

I. Vorlage

- zur Beschlussfassung
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

	bisherige Beratungsfolge	Sitzungstermin	Abstimmungsergebnis				
			einst.	mit Mehrheit		Ja-Stimmen	Nein-Stimmen
				angen.	abgel.		
1							
2							
3							

Betreff
Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung
 Antrag der Gruppe DIE LINKE vom 21.05.2008

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen
 -1-

Beschlussvorschlag

Von der Referat IV-Vorlage vom 03.06.2008 nimmt der Beirat für Sozialhilfe, Sozial- und Seniorenangelegenheiten Kenntnis. Eine Weiterverfolgung des Antrages der Gruppe DIE LINKE vom 21.05.2008 wird auf Grund der bereits vorliegenden flächendeckenden Krankenversicherung nicht gesehen.

Sachverhalt

Mit dem Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches II (SGB II / Grundsicherung für Arbeitssuchende) zum 01.01.2005 wurden zunächst sämtliche erwerbsfähige Empfänger von Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) automatisch in der gesetzlichen Krankenversicherung (Sozialgesetzbuch -SGB- V) pflichtversichert.

Mit der Gesundheitsreform zum 01.04.2007 (Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung) wurde weiterhin eine allgemeine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung für bis dahin nicht versicherte Personen eingeführt, unabhängig vom Willen der Betroffenen oder der jeweiligen Krankenkasse. Damit wurden alle (im Sozialamt) anhängigen Krankenhilfefälle in die Pflichtversicherung überführt mit dem Ergebnis, dass auf Grund der zu leistenden Krankenversicherungsbeiträge damit zum Teil Hilfebedürftigkeit besteht und ergänzende Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch -SGB- XII (Sozialhilfe / Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) gewährt werden.

Gemäß § 13 Sozialgesetzbuch -SGB- I sind die jeweiligen Leistungsträger im Rahmen ihrer Zuständigkeiten verpflichtet, die Bevölkerung über die Rechte und Pflichten aufzuklären. Mit dem Vollzug des Sozialgesetzbuches -SGB- V (gesetzliche Krankenversicherung) sind die gesetzlichen Krankenkassen betraut, so dass von hier die Zuständigkeit zur Information der Bevölkerung bei den gesetzlichen Krankenkassen bzw. bei deren Spitzenverbänden gesehen wird. Auch im Hinblick auf evtl. Stundungs- bzw. Ratenzahlungsregelungen sowie Niederschlagungen gilt der vorherige Zuständigkeitsverweis, zumal nicht jede/r Fürther Bürger/in bei einer ortsansässigen Krankenkasse versichert ist.

Finanzielle Auswirkungen		jährliche Folgekosten	
<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Gesamtkosten	€		€
Veranschlagung im Haushalt		Budget-Nr.	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	im	<input type="checkbox"/> Vwhh <input type="checkbox"/> Vmhh
wenn nein, Deckungsvorschlag:			
Zustimmung der Käm		Beteiligte Dienststellen:	
liegt vor:	<input type="checkbox"/> RA	<input type="checkbox"/> RpA	<input type="checkbox"/> weitere: <input type="checkbox"/>
Beteiligung der Pflegerin/des Pflegers erforderlich:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Falls ja: Pflegerin/Pflegler wurde beteiligt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

II. POA/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III. Ref. IV/SzA

Fürth, 03.06.2008

Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter/in:
Herr Lippmann

Tel.:
974-1760