insofern konnten für diese Personen teurere Medikamente, Heilmittel und Verordnungen ausgestellt werden, als wie für gesetzlich Versicherte. In welchem Umfang dies tatsächlich erfolgte, ist nicht überprüft worden.

Die von hier an die Krankenkassen gemeldeten Personen erhalten jetzt von den Krankenkassen eine Krankenversichertenkarte, die sich nicht von der üblichen Karte unterscheidet.

Die Personen haben freie Arztwahl, genau wie alle anderen Versicherten.

Die Abrechnung der Kosten erfolgt mit den Krankenkassen. Die Krankenkassen rechnen wiederum mit dem Sozialhilfeträger ab zuzüglich einer Verwaltungskostenpauschale.

Ob hier eine sog. Kopfpauschale gezahlt wird oder eine Spitzabrechnung erfolgt, ist noch nicht klar. Insofern ist auch nicht klar, ob dieses Verfahren letztlich günstiger ist als bisher. Das bleibt abzuwarten. Alternative Möglichkeiten bestehen nicht.

Wesentliche nachteilige Änderungen ergeben sich aus den weiteren Änderungen.

Bisher war es so, dass alle Versicherten die Bezieher von Leistungen nach dem BSHG waren, von Zuzahlungen befreit waren. Diese Regelung ist jetzt aufgehoben worden.

Nunmehr müssen alle Personen grundsätzlich Zuzahlungen leisten.

Allerdings gibt es eine Belastungsgrenze.

Diese Belastungsgrenze ist im § 62 SGB V näher definiert. Sie beträgt max. 71,04 € im Jahr. Bei Personen, die chronisch krank sind, beträgt die Belastungsgrenze die Hälfte dieses Betrages. Es gibt noch keine Definition der chronisch Kranken.

Daneben wurden die Zuzahlungen stark ausgeweitet:

§ 61 Arznei- und Verbandmittel

§ 28 Praxisgebühr

§ 33 Sehhilfen

§ 60 Fahrtkosten

Geändert wurde vom Gesetzgeber auch die Regelsatzverordnung des § 22 BSHG insofern, als dass die Krankenhilfekosten in den Regelsatz einbezogen wurden, so dass jetzt auch Kosten bei Krankheit mit dem Regelsatz abgegolten sind.

Zu TOP 2.

Satzung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe über die Heranziehung der Städte, Kreise und kreisangehörigen Gemeinden zur Durchführung der Aufgaben des überörtlichen Trägers

Herr **Steffen** teilte mit, dass es eine Satzung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe auch schon früher gegeben hat. Insbesondere wurde durch diese Satzung die Aufgabenerfüllung der stationären Pflegefälle auf die Kreise und kreisfreien Städte übertragen, vergleichbar mit der Satzung des Kreises Unna zur Übertragung der Aufgaben des Kreises Unna im Bereich der Hilfe zum Lebensunterhalt an die kreisangehörigen Städte. Hintergrund dieser nun vorliegenden Satzungsänderung ist eine Änderung des § 2 der Ausführungsverordnung zum BSHG (siehe Auszug aus der alten und neuen Fassung).

Durch die Änderung der Ausführungsverordnung des BSHG hat der LWL weitere Aufgaben erhalten, insbesondere bei der Hilfe für das betreute Wohnen für Behinderte. Hintergrund ist der Versuch, innerhalb des Satzungsgebietes des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe einheitliche Verhältnisse für das betreute Wohnen für Behinderte zu schaffen und das betreute Wohnen stärker auszubauen. Diese Änderung der Ausführungsverordnung ist befristet. Im Jahr 2010 sollen diese Aufgaben wieder an die Kreise zurückfallen. Die Zuständigkeit der kreisangehörigen Gemeinden und hier der Stadt Kamen ergibt sich aus § 1 Nr. 1 a) und b) der Satzung. Für die übrigen Aufgaben ist der Kreis Unna als Delegationsnehmer zuständig. Die von hier verausgabten Beträge werden dem Kreis Unna gemeldet, der dann seinerseits mit dem Landschaftsverband abrechnet.

Die Gewährung von Leistungen für den berechtigten Personenkreis des betreuten Wohnens wird in Kamen einheitlich im Bereich der Grund-sicherung angesiedelt.

Zu TOP 3.

Auswirkungen des Haushaltssicherungskonzeptes 2003 im Bereich Soziales

Herr **Brüggemann** erläuterte die Umsetzung des Haushaltssicherungskonzeptes 2003.

Hinsichtlich der **Rückführung von Asylbewerbern aus dem Kosovo** sind die Innenminister anlässlich ihrer Konferenzen im Jahr 2003 noch zu keiner Änderung ihrer bisherigen Auffassung gekommen, so dass die Betroffenen hier weiterhin in Kamen vom Ausländeramt geduldet werden. Mit Blick auf die kommunalen Finanzen wird gehofft, dass es hier zu entsprechenden Entwicklungen im Jahr 2004 kommt. Hinsichtlich der **Aufgabe der Obdachlosenunterkünfte** kann mitgeteilt werden, dass es hier gelungen ist, mit der betroffenen Wohnungsbaugesellschaft eine Vereinbarung zu schließen. Langfristig werden entsprechende Mittel eingespart. Eine **Reduzierung des Zuschusses der Schuldnerberatung** zeichnet sich nach den Gesprächen mit der Schuldnerberatung ab.

Ob der Umfang des HSK erreicht werden kann, bleibt abzuwarten. Die **Reduzierung des Zuschusses an die Werkstatt Unna** ist in 2004 noch nicht zu erreichen, weil das „Hartz IV Gesetz“ voraussichtlich erst im Laufe des Jahres 2004 bzw. Anfang 2005 in Kraft tritt. Dafür dürften die Einsparungen in den Folgejahren höher sein. Die **Reduzierung des Zuschusses an die Wohlfahrtsverbände** ist weitestgehend besprochen. In Kamen wird zukünftig ein Zuschuss direkt an die ortsansässigen Verbände und Vereine gezahlt. Der Zuschuss an die Kreisorganisationen entfällt. Die **Reduzierung des Zuschusses an die Familienberatungsstelle** ist vermutlich durch eine entsprechende Mitfinanzierung der Gemeinde Bönen möglich.

Zu TOP 4.

Erfahrungen mit der neuen Leistung Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Herr **Steffen** teilte mit, dass die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zum 01.01.2003 in Kraft getreten ist. Bereits in den Monaten vor dem Jahreswechsel und danach kam eine Vielzahl von Anträgen auf die Grundsicherungsstelle zu. Zurückzuführen war diese Vielzahl von Anträgen auf die Information der Rentenversicherungsträger, die alle Rentner mit einer Rente von weniger als 844,00 € über einen möglichen Anspruch auf Grundsicherung in Kenntnis setzten. Da jedoch auch Einkünfte des Ehepartners und Vermögen bei der Grundsicherung angerechnet werden, mussten bei einer großen Zahl von Antragstellern die Anträge abgelehnt werden bzw. wurden von den Antragstellern zurückgenommen, nach dem sie über die Rechtslage aufgeklärt wurden. Nunmehr, im Dezember 2003, also fast 1 Jahr nach Einführung der Grundsicherung, lässt sich feststellen, dass die Anzahl der tatsächlichen Leistungsbezieher geringer ist als ursprünglich angenommen. Gegenwärtig erhalten 211 Personen Leistungen nach dem Grundsicherungsgesetz, wobei 153 Personen über 65 Jahre sind und 58 Personen zwischen 18 und 65 Jahre sind. Für das Jahr 2003 wurden 720.000,00 € veranschlagt. Dieser Ansatz wird im Jahr 2003 nicht benötigt. Voraussichtlich werden ca. 620.000,00 € ausgezahlt.

Zu TOP 5.

Mitteilungen der Verwaltung und Anfragen

Mitteilungen der Verwaltung lagen nicht vor.

Anfragen ergaben sich keine.

B. Nichtöffentlicher Teil

Zu TOP 1.

Mitteilungen der Verwaltung und Anfragen

Mitteilungen der Verwaltung lagen nicht vor.

Anfragen ergaben sich keine.

Zu TOP 2.

Veröffentlichung von Tagesordnungspunkten der nichtöffentlichen Sitzung

- entfällt -

gez. Weber
Vorsitzender

gez. Peske
Schriftführer