



Herrn
Oberbürgermeister Dr. Müller

Der Magistrat

über
Magistrat

Dezernat für Jugend, Soziales,
Wohnen und Stadterneuerung

und

Stadtrat Arno Goßmann

Frau
Stadtverordnetenvorsteherin Thiels

an den Ausschuss für Soziales

. November 2008

**Verfahren bei Krankenhausaufenthalten von SGB-II- und SGB-XII- Leistungsbezieher/innen -
Antrag der Fraktion Linke Liste (LiLi) vom 22.10.2008 -
Beschluss-Nr. 0187 vom 03.11.2008; (Vorlagen-Nr. 08-F-06-0053)**

Frage 1

Wie verfährt die Landeshauptstadt Wiesbaden bei Krankenhausaufenthalten von SGB II- und SGB XII Leistungsbezieher/innen bezüglich einer eventuellen Kürzung des Regelsatzes für die Zeit der stationären Aufnahme?

Regelungen im SGB XII:

Es gibt unterschiedliche Regelungen für Bezieher von Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel (Hilfe zum Lebensunterhalt) und 4. Kapitel (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) SGB XII. Dies hängt mit dem Rechtscharakter der Bewilligungsbescheide und unterschiedlichen Verfahrensvorschriften zusammen. Leistungen nach dem 4. Kapitel werden per Bescheid mit Dauerwirkung bewilligt, Leistungen nach dem 3. Kapitel nicht.

Im 3. Kapitel, hier haben wir derzeit 566 Fälle (Stand 09/08), wird der Regelsatz 4 Wochen ungekürzt weitergezahlt. Anschließend wird lediglich der Barbetrag nach § 35 SGB XII gewährt. Dieser beträgt mindestens 27 % des Eckregelsatzes von derzeit 351 EUR und somit mindestens 94,77 EUR. Hinzu kommen fixe Kosten, die üblicherweise aus dem Regelsatz zu zahlen sind und auch während eines Krankenhausaufenthaltes unvermeidbar sind, z. B. der monatliche Abschlag für Haushaltsstrom. Die Sachbearbeitung soll solche zusätzliche Bedarfe erfragen.

Im 4. Kapitel (Stand 09/08 3.222 Fälle) wird der Bewilligungsbescheid mit Ablauf des Monats aufgehoben, in dem der Krankenhausaufenthalt begann. Ab dem darauf folgenden Monat wird der Barbetrag im gleichen Umfang gewährt wie in obigem Absatz 2 für Empfänger nach dem 3. Kapitel geschildert. Im Entlassungsmonat aus dem Krankenhaus wird der Regelsatz wieder ab dem 1. dieses Monats gewährt.

Regelung im SGB II:

Das Bundessozialgericht hat mit Entscheidung vom 18.06.08 festgelegt, dass eine Kürzung der Regelleistung bei stationären Krankenhausaufenthalten bei Leistungsbezieher/innen

nach SGB II nicht erfolgen darf. Widersprüchen gegen die Kürzung der Regelleistung, die Zeiträume vor dem 31.12.07 betreffen, wurde bzw. wird abgeholfen.

Gleichwohl ist seit 01.01.08 im Bereich des SGB II § 2 Abs. 5 der Arbeitslosengeld II- Verordnung (Alg II-VO) anzuwenden. Demnach ist bereitgestellte Vollverpflegung pauschal in Höhe von 35 % der nach § 20 SGB II maßgebenden Regelleistung als Einkommen zu berücksichtigen. Übersteigt der ermittelte „Sachbezugswert“ den Betrag der Belastungsgrenze nach § 62 SGB V - Gesetzliche Krankenversicherung - nicht, so bleibt er als Einkommen unberücksichtigt.

Der Wert der Belastungsgrenze nach § 62 SGB V beläuft sich für das Jahr 2008 auf monatlich 83,00 Euro.

Sofern also der ermittelte Sachbezugswert unter 83,00 Euro monatlich bleibt, erfolgt bei der Leistungsermittlung nach SGB II keine Anrechnung als Einkommen. Ist der Sachbezugswert höher als 83,00 Euro, wird er in voller Höhe abzüglich möglicher Einkommensbereinigungen, wie Versicherungspauschale (derzeit monatlich 30,00 Euro) oder Zuzahlungen zum Krankenhausaufenthalt, angerechnet. Diese Einkommensbereinigungen sind nachzuweisen.

Folgende Werte sind seit 01.07.08 gültig

Regelleistung	Monatlicher Sachbezugswert	Täglicher Sachbezugswert
351 Euro Alleinstehende	122,85 Euro	4,10 Euro
316 Euro Partner	110,60 Euro	3,69 Euro
281 Euro sonstige Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft	98,35 Euro	3,28 Euro
211 Euro Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres	73,85 Euro	2,46 Euro

Aus diesen Werten ergibt sich, dass beispielsweise für einen Alleinstehenden bei einem täglichen Sachbezugswert in Höhe von 4,10 Euro eine Berücksichtigung als Einkommen erst bei einem Krankenhausaufenthalt von mindestens 21 Tagen in Betracht kommt.

Frage 2

Wie verfährt sie diesbezüglich bei Kindern?

Regelung im SGB XII:

Sollten Kinder Leistungen nach dem 3. Kapitel beziehen, würde sich der Barbetrag nach 4 Wochen nach der Festsetzung durch das Hessische Sozialministerium richten.

Kinder, die Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII beziehen, kann es nicht geben. Einen Anspruch haben Bedürftige, wenn sie das 18. Lebensjahr vollendet haben und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind oder Menschen ab Vollendung des 65. Lebensjahres (§ 41 SGB XII).

Regelung im SGB II:

Aus der Wertetabelle ergibt sich für Kinder unter 14 Jahren, dass der monatliche Sachbezugswert in Höhe von 73,85 Euro unter dem Betrag der monatlichen Belastungsgrenze nach SGB V in Höhe von 83,00 Euro liegt und daher keine Einkommensanrechnung erfolgt. Für Kinder nach Vollendung des 14. Lebensjahres kommt eine Einkommensanrechnung erst bei einem Krankenhausaufenthalt von mindestens 26 Tagen in Betracht.

Frage 3

Wie viele Personen waren ggfls. in den Jahren 2006 und 2007 von Kürzungen des Regelsatzes betroffen?

Darüber wurde im Bereich SGB XII als auch SGB II keine Statistik geführt.

Verteiler

51.500201 z. d. A

51.500101 z. d. A