

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 17/186

Ministerium für Arbeit,
Soziales und Gesundheit
des Landes Schleswig-Holstein



Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit
Postfach 70 61 | 24170 Kiel

Vorsitzender des Sozialausschusses
Herrn Christopher Vogt
Landeshaus
24100 Kiel

Kiel, *16.* Januar 2010

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

unter Bezugnahme auf die letzte Sitzung des Sozialausschusses am 10.12.2009 übersende ich anbei die erbetenen Informationen zu dem Bürgertelefon zur Neuen Grippe sowie zu den Nachfragen im Hinblick auf die Ergebnisse der ASMK am 25./26.11.2009 in Berchtesgarden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Heiner Garg
Minister

Anlage

Anlage

Bürgertelefon

a) Organisation

Das Bürgertelefon wurde am 30.04.2009 in einer gesonderten Organisation im Lagezentrum der Landespolizei im Eichhof (LZ) geschaltet mit zunächst 8 MitarbeiterInnen der Landespolizei und einer Betreuung durch das MASG. Mit schnellem Rückgang der Inanspruchnahme übernahm das Lagezentrum der Polizei die Funktion des Bürgertelefons (mit ergänzender fachlicher Erreichbarkeit durch das MASG). Mit der weiteren Entwicklung der Pandemie wurde die Besetzung des Bürgertelefons den jeweiligen Nachfragen angepasst und zeitweise im MASG geführt.

So wurde Ende Juli das Bürgertelefon auf ein Diensthandy des MASG umgeleitet. Hintergrund war die steigende Zahl von Anrufen bedingt durch die Häufung der aus Spanien zurückgekehrten Schülergruppe sowie die überwiegende Zahl an Anfragen mit speziellen medizinischen Fragestellungen.

Zum Start der Impfkation wurde das Bürgertelefon vom 23.10.2009 bis zum 03.11.2009 von zwei MitarbeiterInnen mit Basiswissen und einem Arzt/ einer Ärztin mit Fachwissen betreut. Aufgrund der erhöhten Inanspruchnahme erfolgte vom 04.11. bis einschließlich 20.11.2009 erneut eine Besetzung im Lagezentrum mit vier MitarbeiterInnen sowie einem Arzt/ einer Ärztin des MASG.

Seit dem 25.11.2009 wird das Bürgertelefon wieder vollständig von einem Mitarbeiter des MASG bedient.

b) Zahl der Anrufe

Seit Start der Impfkation wurden am Bürgertelefon 3.166 Anfragen beantwortet.

22.10.2009	120	MASG
23.10.2009	56	MASG
24.10.2009	13	MASG
25.10.2009	2	MASG
26.10.2009	111	MASG
27.10.2009	133	MASG
28.10.2009	64	MASG
29.10.2009	31	MASG
30.10.2009	21	MASG
31.10.2009		MASG
01.11.2009		MASG
02.11.2009	167	MASG
03.11.2009	213	MASG
04.11.2009	200	LZ
05.11.2009	254	LZ
06.11.2009	207	LZ
07.11.2009	29	MASG
08.11.2009		
09.11.2009	261	LZ
10.11.2009	260	LZ
11.11.2009	194	LZ
12.11.2009	163	LZ
13.11.2009	114	LZ
14.11.2009		

15.11.2009		
16.11.2009	120	LZ
17.11.2009	63	LZ
18.11.2009	89	LZ
19.11.2009	49	LZ
20.11.2009		LZ
21.11.2009		
22.11.2009		
23.11.2009	25	MASG
24.11.2009	42	MASG
25.11.2009	13	MASG
26.11.2009		techn. Störung
27.11.2009		techn. Störung
28.11.2009		
29.11.2009		
30.11.2009		techn. Störung
01.12.2009	42	MASG
02.12.2009	26	MASG
03.12.2009	14	MASG
04.12.2009	12	MASG
05.12.2009		
06.12.2009		
07.12.2009	14	MASG
08.12.2009	8	MASG
09.12.2009	12	MASG
10.12.2009	14	MASG
11.12.2009	9	MASG
12.12.2009		
13.12.2009		
14.12.2009	7	MASG
15.12.2009	4	MASG
16.12.2009	4	MASG
17.12.2009	7	MASG

Darüber hinaus wurden zahlreiche telefonische Anfragen überwiegend von Ärztinnen und Ärzten sowie von Apothekerinnen und Apothekern im Fachreferat des MASG beantwortet. Ergänzende Informationen wurden vielfach bei der Hotline der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein sowie bei der Apothekerkammer Schleswig-Holstein gegeben. Für Bürgeranfragen steht seit dem 01.05.2009 ergänzend die zentrale Hotline der Bundesregierung zur Verfügung.

c) Finanzierung

Für das Bürgertelefon werden die vorhandenen technischen Einrichtungen und soweit erforderlich die für diesen Bedarf ausgebildeten MitarbeiterInnen der Landesbehörden (insbesondere der Landespolizei sowie des Fachressorts) eingesetzt. Ein Call-center oder ähnliche zusätzliche externe Ressourcen werden nicht genutzt. Es bedarf daher keiner gesonderten Finanzierung.

d) Schwerpunkte der Fragen

In den ersten Phasen des Bürgertelefons überwogen Fragen nach Reiseplanungen und individuellen Schutzmaßnahmen sowie zu Fragen bzgl. der Maßnahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Seit den letzten Wochen stehen folgende Fragen im Vordergrund (Beispiele):

- Wo kann man sich impfen lassen?
- Kann man sein Kind aus der Schule befreien, wenn ein Mitschüler A/H1N1 hat?
- Welche Impfreaktionen können auftreten?
- Ist eine zweite Impfung für über 60-jährige und unter 10-jährige notwendig oder reicht eine einmalige Impfung?
- Gibt es einen anderen Impfstoff ohne Adjuvanz?
- Wann erscheint der „Schwangerenimpfstoff“?

e) Aussicht

Die Besetzung des Bürgertelefons wird auch weiterhin an die Inanspruchnahme angepasst werden. Solange ein erkennbarer Bedarf nach entsprechenden Informationen besteht, wird diese Form der direkten Information für die Bürgerinnen und Bürger beibehalten werden.

Fragen zu den Ergebnissen der ASMK

Was ist unter „atypische Bedarfe“ im Rahmen der Neubemessung der Kinderregelsätze konkret zu verstehen? Beispiele?

Die monatliche Regelleistung wird gesetzlich für eine volljährige Person auf der Grundlage der vom Bund in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt erhobenen Auswertung der Einkommens- und Verbraucherstichprobe 1998, die entsprechend hochgerechnet wurde, festgelegt. Die derzeit gültigen Regelsätze für Kinder und Jugendliche in der Sozialhilfe und im Sozialgesetzbuch II orientieren sich an dem so bestimmten Prozentsatz für Erwachsene. Hauptproblem dabei ist, dass atypische Bedarfe von Kindern und Jugendlichen keine Berücksichtigung finden. Atypische Bedarfe sind solche, die Erwachsenen in der Regel nicht entstehen und daher auch in die Berechnung der Regelleistung nicht eingeflossen sind, die nicht regelmäßig wiederkehren und die nicht eine relativ homogene Preis- bzw. Kostenstruktur aufweisen. Zu diesen Bedarfen gehören beispielsweise medizinisch notwendige oder durch Krankheit bedingte zusätzliche Medikamente (z. B. Medikamente bei starker Neurodermitis), die Anschaffung von Kinderfahrrädern, Nachhilfeunterricht, die Kosten für die Einschulung, aber auch Schulbücher.

Kann die Gesamtevaluation der Familienleistungen mit einer Zeitschiene hinterlegt werden?

Dazu hat das BMFSFJ Folgendes mitgeteilt:

Zur Durchführung der Gesamtevaluation ist von BMF und BMFSFJ im Oktober 2009 nach europaweitem öffentlichem Vergabeverfahren eine Geschäftsstelle eingerichtet worden. Sie organisiert mithilfe externer wissenschaftlicher Expertise die Evaluation des Gesamtableaus der ehe- und familienbezogenen Maßnahmen und Leistungen in Schritten und wird einen Abschlussbericht über die Ergebnisse der Evaluation und der einzelnen Evaluationsschritte erstellen. Für ihre Arbeit ist ein Zeitraum von 48 Monaten vorgesehen. Die Evaluation erfolgt in verschiedenen Arbeitsschritten in Modulen, die in Zuschnitt und Abfolge der Bearbeitung den Empfehlungen einer vom BMFSFJ in Auftrag gegebenen Machbarkeitsstudie folgen. Darin wird angeregt, die Leistungen und deren Wirkungen an

den sechs gesellschaftlichen Wirkungszielen des 7. Familienberichts zu messen: Wirtschaftliche Stabilität und soziale Teilhabe, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Frühe Förderung von Kindern, Steigerung der Geburtenrate, Zusammenhalt der Generationen, Nachteilsausgleich zwischen den Familien. Die Aufträge für die wissenschaftlichen Erhebungen werden von der Geschäftsstelle an wissenschaftliche Einrichtungen vergeben. Erste Module werden derzeit gestartet.

Ist die Mehrbelastung der Kommunen in Höhe von 2 Mrd. € für Kosten der Unterkunft für Langzeitarbeitslose realistisch? Folgen weitere Belastungen für die Kommunen?

Die Zahl von 2 Mrd. € entstammt einer Pressemitteilung des Deutschen Landkreistages vom 07.10.2009, wonach aufgrund einer falschen Berechnungsgrundlage (im § 46 Abs. 7 SGB II) die Kommunen in Milliardenhöhe – „etwa 2 Mrd. Euro“ – belastet würden.

Die Kreise und kreisfreien Städte sind Träger der Leistungen für Unterkunft und Heizung (KdU) nach § 22 SGB II. Gemäß § 46 Abs. 5 SGB II beteiligt sich der Bund zweckgebunden an den KdU um sicherzustellen, dass die Kommunen um jährlich 2,5 Mrd. € entlastet werden.

Die Kommunen als zuständige Leistungsträger leisten die KdU in voller Höhe und bekommen anschließend einen gesetzlich festgelegten Anteil, die Bundesbeteiligung (BT), rückerstattet.

Dies stellt sich in konkreten Abrechnungszahlen für das Bundesgebiet wie folgt dar:

Mrd. €	KdU Gesamt	Kommunaler Anteil	Bundesanteil
2005	12,140	8,607	3,533
2006	13,800	9,784	4,016
2007	13,620	9,371	4,249
2008	13,318	9,429	3,889
2009 (Hoch-Rg)	13,615	10,075	3,540

Im Kern lässt sich dem entnehmen, dass seit dem KdU-Abrechnungsjahr 2007 eine kontinuierliche Lastenverschiebung zu Ungunsten der Kommunen eingetreten ist. Damit hat sich die vom Bund angenommene Entwicklungsparallelität von Anzahl der Bedarfsgemeinschaften (seit 2007 Grundlage der Anpassungsformel für die Bundesbeteiligung) und tatsächlichen Unterkunfts-kosten, die im Ergebnis zu einer für beide KdU-Finanziers proportional verlaufenden Kostenentwicklung hätte führen müssen, nicht bestätigt. Aus diesem Grund hat der Bundesrat am 18. Dezember 2009 mit den Stimmen SH seine Zustimmung zu dem Gesetz über die KdU-Bundesbeteiligung für das Jahr 2010 verweigert und den Vermittlungsausschuss mit dem Ziel angerufen, die Anpassungsformel für die KdU-Bundesbeteiligung auf die tatsächlichen Unterkunfts-kosten umzustellen. Der Vermittlungsausschuss wird seine Arbeit am 27. Januar 2010 aufnehmen.

Setzt man nun in die seit 2007 gültige Formel des § 46 Abs. 7 SGB II die tatsächlichen Kosten an Stelle der jährlichen Entwicklung der Bedarfsgemeinschaften, so ergibt sich nach internen Berechnungen des MASG für das Jahr 2010 eine Bundesbeteiligung von 33,3 % und damit eine 10% höhere Bundesbeteiligung als bei Anwendung der gesetzlich

vorgegebenen Formel, die für das kommende Jahr mit 23,6 % berechnet wurde. Prognostisch würde das einem Betrag von rund 1,5 Mrd. Euro entsprechen.

Der DLT kommt in seinen Berechnungen auf eine „notwendige“ Kostenbeteiligung von 35,9 %, dies entspricht dann einem Unterschiedsbetrag von annähernd 2 Mrd. Euro im kommenden Jahr.

Diese Zahl kann demnach in ihrer Größenordnung als realistisch bestätigt werden. Eine Belastungssituation in dieser Größenordnung für das kommende Jahr gilt allerdings nur vor dem Hintergrund der vom DLT gemachten Annahmen.

Zum zweiten Teil der Frage:

Im Vergleich der rechnerischen Bundesbeteiligung, einerseits wie gesetzlich unter Herannahme der Entwicklung der Bedarfsgemeinschaften, andererseits unter Einsatz der Entwicklung der tatsächlichen Kosten, beträgt der rechnerische Unterschied seit Einführung der Formel im Jahr 2007 unter Einschluss der Berechnungen für das kommende Jahr nach den Berechnungen des MASG rund 3,4 Mrd. Euro.

Die rechnerisch hergeleitete Belastung wird Jahr für Jahr um über eine Milliarde Euro weiter anwachsen.