



Hennef

DER BÜRGERMEISTER

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu der hier näher bezeichneten Sitzung lade ich Sie herzlich ein.

Die Tagesordnung ist beigelegt.

Hennef, 06.09.2015

Mit freundlichen Grüßen

Edelgard Deisenroth-Specht
Ausschussvorsitzende

Gremium
Ausschuss für Generationen, Soziales und Integration

Wochentag	Datum	Uhrzeit
Mittwoch	23.09.2015	17:00

Sitzungsort
Rathaus, Saal Hennef (T3.01), Frankfurter Straße 97, 53773 Hennef

Dieses Deckblatt gilt ab einer halben Stunde vor Sitzungsbeginn und während der Sitzungszeit als Parkschein für die Rathaustiefgarage.

Legen Sie das Deckblatt gut sichtbar in Ihr Fahrzeug.

Tagesordnung		
TOP	Beratungsgegenstand	Anlagen
	Öffentliche Sitzung	
1	Beschlussvorlagen	
1.1	Kommunales Integrationszentrum, Vortrag	1
1.2	Sachstandsbericht zur "Hennefer Tafel"; Antrag der Fraktion "Die Linke" vom 18.08.2015	2 und 2.1
1.3	Bericht zur Asylsituation in Hennef (Sieg)	3
1.4	Dolmetscher für Asylbewerberinnen und Asylbewerber; Antrag der SPD-Fraktion vom 11.02.2015	4 und 4.1
1.5	Einführung einer Gesundheitskarte für Flüchtlinge in Hennef; Antrag der SPD-Fraktion vom 31.08.2015	5, 5.1, 5.2 und 5.3
2	Anfragen	
2.1	Sozialer Wohnungsbau in Hennef; Anfrage der SPD-Fraktion vom 02.04.2015	6 und 6.1
2.2	Notwohnungen für hilfebedürftige Jugendliche; Anfrage der "Jungen Union Hennef" vom 15.06.2015	7, 7.1 und 7.2
2.3	Prozesse Älter werden und Inklusion, Einrichtung der Stabstelle Inklusion / Älter werden	8 und 8.1
3	Mitteilungen	
	Nicht öffentliche Sitzung	
4	Beschlussvorlagen	
5	Anfragen	
6	Mitteilungen	



Beschlussvorlage

Amt: Amt für soziale Angelegenheiten
Vorl.Nr.: V/2015/0274
Datum: 04.09.2015

TOP: 1.1
Anlage Nr.: 1

Gremium	Sitzung am	Öffentlich / nicht öffentlich
Ausschuss für Generationen, Soziales und Integration	23.09.2015	öffentlich

Tagesordnung

Kommunales Integrationszentrum, Vortrag

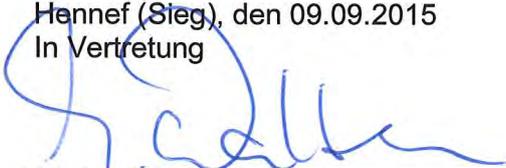
Beschlussvorschlag

Die Ausführungen der Leiterin des Kommunalen Integrationszentrums, Frau Dinstühler, werden zur Kenntnis genommen.

Begründung

Das Kommunale Integrationszentrum des Rhein-Sieg-Kreises hat inzwischen seine Arbeit aufgenommen. Seit dem 01.08.2015 sind alle Stellen besetzt und es wurde die Überarbeitung des Konzeptes für das KI in Angriff genommen. Darüber hinaus ist das KI auch in anderen Bereichen bereits aktiv geworden. Frau Antje Dinstühler, Leiterin des KI wurde gebeten, die Aufgaben und die aktuellen Aktivitäten des Integrationszentrums in der Sitzung vorzustellen.

Hennef (Sieg), den 09.09.2015
In Vertretung


Michael Walter



Beschlussvorlage

Amt: Amt für soziale Angelegenheiten
Vorl.Nr.: V/2015/0275
Datum: 04.09.2015

TOP: 1.2
Anlage Nr.: 2

Gremium	Sitzung am	Öffentlich / nicht öffentlich
Ausschuss für Generationen, Soziales und Integration	23.09.2015	öffentlich

Tagesordnung

Sachstandsbericht zur "Hennefer Tafel";
Antrag der Fraktion "Die Linke" vom 18.08.2015

Beschlussvorschlag

Der Ausschuss für Generationen, Soziales und Integration nimmt die Ausführungen von Herrn Peter Sieler vom Kreisverband der AWO Bonn/Rhein-Sieg e. V. zum Sachstand der „Hennefer Tafel“ zur Kenntnis.

Begründung

Die Fraktion „Die Linke“ hat in ihrem Antrag die Erstellung eines Sachstandsberichts zur Situation der „Hennefer Tafel“ gefordert. Da die Tafel von der AWO betrieben wird, wurde Herr Sieler, als zuständiger Mitarbeiter der „AWO“ gebeten, in der Sitzung zu dem Thema Stellung zu nehmen.

Hennef (Sieg), den 04.09.2015
In Vertretung

Michael Walter

DIE LINKE.
Hennef

DIE FRAKTION.

An den
Bürgermeister der Stadt Hennef
Herrn Klaus Pipke
Rathaus
53773 Hennef

21/8

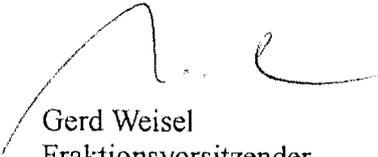
A N T R A G : Aktueller und jährlicher Sachstandsbericht zur Hennefer „Tafel“

Sehr geehrter Bürgermeister Klaus Pipke,

wir bitten Sie, diesen Antrag auf die Tagesordnung des Ausschusses für Generationen, Soziales und Integration am 01.09.2015 zu setzen.

Begründung:

Auch im Kontext der „Tafel“ wird die Armut in Hennef sichtbar. DIE LINKE. Hennef fordert von der Verwaltung einen umfassenden und schriftlichen Sachstandsbericht zur „Tafel“, da die politischen Vertreterinnen und Vertreter im Rat schon über einen längeren Zeitraum keine aktuellen Informationen erhalten haben. Dieser Sachstandsbericht über die „Tafel“ soll regelmäßig jährlich dem Ausschuss vorgelegt werden.


Gerd Weisel
Fraktionsvorsitzender

Hennef, den 18.08.2015



Beschlussvorlage

Amt: Amt für soziale Angelegenheiten
Vorl.Nr.: V/2015/0278
Datum: 06.09.2015

TOP: 1.3
Anlage Nr.: 3

Gremium	Sitzung am	Öffentlich / nicht öffentlich
Ausschuss für Generationen, Soziales und Integration	23.09.2015	öffentlich

Tagesordnung

Bericht zur Asylsituation in Hennef (Sieg)

Beschlussvorschlag

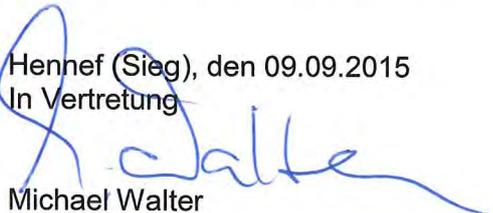
Der Ausschuss für Generationen, Soziales und Integration nimmt die Ausführungen der Verwaltung zur Kenntnis.

Begründung

Tagesaktuell sind der Stadt Hennef 328 Asylbewerber zugewiesen. Darunter befinden sich 119 Kinder und 80 alleinstehende Personen. Diese Menschen konnten alle in Wohnungen untergebracht werden, bzw. bewohnen die Asylunterkunft in der Wippenhohner Str. 14/16. Darüber hinaus ist Hennef inzwischen Betreiber einer sogenannten „Notunterkunft“ geworden. In einer solchen Einrichtung werden die Menschen aufgenommen, sobald die 5 regulären Erstaufnahmeeinrichtungen in Bad Berleburg, Bielefeld, Burbach, Dortmund und Unna überbelegt sind. Die Stadt hat für diesen Zweck die Turnhalle „Zum Kuckuck“ in Anspruch genommen und mit Hilfe des DRK wurden 175 Schlafplätze eingerichtet. Ein Teil der Personen ist von der Bundespolizei inzwischen registriert worden und wird Hennef in den nächsten Tagen wieder verlassen.

Nähere Einzelheiten werden die Verwaltung in der Sitzung mündlich vortragen.

Hennef (Sieg), den 09.09.2015
In Vertretung


Michael Walter



Beschlussvorlage

Amt: Amt für soziale Angelegenheiten
Vorl.Nr.: V/2015/0273
Datum: 04.09.2015

TOP: 1.4
Anlage Nr.: 4

Gremium	Sitzung am	Öffentlich / nicht öffentlich
Ausschuss für Generationen, Soziales und Integration	23.09.2015	öffentlich

Tagesordnung

Dolmetscher für Asylbewerberinnen und Asylbewerber;
Antrag der SPD-Fraktion vom 11.02.2015

Beschlussvorschlag

Die Ausführungen der Verwaltung werden zur Kenntnis genommen.

Begründung

Die Stadt Hennef arbeitet seit vielen Jahren mit ehrenamtlichen Integrationspaten und neuerlich auch mit einigen Menschen, die ausschließlich als Übersetzer fungieren. Zur Motivation und als Anerkennung der immer häufiger werdenden Einsätze, zahlt das Amt für soziale Angelegenheiten diesen Personen für ihre Tätigkeit eine pauschale Aufwandsentschädigung, die je nach Einsatz variiert. Sofern nicht ohnehin eine Finanzierung im Rahmen der Asylgesetzgebung möglich ist, wird dieser Betrag aus Stiftungsgeldern der Kreissparkasse in Höhe von 4000 € finanziert. Die Gelder wurden eigens für diesen Zweck beantragt.

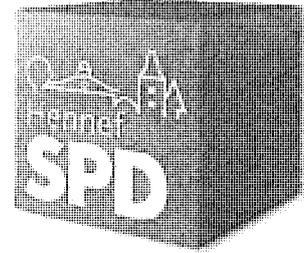
Bei der Vielzahl der benötigten Sprachen, möchte das Amt für soziale Angelegenheiten bei dem Verfahren bleiben.

Gleichwohl ist die Stadt hinsichtlich der Übersetzer mit anderen Kommunen bzw. über das Kommunale Integrationszentrum des Rhein-Sieg-Kreises vernetzt.

Hennef (Sieg), den 04.09.2015
In Vertretung

Michael Walter

SPD-Fraktion im Rat der Stadt Hennef



SPD-Fraktion, Rathaus, 53773 Hennef

An den
Bürgermeister der Stadt Hennef
Herrn Klaus Pipke
Rathaus
53773 Hennef

12/15

Fraktionsbüro
Rathaus Raum 1.01
Frankfurter Str. 97
53773 Hennef (Sieg)
spd@hennef.de

Hennef, den 11.03.2015

Prüfantrag: Dolmetscher für Asylbewerberinnen und Asylbewerber

Sehr geehrter Herr Bürgermeister,

bitte leiten Sie folgenden Antrag an den zuständigen Fachausschuss zur Beratung und Beschlussfassung weiter:

Die Verwaltung wird mit der Prüfung beauftragt, wie der Einsatz von Dolmetscherinnen und Dolmetschern für Asylbewerberinnen und Asylbewerber in Hennef verbessert werden kann. Dabei sollten Möglichkeiten interkommunaler Zusammenarbeit oder der Zusammenarbeit mit anderen Behörden und Institutionen geprüft werden.

Begründung:

Die Kriegssituation im Nahen und Mittleren Osten führt dazu, dass immer Flüchtlinge aus diesem Teil der Welt bei uns Zuflucht suchen. Nach Meinung aller Experten wird sich der Zustrom in den kommenden Jahren noch verstärken. Viele dieser Menschen sprechen keine andere als ihre Muttersprache, was die Verständigung sehr erschwert. Die Mitarbeiter/innen des Sozialamtes sind verpflichtet, die Flüchtlinge mit den Regularien in unserem Land vertraut zu machen, sehen sich aber oft mit der Sprachbarriere konfrontiert. Die ausschließliche Inanspruchnahme von bereits hier lebenden Asylbewerbern oder anderen Freiwilligen als ehrenamtliche Dolmetscher ist keine langfristig tragfähige Lösung angesichts der stetig steigenden Zahlen. Es sollte daher geprüft werden, welche Möglichkeiten seitens der Stadt bestehen, den Einsatz von Dolmetschern zu verbessern. Hier stellt sich die Frage, inwieweit diese Freiwilligen für ihre Leistung bezahlt bzw. angestellt werden könnten. Sinnvoll erscheint die Zusammenarbeit mit anderen Kommunen oder Institutionen, um einen Dolmetscher-Pool mit verschiedenen Sprachkenntnissen aufzubauen. Auf diese Weise könnten Leistungsempfänger, die sich heute ehrenamtlich einbringen, auch eine Chance auf dem Arbeitsmarkt bekommen.

Mit freundlichen Grüßen

gez.
Hans-Jörg Nacken
Sachkundiger Bürger

Mario Dahm
Mario Dahm
stellv. Fraktionsvorsitzender

gez.
Edelgard Deisenroth-Specht
Sozialausschussvorsitzende

Vorsitzender:
Norbert Spanier
Keplerstraße 23
Tel. Nr. 02242 / 9181831
Fax. Nr. 02242 / 9180908

Tel. Nr. 02242 / 888 292
02242 / 888 294
Fax. Nr. 02242 / 888 7 292
spd@hennef.de
www.spd-hennef.de

Geschäftsführerin:
Edelgard Deisenroth-Specht
Kapellenstraße 11
Tel. Nr. 02242 / 7684



Beschlussvorlage

Amt: Amt für soziale Angelegenheiten
Vorl.Nr.: V/2015/0279
Datum: 06.09.2015

TOP: AS
Anlage Nr.: 5

Gremium	Sitzung am	Öffentlich / nicht öffentlich
Ausschuss für Generationen, Soziales und Integration	23.09.2015	öffentlich

Tagesordnung

Einführung einer Gesundheitskarte für Flüchtlinge in Hennef;
Antrag der SPD-Fraktion vom 31.08.2015

Beschlussvorschlag

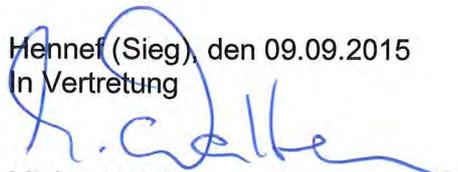
Die Stadt Hennef wird sich dem System der Gesundheitskarte für Flüchtlinge mittels Landesrahmenvereinbarung zur Übernahme der Gesundheitsversorgung über den Rhein-Sieg-Kreis anschließen.

Begründung

Die Verwaltung begrüßt die Einführung der Gesundheitskarte für Flüchtlinge sehr. Bislang werden die Krankenkosten für die Flüchtlinge aufgrund von Krankenscheinen, die von der jeweiligen Kommune ausgestellt werden, zentral vom Rhein-Sieg-Kreis gezahlt. Die Abrechnung mit den Kommunen erfolgt über Pauschalbeträge. Die Einführung der Gesundheitskarte würde sowohl für die betroffenen Personen, wie auch für die Verwaltung eine Entlastung bringen.

Um auch künftig sicherzustellen, dass eine praktikable und verwaltungsökonomische Abrechnung der Krankenhilfaufwendungen durch den Rhein-Sieg-Kreis für alle Städte und Gemeinden erfolgen kann, hält der Rhein-Sieg-Kreis eine einheitliche Entscheidung hinsichtlich der Einführung der Gesundheitskarte für notwendig. Die Details entnehmen Sie bitte den beigefügten Informationen zur Rahmenvereinbarung.

Hennef (Sieg), den 09.09.2015
In Vertretung


Michael Walter

Landesrahmenvereinbarung zur Übernahme der Gesundheitsversorgung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern nach § 264 Abs. 1 SGB V i.V.m. §§ 1, 1a AsylbLG

Allgemeine Fragen und Antworten zur Vereinbarung

1) Warum brauchen wir diese Vereinbarung / warum wird die eGK für Flüchtlinge eingeführt?

Die Kommunen stoßen angesichts steigender Flüchtlingszahlen an ihre Grenzen – auch bei der medizinischen Versorgung. Für Flüchtlinge ist der Weg zur medizinischen Versorgung bürokratisch und schwierig, worunter oft die Versorgung leidet. Denn bisher

- müssen sich die Flüchtlinge in den ersten Monaten ihres Aufenthaltes (in der Regel bis 15 Monate) erst einen Behandlungsschein bei der Kommune holen, wenn sie krank sind und zum Arzt / zur Ärztin müssen. Dadurch geht Zeit verloren. Mit der eGK können Flüchtlinge wie alle anderen Menschen auch, direkt zum Arzt / zur Ärztin gehen, wenn sie akut erkrankt sind.
- müssen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kommune – in der Regel ohne medizinische Ausbildung - entscheiden, ob eine akute Erkrankung vorliegt und ein Arztbesuch erforderlich ist und später dann die einzelnen Arztrechnungen prüfen. Auch über die Notwendigkeit und Unaufschiebbarkeit weiterer Maßnahmen im Rahmen der Behandlung muss oft die Kommune entscheiden. Mit der eGK entfällt - bis auf sehr wenige Ausnahmen - dieser Entscheidungs- und Prüfaufwand.

2) Welche Flüchtlinge sollen eine eGK bekommen?

Die Vereinbarung erfasst nur Flüchtlinge, die die Erstaufnahmeeinrichtungen und zentralen Unterbringungseinrichtungen des Landes verlassen haben und den Gemeinden zugewiesen wurden.

3) Unterscheidet die Vereinbarung zwischen Flüchtlingen mit guter und schlechter Bleibeperspektive?

Nein. Die Rahmenvereinbarung unterscheidet nicht zwischen den Flüchtlingen mit guter oder schlechter Bleibeperspektive. Generell sollen alle Flüchtlinge von der eGK profitieren. Der Gemeinde steht es jedoch frei, in begründeten Einzelfällen Flüchtlinge nicht bei der betreffenden Krankenkasse anzumelden.

4) Wie erhalten die Flüchtlinge die eGK?

Zunächst muss die Gemeinde den Beitritt zur Rahmenvereinbarung erklären (siehe Ziffer 5). Dann meldet sie die ihr zugewiesenen Flüchtlinge bei der für sie zuständigen Krankenkasse (siehe Ziffer 9) an. Die Krankenkasse schickt die eGK später direkt an die Flüchtlinge. Da das ein wenig Zeit beansprucht, stellt die Krankenkasse einen vorläufigen Abrechnungsschein für die ärztliche und zahnärztliche Versorgung aus. Dieser wird den Flüchtlingen über die Gemeinde ausgehändigt, die die Flüchtlinge bei dieser Gelegenheit über die Nutzung und Anwendung der eGK informiert.

5) Ist die Teilnahme der Gemeinden an der Rahmenvereinbarung für diese verpflichtend?

Nein. Jede einzelne Gemeinde entscheidet selbst, ob sie teilnehmen will. Sie wird dabei sicher prüfen, ob es sich wirtschaftlich für sie rechnet, an der Vereinbarung teilzunehmen. Die Rahmenvereinbarung eröffnet ein Angebot an die Gemeinden. Die Vereinbarung ist mit den kommunalen Spitzenverbänden allerdings im Detail abgestimmt.

6) Welche finanziellen Folgen für die Gemeinden sind zu erwarten?

Die Erfahrungen in Hamburg und Bremen haben gezeigt, dass es dort zu Einsparungen in der jeweiligen Verwaltung gekommen ist. Die Gemeinden profitieren außerdem von Rabattvereinbarungen und anderen Instrumenten der gesetzlichen Krankenversicherung. Überdies eröffnet die Rahmenvereinbarung die Evaluation der Ausgabenentwicklung und der an die Kassen zu zahlenden Verwaltungskosten nach einer gewissen Vertragslaufzeit.

7) Wird der Leistungsumfang durch die eGK ausgeweitet?

Der Leistungsumfang orientiert sich an den Vorgaben der §§ 4 und 6 AsylbLG. Daher wird es auch weiterhin Einschränkungen gegenüber den Leistungen für gesetzlich Krankenversicherte geben. Bei anderen Leistungen, die in der Regel direkt über die eGK abgerechnet werden, sind Asylbewerberinnen und -bewerber anderen Versicherten jedoch grundsätzlich gleichgestellt. Die kommunalen Spitzenverbände und die Krankenkassen haben vor diesem Hintergrund einen Leistungsumfang gemeinsam definiert, der die Bedürfnisse der Flüchtlinge und die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben berücksichtigt und zugleich ein möglichst unbürokratisches Verfahren der Leistungsgewährung festlegt.

8) Ist für die Leistungserbringer (Ärztinnen/Ärzte, Krankenhäuser) auf der eGK erkennbar, ob es sich um Asylbewerberinnen und -bewerber handelt?

Nein. Von außen erfolgt keinerlei Kennzeichnung auf der eGK, intern ist lediglich erkennbar, dass es sich um eine besondere Personengruppe handelt, d.h. nicht um GKV-Versicherte.

9) Wie werden die Flüchtlinge auf die teilnehmenden Krankenkassen verteilt?

Ziel ist eine gleichgewichtige Verteilung auf die teilnehmenden Krankenkassen. Um die Umsetzung zu erleichtern, ist ausdrücklich vorgesehen, dass jede Gemeinde nur von einer Krankenkasse betreut wird und damit nur einen Ansprechpartner erhält. Dies reduziert den Aufwand insbesondere für die Gemeinden.

10) Warum machen nicht alle Krankenkassen mit?

Die Krankenkassen beteiligen sich an der Rahmenvereinbarung auf freiwilliger Basis. Es besteht derzeit noch keine bundesgesetzliche Pflicht für die gesetzlichen Krankenkassen zur Betreuung der Asylbewerberinnen und -bewerber in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthalts. Der Bund hat Regelungen zur Verpflichtung der Krankenkassen angekündigt, diese stehen aber noch aus. Wann der Bund seine Zusage umsetzt, ist derzeit nicht absehbar. Da das MGEPA nicht warten wollte, hat es mit den Krankenkassen die Rahmenvereinbarung ausgehandelt und mit den kommunalen Spitzenverbänden abgestimmt. Sollte es noch Vorgaben des Bundes dazu geben, kann die Rahmenvereinbarung angepasst werden.

11) Wird die Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung mit Kosten belastet?

Nein. Wie in § 264 SGB V ausdrücklich vorgeschrieben, werden den betreuenden Krankenkassen die entstandenen Leistungsausgaben sowie deren Verwaltungskosten erstattet.

12) Wie erfolgt die Abrechnung der Leistungsausgaben?

Die Krankenkassen rechnen die ihr entstandenen Ausgaben kalendervierteljährlich mit der jeweils zuständigen Gemeinde ab (Spitzabrechnung). Die zuständige Gemeinde leistet als Vorauszahlung monatliche Abschlagszahlungen je Leistungsberechtigtem, die sich an den durchschnittlichen Leistungsausgaben für den Personenkreis orientieren und regelmäßig den tatsächlichen Leistungsausgaben angepasst werden.

13) Warum wurde die eGK in NRW nicht eher umgesetzt?

NRW ist das erste Flächenland, das eine solche Rahmenvereinbarung abschließt. Für die Stadtstaaten Hamburg und Bremen war die Umsetzung viel einfacher. Das MGEPA hat nach dem Ausbleiben einer bundeseinheitlichen Regelung zeitnah die Verhandlungen mit den Krankenkassen aufgenommen. Nach konstruktiver Zusammenarbeit der teilnehmenden Krankenkassen und der kommunalen Spitzenverbände konnte die Rahmenvereinbarung geschlossen werden.

14) Gibt es für sog. Hochkostenfälle eine andere Verfahrensweise als für andere Krankheitskosten?

Nein. Die Regelung im Flüchtlingsaufnahmegesetz zur Unterstützung der Gemeinden bei außergewöhnlich hohen Krankheitskosten (derzeit mehr als 70.000 € je Flüchtling im Kalenderjahr) im Einzelfall bleibt davon unberührt. Das kann auch nicht Gegenstand der Rahmenvereinbarung sein.

RAHMENVEREINBARUNG

**zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für
nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach**

§ 264 Absatz 1 SGB V

in Verbindung mit §§ 1,1a Asylbewerberleistungsgesetz

in Nordrhein-Westfalen

zwischen

dem Land Nordrhein-Westfalen

vertreten durch das Ministerium für Gesundheit,

Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA),

dieses vertreten durch die Ministerin

- nachstehend MGEPA -

und

der AOK Rheinland/Hamburg

der AOK NORDWEST

der Novitas BKK

der Knappschaft und

der DAK Gesundheit

die Techniker Krankenkasse

die BARMER GEK

die IKK classic

- nachstehend Krankenkassen genannt -

INHALT

Präambel	Seite 3
§ 1 Gegenstand der Vereinbarung	Seite 3
§ 2 Ziel dieser Vereinbarung	Seite 3
§ 3 Beitrittsrecht der Gemeinden	Seite 4
§ 3a Vertragspartnerschaft weiterer Krankenkassen	Seite 4
§ 4 Umfang des Leistungsanspruchs	Seite 4
§ 5 Meldeverfahren	Seite 5
§ 6 elektronische Gesundheitskarte (eGK)	Seite 5
§ 7 Befreiung von der Zuzahlungspflicht	Seite 6
§ 8 Verfahren bei Wegfall der Leistungsberechtigung	Seite 6
§ 9 Umlagekosten für die Beteiligung des MDK	Seite 6
§ 10 Abrechnungsverfahren	Seite 6
§ 11 Verwaltungskosten	Seite 8
§ 12 Widersprüche und Klageverfahren	Seite 8
§ 13 Weiterleitung von möglichen Schadensersatzansprüchen	Seite 9
§ 14 Datenschutz	Seite 9
§ 15 Evaluation und Qualitätssicherung	Seite 9
§ 16 Meinungsverschiedenheiten	Seite 10
§ 17 Schriftformerfordernis und Salvatorische Klausel	Seite 10
§ 18 Laufzeit der Vereinbarung	Seite 10

Präambel

Nach den Regelungen des § 264 Abs. 2 bis 7 SGB V wird die Gesundheitsversorgung von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 Absatz 1 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) auftragsweise von der Krankenkasse übernommen. Leistungsberechtigte nach §§ 1, 1a AsylbLG, die keinen Anspruch auf Leistung in besonderen Fällen nach § 2 AsylbLG haben, müssen ihren Anspruch auf Leistungen bei Krankheit bzw. sonstige Leistungen zur Sicherung der Gesundheit nach §§ 4 und 6 AsylbLG unmittelbar gegenüber den Gemeinde geltend machen.

Die vertragsschließenden Parteien sind sich einig, dass auch für den Personenkreis der Leistungsberechtigten nach §§ 1, 1a AsylbLG im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung Verbesserungen anzustreben sind.

Mit der Zielsetzung

- den Zugang zum Gesundheitssystem durch Nutzung einer eGK zu vereinfachen,
- die Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung zu erhöhen und
- die Gemeinden nachhaltig von Verwaltungsaufgaben zu entlasten

hat das Land NRW – bis zu einer gesetzlichen Anpassung des § 264 SGB V – die Krankenkassen gebeten, die Betreuung dieses Personenkreises zu übernehmen. Aus diesen Gründen schließen die Krankenkassen mit dem Land Nordrhein-Westfalen – vertreten durch das MGEPA - eine Rahmenvereinbarung nach § 264 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 30 Abs. 2 SGB IV ab.

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass sich grundsätzlich alle Krankenkassen an der Vereinbarung beteiligen sollen und eine gleichgewichtige Verteilung der zu betreuenden Personen durch die beitretenden Gemeinden auf die teilnehmenden Krankenkassen anzustreben ist. Aus verwaltungsökonomischen Gründen wird eine Zuordnung der einzelnen Gemeinden zu je einer teilnehmenden Krankenkasse angestrebt.

§ 1 Gegenstand der Vereinbarung

Die Vereinbarung beschreibt die auftragsweise Gesundheitsversorgung der Leistungsberechtigten nach §§ 1, 1a AsylbLG, die keinen Anspruch auf Leistung in besonderen Fällen nach § 2 AsylbLG, sondern gegenüber den Gemeinden Anspruch auf Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt bzw. sonstige Leistungen zur Sicherung der Gesundheit nach §§ 4 und 6 AsylbLG haben. Die Gesundheitsversorgung wird durch die teilnehmenden Krankenkassen –nach Maßgabe dieser Vereinbarung sichergestellt.

§ 2 Ziel dieser Vereinbarung

- (1) In Nordrhein-Westfalen übernehmen gemäß § 1 des Ausführungsgesetzes des Asylbewerberleistungsgesetzes die Gemeinden die Gesundheitsversorgung der Leistungsberechtigten nach §§ 1, 1a AsylbLG, die keinen Anspruch auf Leistung in besonderen Fällen nach § 2 AsylbLG haben. Mit der Vereinbarung soll die Gesundheitsversorgung dieser Leistungsberechtigten durch eine Krankenkasse übernommen werden. Rechtsgrundlage hierfür ist § 30 Absatz 2 SGB IV in Verbindung mit § 264 Absatz 1 SGB V.
- (2) Ziel der Übertragung dieser Aufgabe ist es, durch die Krankenkasse eine professionelle, effiziente und effektive Gesundheitsversorgung der Leistungsberechtigten zu gewährleisten. Gleichzeitig wird darüber hinaus ein Beitrag zum Bürokratieabbau in den Gemeinden geleistet.

§ 3 Beitrittsrecht der Gemeinden

- (1) Die Gemeinden in NRW können dieser Vereinbarung beitreten.
- (2) Der Beitritt ist mit einer Frist von zwei Monaten zum nächsten Quartalsbeginn schriftlich gegenüber dem MGEPA zu erklären. Die Regelungen dieser Vereinbarungen gelten dann mit Beginn des Folgequartals nach Eingang der Erklärung beim MGEPA.
- (3) Der Austritt einer Gemeinde ist mit einer dreimonatigen Frist zum Quartalsende ebenfalls schriftlich gegenüber dem MGEPA zu erklären.
- (4) Der Beitritt oder Austritt einer Gemeinde ist den teilnehmenden Krankenkassen durch das MGEPA unverzüglich anzuzeigen.

§ 3a Vertragspartnerschaft weiterer Krankenkassen

- (1) Krankenkassen, die noch nicht Vertragspartner dieser Rahmenvereinbarung sind, zeigen ihren Beitritt unmittelbar gegenüber dem MGEPA NRW an. Der Austritt einer Krankenkasse ist ebenfalls gegenüber dem MGEPA anzuzeigen. Ein Austritt ist mit einer dreimonatigen Kündigungsfrist jeweils zum Ende des Kalenderjahres möglich.
- (2) Die beigetretene Krankenkasse nimmt mit Beginn des auf die Anzeige folgenden Quartals an dieser Vereinbarung teil.
- (3) Das MGEPA veröffentlicht eine Liste der teilnehmenden Krankenkassen und beigetretenen Gemeinden jeweils auf ihrer Homepage. Die Krankenkassen und beigetretenen Gemeinden stimmen der Veröffentlichung und der jeweiligen Aktualisierung auf der Homepage des MGEPA zu.

§ 4 Umfang des Leistungsanspruchs

- (1) Die Krankenkassen stellen eine notwendige, zweckmäßige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung auf Basis ihrer Vorschriften zulasten der Gemeinden sicher. Dabei richtet sich der Leistungsumfang grundsätzlich nach §§ 4 und 6 AsylbLG (vgl. Anlage 1, Buchstabe A und B). Nicht von der Versorgung umfasst sind Entgeltersatzleistungen (z. B. Krankengeld und Mutterschaftsgeld) sowie Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe. Die Gemeinden erstatten den Krankenkassen alle Leistungen, die der Leistungsberechtigte auf Basis der Anlage 1 Buchstabe A und B in Anspruch genommen hat.
- (2) Für die in Anlage 1, Buchstabe C, aufgeführten GKV-Leistungen ist der Anspruch auf Gesundheitsversorgung unmittelbar gegenüber der Gemeinde zu realisieren. Sofern entsprechende Anträge bei den Krankenkassen eingehen, werden diese umgehend an die Gemeinden weitergeleitet und dort in eigener Verantwortung entschieden.
- (3) Der Anspruch auf Leistungen im Rahmen des Betreuungsverhältnisses beginnt mit dem Zeitpunkt, von dem an die Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen nach § 3 AsylbLG (Leistungsberechtigung nach §§ 1, 1a AsylbLG) vorliegen und der Leistungsberechtigte weder in einer Erstaufnahmeeinrichtung (EAE) noch in einer Zentralen Unterbringungseinrichtung (ZUE) untergebracht ist. Die Prüfung und Feststellung der Anspruchsberechtigung erfolgt durch die Gemeinden. Während der Unterbringung in einer Erstaufnahmeeinrichtung (EAE) bzw. einer Zentralen Unterbringungseinrichtung (ZUE) greifen die Regelungen dieser Vereinbarung nicht.
- (4) Der Anspruch auf Leistungen endet nach Maßgabe der Regelungen des § 1 Absatz 3 AsylbLG.

§ 5 Meldeverfahren

- (1) Die Gemeinden melden die Leistungsberechtigten nach Ankunft in der Zielgemeinde unverzüglich bei einer teilnehmenden Krankenkasse an. Sie haben dabei die Daten für den Haushaltsvorstand und seine in häuslicher Gemeinschaft lebenden Angehörigen mitzuteilen.
- (2) Das Land wirkt auf die gleichmäßige Verteilung der Leistungsberechtigten auf die Krankenkassen hin.
- (3) Die Gemeinden, die dieser Vereinbarung beigetreten sind, teilen der Krankenkasse folgende Sachverhalte unter Verwendung der dieser Vereinbarung als Muster beigefügten Meldevordrucke (Anlagen 2 bis 4) mit:
 - a. Separates Institutionskennzeichen (IK) für die Abrechnung der Leistungen der Leistungsberechtigten nach § 264 Abs. 1 SGB V
 - b. An- und Abmeldungen des Haushaltsvorstandes (inklusive der Angehörigen)
 - c. Änderung der Personenstandsdaten (z. B. Namensänderung inklusive Anschriftenänderung)
 - d. Ummeldung vom Haushaltsvorstand zum Familienangehörigen eines anderen Haushaltsvorstandes (inklusive seiner bisherigen Angehörigen)
 - e. Sonstige Änderungsmeldungen (z. B. An- und Abmeldungen einzelner Familienangehöriger)
- (4) Die vorgenannten Meldungen sind von der zuständigen Gemeinde zu unterzeichnen und mit Behördenstempel zu versehen, soweit sie nicht elektronisch übermittelt werden. Voraussetzung für die elektronische Übermittlung ist, dass alle Beteiligten ein einheitliches und verbindliches Verfahren abgestimmt haben.
- (5) Auf dem Anmeldevordruck ist der Krankenkasse von der zuständigen Gemeinde für jeden bildpflichtigen Leistungsberechtigten ein geeignetes Lichtbild des Leistungsberechtigten zur Ausstellung einer eGK zur Verfügung zu stellen. Zugleich bestätigt die Gemeinde mit der Anmeldung, dass das Lichtbild mit der Identität des Leistungsberechtigten übereinstimmt.
- (6) Sind die Meldungen unleserlich oder/und enthalten sie unplausible Daten, werden sie von der Krankenkasse zur kurzfristigen Klärung an die zuständige Gemeinde zurückgeschickt.

§ 6 elektronische Gesundheitskarte (eGK) ohne EHIC

- (1) Die Gültigkeitsdauer der eGK ist befristet auf 24 Kalendermonate. Der Versand der eGK erfolgt an den Leistungsberechtigten. Darüber hinaus ist ein Versand nur an einen Betreuer im Sinne der §§ 1896 BGB ff möglich. Bis zur Versorgung mit der eGK stellen die Krankenkassen den Gemeinden Abrechnungsscheine für die ärztliche und zahnärztliche Versorgung zur Verfügung. Die Gemeinden stellen sicher, dass sie die Leistungsberechtigten über die Nutzung und Anwendung der eGK informieren.
- (2) Beim erstmaligen Abhandenkommen oder bei erstmaliger Meldung eines Defekts einer eGK stellt die Krankenkasse auf Antrag des Leistungsberechtigten eine neue eGK aus.
- (3) Für das Ausstellen der eGK erhält die Krankenkasse von der zuständigen Gemeinde für jeden Leistungsberechtigten 10,00 Euro. Damit ist auch die Ausstellung einer weiteren Karte, z. B. bei Verlust oder Ablauf, abgegolten. Werden darüber hinaus weitere Karten benötigt, fallen je Karte 8,00 Euro an.

§ 7 Befreiung von der Zuzahlungspflicht

Die Leistungsberechtigten haben keine Zuzahlungen gemäß §§ 61, 62 SGB V zu leisten. Die Krankenkassen stellen hierzu einen Befreiungsausweis aus. Der Befreiungsausweis wird den Leistungsberechtigten individuell, nach den technischen und prozessualen Möglichkeiten der jeweiligen Kasse zur Verfügung gestellt.

§ 8 Verfahren bei Wegfall der Leistungsberechtigung

- (1) Sobald die Beendigung der Leistungsberechtigung nach §§ 1, 1a AsylbLG der gesamten Haushaltsgemeinschaft oder einzelner Haushaltsangehöriger feststeht, erfolgt unverzüglich eine schriftliche Abmeldung durch die zuständige Gemeinde bei der Krankenkasse. Gleiches gilt beim Wechsel/Beendigung der Zuständigkeit der Gemeinde. Hierzu sind die vereinbarten Meldevordrucke zu verwenden (Anlagen 2 bis 4). Mit der Abmeldung ist die Gemeinde verpflichtet, von dem Leistungsberechtigten die eGK und den Befreiungsausweis einzuziehen und an die Krankenkasse zu übermitteln.
- (2) Leistungsaufwendungen, die der Krankenkasse nach Eingang der Abmeldung durch die Verwendung der eGK entstehen, hat die zuständige Gemeinde zu erstatten.
- (3) Übernimmt eine Krankenkasse Leistungen aus der auftragsweisen Gesundheitsversorgung, obwohl zwischenzeitlich bereits Versicherungspflicht eingetreten ist, bleibt der Erstattungsanspruch der Krankenkasse, die die Betreuung durchgeführt hat, gegenüber der zuständigen Gemeinde bestehen. Etwaige Ersatzansprüche gegenüber der aufgrund der eingetretenen Versicherungspflicht originär zuständigen Krankenkasse, die den Krankenversicherungsschutz nach dem SGB V sicherstellt, hat die Gemeinde gegenüber dieser Krankenkasse eigenständig zu verfolgen.
- (4) Verlegt ein Leistungsberechtigter nach §§ 1, 1a AsylbLG seinen Wohnort, hat durch die bisher zuständige Gemeinde eine Abmeldung bei der bisher betreuenden Krankenkasse zu erfolgen. Eine erneute Anmeldung durch die neue zuständige Gemeinde hat entsprechend den Regelungen dieser Vereinbarung zu erfolgen. Voraussetzung ist, dass die aufnehmende Gemeinde ebenfalls dieser Vereinbarung beigetreten ist.
- (5) Das Betreuungsverhältnis endet mit dem Austritt der Gemeinde aus der Rahmenvereinbarung (§ 3 Abs. 3). Abs. 1 und 2 bleiben davon unberührt.

§ 9 Umlagekosten für die Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen

Die Krankenkassen beauftragen im Rahmen der Gesundheitsversorgung gemäß § 264 Absatz 1 SGB V den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) entsprechend der gesetzlichen Regelungen. Die Kosten für die Umlage gemäß § 281 SGB V werden in Höhe von 10,00 Euro jährlich (Stichtag 1. Juli) pro Leistungsberechtigten von den jeweils zuständigen Gemeinden übernommen.

§ 10 Abrechnungsverfahren

- (1) Die Krankenkasse rechnet die ihr entstandenen Ausgaben kalendervierteljährlich mit der zuständigen Gemeinde ab.
- (2) Die zuständige Gemeinde leistet monatlich Abschlagszahlungen je Leistungsberechtigtem. Die Summe dieser Abschlagszahlungen ergibt sich durch Multiplikation der am Monatsersten gemeldeten Anzahl der Asylbewerber nach §§ 1, 1a AsylbLG mit dem Abschlagsbetrag nach Absatz 3. Die Abschlagszahlungen beginnen im zweiten Monat des Beitrittsquartals.

- (3) Der Abschlagsbetrag orientiert sich an den durchschnittlichen Leistungsausgaben für diesen Personenkreis und wird zu Beginn eines jeden Kalenderjahres neu ermittelt. Eine unterjährige Anpassung der Abschlagszahlung ist vorzunehmen, wenn die tatsächlichen Leistungsausgaben dieser Abschlagszahlung nicht mehr entsprechen.
- (4) Bis zum 31.12.2016 orientiert sich die Höhe der Abschlagszahlung an den durchschnittlichen Ausgaben der Empfänger laufender Leistungen nach § 2 des AsylbLG und beträgt damit monatlich 200,00 Euro je Leistungsberechtigtem.
- (5) Die Abschlagzahlungen sind jeweils zum Zehnten eines Monats zu leisten. Überzahlungen erstattet die Krankenkasse der zuständigen Gemeinde, sofern sie nicht mit der nächsten Abschlagzahlung verrechnet werden können.
- (6) In der Abrechnung sind folgende Daten je Leistungsberechtigtem zu übermitteln:
 - Name
 - Vorname
 - Geburtsdatum
 - Krankenversicherungsnummer
 - Aktenzeichen
 - Rechnungsnummer
 - Leistungsaufwendungen von/bis
 - Betrag
 - Leistungsart
 - Leistungsaufwendung gesamt
- (7) Die Abrechnungen sind nach folgenden Leistungsarten zu differenzieren:
 - Arzneimittel
 - Ärztliche Behandlung (jeweils getrennt nach Morbiditätsbedingter Gesamtvergütung und extrabudgetären Leistungen)
 - Zahnärztliche Leistungen:
 - Konservierend chirurgische Leistungen BEMA Teil 1
 - Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen BEMA Teil 2
 - Parodontosebehandlungen BEMA Teil 4
 - Kieferorthopädische Leistungen BEMA Teil 3
 - Krankenhausbehandlung
 - Heilmittel
 - Hilfsmittel
 - Häusliche Krankenpflege
 - Psychotherapie
 - Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen
 - Psychotherapie
 - Sozialpädiatrische Leistungen
 - Medizinische Rehabilitation für Mütter
 - Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt
 - Hilfe für werdende Mütter und Wöchnerinnen (stationär)
 - Fahrkosten
 - Gutachterkosten Zahnärzte im Rahmen Kieferorthopädie oder Parodontosebehandlung
 - Gutachterkosten Psychotherapie
 - Verwaltungskosten
 - Kosten für Medizinischen Dienst der Krankenkassen
 - Kosten für Versichertenkarten (eGK)
 - Sprechstundenbedarf

- (8) Die Abrechnung der budgetierten ärztlichen Leistungen erfolgt für diesen Personenkreis – analog des Verfahrens für Betreute nach § 264 Abs. 2 SGB V – in Höhe des sich aus der tatsächlichen Inanspruchnahme ergebenden durchschnittlichen Betrages.
- (9) Zur Abgeltung des Sprechstundenbedarfs (einschl. der Impfkosten) für Leistungsberechtigte bei der Behandlung von Vertragsärzten beteiligt sich die zuständige Gemeinde an der Umlage der Krankenkassen(verbände).
- (10) Die Verwaltungskosten sind personenbezogen abzurechnen.
- (11) Die personenbezogenen Abrechnungen der Leistungsberechtigten werden in einer Sammelrechnung in Papierform zusammengefasst. Die Sammelrechnung weist die Gesamtsumme der Leistungen, der Pauschalen und der Verwaltungskosten sowie die Endsumme aus. Die Endsumme ist zum Ablauf des auf die Abrechnung folgenden Kalendermonats an die Krankenkasse zu leisten.
- (12) Eine Abrechnung auf maschinell verwertbaren Datenträgern wird angestrebt. Belege über die Leistungsaufwendungen werden der zuständigen Gemeinde im Rahmen des Abrechnungsverfahrens nicht zur Verfügung gestellt. § 264 Abs. 7 Satz 3 SGB V bleibt hiervon unberührt. Die in § 264 Abs. 7 Satz 3 SGB V genannten Anhaltspunkte für Unwirtschaftlichkeit können sich nur auf absolute Ausnahmefälle beziehen, in denen den Gemeinden konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) geltenden Vorschriften für eine wirtschaftliche Leistungserbringung und -gewährung offensichtlich nicht angewendet wurden.
- (13) Krankenkassen und Gemeinden sind sich darüber einig, dass §§ 110, 111 und 113 SGB X keine Anwendung finden. In den Rechtsbeziehungen zwischen Gemeinden und Krankenkassen findet ab dem Zeitpunkt der Bestandskraft eines Verwaltungsaktes bzw. eines Urteils die dreijährige Verjährungsfrist des BGB Anwendung.

§ 11 Verwaltungskosten

- (1) Zur Abgeltung der entstehenden Verwaltungsaufwendungen leistet die zuständige Gemeinde Verwaltungskostenersatz für die von der Krankenkasse durchzuführende Wahrnehmung der Gesundheitsversorgung gemäß § 264 Absatz 1 SGB V in Höhe von 8 % der entstandenen Leistungsaufwendungen, mindestens jedoch 10,00 EUR pro angefangenem Betreuungsmonat je Leistungsberechtigtem.
- (2) Die zu erstattenden Verwaltungskosten werden quartalsweise anhand der im jeweiligen Quartal pro Leistungsberechtigtem angefallenen Leistungsaufwendungen ermittelt. Maßgeblich für die Quartalszuordnung der Leistungsaufwendungen ist der Tag der Inanspruchnahme. Der sich hieraus prozentual berechnete Betrag wird mit dem quartalsweisen Mindestverwaltungskostenaufwand je Leistungsberechtigtem abgeglichen. Der höhere Betrag ist zu erstatten.

§ 12 Widersprüche und Klageverfahren

- (1) Die Krankenkasse entscheidet – sofern sie nach dieser Vereinbarung für die Leistungsentscheidung zuständig ist – über Widersprüche. Dementsprechend richten sich Klagen vor den Sozialgerichten ebenfalls gegen die Krankenkasse. Die zuständige Gemeinde als Beteiligte im Sinne des SGB X erhält die Widerspruchsbescheide nachrichtlich.

- (2) Die Gemeinde ersetzt der Krankenkasse alle anfallenden Verfahrenskosten (Anwalts- und Gerichtskosten) unabhängig vom Ausgang des Verfahrens. Dies gilt auch, wenn die Krankenkasse zum Beispiel von einem Gericht zur Übernahme von Behandlungskosten verurteilt wird, sie ein Anerkenntnis abgibt, sie einen Vergleich schließt bzw. einem Widerspruch stattgibt. Die Geltendmachung erfolgt im Wege der quartalsweisen Abrechnung gemäß § 10 dieser Vereinbarung.

§ 13 Weiterleitung von möglichen Schadensersatzansprüchen

Die Krankenkasse verfolgt keine möglichen Ersatzansprüche, sofern Leistungen an Leistungsberechtigte nach §§ 1, 1a AsylbLG aufgrund von Schadensereignissen im Sinne des § 116 SGB X erbracht werden. Anspruchsträger für etwaige Schadensersatzansprüche für diesen Personenkreis bleibt die zuständige Gemeinde. Erlangt die Krankenkasse dennoch Kenntnis über eine möglicherweise bestehende Schadensersatzforderung, hat sie die zuständige Gemeinde zeitnah zu informieren. Die Durchsetzung der Schadensersatzansprüche obliegt der Gemeinde.

§ 14 Datenschutz

Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, entsprechend der sich aus den Bestimmungen dieser Vereinbarung ergebenden Arbeitsteilung sicherzustellen, dass

1. die personenbezogenen Daten unter Beachtung der einschlägigen gesetzlichen Datenschutzbestimmungen für die gesetzliche Krankenversicherung (insbes. § 35 SGB I, §§ 284 ff. Sozialgesetzbuch SGB V und §§ 67 ff. SGB X) bzw. für Behörden, Einrichtungen und sonstigen öffentlichen Stellen des Landes NRW, Gemeinden und Gemeindeverbände sowie für die sonstigen der Aufsicht des Landes unterstehenden juristischen Personen des öffentlichen Rechts und deren Vereinigungen (Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen, Bundesdatenschutzgesetz bzw. Sozialgesetzbuch) erhoben, verarbeitet und genutzt werden,
2. alle Personen, die mit der Bearbeitung der in der Vereinbarung genannten Tätigkeiten und mit der Erfüllung der sich daraus ergebenden Verpflichtungen befasst sind oder befasst sein können, die unter Ziffer 1 genannten Regelungen und Gesetze kennen und dass bei der Durchführung des Vertrages nur Personen eingesetzt werden, die entsprechend belehrt, zur Geheimhaltung verpflichtet wurden und auf die Straf- und Ordnungswidrigkeitsvorschriften hingewiesen sind.

§ 15 Evaluation und Qualitätssicherung

1. Die teilnehmenden Krankenkassen und Gemeinden vereinbaren regelmäßige Gespräche insbesondere zur Entwicklung der Leistungsausgaben. Ziel dieser Gespräche ist es, Möglichkeiten zur Steuerung der Ausgaben und der Optimierung des Melde- und Abrechnungsverfahrens und der Klärung von Leistungsansprüchen zu erörtern und zu vereinbaren.
2. Nach Abrechnung der ersten beiden Quartale wird die Angemessenheit der Verwaltungskosten überprüft. Auf der Basis dieses Evaluationsergebnisses wird eine Anpassung der Rahmenvereinbarung erfolgen, falls und soweit sich die Höhe der Verwaltungskosten als nicht sachgerecht darstellen sollte.

§ 16 Meinungsverschiedenheiten

Meinungsverschiedenheiten über den Inhalt oder die Auslegung der vorliegenden Vereinbarung werden zur Vermeidung gerichtlicher Verfahren zwischen den Vereinbarungspartnern in gegenseitigem Einvernehmen geregelt.

§ 17 Schriftformerfordernis und Salvatorische Klausel

- (1) Alle Änderungen oder Ergänzungen dieser Vereinbarung einschließlich dieser Klausel bedürfen zu ihrer Wirksamkeit eines von den Vereinbarungspartnern unterzeichneten Nachtrages.
- (2) Sofern einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein sollten oder Auslassungen enthalten, wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung gilt diejenige wirksame Bestimmung als vereinbart, welche dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung entspricht. Im Fall von Auslassungen gilt diejenige Bestimmung als vereinbart, die dem entspricht, was nach Sinn und Zweck dieser Vereinbarung vernünftigerweise vereinbart worden wäre, hätte man die Angelegenheit von vornherein bedacht.
- (3) Die Anlagen sind Bestandteil dieser Vereinbarung.

§ 18 Laufzeit der Vereinbarung

- (1) Die Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung der vertragsschließenden Parteien in Kraft.
- (2) Die Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres, frühestens jedoch zum 31.07.2016, schriftlich gekündigt werden. Die außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (3) Soweit sich durch neue bundesrechtliche Regelungen ein Änderungsbedarf für diese Vereinbarung ergibt, treten die Vereinbarungspartner unverzüglich in Gespräche zur Anpassung dieser Vereinbarung ein. Das Kündigungsrecht nach § 3 Abs. 3 bleibt unberührt.
- (4) Unbeschadet des Absatzes 2 kann diese Vereinbarung in gegenseitigem Einvernehmen jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist beendet werden.

Ort/Datum	Land NRW, vertreten durch das MGEPA
Ort/Datum	AOK Rheinland/Hamburg
Ort/Datum	AOK Nordwest
Ort/Datum	Novitas BKK
Ort/Datum	Knappschaft
Ort/Datum	DAK-Gesundheit
Ort/Datum	Techniker Krankenkasse
Ort/Datum	BARMER GEK
Ort/Datum	IKK classic

Anlage 1

zur Vereinbarung zwischen den Krankenkassen und dem Land NRW zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 1, 1a Asylbewerberleistungsgesetz vom ...

Die Krankenkassen und das Land NRW verständigen sich darauf, dass zur Gesundheitsversorgung der Leistungsberechtigten (§ 264 Abs. 1 SGB V) zwischen drei Leistungsgruppen differenziert wird:

A. Leistungsbereiche, die direkt über die eGK bezogen werden (kein Genehmigungsverfahren)

- Leistungsentscheidungen treffen die Krankenkassen auf Grundlage des SGB V: Das Kriterium der Aufschiebbarkeit kann und wird von den Krankenkassen nicht geprüft; die Leistungen werden auf Basis des § 4 Abs. 1 dieser Rahmenvereinbarung zur Verfügung gestellt.

B. Leistungsbereiche, die regelhaft von den Krankenkassen im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens zur Verfügung gestellt werden, und für die künftig die Krankenkassen die Versorgung für die Asylbewerber/innen übernehmen sollen

- Leistungsentscheidungen treffen die Krankenkassen auf Grundlage des SGB V: Das Kriterium der Aufschiebbarkeit kann und wird von den Krankenkassen nicht geprüft.

C. Leistungsbereiche, die regelhaft von den Krankenkassen im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens zur Verfügung gestellt werden, und bei denen regelmäßig das Kriterium der Aufschiebbarkeit der Leistung greift

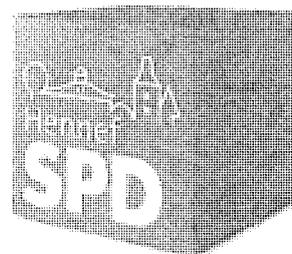
In den nachfolgenden Fällen erfolgt keine Leistungsgewährung durch die Krankenkassen:

1. Vorsorgekuren.
2. Neuversorgung mit Zahnersatz inklusive Gewährleistung
3. Haushaltshilfe nach den Regelungen des SGB V
4. Künstliche Befruchtungen und Sterilisation,
5. strukturierte Behandlungsmethoden bei chronischen Krankheiten (DMP) im Sinne des § 137 f. SGB V, sofern die Leistung nicht unter Buchstabe A fällt
6. Wahltarife nach § 53 SGB V, die von der Krankenkasse außerhalb der gesetzlichen Pflichtleistungen angeboten werden, sofern die Leistung nicht unter Buchstabe A fällt
7. Leistungen im Ausland.

Leistungen nach Buchstabe A und B sind den Krankenkassen von den Städten und Gemeinden voll zu ersetzen. Die Kostenerstattung kann nicht mit dem Hinweis abgelehnt werden, dass die Leistung ggf. aufschiebbar gewesen wäre.

Leistungsanträge nach Buchstabe C sind an die Städte und Gemeinden weiterzuleiten. Beratungen zum Leistungsumfang nach den Regelungen des SGB V werden seitens der Krankenkassen sichergestellt.

SPD-Fraktion im Rat der Stadt Hennef



EINGEGANGEN

- 1. Sep. 2015

Erl.....

SPD-Fraktion, Rathaus, 53773 Hennef

An den
Bürgermeister der Stadt Hennef
Herrn Klaus Pipke
Rathaus
53773 Hennef

Fraktionsbüro
Rathaus Raum 1.01
Frankfurter Str. 97
53773 Hennef (Sieg)
spd@hennef.de

Hennef, den 31.08.2015

Antrag: Einführung einer Gesundheitskarte für Flüchtlinge in Hennef

Sehr geehrter Herr Bürgermeister,

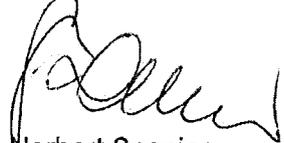
wir bitten um die Beratung und Beschlussfassung des folgenden Antrags im zuständigen Fachausschuss:

Die Stadt Hennef nutzt die von der Landesregierung geschaffene Möglichkeit, Gesundheitskarten an Asylbewerberinnen und Asylbewerber auszugeben und tritt der Rahmenvereinbarung mit den gesetzlichen Krankenkassen bei.

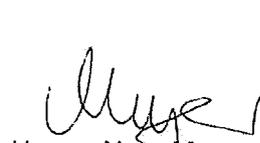
Begründung:

Das Land NRW hat eine Rahmenvereinbarung mit mehreren gesetzlichen Krankenkassen getroffen, die die Ausgabe von Gesundheitskarten an Asylbewerberinnen und Asylbewerber ermöglichen soll. Kommunen, die für die Krankenversorgung zuständig sind, können dieser Vereinbarung beitreten. Dies ermöglicht Asylbewerberinnen und Asylbewerbern im Krankheitsfall einen Arzt aufzusuchen, ohne zuvor von der Stadtverwaltung einen Behandlungsschein ausgestellt bekommen zu müssen. Damit fallen bürokratische Hürden vor einem Arztbesuch weg. Außerdem reduziert sich auch der Verwaltungsaufwand, da die kooperierende Krankenkasse die Abrechnung (vierteljährlich) übernimmt. Auch die Abrechnung für Ärzte und Krankenhäuser läuft so unbürokratisch über die kooperierende Krankenkasse. Eine Ausweitung der Leistungen im Vergleich zum Status quo ist mit der Gesundheitskarte nicht verbunden, da weiterhin das AsylbLG den Rahmen der Versorgung und Kostenerstattung der Kommune definiert. Erfahrungen der Städte Hamburg und Bremen, wo es eine solche Karte bereits gibt, zeigen keinen Anstieg der Ausgaben für die Krankenversorgung, sondern im Gegenteil Ersparnis durch wegfallenden Verwaltungsaufwand.

Mit freundlichen Grüßen


Norbert Spanier
Fraktionsvorsitzender


Mario Dahm
Sozialpolitischer Sprecher


Hanna Nora Meyer
Ratsmitglied

Vorsitzender:
Norbert Spanier
Keplerstraße 23
Tel. Nr. 02242 / 9181831
Fax. Nr. 02242 / 9180908

Tel. Nr. 02242 / 888 292
02242 / 888 294
Fax. Nr. 02242 / 888 7 292
spd@hennef.de
www.spd-hennef.de

Geschäftsführerin:
Edelgard Deisenroth-Specht
Kapellenstraße 11
Tel. Nr. 02242 / 7684



Anfrage

Amt: Amt für soziale Angelegenheiten
Vorl.Nr.: F/2015/0027
Datum: 04.09.2015

TOP: 2.1
Anlage Nr.: 6

Gremium	Sitzung am	Öffentlich / nicht öffentlich
Ausschuss für Generationen, Soziales und Integration	23.09.2015	öffentlich

Tagesordnung

Sozialer Wohnungsbau in Hennef;
Anfrage der SPD-Fraktion vom 02.04.2015

Anfragentext

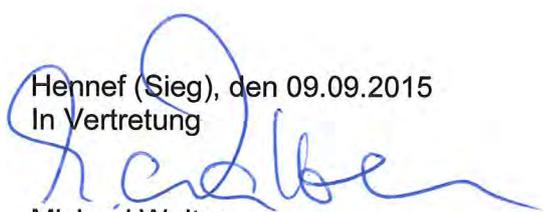
Die SPD-Fraktion hat mit beigefügtem Antrag mehrere Fragen zum Thema „Sozialer Wohnungsbau in Hennef“ gestellt, die hiermit beantwortet werden.

Wie bereits in der Sitzung am 13.11.2014 berichtet, verfügt die Stadt derzeit über 505 Wohnungen und 10 Häuser. 87 Wohnungen wurden in den letzten 5 Jahren errichtet. 29 Wohnungen fallen in 2015 aus der Bindung; fertig gestellt wird in 2015 kein Objekt. Zu Beginn 2016 wird ein Haus mit 12 Wohneinheiten fertig gestellt sein.

In den letzten Jahren gab es immer wieder Anfragen von Investoren bzgl. sozialem Wohnungsbau. In der Regel wurden die erforderlichen Bedarfsbestätigungen durch das Amt für soziale Angelegenheiten erteilt. Lediglich in einem Fall wurde vor circa 2 Jahren mündlich seitens des Amtes für soziale Angelegenheiten keine Zustimmung gegeben, da das Objekt in einem Wohnbereich im Hennefer Zentrum erstellt werden sollte, welcher bereits jetzt als sozial schwierig anzusehen ist. Einige angefragte Bauvorhaben wurden von den Anbietern aus persönlichen oder finanziellen Gründen zurückgezogen.

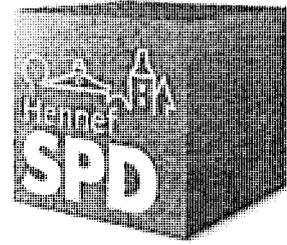
Zurzeit sind 200 Personen wohnungssuchend gemeldet, davon 77 Einzelpersonen, 51 Paarhaushalte, 28 Haushalte mit 3 Personen und 44 Haushalte mit 4 und mehr Personen.

Hennef (Sieg), den 09.09.2015
In Vertretung


Michael Walter

SPD-Fraktion im Rat der Stadt Hennef

E: 8.4.2015



SPD-Fraktion, Rathaus, 53773 Hennef

An den
Bürgermeister der Stadt Hennef
Herrn Klaus Pipke
Rathaus
53773 Hennef

Fraktionsbüro
Rathaus Raum 1.01
Frankfurter Str. 97
53773 Hennef (Sieg)
spd@hennef.de

Hennef, den 02.04.2015

Anfrage: Sozialer Wohnungsbau in Hennef

Sehr geehrter Herr Bürgermeister,

wir bitten um die Beantwortung der folgenden Anfrage im zuständigen Fachausschuss.

1. Welche Baumaßnahmen wurden in den vergangenen fünf Jahren im Bereich des sozialen Wohnungsbaus in Hennef realisiert?
2. Wie viele Wohnungen sind in dieser Zeit aus der Zweckbindung herausgefallen?
3. Wie viele Wohnungen fallen 2015 aus der Bindung und wie viele sollen neu gebaut werden?
4. Wie ist der aktuelle Bestand an Sozialwohnungen? Wie viele gemeldete Wohnungssuchende gibt es derzeit?
5. Gab es in den vergangenen fünf Jahren darüber hinaus Anfragen von Wohnungsbaugesellschaften oder Investoren bzgl. sozialen Wohnungsbaus, die letztlich nicht zu einem Bauvorhaben in Hennef geführt haben? Wenn ja, welche Gründe gibt es dafür? Insbesondere: Ist die Realisierung von Projekten daran gescheitert, dass die Stadt eine ablehnende Stellungnahme gegenüber der Bewilligungsbehörde abgegeben oder gegenüber dem Investor in Aussicht gestellt hat?

Für die Beantwortung der Fragen bedanken wir uns schon einmal im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Mario Dahm
Stellvertretender Fraktionsvorsitzender
Sozialpolitischer Sprecher

gez. Norbert Spanier
Fraktionsvorsitzender

Vorsitzender:
Norbert Spanier
Keplerstraße 23
Tel. Nr. 02242 / 9181831
Fax. Nr. 02242 / 9180908

Tel. Nr. 02242 / 888 292
02242 / 888 294
Fax. Nr. 02242 / 888 7 292
spd@hennef.de
www.spd-hennef.de

Geschäftsführerin:
Edelgard Deisenroth-Specht
Kapellenstraße 11
Tel. Nr. 02242 / 7684



Anfrage

Amt: Amt für soziale Angelegenheiten
Vorl.Nr.: F/2015/0028
Datum: 04.09.2015

TOP: **2.2**
Anlage Nr.: **7**

Gremium	Sitzung am	Öffentlich / nicht öffentlich
Ausschuss für Generationen, Soziales und Integration	23.09.2015	öffentlich

Tagesordnung

Notwohnungen für hilfebedürftige Jugendliche;
Anfrage der "Jungen Union Hennef" vom 15.06.2015

Anfragentext

Die Junge Union Hennef hat mit beigefügtem Antrag mehrere Fragen zum Thema Notwohnungen für hilfsbedürftige Jugendliche gestellt, die hiermit beantwortet werden.

Zunächst einmal ist festzustellen, dass für die Unterbringung von Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr das Amt für Kinder, Jugend und Familie zuständig ist. Insofern wird auf die beigefügte Stellungnahme des Amtes 51 verwiesen.

Sofern sich die Anfrage auch auf Jugendliche über 18 Jahre – sogenannte junge Erwachsene - bezieht, gibt es keine besonderen Vorgaben. Sofern sich junge Menschen beim Amt für soziale Angelegenheiten wohnungssuchend melden, werden bei Bedarf Sozialpaten vermittelt, die bei der Suche nach einer Wohnung behilflich sind und auch die bei der Klärung der Finanzierung helfen. In Einzelfällen wird mittels Mediationsgespräch versucht, den Verbleib in der bisherigen Wohnung zu erwirken. In manchen Fällen bleibt allerdings nur der Verweis auf die Obdachlosenunterkunft.

Es liegen keine genauen Zahlen vor, wie viele junge Erwachsene in Hennef ohne festen Wohnsitz sind. Wohnungssuchend gemeldet sind derzeit nur 4 Personen unter 20 Jahren.

Es gibt keine gesonderten Gebäude, die für diese Personengruppe als Notunterkunft dienen können.

Der Katholische Verein für soziale Dienste im Rhein-Sieg-Kreis e.V. – SKM – hat sich der Thematik in besonderer Form angenommen und plant ein Projekt zur „Einrichtung einer zentralen kommunenübergreifenden Fachstelle in der präventiven Wohnungsnotfallhilfe“ im RSK. Für dieses Vorhaben wurden Fördergelder beim Landschaftsverband und dem Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW beantragt. Die Stadt Hennef ist in dieses Projekt eingebunden. Ziel ist es, Wohnungslosigkeit frühzeitig zu erkennen und die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, damit Wohnungslosigkeit gar nicht erst entsteht. Für dennoch betroffene Personen sollen besondere Hilfen installiert werden.

Hennef (Sieg), den 09.09.2015
In Vertretung

Michael Walter

Unterbringungsmöglichkeiten für hilfebedürftige Kinder und Jugendliche in der Stadt Hennef Anfrage der CDU-Fraktion vom 15.06.2015 (für den Sozialausschuss)

1. In der Jugendhilfeausschusssitzung am 12.05.2015 wurde die Entwicklung der Fallzahlen zur Inobhutnahmen und Kindeswohlgefährdungen des Amtes für Kinder, Jugend und Familie vorgestellt.

Eine Unterbringung von Kindern und Jugendlichen allein in einer Wohnung scheidet aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen und Verpflichtungen aus.

Das Jugendamt ist nach § 8a Abs. 3, Satz 2 und § 42 Abs. 1, Nr. 2 SGB VIII zur Inobhutnahme verpflichtet, wenn eine dringende Gefahr für das Wohl des Minderjährigen dies erfordert.

Zur weiteren Grundlage wird auf die beigefügte Mitteilung des Jugendhilfeausschusses verwiesen.

Zu den Fragen im Einzelnen:

- zu 1.) Jugendliche (also bis zum 18. Lebensjahr) ohne festen Wohnsitz sind in Hennef nicht bekannt.
Bis zum 30.06.2015 mussten bisher aufgrund verschiedener Kriterien der Kindeswohlgefährdung im Jahre 2015 12 Kinder und Jugendliche in Obhut genommen werden.
- zu 2.) Die Kinder oder Jugendliche werden in der Regel in Bereitschaftspflegestellen oder Kinder- und Jugendheime, die über entsprechende Betriebserlaubnisse nach dem SGB VIII verfügen, untergebracht.
- zu 3.) Mit 4 Bereitschaftspflegestellen innerhalb des Stadtgebietes Hennef sowie mit verschiedenen Kinderheimen bestehen Kooperationsvereinbarungen:

Kinderheim Probsthof, Niederdollendorf, Königswinter,
Kinderheim Pauline von Mallinckrodt, Siegburg,
Kinderheim Haus Hollenberg, Lohmar,
CJG St. Josef, Reichshof-Eckenhagen, Außenstelle Nümbrecht

Junge Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr fallen bei der „Notunterbringung“ in die Zuständigkeit des Amtes für soziale Angelegenheiten

E: 19.06.15



An den
Bürgermeister der Stadt Hennef
Herrn Klaus Pipke
Frankfurterstraße 99
53773 Hennef

Junge Union Hennef
Vorsitzende Angelina Keuter
Am Bödinger Hof 54
53773 Hennef

Hennef, den 15. Juni 2015
AN/2015/027

Anfrage: Notwohnungen für hilfsbedürftige Jugendliche

Sehr geehrter Herr Bürgermeister,

hiermit bitten wir Sie namens der Jungen Union und der CDU-Fraktion die nachfolgende Anfrage an den zuständigen Ausschuss zur Beantwortung weiterzuleiten:

Existieren in der Stadt Hennef Notwohnungen bzw. gibt es die Möglichkeit diese einzurichten?

Wir bitten Sie hierzu zusätzlich um die Beantwortung folgender Fragestellungen, die wir uns zu diesem Thema erarbeitet haben:

1. Liegen aktuelle Zahlen vor, wie viele Jugendliche in Hennef hilfsbedürftig oder ohne festen Wohnsitz sind?
2. Gibt es Flächen oder Gebäude, die als Notunterkünfte dienen könnten?
3. Mit welchen öffentlichen oder privaten Einrichtungen ist beim Bau von künftigen Notwohnungen eine Kooperation möglich?

Mit freundlichen Grüßen

gel.
Katharina Wallau
(stellv. Schatzmeisterin Junge Union Hennef)

gel.
Regina Osterhaus-Ehm
(Ratsmitglied)

gel.
Angelina Keuter
(Vorsitzende Junge Union Hennef)

gel.
Christoph Laudan
(stellv. Vorsitzender Junge Union Hennef)

ausgedrückt
[Signature]



Mitteilung

Amt: Amt für Schule und Bildungskoordination
Vorl.Nr.: M/2015/0066
Datum: 08.09.2015

TOP: 2.3
Anlage Nr.: 8

Gremium	Sitzung am	Öffentlich / nicht öffentlich
Ausschuss für Generationen, Soziales und Integration	23.09.2015	öffentlich

Tagesordnung

Prozesse „Älter werden“ und Inklusion, Einrichtung der Stabsstelle Inklusion / „Älter werden“

Mitteilungstext

Zur Umsetzung der Beschlüsse des Ausschusses für Generationen, Soziales und Integration vom 13.11.2014 wird zum 1.10.2015 eine Stabsstelle Inklusion und „Älter werden“ im Generationenhaus eingerichtet. Innerhalb der Stabsstelle wird auch die Leitstelle „Älter werden“ angesiedelt werden, die eine Anlaufstelle für ältere Menschen mit Bedarf nach fachlichem Rat und Hilfe in allen gerontologischen Fragen, einschließlich rechtlicher Fragen sein soll. Somit ist die Forderung der Einrichtung einer Anlaufstelle (Leitstelle), wie sie in den Ergebnissen der Arbeitsgruppen des Prozesses „Älterwerden“ am 11.12.2014 im Rahmen einer öffentlichen Veranstaltung vorgestellt wurde, umgesetzt.

Darüber hinaus soll die Stabsstelle die Anlaufstelle für das Projekt MiL (Mitten im Leben) des Vereins kivi e. V. des Rhein-Sieg-Kreises beherbergen. Das Projekt wird in der nächsten Ausschusssitzung vorgestellt.

In der Stabsstelle/Leitstelle werden die Prozesse „Älter werden“ und „Inklusion“ der Stadt Hennef gesteuert, koordiniert und moderiert.

Besetzung der Stabsstelle:

Judith Norden, Leitung, Gesamt Projektsteuerung, Beauftragte kivi eV. – Mitten im Leben (MiL)

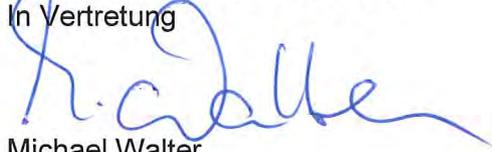
Meike Weingarten, Fachberatung „Älterwerden“ und Inklusion, Fortsetzung Leitlinie „Älter werden in Hennef“, Behindertenbeauftragte

Ramona Schmidtberger, Geschäftsstelle, Projektbegleitung, Verwaltung Generationenhaus.

Der Inklusionsprozess wurde mit zwei internen Abstimmungstreffen der Ämter am 21.4.2015 und am 24.6.2015 begonnen. Hierzu wurden erste Strukturen für den weiteren Prozessverlauf innerhalb der Stadtverwaltung erörtert und festgelegt. Die Montag - Stiftung wird die Auftaktveranstaltung moderieren und den weiteren Inklusionsprozess in Hennef, wo es erforderlich ist, fachlich begleiten.

Weitere Abstimmungs- und Vorbereitungstreffen auch mit Vereinen und Fraktionsspitzen sind für November 2015 geplant. Die Auftaktveranstaltung ist für das Frühjahr 2016 anvisiert.

Hennef (Sieg), den 09.09.2015
In Vertretung

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Walter', written over the text 'In Vertretung'.

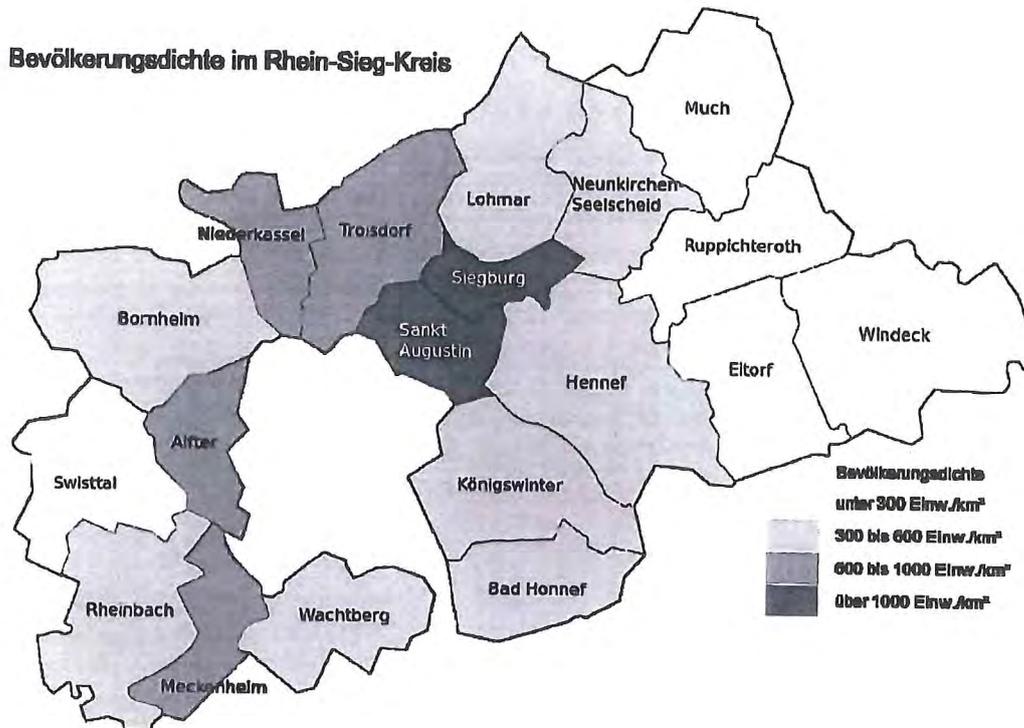
Michael Walter



Juni 2015

<p align="center">Projektskizze: „Mitten im Leben – MiL 1“ Gesunde und altengerechte Quartiere auf dem Land</p>	
Ausgangslage	<ol style="list-style-type: none"> 1. Notwendigkeit, sich dem demografischen Wandel und den Themen Alter und Gesundheit auf kommunaler Ebene zu stellen. 2. Zunehmender Handlungsbedarf im ländlichen Rhein-Sieg-Kreis durch unzureichende Versorgungsinfrastruktur und öffentlichen Kostendruck aufgrund alternder und schrumpfender Bevölkerung.
Projektziele	<ul style="list-style-type: none"> • Sichere und hochwertige Infrastruktur im ländlichen Raum • Förderung von Gesundheits- und Wohnqualität, Autonomie, sozialer Teilhabe, Zugang zu Dienstleistungen, bürgerschaftlichen Engagement • Längerer, selbstständiger Verbleib Älterer im gewohnten häuslichen Umfeld • Zusammenwirken der öffentlichen Hand und Unternehmen/freien Wirtschaft sowie professionellen Leistungserbringern und zivilrechtlichen Engagement/Selbsthilfe • Konsolidierung des Kostenanstiegs einschlägiger öffentlicher Transferleistungen
Region	Je 1 ländlicher Ortsteil der Kommunen Hennef, Eitorf und Windeck
Maßnahmen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quantitative, kommunale Strukturanalyse 2. Initiierung und Schulung lokaler „Mitten im Leben-Teams“ aus vorhandenen Kräften und Ehrenamtlern 3. Qualitative Bedarfs- und Angebotsanalyse durch MiL-Teams: Erhebung bei der Zielgruppe Ü65 (Interviews, Fokusgruppen etc.) 4. Partizipative Erarbeitung lokaler Optimierungspläne 5. Aufbau lokaler „Mitten im Leben-Stützpunkte“ mit bedarfsgerechten Angeboten und Strukturen 6. Einbeziehung lokaler Unternehmen 7. Wirksamkeitskontrolle und Optimierung 8. Übertragung im Kreisgebiet
Beteiligte	<p><u>Strategische Partner:</u> Stadt Hennef, Gemeinde Eitorf, Gemeinde Windeck, Kreissparkasse Köln, AOK Rheinland/Hamburg, Kreissportbund Rhein-Sieg e.V., Apothekerverband Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein</p> <p><u>Operative Partner:</u> Kirchengemeinden, Seniorentreffs, Sportvereine, Apotheken, Arztpraxen, Cafés etc.</p> <p><u>Koordination:</u> kivi e.V.</p>
Laufzeit	3 Jahre (Analyse 12 KM/ Umsetzung 20 KM/ Transfer 4 KM)
Kosten	Personal (75%) und Sachkosten: 63.000 Euro/ 1.Jahr (Minimalausstattung)

Ausgangslage im Rhein-Sieg-Kreis



Die Bevölkerung in ländlichen Räumen ist u.a. durch zwei Merkmale gekennzeichnet: sie schrumpft und wird gleichzeitig älter.

Gute Versorgung erfordert im gesundheitlichen ebenso wie im sozialen Bereich intakte Strukturen und aufeinander abgestimmte Prozesse. Die unzureichende Koordination zwischen den zumeist hochkompetenten Einzelsektoren im komplexen Versorgungsgeschehen ist eine der zentralen Schwächen des deutschen Gesundheits- und Sozialsystems. Hierzu gesellen sich im ländlichen Raum in zunehmendem Maße infrastrukturelle Probleme, von deren Auswirkungen ältere Bürger/Innen besonders betroffen sind. Die Region des östlichen Rhein-Sieg-Kreises mit den Pilotkommunen Eitdorf, Hennef und Windeck (insgesamt 82.467 EinwohnerInnen) leidet unter einer sinkenden infrastrukturellen Versorgungsdichte, die sich auf alle Lebensbereiche erstreckt und die Abwanderungstendenzen insbesondere jüngerer BürgerInnen in die urbanen Zentren verstärkt.

Dies erschwert den Zugang zu Angeboten der Nahversorgung und schränkt soziale und kulturelle Angebote ein. Vor allem in den Kommunen der oberen Sieg wie Eitdorf und Windeck wird bis 2030 ein Bevölkerungsrückgang prognostiziert, während gleichzeitig Kauf- und Wirtschaftskraft abnehmen (IT.NRW 2013).

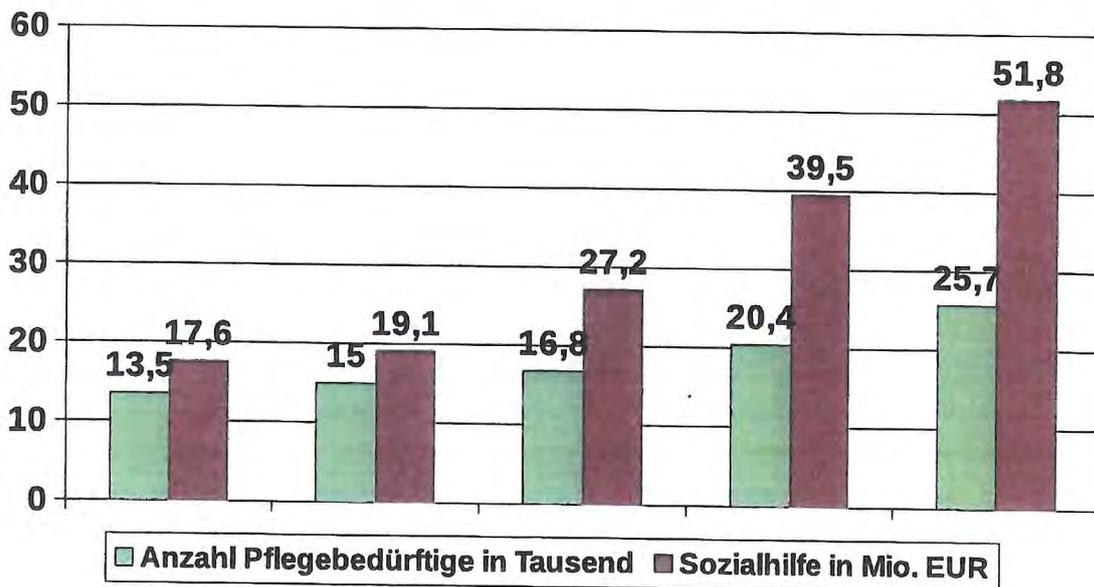
	Eltorf	Windeck	Hennef
Prognose Anteil der Gesamtbevölkerung an ≥ 60 -Jährigen in 2030 gegenüber 2008	+45,4% (60-80-Jährige)	+37,6% (60-80-Jährige)	+70,8% (60-80-Jährige)
	+46,9% (≥ 80-Jährige)	+1,9% (≥ 80-Jährige)	+44,0% (≥ 80-Jährige)
Anteil Altersarmut*	3%	2,6%	2,6%
Einzelhandelsrelevante Kaufkraftkennziffern 2004 – 2011	- 5,6	- 8,5	-

Von den Folgen dieser Entwicklung sind insbesondere ältere Menschen betroffen, da sie häufig nur eingeschränkt mobil sind.

Konkret heißt das: Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen werden durchschnittlich schlechter und die Pflegekosten steigen, da sich ältere Menschen nicht mehr selbst versorgen können und schneller als eigentlich nötig Leistungen beziehen müssen (Rhein-Sieg-Kreis 2013).

Entwicklung der Pflegebedürftigen und der Kosten des RSK für Pflegebedürftige seit 2005 und Tendenz bis 2030

(Quelle: IT.NRW und eigene Berechnungen des Sozialamtes RSK)



Stand der Forschung

Die vom Sachverständigenrat attestierte Über-, Unter- und Fehlversorgung im Gesundheitswesen greift jedoch auch in der Breite und wird durch den demografischen Faktor sowie die Infrastruktur- und Sozialentwicklung weiter verschärft. Sichtbar wird die speziell in der Bevölkerungsgruppe 60plus auseinanderklaffende Schere zwischen Bedarf

und Angebot z.B. an der unzureichenden Abstimmung der Leistungsbereiche Gesundheit und Soziales sowie den nicht zielgruppenspezifischen Präventions- und Dienstleistungsangeboten. Belastbare Daten zur Machbarkeit und Wirksamkeit der in MiL adressierten Vernetzung gesundheitlicher und sozialer Betreuung auf Gemeindeebene liegen nicht vor. Jedoch legen Handlungsempfehlungen für kommunale Gesundheitsförderung bei Älteren den Fokus gezielt auf Nachbarschaft und Quartier, die Sicherstellung des Zugangs zu Angeboten und Versorgung sowie die Prinzipien Partizipation und Vernetzung.

Handlungsansatz

Wie muss eine Kommune sein, damit man sagt, hier würde ich gerne leben, wenn ich alt bin?

Politische und wissenschaftlich basierte Handlungsempfehlungen führen zunächst die Notwendigkeit an, die Themen demografischer Wandel, Infrastruktur und Gesundheit gemeinsam zu denken, also einen integrierten Handlungsansatz zu verfolgen (BZgA 2012).

Als Zielsetzung aller Maßnahmen kann gelten: „**Selbstbestimmt und doch umsorgt!**“ (DVS 2012), was neben den Aspekten Autonomie und Teilhabe auch den Bereich Infrastruktur und Dienstleistungen sowie den entsprechenden Zugang dazu beinhaltet. Ältere Menschen sollen bei einer selbstbestimmten Gestaltung ihres direkten Umfelds unterstützt und das bürgerschaftliche Engagement gestärkt werden. Der Verbleib im vertrauten häuslichen Umfeld soll durch die entwickelten Maßnahmen verlängert und die Lebensqualität und Gesundheit älterer Menschen verbessert werden.

Empfohlen wird ein Ansatz, der sehr kleinräumig organisiert ist, was durch einen kleineren Aktionsradius älterer Menschen nötig wird. Im ländlichen Raum hat sich darüber hinaus bei der Suche nach Lösungen die interkommunale Kooperation als erfolgreiches Modell erwiesen. Neben dem Aufbau neuer Strukturen ist es zunächst sinnvoll, die Vernetzung und Koordination bestehender Angebote und Strukturen zu fördern, da bereits viele Akteure vor Ort aktiv sind, wie Kirchengemeinden, Sportvereine oder Sozialdienste. Erst dadurch werden Ressourcen frei und Bedarfe sichtbar, um neuartige Konzepte zu entwickeln. Dabei werden alle relevanten gesellschaftlichen Bereiche, von Sozial- und Gesundheitssektor und Sportbereich über bürgerschaftliches Engagement bis zu Dienstleistungen des täglichen Bedarfs auf lokaler Ebene miteinander verzahnt.

Die genannten Arbeitsprinzipien sowie der geplante Ablauf lassen sich im Konzept der quartiersbezogenen Gesundheitsförderung zusammenfassen, an dem sich das vorliegende Projektkonzept orientiert (Gesundheit Berlin-Brandenburg 2010).

Zielgruppen

MiL 1 richtet sich sowohl an ältere Menschen ab 65 Jahre und deren Angehörige sowie ausdrücklich auch an Multiplikatoren, die im ständigen Kontakt mit den genannten Zielgruppen arbeiten, z.B. Ehrenamtliche, Betreuer, soziale/medizinische Einrichtungen/Institutionen und ähnliche Personen. Eine weitere Zielgruppe stellen im Sinne der Förderung und Unterstützung Unternehmen bzw. die freie Wirtschaft dar.

Maßnahmen

1. Als erster Schritt wird eine spezifische **Strukturanalyse** der jeweiligen Modellkommunen Hennef, Eitorf und Windeck durchgeführt, um ein **Kommunalprofil** hinsichtlich Einwohnerzahl- und verteilung, Altersverteilung, Einzelhandel, Ärztedichte etc. erstellen zu können.
2. Daraufhin werden in den Modellkommunen ehrenamtliche „Mitten Im Leben - Teams“ bestehend aus geeigneten professionellen Akteuren, der Projektkoordination sowie 2-3 ehrenamtlichen Bewohner/Innen gebildet und qualifiziert. Durch Begleitung und Schulung der MiL-Teams sollen insbesondere auch die gesundheitsbezogenen Kompetenzen der Ehrenamtlichen gestärkt und das bürgerschaftliche Engagement aktiviert werden. Die MiL-Teams führen im ersten Jahr in ausgewählten Ortsteilen qualitative Erhebungen zu den Angeboten und Bedarfen gesunder und altengerechter Quartiere durch (Interviews, Fokusgruppen etc.). Die Ergebnisse werden gemeindeübergreifend in den Teams ausgewertet und anschließend der Politik und der Öffentlichkeit präsentiert.
3. Konkrete Lösungsmöglichkeiten werden vorgeschlagen, weiterentwickelt und in einem quartiersbezogenen und bedarfsgerechten **Aktionsplan** festgehalten, der in der zweiten Projektphase umgesetzt wird. Unterschiedliche Schwerpunktsetzungen in den Modellortsteilen sind auf der Grundlage des erhobenen Bedarfs ausdrücklich möglich und erwünscht. Im Sinne von Verhältnisprävention werden hier vernetzte Strukturen geschaffen, in und aus denen mit langfristiger Wirkung Angebote u.a. zur Mobilität, Infrastruktur, Versorgung und sozialen Teilhabe entwickelt werden. Die Umsetzung des Aktionsplans wird unterstützt durch einen Fonds für Kleinprojekte. Die Aktivitäten werden unter der Begleitung von kivi e.V. vor Ort durch die MiL-Teams koordiniert und vorantrieben.
4. Durch den Aufbau von „Mitten im Leben-Stützpunkten“ als zentrale Anlauf-/ Informations- und Organisationsstelle für die Zielgruppe der Ü65 sowie die Entwicklung von Mobilitätshilfen soll der Zugang zu Dienstleistungen und Angeboten verbessert und die partizipative Entwicklung und Initiierung kommunaler Versorgungsnetzwerken angestrebt werden. Die genaue Art und Form der

Stützpunkte gestaltet sich explizit gemäß des ermittelten, kommunenspezifischen Bedarfs.

5. Neben der übergreifenden Lenkungsgruppe mit den Entscheidungsträgern aller Kooperationspartner von MiL dient die Steuerungsgruppe, bestehend aus Kommunalvertretern, relevanten Projektpartnern und Sponsoren als auch (ehrenamtlichen) Schlüsselpersonen, sowie das MiL-Team unter der Koordination von kivi e.V. der operativen Umsetzung vor Ort.
6. Im Sinne der kommunalen Vernetzung werden ebenfalls ortsansässige Unternehmen/die freie Wirtschaft miteinbezogen sowie Fachveranstaltungen als auch eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit aller Kooperationspartner umgesetzt. Die Ergebnisse des MiL-Projektes werden in Hinblick auf eine mögliche Ausweitung und Übertragung anderen Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises zur Verfügung gestellt.

Relevante Vorleistungen und Vorarbeiten

kivi e.V. ist ein gemeinnütziger Verein zur Umsetzung von Gesundheitsförderungsprojekten im Rhein-Sieg-Kreis. Für die Zielgruppe der ab 60-Jährigen hat kivi e.V. bereits von 2008 bis 2011 im Auftrag des BMG (BZgA) die Modellphase der Aktion „bewegt leben - Mehr vom Leben“ mit dem Ziel durchgeführt, in kommunalen Bereichen gesundheitsförderliche Strukturen zu etablieren, Zugangswege zu eröffnen und Barrieren abzubauen. MiL kann hierbei nicht nur an die erreichte Sensibilisierung der Akteure für die Gesundheitsförderung Älterer anknüpfen, sondern ebenfalls auf die gesamte Struktur der in den letzten acht Jahren aufgebauten Gesundheitsförderungs-Netzwerken zurückgreifen, in deren Aktionen bis zum heutigen Tag über 35.000 Personen aktiv beteiligt waren.

Beteiligte

Strategische Partner:

Stadt Hennef, Gemeinde Eitorf, Gemeinde Windeck, Kreissparkasse Köln, AOK Rheinland/Hamburg, Apothekerverband Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kreissportbund Rhein-Sieg e.V., Rhein-Sieg-Kreis

Operative Partner:

Kirchengemeinden, Seniorentreffs/-büros, Sportvereine, Apotheken, Arztpraxen, Cafés etc.

Ablauf

MiL 1 ist auf drei Jahre angelegt, beginnend ab Dezember 2014:

1. Projektphase (12 KM): Analyse
2. Projektphase (20 KM): Umsetzung
3. Projektphase (4 KM): Transfer

Kosten und Finanzierung

Die Gesamtkosten belaufen sich in der Basisstufe auf rund 63.000 EUR im Startjahr (s. Kostenplan). Die Finanzierung ist geplant durch/über

- Förderung durch den Kreissportbund Rhein-Sieg e.V.
- Zuschüsse der Stadt Hennef sowie der Gemeinden Eitorf und Windeck
- Zuschuss der Kreissparkasse Köln
- Förderung durch Unternehmen der Region
- Beteiligung der AOK
- Eigenmittel kivi e.V

Kostenplan	Kosten 2015	Kosten 2016	Kosten 2017
Projektkoordination kivi (TvöD 13, 75%)	47.000,00 €	47.000,00 €	47.000,00 €
Sachkostenpauschale 100€ pro Monat	1.200,00 €	1.200,00 €	1.200,00 €
Fahrtkosten (80km x 2 Fahrten pro Woche x 0,20€ bei 43 Arbeitswochen im Jahr)	1.376,00 €	1.376,00 €	1.376,00 €
Veranstaltungen	2.000,00 €	2.000,00 €	2.000,00 €
Print/ Web pauschal	2.000,00 €		
Evaluation	5.000,00 €	6.000,00 €	6.000,00 €
Qualifizierung+ Supervision Gesundheitsteams	4.000,00 €	2.000,00 €	2.000,00 €
Fonds zur Umsetzung von Kleinprojekten in den Quartieren		5.000,00 €	15.000,00 €
SUMME	62.576,00 €	64.576,00 €	74.576,00 €
Total (3 Jahre)	201.728,00 €		

Literatur

(BZgA) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2012): Alt sind immer die Anderen, Download unter: <http://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/fachinformationen/> (Abruf: 30.03.2015)

(DVS) BLG; DLT; DSIGB; DVS (Hrsg.) (2012): Chance! Demografischer Wandel vor Ort. Ideen – Konzepte – Beispiele. Bonn: BLE

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (Hrsg.) (2010): Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier, Heft 6, Download unter <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-aelteren/gesund-und-aktiv-aelter-werden-arbeitshilfen/> (Abruf: 30.03.2015)

IT.NRW (2013), siehe http://www.it.nrw.de/statistik/z/zensus_2011/gemeindeblaetter (Abruf: 30.03.2015)

Rhein-Sieg-Kreis (2013): Pflegeplanung 2013, Download unter <http://www.rhein-sieg-kreis.de/cms100/buergerservice/aemter/amt50/artikel/00391> (Abruf: 30.03.2015)