



Bericht

der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-

Holstein bei der Präsidentin des Schleswig-Holsteinischen Landtages

Tätigkeitsbericht 2024



SCHLESWIG-
HOLSTEINISCHER
LANDTAG

Bürgerbeauftragte für
soziale Angelegenheiten

Tätigkeitsbericht

2024

*der Bürgerbeauftragten für soziale
Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein*



01

Vorwort

**Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,
sehr geehrte Interessierte,**

im Berichtsjahr 2024 wurden bei der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten 2.945 Petitionen von Bürger*innen eingereicht. Dies sind etwa 700 Petitionen weniger als im vorherigen Jahr (2023: 3.641). Der Grund hierfür war, dass die Bürgerbeauftragte wegen der erkrankungs- und wechselbedingten monatelangen Vakanz von zwei Vollzeitstellen im Sozialbereich im Jahr 2024 das Beratungsangebot in einigen Rechtsgebieten einschränken musste. Dies war nur deshalb zu rechtfertigen, weil den vier verbliebenen Mitarbeitenden im Sozialbereich eine derartig erhebliche und langfristige zusätzliche Belastung, neben der normalen Urlaubs- und Krankheitsvertretung, nicht zugemutet werden konnte. Aus Fürsorgegründen und um die Funktionsfähigkeit der Dienststelle auch längerfristig zu gewährleisten, wurde die Gesunderhaltung der Mitarbeitenden entsprechend priorisiert.

Alle Bürger*innen, deren Petitionen nicht bearbeitet werden konnten, wurden allerdings immer auf alternative Unterstützungsangebote z. B. bei Sozialverbänden bzw. auf die Möglichkeiten der Beratungs- und Prozesskostenhilfe bei den Rechtsanwält*innen im Lande verwiesen. Nur besondere Härtefälle, bei denen eine erhebliche Drucksituation bestand, wurden von den Mitarbeitenden weiterhin in allen Rechtsgebieten bearbeitet. Dies betraf z. B. eine alleinerziehende Mutter mit mehreren Kindern im Bürgergeldbezug, denen wegen Stromschulden die Stromabschaltung unmittelbar vor dem Wochenende drohte.

Meinen Mitarbeitenden möchte ich für die – auch unter den nicht immer ganz einfachen Bedingungen des letzten Jahres – geleistete, herausragende Arbeit danken. In jeder Situation wurden die Bürger*innen fachlich kompetent und mit großer Empathie und Menschlichkeit beraten und unterstützt. So konnte in zahlreichen Einzelfällen wieder Augenhöhe zum Staat hergestellt und eine gute Regelung erzielt werden. Auch das Vertrauen der Menschen in den Staat konnte so gestärkt werden.

Bei den Petitionen der Bürger*innen waren im letzten Jahr wie in den vergangenen Jahren die Bereiche Gesetzliche Krankenversicherung, Sozialhilfe und das Bürgergeld von der Anzahl her die Schwerpunkte. Zudem gab es in fast allen Bereichen weiterhin Beschwerden über die lange Bearbeitungsdauer bei Anträgen und über die schwierige Erreichbarkeit von Sozialbehörden. Die langen Bearbeitungsdauern sind auch objektiv betrachtet den Bürger*innen nicht zumutbar. Wenn es z. B. vier Monate dauert, bis über einen Wohngeldantrag entschieden wurde – und das ist in vielen Behörden ein ganz normaler Zeitraum – dann müssen die Bürger*innen auch weitere vier Monate nach der Antragstellung in einer finanziell prekären Situation leben. Oft fühlen sich Bürger*innen dann alleingelassen und das Vertrauen in den Staat schwindet. Dies ist erst recht der Fall, wenn die Bürger*innen es nicht schaffen, mit der Behörde in eine Kommunikation zu kommen, sondern mit Anrufen, E-Mails und persönlichem Erscheinen an der Behörde abprallen.



Samiah El Samadoni
Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten

Die in den vergangenen Jahren bereits beobachtete Situation des Fachkräftemangels in den Sozialbehörden und die erhebliche Belastung der Verwaltung durch zu komplexe Gesetze und eine ausufernde Bürokratie haben sich nicht verbessert. Vielmehr ist es so, dass gerade der Fachkräftemangel immer stärker spür- und sichtbar wird. Dies zeigt sich neben der langen Bearbeitungsdauer auch in anderen qualitativen Mängeln wie unverständlichen und rechtswidrig verkürzten Begründungen von Bescheiden. Es ist logische Konsequenz, dass bei weniger Fachkräften und immer mehr Aufgaben die Arbeitsverdichtung dafür sorgt, dass die Qualität der Verwaltungsleistung abnimmt. Die Mitarbeitenden in den Behörden tun bereits ihr Bestes, um eine möglichst gute Leistung zu erbringen. Ein bloßes Anmahnen einer besseren Leistung ist aus meiner Sicht auch kein geeignetes Mittel, um eine insgesamt bessere Verwaltungsleistung zu bewirken. Vielmehr bedarf es deshalb endlich einer Strategie, die die Behörden auch mit weniger Fachpersonal nachhaltig handlungsfähig erhält. Dabei sollten aus meiner Sicht insbesondere eine gute Digitalisierung und eine massive Entbürokratisierung im Mittelpunkt stehen. Nach meiner Wahrnehmung gibt es in beiden Bereichen Potential für Verbesserungen.

Hierzu passt vielleicht auch die Anregung, Pflegegeld, das immer auf die Hilfeleistung zur Pflege angerechnet wird, und die Hilfeleistung zur Pflege so zu gestalten, dass beides sich ausschließt. Nur so können erforderliche Anpassungen in den Bescheiden vermieden werden, ohne dass Bürger*innen schlechter gestellt werden (vgl. Anregung Nr. 7, S. 22 f.). Sollte eine Investitions-

kostenförderung für Pflegeeinrichtungen seitens des Landes gewollt sein, sollte man diese nicht über das Pflegegeld, sondern über ein eigenes Instrument unabhängig von den Bürger*innen vornehmen.

Weitere Verbesserungen braucht es dringend bei vielen Strukturen im Sozialbereich. So fehlt es an Plätzen in der stationären Eingliederungshilfe vor allen Dingen für Menschen, die behinderungsbedingt eigen- und fremdgefährdende Verhaltensweisen zeigen (vgl. Vorschlag Nr. 4, S. 16 f.). Dass eine Entlassung dieser Menschen aus der Psychiatrie in die Obdachlosigkeit und ohne weitere Hilfsangebote dramatische Folgen haben kann, zeigten zuletzt die Ereignisse am Hamburger Hauptbahnhof am 23. Mai 2025.²

Zudem fehlt es zum Beispiel an verbindlichen Mindeststandards für Notunterkünfte für Obdachlose sowie an einer Möglichkeit für diese Menschen, auch mit einem Haustier in eine Notunterkunft gehen zu können (vgl. Vorschlag Nr. 9, S. 26 f. und Vorschlag Nr. 10, S. 28 f.).

Ich freue mich auf die Gespräche und Diskussionen zu dem vorgelegten Bericht!

Ihre

Samiah El Samadoni

² <https://www.zeit.de/hamburg/2025-05/messerangriff-hamburger-hauptbahnhof-psychische-krankheit-polizei>.

02

Inhaltsverzeichnis

o1 Vorwort	3
o2 Inhaltsverzeichnis	6
o3 Anregungen und Vorschläge	10
1. SGB V: Deckelung der Säumniszuschläge	11
2. SGB V: Flexiblere Krankenversicherungsmöglichkeiten für spät Studierende	13
3. SGB VIII / SGB IX: Landesweite Datenbank zum Platzangebot für stationäre Eingliederungshilfe einrichten	15
4. SGB IX: Versorgungsinfrastruktur in der stationären Eingliederungshilfe verbessern	16
5. SGB XI: Entlastungsbetrag niedrigschwellig umsetzen	18
6. Soziales Entschädigungsrecht: Benachteiligung von psychisch erkrankten Opfern nach (sexualisierten) Gewalttaten abschaffen	20
7. Pflegewohngeld: Landesregelung teilweise abschaffen	22
8. Beihilferecht: Zuschuss zur GKV auch für Versorgungsempfänger*innen	24
9. Kommunalrecht: Mindeststandards für Notunterkünfte festlegen	26
10. Kommunalrecht: Wohnungslosigkeit unbedingt vermeiden	28
o4 Berichte	30
• Grundsicherung für Arbeitsuchende (Bürgergeld)	31
• Arbeitsförderung	33
• Gesetzliche Krankenversicherung	36
• Gesetzliche Rentenversicherung	40
• Kinder- und Jugendhilfe	42
• Eingliederungshilfe SGB IX	44
• Rehabilitation und Teilhabe schwerbehinderter Menschen	47
• Soziale Pflegeversicherung	49
• Sozialhilfe	51
• Kindergeld	54
• Kinderzuschlag	57
• Soziales Entschädigungsrecht	59
• Wohngeld	61
• Rundfunkbeitrag	62
• Sonstige soziale Angelegenheiten im Zuständigkeitsbereich der kommunalen Selbstverwaltung	63
• Lotsenfunktion	64

o5 Fallbeispiele	66
• Fall 1: Arbeitsaufnahme schwergemacht	67
• Fall 2: Verfrühte Einstellung des Arbeitslosengeldes	69
• Fall 3: Immer wieder Ärger mit der PD U1	71
• Fall 4: Endlich Mitglied in der Krankenversicherung der Rentner*innen!	73
• Fall 5: Drohende Exmatrikulation wegen alter Beitragsschulden?	75
• Fall 6: Kryokonservierung um einer spätere Schwangerschaft zu ermöglichen	77
• Fall 7: Auch Assistenzkräfte müssen angemessen bezahlt werden	80
• Fall 8: Wer übernimmt denn nun?	81
• Fall 9: Die schwierige Begutachtung in Griechenland	82
• Fall 10: Pflegenotstand auf den Inseln	84
• Fall 11: „To pay or not to pay – that is the question“	86
• Fall 12: Die Not mit der Unterkunft	88
• Fall 13: Jeden Monat neue Mahnungen – trotz Gebührenbefreiung	91
• Fall 14: Zwei Gemeinden, zwei unterschiedliche Rechtsauffassungen	92
• Fall 15: Mögliche Rückforderung über 3.250 € löst Sorgen beim Kind mit Behinderung aus	93
o6 Statistiken	94
o7 Geschäftsverteilungsplan	98
o8 Abkürzungsverzeichnis	104

03

Anregungen und Vorschläge

Die Bürgerbeauftragte kann ihren Bericht an den Landtag nach § 6 BüPolBG mit Anregungen und Vorschlägen zur Änderung oder Ergänzung gesetzlicher Regelungen verbinden. Die nachfolgenden Beispiele zeigen aus Sicht der Bürgerbeauftragten, in welchen Bereichen besonders dringender Handlungsbedarf besteht. Die Reihenfolge der Änderungen und Vorschläge folgt systematischen Erwägungen und stellt keine besondere Gewichtung nach Dringlichkeit dar.

1. SGB V: Deckelung der Säumniszuschläge

Rechtslage: Können Versicherte ihre Beiträge nicht mehr bezahlen und zahlen sie verspätet oder gar nicht, so muss die Krankenkasse nach der Gesetzeslage Säumniszuschläge erheben.² Dies soll die Beitragszahlung und damit die Funktionsfähigkeit und Zahlungsfähigkeit der Sozialversicherung sicherstellen.³ Zunächst sind die Säumniszuschläge in Höhe von einem Prozent des rückständigen Betrages nicht erheblich,⁴ jedoch steigen die Zuschläge jeden Monat, in dem sich die Beitragsschuld insgesamt erhöht. So kommen hohe Summen zustande, wenn über mehrere Jahre die Beiträge nicht entrichtet werden können. Nicht selten übersteigen die Säumniskosten die Ausgangsforderung um mehr als das Doppelte.

Problem: Die Krankenkassen lehnen in diesen Fällen eine Ratenzahlungsvereinbarung ab, da die Forderung absehbar nicht eingetrieben werden kann. Die rechtlichen Möglichkeiten wie Stundung,

Niederschlagung und Erlass bieten keine Lösungen, da sie keinen verbindlichen Rechtsanspruch auf eine effektive Schuldenbeseitigung bieten.⁵ Vergleiche sind möglich, hängen aber auch davon ab, wie kulant die jeweilige Krankenkasse ist.

Oft ist es nicht so, dass Versicherte die Beiträge nicht zahlen wollen, sondern dies schlicht nicht mehr können. In vielen Fällen tritt dies bei Selbständigen ein, die wegen Ereignissen wie unvorhergesehener Einkommenseinbußen oder infolge einer Erkrankung nicht mehr zahlungsfähig sind. Die Folge ist zum einen, dass es für die Betroffenen immer schwerer wird, die Forderung überhaupt noch zu begleichen, sodass als einzige Möglichkeit die Privatinsolvenz bleibt und die Forderung dauerhaft nicht eingetrieben werden kann. Zum anderen können Versicherte trotz Wiederaufnahme der Beitragszahlung oft die Leistungen der Krankenkassen nicht mehr in Anspruch nehmen, da der Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse ruht, sobald zwei Monatsbeiträge nicht entrichtet worden sind.⁶ In einem Fall aus dem Berichtsjahr betrug die offene Forderung noch ca. 30.000 €, die Säumniszuschläge hatten jedoch bereits einen Wert von über 50.000 € erreicht. Für die Versicherte, die selbstständig tätig war und für ein paar Jahre in einer sowohl finanziellen wie persönlichen Krise steckte, war die Summe von insgesamt rund 80.000 € nicht mehr zu stemmen. Mittlerweile hatte sie ihre Selbstständigkeit aufgegeben und eine Teilzeitbeschäftigung aufgenommen. Hintergrund der hohen Forderungen war, dass die Beiträge zum Höchstsatz angesetzt wurden, da sie es nicht mehr geschafft hatte, ihre Einkommensteuererklärungen einzureichen. In ei-

² Gemäß § 24 Abs. 1 Satz 1 SGB IV ist für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Säumniszuschlag von einem Prozent des rückständigen, auf 50 € nach unten abgerundeten Betrages zu zahlen.

³ BSG, Urteil vom 29. August 2012, Az. B 12 KR 3/11 R.

⁴ Zuvor betrugen sie sogar fünf Prozent für freiwillig Versicherte. Diese Regelung wurde mit dem Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden vom 15. Juli 2013 (BGBl I, S. 2434), in Kraft getreten am 1. August 2013, abgeschafft.

⁵ § 76 SGB IV.

⁶ § 16 Abs. 3a Satz 3 SGB V.

nem anderen Fall betrug die Forderung ca. 9.000 €, die Säumniskosten 27.000 €. Da meistens parallel kein oder nur ein geringes Einkommen besteht, führen Säumniszuschläge zu einer Schuldenspirale, aus der Betroffene ab einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr herauskommen und dauerhaft keinen Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung mehr haben.⁷ Nicht hilfreich empfand ein Petent den „pragmatischen“ Vorschlag eines Sozialleistungsträgers, bis zum Rest des Lebens im Leistungsbezug des SGB II/SGB XII zu verbleiben, um aufgrund der Hilfebedürftigkeit den vollen Krankenversicherungsschutz zurück-erhalten.⁸ Dass dies die einzige Lösung darstellen soll, kann weder im Interesse der Sozialleistungsträger noch der Versicherten liegen.

Lösung: Die Säumniszuschläge sollten eigentlich abgeschafft werden. Diese gibt es z. B. im SGB II und SGB XII auch nicht. Sie sollten für Mitglieder aber zumindest auf die übliche Kredithöhe der Gesamtforderung gedeckelt werden. Zusätzlich sollte gesetzlich geregelt werden, dass Säumniszuschläge großzügig erlassen werden, wenn eine regelmäßige Ratenzahlung auf die Schuld erfolgt. Ein Druckmittel zur Motivation säumiger Beitragsschuldner hat die Krankenkasse über die Ruhensanordnung des Leistungsanspruchs. So könnte für viele Beitragsschuldner*innen eine Tilgung der Restschuld überhaupt erst realistisch werden.

⁷ Dies gilt gemäß § 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V nicht für den Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung bestimmter Krankheiten und für den Anspruch auf Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind.

⁸ § 16 Abs. 3a Satz 5 SGB V.

2. SGB V: Flexiblere Krankenversicherungsmöglichkeiten für spät Studierende

Rechtslage: Studierende sind, soweit sie nicht familienversichert sind, grundsätzlich in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert.⁹ Sie zahlen einen reduzierten Beitrag, der vergleichsweise günstig ist.¹⁰ Allerdings gilt die vergünstigte Versicherung nur bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres. Hiervon sind Ausnahmen aus persönlichen Gründen möglich, etwa Verzögerungen im Studium aufgrund von Kindererziehungszeiten. Auch weitere Gründe sind anerkannt, darunter die Verzögerung aufgrund einer Behinderung, Krankheit, die Absolvierung eines Freiwilligenendienstes oder die Betreuung von Angehörigen. Diese Ausnahmen werden restriktiv gehandhabt. Zudem werden sie bei der Verlängerung der Versicherungspflicht nur dann berücksichtigt, wenn die Hinderungsgründe vor Vollendung des 30. Lebensjahres eingetreten sind.¹¹

Problem: Lebensläufe sind vielfältig, auch eine späte Entscheidung für ein Studium muss möglich sein. An die Bürgerbeauftragte wandte sich eine Studentin, die zuletzt familienversichert war, aufgrund einer parallel zum Studium begonnenen Tätigkeit aber aus der Familienversicherung herausgefallen war. Der Krankenkasse wurde erst Monate später auf die Beendigung der Familienversicherung aufmerksam. Die Petentin hatte nicht nur Schulden wegen einer nachträglichen Beitragsforderung aufgrund der Anschlussversicherung als freiwillig Versicherte,¹² sondern musste sich nun zum Mindestdatz in der Krankenkasse selbst versichern. Der Beitragssatz liegt in etwa bei dem Doppelten des Beitragssatzes der studentischen Versicherung.¹³ Die Petentin befand sich inmitten

ihrer Masterarbeit und sah sich nun in finanziellen Schwierigkeiten, da ihr Einkommen zwar über der Einkommensgrenze der Familienversicherung lag, der Beitrag für die freiwillige Versicherung gemessen am Einkommen aber unverhältnismäßig höher als normalerweise im Beschäftigungsverhältnis war, da sie die Beiträge allein und nicht nur zur Hälfte tragen musste. Eine Pflichtversicherung als Beschäftigte kam nicht in Betracht, da Studierende für Nebentätigkeiten versicherungsfrei sind.¹⁴

Die Petentin konnte erst spät ihr Studium in Deutschland aufnehmen, da sie im Jahr 2015 als Geflüchtete mit einem einjährigen Kind nach Deutschland kam, ein weiteres Kind in Deutschland zur Welt brachte und zunächst ihre Kinder betreute, Deutsch lernte und erneut ihr Studium beginnen musste, da ihr Abschluss in Deutschland nicht anerkannt wurde. Aufgrund ihres Alters von mittlerweile 40 Jahren lehnte die Krankenkasse eine Versicherung als Studentin ab. Die Sorgetätigkeiten, die zur Verzögerung des Studiums geführt hatten, waren erst nach Vollendung des 30. Lebensjahres eingetreten, weshalb sie nicht versichert werden konnte.

Lösung: Die Altersgrenze und die strenge Rechtsauslegung durch die Krankenkasse werden unterschiedlichen Lebensläufen nicht gerecht. Die Weiterbildung auf Aufnahme eines Studiums auch in einem späteren Alter muss angesichts eines Interesses an fachlich qualifizierten Arbeitskräften und des Prinzips des lebenslangen Lernens unproblematisch möglich sein. Auch die spätere Aufnahme eines Studiums kann zu einer ausreichenden Zeit

⁹ § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V.

¹⁰ § 236 i. V. m. § 245 SGB V: Sieben Zehntel des allgemeinen Beitragssatzes bemessen am Bafög (bis 09/2024: 812 €; ab 10/2024: 855 €): $7/10 \cdot 14,6\% = 10,22\%$ KV, d. h. bis 09/2024: 82,98 € und ab 10/2024: 87,38 € plus jeweils 0,9 % bis 3,28 % Zusatzbeitrag + ca. 4,0 % PV.

¹¹ Grundsätzliche Hinweise des GKV-Spitzenverbandes Kranken- und Pflegeversicherung der Studenten, Praktikanten und Auszubildenden ohne Arbeitsentgelt sowie Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs vom 20. März 2020 S. 13 f.

¹² Siehe zu der Kritik an der nachträglichen Beitragsforderung Tätigkeitsbericht 2023, S. 14.

¹³ Der Mindestbeitrag für freiwillig versicherte Student*innen lag 2023 bei 158,43 €.

¹⁴ § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V.

in einem hochqualifizierten Beruf führen, die dann eine höhere Beitragszahlung ermöglicht. Eine Student*innenversicherung sollte daher nur dann ausgeschlossen werden, wenn die studierende Person aufgrund des Alters gar nicht mehr berufstätig sein wird, wenn also während des Studiums das Renteneintrittsalter erreicht wird.

3. SGB VIII / SGB IX: Landesweite Datenbank zum Platzangebot für stationäre Eingliederungshilfe einrichten

Rechtslage: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII und SGB IX erhalten Menschen mit Behinderung, die wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind (sog. wesentliche Behinderung) oder die von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind. Eine Form der Unterstützung für Menschen mit Behinderungen, die aufgrund ihrer Beeinträchtigungen nicht in der Lage sind, ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung oder Familie zu führen, sind stationäre Eingliederungshilfeleistungen. Diese werden vor allem dann gewährt, wenn eine ambulante Unterstützung nicht ausreicht, um die Bedürfnisse zu decken. Die stationäre Eingliederungshilfe umfasst die Unterbringung und Betreuung in spezialisierten Einrichtungen, bspw. Wohnheimen. Ziel ist es hier, den Betroffenen eine möglichst selbstständige und eigenverantwortliche Lebensführung zu ermöglichen. Die Leistungen orientieren sich dabei an den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen, um ihre Lebensqualität zu verbessern und ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu unterstützen.

Problem: Aktuell hält Schleswig-Holstein zu wenig Plätze zur stationären Versorgung von Menschen mit Behinderungen vor. Angehörige von Betroffenen suchen lange Zeit erfolglos. Es gibt keine transparente Darstellung darüber, auf welche behinderungsbedingten Bedarfe die Einrichtungen spezialisiert sind. Zudem ist meist nicht erkennbar, wo ein geeigneter Platz in einer Einrichtung zur Verfügung steht, ob diese Einrichtung auf die Art der Behinderung und den individuellen Bedarf eingehen kann und ob ausreichend Betreuungspersonal zur Verfügung steht. In den verschiedenen Kreisen und Kommunen gibt es nur Listen, die abtelefoniert werden können. Es wird eine Übersicht der zur Verfügung stehenden stationären Ein-

richtungen der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein benötigt.

Lösung: Alle Einrichtungen der stationären Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein sollten in einer zentralen Datenbank oder einem Register erfasst werden. Dabei sollte die Datenbank Suchfunktionen bieten, bspw. nach Ort, Ausrichtung, Verfügbarkeit von Plätzen und der Art der Einrichtung. Sie sollte zudem rechtskreisübergreifend geführt werden.¹⁵ Eine solche Datenbank könnte sich an der bestehenden Kita-Datenbank orientieren und müsste sowohl für die Behörden als auch die Bürger*innen zugänglich sein. Sie sollte alle relevanten Informationen darüber enthalten, welche spezifischen Bedarfe in den einzelnen Einrichtungen abgedeckt werden können. Nur so kann, sobald ein Bedarf gemeldet wird, ermittelt werden, an welchem Ort welche Plätze zur Verfügung stehen, um so die bestehenden Plätze bedarfsgerecht zu verteilen. Eine entsprechende Verpflichtung zur Nutzung der Datenbank der Einrichtungsträger sollte in den Leistungsvereinbarungen festgehalten werden.

¹⁵ Also für Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII und Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX.

4. SGB IX: Versorgungsinfrastruktur in der stationären Eingliederungshilfe verbessern

Rechtslage: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX erhalten Menschen, die aufgrund einer Behinderung wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind oder die von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind. Auf diese Weise sollen behinderungsbedingte Nachteile ausgeglichen und die selbstbestimmte Teilhabe am Leben ermöglicht oder erleichtert werden. Für Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung, die mitunter ein hohes Aggressionspotenzial aufweisen können und eine engmaschige Langzeitbetreuung benötigen, braucht es geeignete und spezialisierte Einrichtungen mit hohem Personalschlüssel. Der gesetzlich verankerte Sicherstellungsauftrag¹⁶ legt fest, dass Leistungsträger der Eingliederungshilfe verpflichtet sind, darauf hinzuwirken, dass zur Ausführung der Sozialleistungen die erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und in ausreichendem Maß zur Verfügung stehen, dass also Einrichtungen geschaffen und Leistungsangebote Dritter aufgegriffen werden. Die Träger der Eingliederungshilfe schließen sich auf Basis ihrer Infrastrukturverantwortung mit anderen Rehabilitationsträgern zusammen.¹⁷ Bleiben Versorgungslücken in der Angebotslandschaft, müssen die Träger der Eingliederungshilfe aufgrund der ihnen nach § 95 Satz 3 SGB IX obliegenden Strukturplanungsverpflichtung eigene Angebote entwickeln, um ihrem Sicherstellungsauftrag gerecht zu werden. Diese Regelungen korrespondieren mit dem in § 94 SGB IX bestehenden Auftrag an die Länder, die Leistungsträger bei der Umsetzung des Sicherstellungsauftrags zu unterstützen und in ihrer Funktion als Rechtsaufsicht die Leistungsträger zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflichten anzuhalten. Zuständiger Kostenträger ist vor dem Hintergrund der Daseinsvorsorge das jeweilige Bundesland.

Problem: Menschen mit psychischer Erkrankung und vorhandener Gefahr der Eigen- oder Fremdgefährdung, die interimswise im psychiatrischen Klinikkontext versorgt wurden, benötigen eine adäquate, engmaschige und ihren Bedarfen entsprechende Anschlussversorgung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, teilweise mit sehr hohem Personalschlüssel¹⁸. In Schleswig-Holstein gibt es auf der einen Seite einen hohen Bedarf an freien Plätzen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, auf der anderen Seite jedoch zu wenig geeignete Einrichtungen und entsprechend zu wenig freie Plätze, um für alle Patient*innen eine Anschlussversorgung zu gewährleisten. Es zeigt sich mitunter in der Praxis, dass gewaltbereite junge Erwachsene mit kognitiven Beeinträchtigungen alle Beteiligten vor große Herausforderungen stellen. Diese Gruppe kann teilweise selbst in spezialisierten Einrichtungen der Eingliederungshilfe nicht adäquat betreut werden und erfordert eine besondere Aufmerksamkeit. Es gibt zu wenig fachlich versiertes Personal, das sich dieser herausfordernden und verantwortungsvollen Aufgabe annehmen kann. Ein weiteres Problem liegt darin, dass geschlossene Heimplätze nicht nur mit Einwohner*innen aus Schleswig-Holstein belegt werden, sondern auch mit Menschen entsprechenden Bedarfs aus dem gesamten Bundesgebiet, da bundesweit keine ausreichenden Plätze zur Verfügung stehen. Der Bürgerbeauftragten sind Fälle bekannt, in denen Bürger*innen mehrere Jahre auf der Suche nach einem geeigneten Platz waren, bis die betroffenen Personen dann endlich ihrem Bedarf entsprechend stationär versorgt werden konnten.

Immer häufiger sind die betroffenen Menschen vorher über lange Zeiträume in psychiatrischen Kliniken untergebracht. Die wiederum von anderen Patient*innen dringend benötigten stationä-

¹⁶ § 17 Abs. 1 Nr. 2 SGB I i. V. m. § 95 Satz 1 SGB IX.

¹⁷ Vgl. Eicher, jM 2024, S. 17; Hähnlein, Das Recht der sozialen Dienste, 2018, S. 18 ff. – jeweils zitiert nach juris. Ähnlich auch BSG, Urteil vom 17. Mai 2023, Az. B 8 SO 12/22 R.

¹⁸ Ein Betreuungsschlüssel von 1:1 ist mitunter nicht ausreichend, sodass zwei oder mehr Betreuungspersonen für einen Menschen dieser Personengruppe eingesetzt werden müssten.

ren Plätze sind aber von diesen Menschen belegt, obwohl es keine Therapieindikation mehr gibt und ihnen dort gar nicht mehr geholfen werden kann.

Lösung: Das Land Schleswig-Holstein hat hier einen gesetzlich normierten Unterstützungsauftrag. Über finanzielle Anreize sollte das Land die Entstehung von Plätzen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe in diesem Kontext initiieren. Dies kann z. B. über den Landesrahmenvertrag bzw. über ergänzend dazu getroffene Abreden vereinbart werden. Als unmittelbar wirksame Maßnahme sollten die finanziellen Anreize zur Aufnahme dieser Patient*innen über entsprechende Einzelvereinbarungen mit den Einrichtungsträgern an diese weitergegeben werden.¹⁹ Langfristig müssen Land und Kommunen gemeinsam für eine Schaffung der notwendigen Einrichtungen bzw. Plätze sorgen.

¹⁹ § 123 Abs. 5 SGB IX.

5. SGB XI: Entlastungsbetrag niedrigschwellig umsetzen

Rechtslage: Pflegebedürftige können bereits ab dem Pflegegrad 1 von der Pflegekasse den sogenannten Entlastungsbetrag erhalten. Er beträgt 131 € im Monat.²⁰ Mit dem Entlastungsbetrag können zweckgebundene Leistungen übernommen werden, um pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende in ihrer Eigenschaft als Pflegende zu entlasten. Umfasst sind Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, der ambulanten Pflegedienste²¹ oder nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag.²²

Die Angebote zur Unterstützung im Alltag werden in der landesrechtlichen Alltagsförderungsverordnung (AföVO)²³ festgelegt und können in einer direkten Unterstützung pflegender Angehöriger selbst bestehen.²⁴ Hauptsächlich geht es aber um die mittelbare Entlastung der Angehörigen durch individuelle Hilfen²⁵ oder die Möglichkeit zur Unterstützung im Haushalt.²⁶ Die Angebote können von nach der AföVO zugelassenen Anbietern erbracht werden, bei denen pflegerische, psychiatrische, psychologische, pädagogische, gerontopsychiatrische oder heilpädagogische Fachkräfte²⁷ vorhanden sind.

Auch Privatpersonen können sich als Nachbarschaftshelfer*innen registrieren lassen und Unterstützung leisten. Hierfür müssen sie Erfahrungen und Kenntnisse in der Versorgung und Unterstüt-

zung von Pflegebedürftigen aufgrund beruflicher Qualifikationen oder ehrenamtlicher Tätigkeit nachweisen oder einen entsprechenden unentgeltlichen Kurs zur Nachbarschaftshilfe im Umfang von acht Unterrichtseinheiten zu je 45 Minuten absolvieren. Dieser kann auch noch nach Aufnahme der Tätigkeit innerhalb von sechs Monaten durchlaufen werden. Innerhalb von drei Jahren muss ein Aufbaukurs oder eine Veranstaltung im Umfang von mindestens zwei Unterrichtseinheiten zu je 45 Minuten nachgewiesen werden. So soll relativ niedrigschwellig die private Unterstützung von Pflegebedürftigen und Angehörigen erreicht werden. Es besteht jedoch die Einschränkung, dass die pflegende Person nicht in häuslicher Gemeinschaft mit der pflegebedürftigen Person leben und nicht mit ihr bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sein darf.²⁸ Kinder, Enkelkinder oder Geschwister, die eine entsprechende Qualifikation nach der AföVO besitzen, können sich zwar bei Bekannten und Freunden gegen eine finanzielle Anerkennung ehrenamtlich engagieren, nicht aber bei den eigenen Eltern, Großeltern oder Geschwistern. Diese Einschränkung besteht in allen landesrechtlichen Verordnungen im gesamten Bundesgebiet. Der Gesetzgeber begründet dies damit, dass der Entlastungsbetrag nicht dazu dienen sollte, Aufwendungen im Zusammenhang mit einer Betreuung des Pflegebedürftigen durch Angehörige, Nachbarn, Freunde oder Verwandte zu ersetzen, da dies einer faktischen Erhöhung des Pflegegeldes

²⁰ § 45b Abs. 1 SGB XI.

²¹ In den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung, § 45b Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB XI, da der Anspruch dieser Personen sich bereits aus dem Anspruch auf Sachleistungen oder auf Pflegegeld ergibt, welche Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 nicht zusteht.

²² § 45a SGB XI.

²³ Landesverordnung zur Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Alltagsförderungsverordnung – AföVO) vom 25. August 2021 (GVOBl. 2021, S. 990) letzte Änderung am 17. Januar 2023, GVOBl. 2023, S. 57.

²⁴ § 45a Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB XI, § 2 Abs. 4 AföVO.

²⁵ Wie etwa die Begleitung zu Ärzt*innen oder Angebote im Bereich Kultur, Sport oder Freizeit § 45a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3, § 2 Abs. 6 AföVO.

²⁶ § 45a Abs. 1 S. 2 Nr. 3, § 2 Abs. 5 AföVO.

²⁷ § 6 AföVO, ersatzweise die Begleitung durch eine anerkannte Servicestelle.

²⁸ § 12 Abs. 1 Nr. 2 AföVO.

entsprechen würde. Die intendierte infrastrukturprägende Wirkung würde damit gerade nicht erreicht.²⁹

Problem: Die Hürde des fehlenden Verwandtschaftsgrades führt dazu, dass der Entlastungsbetrag nur selten in Anspruch genommen wird. Vor allem bei Personen mit dem Pflegegrad 1 besteht mit dem Entlastungsbetrag die einzige Möglichkeit, ambulante Unterstützungsleistungen zu erhalten, da diese keinen Sachleistungsanspruch oder Anspruch auf Pflegegeld haben. Angebote zur Pflege sowie Fachkräfte werden oft händeringend gesucht, in manchen Regionen stehen Familien hier inzwischen vor einer unlösbaren Aufgabe, da es schlicht kein Angebot gibt. Es stellt sich die Frage, weshalb eine Inanspruchnahme bei Unterstützung durch Familienangehörige nicht ebenfalls anerkannt werden soll. Das Ziel der Angehörigenentlastung kann auch dadurch erreicht werden, dass die „Last“ unter mehreren Angehörigen verteilt werden kann. Die gesetzlich gewollte Infrastrukturförderung im Bereich der Pflege kann weiterhin durch das Erfordernis der Anerkennung als registrierte Nachbarschaftshelfer*in sichergestellt werden. Ein sachlicher Grund, weshalb Verwandte bis zum zweiten Verwandtschaftsgrad nicht für eine gegenseitige Entlastung sorgen können, Freund*innen oder Bekannte schon, ist nicht ersichtlich.

Bislang ist die Einschränkung des Verwandtschaftsgrades nicht im SGB XI niedergelegt worden.³⁰ Dies soll sich aber mit dem geplanten Pflegekompetenzgesetz (PKG)³¹ ändern und der Ausschluss von bis zum zweiten Grad verwandt oder

verschwägerten Personen von den Angeboten zur Unterstützung im Alltag verankern. Die Begründung verweist darauf, dass die Unterstützung von Angehörigen bereits durch die Möglichkeit der Weitergabe des Pflegegeldes gefördert werde und dass bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 davon auszugehen sei, dass der Aufwand hier noch überschaubar sei und auch ohne finanzielle Anerkennung geleistet werde.³² Damit setzt das Pflegesystem weiterhin auf die freiwillige, unentgeltliche Pflege durch Angehörige als eine tragende Säule des Pflegesystems. Hierbei wird einerseits übersehen, dass Angehörige keine guten Rahmenbedingungen für die unentgeltliche Pflege vorfinden. Andererseits kann nicht darauf vertraut werden, dass Angehörige die Pflege auch in Zukunft weiterhin ohne Anreize übernehmen werden können.

Lösung: Es wird angeregt, die Alltagsförderungsverordnung anzupassen, damit auch Familienangehörige, die nicht Pflegepersonen sind, mit dem Entlastungsbetrag bezahlt werden können. Zudem können auch Menschen unterstützt werden, die keine Nachbarschaftshelfer*innen oder entsprechende Angebote in der Nähe finden können. Im Hinblick auf ggf. geplante gesetzliche Änderungen des SGB XI sollte das Land über den Bundesrat sicherstellen, dass eine Pflege auch durch Verwandte möglich ist.

²⁹ Gesetzesbegründung zum Gesetz zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz – PflEG), BT-Drs. 14/7154, S. 19.

³⁰ Einschränkungen bestehen beim Umfang der Verhinderungspflege und bei der Möglichkeit, Einzelverträge nach § 77 SGB XI abzuschließen.

³¹ Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit; Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG) vom 6. September 2024. Angesichts des vorzeitigen Endes der Legislaturperiode ist derzeit offen, ob das Gesetzesvorhaben fortgeführt wird.

³² Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit; Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG) vom 6. September 2024, S. 98.

6. Soziales Entschädigungsrecht: Benachteiligung von psychisch erkrankten Opfern nach (sexualisierten) Gewalttaten abschaffen

Rechtslage: Opfer von Gewalttaten, Opfer von Kriegsauswirkungen beider Weltkriege, Geschädigte eines Ereignisses im Zusammenhang mit der Ableistung des Zivildienstes oder durch Schutzimpfungen Geschädigte können Leistungen der sozialen Entschädigung nach dem SGB XIV erhalten. Voraussetzung ist u. a., dass ein im Gesetz genanntes schädigendes Ereignis einen Gesundheitsschaden verursacht hat. Der Gesundheitsschaden muss wiederum ursächlich für etwaige Schädigungsfolgen sein. Zur Anerkennung einer (dauerhaften) Gesundheitsstörung als kausale Schädigungsfolge genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Diese liegt vor, wenn nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht.

Mit Inkrafttreten des SGB XIV zum 1. Januar 2024 wurde für psychische Gesundheitsstörungen eine Beweiserleichterung geschaffen, da die Ursachenergründung bei psychischen Erkrankungen oft schwierig ist. Für eine Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs wird daher vermutet, dass der Ursachenzusammenhang zwischen schädigendem Ereignis und Gesundheitsschädigung besteht. Voraussetzung ist, dass nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft die Art und Schwere des schädigenden Ereignisses geeignet ist, die gesundheitliche Schädigung und die Schädigungsfolge zu begründen. Ferner darf diese Vermutung nicht durch einen anderen Kausalverlauf widerlegt werden. Die Gesundheitsschäden müssen daher durch die Gewalttat verursacht worden sein. Bestand bereits eine schädigungsunabhängige psychische Gesundheitsschädigung, greift die Vermutungsregel dagegen nicht.

Problem: Ein Großteil der Anträge auf soziale Entschädigungsleistungen beruhen auf Fällen von sexualisierter Gewalt. Sehr oft sind psychische Gesundheitsstörungen die Folge. Die Bewertung der Kausalität ist in diesen Fällen besonders herausfordernd. Es hängt meist von dem persönli-

chen Ermessen der Gutachter*innen ab, ob eine überwiegende Verursachung durch eine Gewalttat bejaht wird. Zudem nimmt die Begutachtung in diesen Fällen sehr viel Zeit in Anspruch, sodass Anträge monatelang, wenn nicht gar Jahre geprüft werden, was für die Betroffenen häufig erneut traumatisierend ist.

Die neue Vermutungsregel hätte nun zu einer deutlichen Verbesserung für die Betroffenen führen können. Bei psychischen Schädigungen, die typischerweise durch eine Tat von (sexualisierter) Gewalt entstehen, soll nämlich im Regelfall die Kausalität ohne weitere Prüfung bejaht werden können. Jedoch besteht eine Ausnahme für Fälle, in denen Opfer von Gewalttaten unabhängig von der Straftat psychische Erkrankungen entwickelt haben. Hier verbleibt es bei der alten Rechtslage.

In einem Fall aus dem Berichtsjahr bedeutete dies für die Betroffene, dass bereits in der Vergangenheit zunächst in einem langwierigen Verfahren geprüft worden war, ob angesichts einer Vorschädigung durch erhebliche Vernachlässigung im Kindesalter die wiederkehrende sexualisierte Gewalt ursächlich für die Erkrankung gewesen war. Letztendlich wurde festgestellt, dass beide Umstände kausal für die Erkrankung sein könnten. In der Folge wurde nur ein geringer GdS von 30 anerkannt, obwohl bereits ein GdB von 90 vorlag.

Dieser Fall zeigt, dass gerade vulnerable Personengruppen durch das Bewertungssystem im sozialen Entschädigungsrecht benachteiligt werden. Psychische Folgen nach Gewalttaten fügen sich nicht selten in ein Gesamtgefüge aus einer Summe strukturell bedingter Benachteiligung. Dem wird aber nicht Rechnung getragen, wenn im sozialen Entschädigungsrecht allein unvorbelastete Personen als „legitime“ Opfer angemessen entschädigt werden.

Lösung: Psychische Vorerkrankungen sollten die Vermutungsregel nicht regelhaft außer Kraft setzen

und damit zu geringeren Entschädigungen führen. Zu beachten ist aber, dass nach der Wertung des Gesetzgebers nur solche Schäden ausgeglichen werden sollen, die kausal durch die Gewalttat bzw. ein schädigendes Ereignis verursacht wurden. Dennoch sollte der Opferschutz psychisch vorerkrankter Personen nicht vollständig hinter dem Kausalitätsprinzip zurücktreten. Denn es besteht auch die Wertung, dass verschlimmernde Gesundheitsschädigungen bei der Schwere der Schädigung stärker zu berücksichtigen sind.

Es gibt zwei Stellschrauben in der VersMedV, um das Problem zu lösen. Zum einen sollte die Verwaltungsvorschrift gestrichen werden, welche die Vermutungsregelung regelhaft bei Hinweisen auf eine bereits vor dem schädigenden Ereignis bestehende psychische Gesundheitsstörung außer Kraft setzt. Es besteht dann weiterhin die Möglichkeit, nachzuweisen, dass eine andere Ursache die psychische Erkrankung allein hervorgerufen hat.

Zum anderen sollten die Bestimmungen des Grades der Schädigungsfolgen so angepasst werden, dass auch bei einer psychischen Vorerkrankung ein höherer GdS zuerkannt werden kann, wenn diese durch ein schädigendes Ereignis verstärkt wird. Die aktuelle Regelung lautet derzeit:

Sind durch die bereits bestehende schädigungsunabhängige Gesundheitsstörung und durch die Schädigungsfolge verschiedene Organe, Gliedmaßen oder paarige Organe betroffen und verstärkt die bereits bestehende schädigungsunabhängige Gesundheitsstörung die Auswirkungen der schädigungsbedingten Funktionsstörung, ist der Grad der Schädigungsfolgen höher zu bewerten als bei isolierter Betrachtung der Schädigungsfolge.³³

Die Begrenzung auf „Organe, Gliedmaßen oder paarige Organe“ ist aufzugeben, weil sie von ei-

nem nicht mehr zeitgemäßen Verständnis zeugt, welches noch aus der Zeit der Kriegsopferversorgung stammt, zu der psychische Erkrankungen tabuisiert waren. Die Vorschrift sollte daher um psychische Erkrankungen ergänzt werden, sodass diese den somatischen Erkrankungen gleichgestellt sind.

Der Landtag wird daher gebeten, die Landesregierung aufzufordern, eine entsprechende Bundesratsinitiative auf den Weg zu bringen.

³³ Nr. 6.2.4 des Art. 26 des Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts (SozERG) (Gesetz vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I, S. 2652), zuletzt geändert durch Art. 14 des Gesetzes vom 22. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 408), Geltung ab 1. Januar 2024.

7. Pflegewohngeld: Landesregelung teilweise abschaffen

Rechtslage: Neben den Hilfeleistungen zur Pflege³⁴ gibt es die Möglichkeit, Pflegewohngeld nach landesrechtlichen Vorschriften³⁵ zu erhalten. Ein Pflegeheim kann für eine pflegebedürftige Person, die vollstationär versorgt wird, einen Antrag auf einen Investitionskostenzuschuss beim Sozialamt stellen, der anderenfalls der pflegebedürftigen Person monatlich in Rechnung gestellt werden müsste. Voraussetzung ist hier u. a., wie auch im Rahmen der Hilfeleistungen zur Pflege nach dem SGB XII, dass die begünstigte Person aufgrund ihres Vermögens nicht in der Lage ist, die Investitionsaufwendungen selbstständig aufzubringen. Während die Leistung nach dem Landespflegegesetz den Pflegeheimbewohner*innen ausschließlich die Möglichkeit gibt, von den Investitionskosten der Pflegeheime befreit zu werden, gehen die Hilfeleistungen zur Pflege nach dem SGB XII darüber hinaus. Werden jedoch beide Leistungen parallel bewilligt, wird das landesrechtliche Pflegewohngeld 1:1 mindernd auf die Hilfe zur Pflege angerechnet: Erhält eine pflegebedürftige Person also Hilfe zur Pflege sowie Pflegewohngeld, reduzieren sich die Hilfeleistungen zur Pflege um den bewilligten Pflegewohngeldbetrag.

Problem: Der sog. „Vermögensschonbetrag“³⁶ lag bis vor seiner kürzlichen Änderung bei 6.900 € und damit deutlich niedriger als in den Regelungen nach Bundesrecht mit aktuell 10.000 €. Dies führte dazu, dass Pflegebedürftige erst einen Anspruch auf diesen landesrechtlichen Zuschuss haben, wenn ihr Vermögen diesen niedrigeren Wert

unterschreitet. Mit Wirkung zum 1. Januar 2025 wurde der Vermögensschonbetrag im Schleswig-Holsteinischen Landesrecht auf 13.800 € erhöht und liegt damit immerhin höher als nach dem SGB XII. Die zuständigen Sozialämter prüfen aber weiterhin zunächst den aktuellen Vermögensstand der antragstellenden Person. Liegt dieser bei 13.800 € oder weniger, bewilligt die Behörde Pflegewohngeld. Dieser Zuschuss begünstigt die betreffende Person jedoch aufgrund der enorm hohen Pflegeheimkosten nur so lange, bis das Vermögen auf 10.000 € „abgeschmolzen“ ist. In der Regel muss spätestens nach zwei bis drei Monaten ein erneuter Antrag auf Hilfeleistungen zur Pflege, diesmal nach dem SGB XII, beim Sozialamt gestellt werden mit der Konsequenz, dass dieses erneut eine Vermögensprüfung durchführt. Auf die nach SGB XII bewilligten Leistungen wird dann aber das Pflegewohngeld 1:1 angerechnet, sodass die begünstigte Person nicht besser steht. Das Pflegewohngeld ist in seiner aktuellen Ausgestaltung nicht geeignet, hilfebedürftigen Menschen in stationärer Vollversorgung tatsächlich zu helfen. Es ist keine adäquate Leistung, um Investitionskosten in Einrichtungen zu fördern, da es vom Zufall abhängt, ob überhaupt und wenn ja wie viele Menschen in der konkreten Pflegeeinrichtung vollstationär versorgt werden, die aufgrund ihrer Vermögensverhältnisse sozialrechtlich hilfebedürftig und damit überhaupt anspruchsberechtigt sind.

Lösung: Die Bürgerbeauftragte regt an, die Landesnormen so abzuändern, dass Pflegewohngeld nur

³⁴ Hilfeleistungen zur Pflege sind Sozialleistungen, die Pflegebedürftige beantragen können und erhalten, die aufgrund ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse nicht in der Lage sind, die Kosten der Pflege aus eigenen Mitteln und den Leistungen der Pflegeversicherung zu tragen; vgl. §§ 61 ff. SGB XII.

³⁵ § 6 Abs. 4 des Schleswig-Holsteinischen Landespflegegesetzes (Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (Landespflegegesetz – LPflegeG) vom 10. Februar 1996, GVOBl. 1996, S. 227; zuletzt geändert durch Art. 66 LVO vom 27. Oktober 2023, GVOBl. S. 514) i. V. m. § 8 Abs. 3 der dazugehörigen Durchführungsverordnung (Landesverordnung zur Durchführung der §§ 5, 6 und 8 des Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz (Landespflegegesetzverordnung – LPflegeGVO) vom 19. Juni 1996, GVOBl. 1996, S. 521; zuletzt geändert durch Art. 1 ÄndVO vom 26. November 2024, GVOBl. S. 870).

³⁶ Also derjenige Betrag an sämtlichen Vermögenswerten der leistungsberechtigten Person, der nicht angetastet werden braucht.

dann geleistet wird, wenn die Voraussetzungen auf Hilfeleistungen zur Pflege nach dem SGB XII (noch) nicht vorliegen:

Ein*e vollstationär versorgte*r Pflegeheimbewohner*in erhält so lange Pflegewohngeld, wie das SGB XII noch nicht greift. Sobald ein Anspruch auf Hilfeleistungen zur Pflege nach dem SGB XII besteht, sollte ein Anspruch auf Pflegewohngeld nach dem Landespflegegesetz ausgeschlossen werden, da die Bürger*innen dann keine Besserstellung genießen.

Wenn das Land Schleswig-Holstein tatsächlich die Investitionskosten in Pflegeheimen fördern will, regt die Bürgerbeauftragte an, dies auf andere Weise zu gestalten, bei der das Vorliegen der Voraussetzungen nicht derart vom Zufall abhängt wie in der aktuellen Regelung des Landespflegegesetzes.

8. Beihilferecht: Zuschuss zur GKV auch für Versorgungsempfänger*innen

Rechtslage: Im Dezember 2023 wurde aufgrund der Vereinbarung im Koalitionsvertrag³⁷ die Möglichkeit zur Beantragung eines Zuschusses zur gesetzlichen Krankenversicherung auch für Beamt*innen und Versorgungsempfänger*innen geregelt.³⁸ Danach erhalten beihilfeberechtigte Beamt*innen sowie Versorgungsempfänger*innen, die freiwillig gesetzlich krankenversichert sind, nach dem Landesbeamtengesetz (LBG)³⁹ auf Antrag einen Zuschuss in Höhe der Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrages. Der Zuschuss wird jedoch nur in Härtefällen gewährt. Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Antragstellung aufgrund der bestehenden Lebensumstände der Wechsel in eine private Krankenversicherung finanziell von Nachteil⁴⁰ oder nicht möglich ist.⁴¹ Damit wurde keine echte Wahlmöglichkeit für eine Entscheidung für eine Versicherung in der gesetzlichen Krankenkasse für alle Beihilfeberechtigten geschaffen.⁴² Es wurde neben der Härtefallregelung immerhin auch ermöglicht, dass bereits freiwillig gesetzlich Versicherte mit einer Stichtagsregelung den Zuschuss erhalten können.⁴³ Geregelt ist nun, dass Beamt*innen, die am 30. November 2023 freiwillig gesetzlich krankenversichert waren, auf Antrag den hälftigen Zuschuss des Krankenversicherungsbeitrages zur gesetzlichen Krankenversicherung erhalten.⁴⁴

Problem: Nicht geregelt wird die Antragsmöglichkeit auf den Zuschuss bei bestehender gesetzli-

cher freiwilliger Krankenversicherung am 30. November 2023 für Versorgungsempfänger*innen. So wollte ein Petent, der jahrelang als Beamter freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert war und nun Versorgungsbezüge erhielt, im Jahr 2024 den Zuschuss ebenfalls beantragen. Er musste aber feststellen, dass das Formular für den Antrag auf den Zuschuss zum Versicherungsbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung am Stichtag für Versorgungsempfänger*innen nicht existiert. Während die Regelung für finanzielle Härtefälle vorsieht, dass sowohl Beamt*innen als auch Versorgungsempfänger*innen einen Zuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung beantragen können⁴⁵, regelt die Stichtagsregelung in Absatz 4 allein den Anspruch für Beamt*innen. Aufgrund des Wortlautes der Vorschrift und einem Vergleich der beiden Absätze ist es schwierig, das Gesetz so auszulegen, dass Versorgungsempfänger*innen „mitgemeint“ sind, auch weil die Gesetzesbegründung hierzu keine expliziten Erwägungsgründe enthält.⁴⁶ Nach dem Zweck der Vorschrift ließe sich eine entsprechende Auslegung jedoch gut begründen. Für eine unterschiedliche Behandlung zwischen Beamt*innen und Versorgungsempfänger*innen besteht kein ersichtlich sachlicher Grund, insbesondere haben Versorgungsempfänger*innen wegen ihres durchschnittlich höheren Alters ein höheres Risiko für hohe Beiträge und Risikozuschläge in der privaten Krankenversicherung. Damit findet eine nicht gerechtfertigte Un-

³⁷ Koalitionsvertrag für die 20. Wahlperiode des Schleswig-Holsteinischen Landtages zwischen der CDU und Bündnis 90/ Die Grünen vom 22. Juni 2022 „Ideen verbinden. Chancen nutzen. Schleswig-Holstein gestalten“. Koalitionsvertrag (2022-2027), S. 238.

³⁸ Gesetz zur Fortentwicklung dienstrechtlicher Vorschriften vom 13. Dezember 2023, GVOBl. Schl.-H. 2023, S. 634.

³⁹ Landesbeamtengesetz (LBG) vom 26. März 2009, GVOBl. Schl.-H 2009, S. 93.

⁴⁰ Für den finanziellen Vergleich wird eine Versicherung im Rahmen des Basistarifs gemäß § 152 Versicherungsaufsichtsgesetz (VVG) zugrunde gelegt.

⁴¹ § 80a Abs. 1 LBG SH.

⁴² Vgl. zur Kritik Tätigkeitsbericht 2023, S. 29.

⁴³ Siehe Änderung zum Gesetzesentwurf LT- Drucksache 20/1695, S. 7.

⁴⁴ § 80a Abs. 4 LBG.

⁴⁵ § 80a Abs. 1 LBG.

⁴⁶ Die Gesetzesbegründung ging noch davon aus, lediglich den finanziellen Härtefall zu regeln; Entwurf eines Gesetzes zur Fortentwicklung dienstrechtlicher Vorschriften vom 27. Juni 2023, LT- Drucksache 20/1152, S. 21 ff.

gleichbehandlung der beiden beihilfeberechtigten Personengruppen statt.

Lösung: § 80a Abs. 4 LBG ist derart anzupassen, dass Versorgungsempfänger*innen ebenso wie Beamt*innen, die am 30. November 2023 freiwillig gesetzlich krankenversichert waren, auf Antrag einen Zuschuss in Höhe der Hälfte des nachgewiesenen Krankenversicherungsbeitrages erhalten. Die Ungleichbehandlung von Beamt*innen und Versorgungsempfänger*innen ließe sich schließlich auch damit beenden, dass Schleswig-Holstein, wie viele andere Bundesländer auch, sich für eine echte pauschale Beihilfe entscheiden würde, bei der alle Beihilfeberechtigten eine tatsächliche Wahlmöglichkeit haben.

9. Kommunalrecht: Mindeststandards für Notunterkünfte festlegen

Rechtslage: Es ist kommunale Aufgabe⁴⁷, denjenigen Menschen, die obdachlos⁴⁸ sind, eine einfache, aber geeignete Notunterkunft zur Verfügung zu stellen, die vor den negativen Einflüssen des Wetters schützt.⁴⁹ Die Kommune entspricht damit ihrer verfassungs-⁵⁰ sowie ordnungsrechtlichen⁵¹ Verpflichtung, die humanitäre Zielsetzung des Grundgesetzes sowie die konstitutionell garantierten Rechte⁵² Obdachloser oder von Obdachlosigkeit bedrohter Bürger*innen zu gewährleisten und zu schützen. Dazu gehört es, Maßnahmen zu ergreifen, die die Gefahren für die Gesundheit und/oder das Leben dieser Menschen abwehren.

Problem: Notunterkünfte sollen dem Grundsatz nach vorübergehenden Schutz vor dem Wetter bieten sowie Raum für die notwendigen Lebensbedürfnisse lassen. Sie sind als kurzfristige Interimslösung gedacht und entsprechend einfach ausgestattet. Obdachlose Menschen müssen auf diese Weise eine weitgehende Einschränkung ihrer Wohnansprüche hinnehmen, wobei die Grenze zumutbarer Einschränkung dort liegt, wo die Anforderungen an eine menschenwürdige und grundrechtskonforme Unterbringung nicht mehr eingehalten werden.⁵³ Es ist in Einzelfällen in Schleswig-Holstein jedoch gelebte Praxis,

dass Menschen mehrere Monate bis Jahre⁵⁴ in solchen Notunterkünften verweilen, bevor sie in eine eigene Wohnung umziehen können. Es gibt grundsätzlich zu wenig Wohnraum, insbesondere jedoch für Menschen mit wenig Einkommen. Und wenn Wohnungen frei werden, sind wohnungslose Menschen, die als Meldeadresse eine Notunterkunft haben, in den meisten Fällen die letzten, die diese bekommen. Sie bleiben daher zwangsläufig zu lange in Notunterkünften wohnen – ohne Veränderungsperspektive. Daher ist es erforderlich, dass die Notunterkünfte menschenwürdig ausgestattet sind. Die Bürger*innen leben überwiegend auf engstem Raum, häufig in Mehrbettzimmern, und nutzen gemeinschaftlich Räume wie Küche und Bad. Es fehlt oft an abschließbaren Schränken für jede*n Einzelne*n, in die das private Eigentum vor Diebstahl geschützt werden kann. Die Bürgerbeauftragte hat in der Vergangenheit regelmäßig beobachten müssen, dass es keine Mindeststandards für Notunterkünfte gibt: Vereinzelte Unterkünfte haben Doppelstockbetten im Herbergsstil, andere lediglich eine einfache Campingliege. In manchen Unterkünften gibt es Tisch und Stuhl in Einzelzimmern, wieder andere haben lediglich einfache Sitzmöglichkeiten in der Gemeinschaftsküche, noch andere Unterkünfte heizen mit alten

⁴⁷ Die kommunale Zuständigkeit für die Zuweisung einer Unterkunft zur Vermeidung drohender Obdachlosigkeit einer Person ergibt sich jedenfalls aus §§ 166 Abs. 1, 174, 176 LVwG (Allgemeines Verwaltungsgesetz für das Land Schleswig-Holstein), da die Kommune hier eine gefahrenabwehrrechtliche Anordnung zum Schutz der betroffenen Person treffen muss, die sich zum aktuellen Zeitpunkt in dieser Kommune aufhält.

⁴⁸ Obdachlosigkeit liegt vor, wenn Menschen im öffentlichen Raum, bspw. in Parks, Gärten, U-Bahnhöfen, Kellern oder Baustellen, übernachten oder vorübergehend in Notunterkünften untergebracht sind. Wohnungslosigkeit – als Oberbegriff – liegt vor, wenn Menschen über keinen mietvertraglich abgesicherten oder eigenen festen Wohnraum verfügen, obdachlos sind, vorübergehend bei Freunden/Verwandten/Bekannten unterkommen oder in Einrichtungen der Kommunen oder der freien Wohlfahrtspflege leben.

⁴⁹ Vgl. dazu VG Augsburg, Beschluss vom 4. September 2024, Az. Au 8 S 24.2125 sowie Au 8 S 24.2135.

⁵⁰ Art. 1 Abs. 3 i. V. m. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG.

⁵¹ Vgl. §§ 166 Abs. 1, 174, 176 LVwG.

⁵² Recht auf Leben (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 Alt. 1 GG), körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG) und nicht zuletzt Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GG).

⁵³ Ständige Rechtsprechung, zuletzt etwa BayVG, Beschluss vom 17. Februar 2021, Az. 4 CE 21.36; VG Baden-Württemberg, Beschluss vom 1. September 2023, Az. 1 S 1210/23; VG Augsburg, Beschluss vom 4. September 2024, Az. Au 8 S 24.2125 sowie Au 8 S 24.2135.

⁵⁴ So wurde der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten mitgeteilt, dass in einer Kommune Schleswig-Holsteins Menschen sogar bereits zehn Jahre in einer kommunalen Notunterkunft untergebracht seien.

Kachelöfen, wieder andere mit Heizkörpern, die in einem Fall sogar im Winter gedrosselt waren. Die Unterkünfte sollten jedoch alle so ausgestaltet sein, dass von ihnen keine Gesundheitsgefährdung⁵⁵ ausgeht. Für die Notunterbringung sind die Kommunen verantwortlich. Jede Kommune hat eigene Standards, in Schleswig-Holstein⁵⁶ besteht in diesem Bereich ein Flickenteppich. In Deutschland äußern sich zwar Gerichte⁵⁷ zu einzelnen Fragen menschenrechtskonformer Unterbringung, jedoch klären diese keine Grundsatzfragen, bspw. welche Maßstäbe bei der Unterbringung besonders schutzbedürftiger Personen anzulegen sind oder wie Gewaltschutz sichergestellt werden kann. Es braucht daher eine Gesamtschau auf die Notunterkünfte, damit eine menschenrechtskonforme Ausstattung in einem Mindeststandard gewährleistet ist.⁵⁸

Lösung: In den Notunterkünften bedarf es eines Mindestmaßes an Privatsphäre, Schutz, Sicherheit sowie funktionierender und ausreichend vorhandene Sanitäreinrichtungen. Die Kommunen sind für die Notunterkünfte zuständig. Die Grund- und Menschenrechte der Bürger*innen hören nicht dort auf, wo Menschen ihre Wohnung verlieren und in kommunale Unterkünfte eingewiesen werden. Eine menschenwürdige Unterbringung darf daher nicht von finanziellen Aspekten oder politischem Willen der einzelnen Kommunen abhängig gemacht werden. Um in Schleswig-Holstein einen einheitlichen Mindeststandard zu gewähren, sollte dieser unter Federführung des Landes mit der kommunalen Ebene erarbeitet werden.

⁵⁵ Bspw. durch Schimmelbefall oder stark verunreinigte Küchen oder Bäder, die von Ungeziefer befallen werden.

⁵⁶ Sowie in ganz Deutschland.

⁵⁷ Vgl. auch OVG SH, Beschluss vom 19. Oktober 2021, Az. 4 MB 51/21.

⁵⁸ Dies fordert auch seit Jahren das Deutsche Institut für Menschenrechte, vgl. bspw. www.institut-fuer-menschenrechte.de/im-fokus/notunterbringung-bei-wohnungslosigkeit.

10. Kommunalrecht: Wohnungslosigkeit unbedingt vermeiden

Rechtslage: Der bezahlbare Wohnraum in Schleswig-Holstein wird zusehends knapper. Gerade diese Frage nach bezahlbarem Wohnraum besorgt jedoch zahlreiche Schleswig-Holsteiner*innen auf unterschiedliche Weise: Zum einen seien hier beispielhaft diejenigen Bürger*innen benannt, die im Bezug existenzsichernder Leistungen⁵⁹ stehen oder zeitnah anspruchsberechtigt werden. Sie erhalten zur Deckung des Lebensunterhalts neben dem Regelbedarf die angemessenen Kosten der Unterkunft⁶⁰. Zum anderen leben immer mehr Menschen⁶¹ ohne jegliche eigene Unterkunft „auf der Straße“: Sie kommen in sog. Shelters oder sonstigen kommunalen Notunterkünften⁶² unter, die jedoch grds. als Interimslösung ausgerichtet und entsprechend spärlich eingerichtet sind. In den meisten dieser kommunalen Obdachlosenunterkünfte werden jedoch ausschließlich Menschen untergebracht, Haustiere hingegen sind häufig nicht erwünscht.

Problem: Die Betroffenen im Bezug existenzsichernder Leistungen, die in einer Wohnung wohnen, deren Kosten der Unterkunft unangemessen hoch sind, werden in regelmäßigen Abständen seitens der leistungsgewährenden Behörde aufgefordert, die Kosten der Unterkunft zu senken. Dies kann durch Mietkostenverhandlungen mit dem Vermieter, Untervermietung eines Zimmers oder Umzug in eine günstigere Wohnung geschehen. In den meisten Fällen handelt es sich hierbei jedoch lediglich um theoretische Möglichkeiten, da insbesondere aufgrund der Wohnungsknappheit ein Umzug in eine sozialrechtlich angemessen

teure Wohnung nicht realisierbar ist. Die angemessenen Kosten der Unterkunft für eine Person liegen bspw. in Kiel im Frühjahr 2025 bei 439,00 €. Selbst zzgl. der angemessenen Heizkosten wird hier eine Warmmiete von mehr als 500 € pro Monat seitens der Jobcenter oder Sozialämter meist nicht mehr anerkannt. In der Konsequenz müssen die Bürger*innen den überschießenden Mietzins aus dem Regelbedarf decken. Gelingt dies den Bürger*innen nicht und kommt es zu Unregelmäßigkeiten bei der Mietzahlung, droht ggf. der Verlust der Wohnung.

Für die Betroffenen ohne Obdach wird es noch schwieriger, überhaupt eine angemessen teure Wohnung zu finden und – selbst im Sozialleistungsbezug, also mit gesicherter Übernahme der Mietkosten – anzumieten. Auch wenn eine angemessen teure Wohnung frei und zur Vermietung inseriert ist, werden betroffene obdachlose Menschen häufig bereits im Vorwege gar nicht erst zur Wohnungsbesichtigung eingeladen bzw. jedenfalls im Ergebnis nicht als Vertragspartner*in gewählt. Oft gibt es auch weitere Hinderungsgründe, z. B. Schufa-Einträge. In der Konsequenz bleiben sie weiterhin obdachlos und kommen lediglich in Notunterkünften unter. Haben die Betroffenen dann bspw. einen Hund oder eine Katze als Haustier, dürfen sie in die Obdachlosenunterkunft meist nur ohne das Tier einziehen. Dies stellt für Mensch und Tier eine unerträgliche Härte dar, weshalb sich Menschen immer wieder dazu entschließen, eher – selbst in den kalten Wintermonaten – „auf der Straße“ zu leben, statt ohne das Tier eine Notunterkunft zu beziehen.

⁵⁹ Bürgergeld nach dem SGB II, Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel SGB XII sowie Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel SGB XII.

⁶⁰ Zu den Kosten der Unterkunft zählen eine angemessene Bruttokaltmiete sowie angemessene Heizkosten. In welcher Höhe diese Kosten übernommen werden, hängt von den kommunalen Bestimmungen zu Mietrichtwerten der jeweiligen Kreise und kreisfreien Städte ab.

⁶¹ Laut Wohnungslosenbericht 2024 der Bundesregierung leben in Deutschland insgesamt rund 531.600 wohnungslose Menschen; vgl. <https://www.bmwsb.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/Webs/BMWSB/DE/2025/01/Wohnungslosenbericht.html>, abgerufen am 21. März 2025. In Schleswig-Holstein sind mehr 10.000 Personen von Wohnungslosigkeit bedroht oder bereits betroffen, vgl. <https://www.diakonie-sh.de/presse/pressemitteilungen/wohnungslosigkeit-hempels-und-diakonie-schaffen-wohnraum.>, abgerufen am 21. März 2025.

⁶² Vgl. dazu Anregung Nr. 9, S. 26 f., Berichtsteil S. 63 f. sowie Fall Nr. 12, S. 88 f.

Dabei ist klar, dass Wohnungslosigkeit wiederum die größte Barriere für die Arbeitssuche ist.

Lösung: Die Kommunen müssen verstärkt Maßnahmen gegen Obdachlosigkeit in ihrem Gebiet in Angriff nehmen: Dazu gehört zunächst, den Wohnungsbau deutlich voranzutreiben und ausreichend bezahlbaren Wohnraum zu schaffen. Auch das Land muss die Kommunen hierbei intensiv unterstützen. Dabei müssen bei der Anmietung auch Menschen zum Zuge kommen, die z. B. Schufa-Einträge haben.

Dazu gehört es aber auch, die Menschen in Wohnungen zu bringen, indem die Kommunen verstärkt die Rolle einer „Wohnungsvermittlung“ übernehmen und die betroffenen Personen entsprechend unterstützen. Hierfür kann auch ein Prinzip der „kommunalen Bürgschaft“ eingeführt werden: Die Kommune mietet für eine obdachlose Person Wohnraum bei einem privaten Vermieter an, bürgt für eventuelle Mietausfälle oder Schäden an der Wohnung und erhält – wenn bspw. zwei Jahre lang alles gut gegangen ist – die Bürgschaft zurück. Die Bürgerbeauftragte ist sicher, dass eine solche Bürgschaftskonstellation gut funktionieren kann und eine pragmatische, bürger- und lebensnahe Lösung darstellt.

Auch sollten Kommunen prüfen, wie sie es einrichten können, obdachlose Menschen, die in eine Notunterkunft eingewiesen werden wollen, auch mit Haustieren aufnehmen zu können. Hierfür müssten spezielle Notunterkünfte ausgewiesen werden.

04

Berichte

Grundsicherung für Arbeitsuchende (Bürgergeld)

Im Jahr 2024 erreichten die Bürgerbeauftragte 351 Petitionen zum Bereich Bürgergeld. Einer der Arbeitsschwerpunkte lag in der umfassenden Beratung der Petent*innen über mögliche Sozialleistungsansprüche. Bei vielen Petent*innen hatte sich die finanzielle Lage durch die allgemeine Preissteigerung sowie die starken Preissteigerungen bei den Miet- und Energiekosten zum Teil deutlich verschlechtert. Daher fragten die Betroffenen nach, ob ihnen staatliche Leistungen zustehen könnten. Auffällig war dabei, dass den Bürger*innen mögliche Ansprüche auf Bürgergeld in bestimmten Lebenssituationen völlig unbekannt waren. Dies war u. a. dann der Fall, wenn die Zahlung von Bürgergeld neben einer anderen Sozialleistung in Betracht kam (z. B. neben Krankengeld, Arbeitslosengeld oder auch zusätzlich zu einer Teilerwerbsminderungsrente). Auch gab es immer wieder Betroffene, die überrascht waren, wenn man ihnen erläuterte, dass Bürgergeld ergänzend zum Erwerbseinkommen bezogen werden kann. Bei diesem Punkt verkannten einige zudem, dass nicht ihr volles Nettoeinkommen dem Bedarf gegenübergestellt wird, sondern vom Nettoeinkommen noch Absetzbeträge abzuziehen sind⁶³ und dann das bereinigte Nettoeinkommen nicht ausreicht, um den Lebensunterhalt zu decken.

Viele Leistungsberechtigte hatten keine Anträge gestellt, weil sie fälschlicherweise davon ausgingen, dass sie keinen Anspruch auf Bürgergeld haben. Besonders die Angst davor, die eigene Wohnung aufgeben zu müssen, hielt von einer Antragstellung ab.

Weiterhin waren den Hilfesuchenden die Karenzzeiten beim Vermögen⁶⁴ und bei den Kosten der Unterkunft⁶⁵ nicht immer bekannt und es war in der Vergangenheit eine Antragstellung unterblieben, weil man die Wohnung für zu teuer hielt oder glaubte, dass das Vermögen zu hoch sei. Zudem hatten einige Petent*innen die Befürchtung, dass sie auf Druck des Jobcenters ihre Wohnung aufgeben müssen, wenn sie Bürgergeld beantragen würden. Diese Sorge konnte den Betroffenen genommen werden, zumal die Bruttokaltmieten in zahlreichen Fällen nur wenig über den Richtwerten lagen und somit gar nicht feststand, ob ein Jahr später wirklich ein Kostensenkungsverfahren vom Jobcenter eingeleitet werden würde. Im Ergebnis verstanden fast alle Hilfesuchenden, dass die Beantragung von Bürgergeld ihnen Vorteile bringen und ein Unterlassen der Antragstellung ihre finanzielle Situation auf keinen Fall verbessern würde.

Unbekannt war vielen Bürger*innen zudem, dass sie auch einen Antrag auf Bürgergeld stellen können, wenn sie durch hohe Nachzahlungen bei den Mietneben- und Heizkosten in finanzielle Schwierigkeiten geraten. Auch hier rät die Bürgerbeauftragte den Betroffenen, auf jeden Fall einen Antrag zu stellen.

Es gab nicht wenige Fälle, bei denen überschlagsmäßig ein Anspruch auf Bürgergeld bestand, möglicherweise aber durch den gleichzeitigen Bezug von Wohngeld und Kinderzuschlag höhere Einnahmen zu erzielen wären. Grundsätzlich ist es unerheblich, wo ein Antrag gestellt wird, weil die jeweiligen Behörden die Betroffenen informieren müssen, wenn durch andere Leistungen mehr Geld bezogen werden kann. Um aber sicherzugehen, dass keine Anspruchszeiträume verloren gehen, sollte vorsorglich bei allen in Frage kommenden Sozialbehörden ein Antrag gestellt werden.

Wurde schließlich ein Antrag auf Bürgergeld gestellt, bereitete das Antragsverfahren vielen Menschen, aber auch den Jobcentern Probleme. Im Berichtsjahr war auffällig, dass durch die hohe Belastungssituation in den Jobcentern die Anträ-

⁶³ Vgl. hierzu § 11b SGB II.

⁶⁴ § 12 Abs. 3, Abs. 4 SGB II – Für ein Jahr wird Vermögen bis zu 40.000 € bei der antragstellenden Person nicht berücksichtigt. Für weitere Personen in der Bedarfsgemeinschaft gibt es Freibeträge von 15.000 €.

⁶⁵ § 22 Abs. 1 Sätze 2, 3 SGB II – Für ein Jahr wird die tatsächliche Miete bei der Bedarfsberechnung berücksichtigt. Für Heizkosten gibt es jedoch keine Karenzzeit.

ge nach Eingang teilweise nicht sorgfältig geprüft wurden und das weitere Vorgehen daher nicht immer gut durchdacht war. So stellte eine Bürgerin im Juni 2024 vorsorglich für August 2024 einen Antrag, weil ihre Ausbildung zum 31. Juli 2024 endete. Routinemäßig wurden dann die Kontoauszüge für drei Monate angefordert, allerdings für März bis Mai 2024. Später fiel dann im Jobcenter auf, dass man doch die Kontoauszüge von Mitte April 2024 bis Mitte Juli 2024 benötigen würde, und forderte nachträglich die Vorlage. Aus den Kontoauszügen ergaben sich weitere Nachfragen. Die Bearbeitung zog sich dann den ganzen Sommer hin.

Des Öfteren wurde die mangelhafte Erstprüfung der Unterlagen auch dadurch deutlich, dass Nachfragen zu einzelnen Unterlagen erst mit einem zweiten oder gar dritten Schreiben erfolgten, obwohl die Unterlagen bereits seit Antragseingang vorlagen. Offensichtlich waren sie zunächst nicht genau und vollständig gelesen worden.

Zudem machten es sich die Jobcenter durch überflüssige Nachfragen in einzelnen Fällen selbst schwer, den Antrag zeitnah zu bearbeiten. Mehrfach fiel der Bürgerbeauftragten auf, dass die Jobcenter Einmaleinkommen hinterfragten, welches vor dem möglichen Leistungsbeginn auf dem Konto der antragstellenden Person eingegangen war. Dieses Einkommen ist aber bei der Leistungsberechnung als Vermögen⁶⁶ zu werten und kann daher den Leistungsanspruch nur beeinflussen, wenn es zusammen mit anderem Vermögen die Vermögensfreibeträge (15.000 € oder 40.000 €) überschreitet. Der Bürgerbeauftragten blieb in diesen Fällen daher unklar, warum die Bürger*innen darlegen sollten, woher dieses Einkommen stammte. Anders wäre es jedoch, wenn aus den Kontoauszügen bspw. laufend kleinere Einnahmen ersichtlich wären. Hier ergibt es Sinn, die Hintergründe aufzuklären, weil es sich z. B. um Einnahmen aus regelmäßigen E-Bay-Verkäufen handeln könnte und zu überlegen wäre, ob hier ein Durchschnittseinkommen anzurechnen ist.

Bei den Schreiben zur Anforderung von Unterlagen bzw. zur Beantwortung von Fragen musste erneut

festgestellt werden, dass die Jobcenter die Anforderung damit begründeten, dass die Unterlagen für den Anspruch wichtig wären, dann aber Unterlagen anforderten bzw. Informationen verlangten, die nichts direkt mit dem Anspruch zu tun hatten (z. B. eine unterschriebene Erklärung zu den Rechten und Pflichten oder ein Profilbogen, der für die Vermittlungstätigkeit von Bedeutung ist, oder die Angabe des Baujahres des Wohnhauses). Hinzu kommt, dass die Schreiben sehr oft den Hinweis enthielten, dass eine Versagung der Leistungen drohe, wenn nicht alle Unterlagen und Fragen beantwortet würden. Diese Aussage ist rechtlich nicht haltbar, wenn Unterlagen angefordert werden, die mit dem Anspruch nicht in Zusammenhang stehen. Den Jobcentern sei angeraten, ihre Schreiben daher entsprechend umzugestalten und transparent zu machen, wofür welche Unterlagen wirklich benötigt werden.

Insbesondere die Anrechnung von Einkommen auf das Bürgergeld führte vermehrt zu Fragen und Beratungsbedarf.

Wurden dann Leistungen bewilligt, wandten sich viele Hilfesuchende an die Bürgerbeauftragte, weil sie die Anrechnung von Einkommen nicht nachvollziehen konnten. So ging es beispielsweise um die Anrechnung von Kindergeld, Berufsausbildungsbeihilfe, BAföG, Kranken- und Übergangsgeld, Steuergutschriften, Arbeitslosengeld, Ehrenamtszuschüssen, Kapitalerträgen oder um die Nachvollziehbarkeit der Absetzbeträge bei Erwerbseinkommen. Zu Beginn des Berichtsjahres wurde auch noch eine einmalige Einnahme aus einer Erbschaft als Einkommen bewertet, obwohl der Gesetzgeber zum Jahresbeginn bestimmt hatte, dass es sich in diesen Fällen nicht mehr um Einkommen handelt.⁶⁷ Dies blieb aber ein Einzelfall und es lässt sich sagen, dass die Einkommensanrechnung in der Regel stimmte. Allerdings war auch zu beobachten, dass in Einzelfällen schwere

⁶⁶ Geld, das vor dem Leistungszeitraum vorhanden ist, wird als Vermögen bezeichnet. Geld, welches im Leistungszeitraum zufließt, ist Einkommen und es ist zu prüfen, ob dieses auf den Anspruch anzurechnen ist.

⁶⁷ Vgl. § 11a Abs. 1 Nr. 7 SGB II.

Fehler zu beobachten waren. So wurde in einem Fall Erwerbseinkommen angerechnet, ohne die pauschalen Absetzbeträge für Erwerbseinkommen zu berücksichtigen.⁶⁸ In einem anderen Fall wurde zwar das Nettoerwerbseinkommen in der Höhe richtig berechnet, aber bewusst⁶⁹ missachtet, dass Teile davon gepfändet wurden.

Zur Anrechnung von Vermögen gab es dagegen nur wenige Petitionen. Dies dürfte auch daran gelegen haben, dass viele Hilfesuchende nicht über erhebliche Vermögenswerte verfügten bzw. der mögliche Streitpunkt „Verwertbarkeit eines Kfz“ durch die neue Angemessenheitsgrenze von 15.000 € (vorher 7.500 €) vom Gesetzgeber entschärft worden war. Inhaltlich ging es häufig um die Karenzzeit oder die erhöhten Freibeträge sowie um die Berücksichtigung von Erbschaften.

Ein Schwerpunkt der Petitionen lag bei den Rückforderungen, deren Ursachen unterschiedlich waren. Oft war wegen unregelmäßigen Erwerbseinkommens das Bürgergeld nur vorläufig bewilligt worden. Nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes wurden die Leistungsmonate mit dem tatsächlich im Leistungsmonat zugeflossenem Einkommen nachberechnet. War das Einkommen höher als erwartet, kam es zu Rückforderungen. Es geschah aber auch, dass die Bürger*innen übersahen, eine Veränderung mitzuteilen, die sich auf die Leistungshöhe auswirkte (z.B. eine Steuerrückzahlung, ein Guthaben bei den Nebenkosten, welches für einen Zeitraum vor dem Leistungsbezug entstanden war, oder auch Nachzahlungen von anderen Sozialleistungen wie Krankengeld und Arbeitslosengeld).

Die Komplexität der Fälle war sehr unterschiedlich. So zog eine Petentin während des Leistungszeitraumes innerhalb des Zuständigkeitsbereiches des Jobcenters um, wechselte zugleich die Ausbildungsstelle, bekam einen neuen Bescheid über höhere Berufsausbildungsbeihilfe, erhielt Urlaubsgeld und im letzten Monat erhöhte sich die Ausbildungsvergütung. Die Bearbeitungsqualität solcher Fälle in den Jobcentern ist personenbedingt stark unterschiedlich. Viele Rückforderungsfälle werden rechtmäßig und zeitnah abgearbeitet. In Einzelfäl-

len geht aber auch einiges schief. So verkannte z.B. eine Mitarbeiterin, dass bei Rückforderungsfällen für eine aus mehreren Personen bestehende Bedarfsgemeinschaft (Mutter und Kinder) die Rückforderungssummen nicht nur für jede Person getrennt und nachvollziehbar berechnet werden mussten, sondern die Aufrechnung ebenfalls für jede Person getrennt durchzuführen und nicht die Gesamtsumme alleine von der Mutter zu fordern war.

Im Rahmen der Zusammenarbeit mit den Jobcentern wiesen diese oft auf eine hohe Belastung, eine starke Personalfuktuation, höhere Krankenstände und die Komplexität der Gesetzesmaterie sowie der Verwaltungsverfahren hin. Diese Gründe können gut nachvollzogen werden und deswegen ist den Jobcentern an dieser Stelle besonders dafür zu danken, dass Anfragen von Seiten der Bürgerbeauftragten in aller Regel zügig, kompetent und lösungsorientiert beantwortet wurden.

Arbeitsförderung

Zum Bereich Arbeitsförderung (SGB III) erreichten die Bürgerbeauftragte im Berichtsjahr annähernd die gleiche Anzahl von Petitionen wie im Vorjahr. 2023 waren es 213 Petitionen, während 2024 insgesamt 217 Petitionen vorgetragen wurden. Auch für die einzelnen Teilbereiche ergaben sich kaum abweichende Entwicklungen bei den Petitionszahlen. Für den Teilbereich Arbeitslosengeld blieb die Zahl der Eingaben mit 142 (2024) zu 137 (2023) ziemlich konstant. Dagegen sank die Zahl der Petitionen zu Vermittlung, Förderung und Integration leicht von 46 auf 38. Bei den Sperrzeiten gab es einen geringen Anstieg der Zahl der Petitionen von 14 auf 16. Beim Teilbereich sonstige Geldleistungen (z.B. Berufsausbildungsbeihilfe, Gründungszuschuss, Weiterbildungsprämie, Übergangs- oder Ausbildungsgeld) konnte eine Steigerung der Zahl der Eingaben von sieben auf 12 verzeichnet werden. Da die Petitionszahlen zu diesem Bereich grundsätzlich eher gering sind, dürfte die Veränderung im Rahmen der jährlichen, normalen Schwankungsbreite liegen und lässt keine Rückschlüsse auf grundlegende Probleme bei der Leistungsgewährung zu. Schließlich gab es neun Petitionen zu

⁶⁸ Vgl. § 11b Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 bis 3 SGB II.

⁶⁹ Die Unterlagen über die Pfändung lagen dem Jobcenter vor.

sonstigen Themen wie Gewährung von Akteneinsicht, ärztlichen Gutachten oder den Zugang zur Agentur für Arbeit sowie zur Verständlichkeit des Online-Auftritts der Bundesagentur für Arbeit.

Das Arbeitslosengeld als sog. Leistung der ‚Nahtlosigkeit‘ beim Übergang vom Krankengeld in die Erwerbsminderung war ein Schwerpunkt der Beratung.

Beim Arbeitslosengeld lag der Schwerpunkt der Petitionen (42), wie in den Vorjahren auch, beim Thema Arbeitslosengeld wegen Minderung der Leistungsfähigkeit (§ 145 SGB III).⁷⁰ Nach dieser Vorschrift kann Arbeitslosengeld nach Auslaufen des Krankengeldes bezogen werden, obwohl die Betroffenen weiterhin erkrankt sind.⁷¹ Sie werden allerdings von der Agentur für Arbeit aufgefordert, innerhalb eines Monats einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen.⁷² Ziel ist es dabei, möglichst zeitnah eine bindende Entscheidung zur Erwerbsfähigkeit durch die Rentenversicherung herbeizuführen. Die Zahlung von Arbeitslosengeld dient dann zur Überbrückung der Zeit bis zur Entscheidung der Rentenversicherung.

Positiv war festzustellen, dass sich sehr viele Betroffene deutlich vor dem Auslaufen des Krankengeldes an die Bürgerbeauftragte wandten, um sich darüber zu informieren, welche Leistungen sie nach Ende des Krankengeldbezuges erhalten können, um ihren Lebensunterhalt zu sichern. Dabei fiel bei einigen Fällen auf, dass bereits ein Wohngeldanspruch bestand, Wohngeld aber nicht beantragt worden war, weil man um diese Möglichkeit nicht wusste.

Die weitere Lebensplanung der Hilfesuchenden ist bei dieser Thematik zudem sehr unterschiedlich. Die einen hoffen auf eine Arbeitslosengeldzahlung bis zum Beginn der Altersrente, andere streben

den Bezug einer Erwerbsminderungsrente an und wiederum eine nicht kleine Gruppe möchte gerne wieder arbeiten. Diese Personen sahen es mit Sorge, dass die Rentenversicherung die Möglichkeit hat, einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente umzudeuten, wenn der Gesundheitszustand entsprechend schlecht beurteilt wird. In diesem Fall befürchteten die Betroffenen, dass ein Einstieg ins Berufsleben kaum noch gelingen würde, weil notwendige Förderungen nicht bewilligt werden würden. Die Bürgerbeauftragte konnte diese Sorgen nicht ausräumen. In der Tat werden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach Ablauf einer befristeten Erwerbsminderungsrente nur zögerlich bewilligt und nicht ohne vorher erneut den Gesundheitszustand genau zu prüfen. Am einfachsten ist der Wiedereinstieg ins Berufsleben daher, wenn die Betroffenen keine Hilfeleistungen durch die Rehabilitationsträger in Anspruch nehmen müssen und sich z. B. durch einen Minijob oder eine Teilzeitbeschäftigung an stärkere berufliche Belastungen im alten Beruf herantasten können.

Besonders schwer hatten es viele Petent*innen, die an Long-Covid erkrankt waren. Oft wurde das Ausmaß ihrer Belastung verkannt und ihre gesundheitlichen Einschränkungen nicht ernst genommen.

Bei den Petitionen zu diesem Thema war im Übrigen auffällig, dass die Hilfesuchenden vermehrt an Long-COVID erkrankt waren. Einige berichteten auch davon, dass sie von ärztlicher und behördlicher Seite mit Skepsis betrachtet wurden und ihnen das Ausmaß ihrer Erkrankung teilweise nicht geglaubt wurde. Andere Betroffene wiederum berichteten, dass sie während der medizinischen Rehabilitation sehr gut betreut wurden und von den

⁷⁰ In der Praxis auch als Arbeitslosengeld wegen Nahtlosigkeit bekannt.

⁷¹ Vgl. zu den einzelnen Voraussetzungen § 145 Abs. 1 SGB III.

⁷² Vgl. § 145 Abs. 2 Satz 1 SGB III.

beteiligten Behörden keine Zweifel am Vorliegen einer Krankheit geäußert wurden. Die Bürgerbeauftragte geht davon aus, dass sich der Umgang mit Long-COVID erst einspielen muss und sich die Behandlungsmethoden bei dieser neuen Krankheit noch im Entwicklungsprozess befinden.

Regelmäßig erhielt die Bürgerbeauftragte auch Petitionen zum Arbeitslosengeld, bei denen die Betroffenen auf eine Entscheidung über ihren Antrag warteten und die Bundesagentur für Arbeit eine Entscheidung noch nicht treffen wollte, weil die dänische Stelle die PD U1⁷³ bisher nicht übersandt hatte. Allen Fällen war gemein, dass die Hilfesuchenden in Dänemark gearbeitet hatten, nicht in der dortigen A-Kasse gegen Arbeitslosigkeit versichert waren und ihren Wohnsitz in Deutschland hatten. Bis zum Herbst 2023 war es in diesen Fällen durchaus üblich, dass die Bundesagentur für Arbeit vorläufig⁷⁴ Arbeitslosengeld zahlte. Hierfür mussten dann die Gehaltsabrechnungen vorgelegt werden. Dieses Verfahren entsprach auch den Vorschriften der EU⁷⁵ und den fachlichen Weisungen⁷⁶ der Bundesagentur für Arbeit. Dann aber lehnte die Bundesagentur für Arbeit eine Entscheidung in diesen Fällen ohne Vorlage der PD U1 zumeist ab. Dies begründete die Bundesagentur für Arbeit damit, dass nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit feststünde, ob überhaupt ein Anspruch bestehen würde. Diese Argumentation ist nur bedingt nachzuvollziehen, war die Bundesagentur für Arbeit doch zuvor jahrelang davon ausgegangen, dass in diesen Fällen grundsätzlich ein Anspruch bestehen würde, was sich aus den vorgelegten Gehaltsabrechnungen ergeben hatte.

Wenn die PD U1 aus Dänemark noch nicht vorliegt, sollte mit anderen Belegen (z. B. Gehaltsauszüge des dänischen Arbeitgebers) ein schriftlicher Antrag auf eine vorläufige Bewilligung von Arbeitslosengeld gestellt werden.

Die Bürgerbeauftragte rät allen Betroffenen, trotzdem einen schriftlichen Antrag auf eine vorläufige Bewilligung von Arbeitslosengeld zu stellen und sich nicht mit einer mündlichen Ablehnung am Telefon oder im Beratungsgespräch zufrieden zu geben. Da mehrere Monate vergehen können, bis die PD U1 aus Dänemark vorliegt, sollte in geeigneten Fällen zudem ein Antrag auf Bürgergeld gestellt werden, um den Lebensunterhalt zu sichern. Hierbei kam es in der Praxis immer wieder vor, dass die Jobcenter die Hilfesuchenden zur Bundesagentur für Arbeit zurückschickten, weil sie dort einen Antrag auf vorläufige Bewilligung von Arbeitslosengeld stellen sollten. Damit dieses Hin und Her möglichst beendet werden können, hat die Bürgerbeauftragte die Bundesagentur für Arbeit gebeten, ihre Rechtsansicht in diesen Fällen allen Jobcentern mitzuteilen. Abschließend ist zu diesem Thema anzumerken, dass die Jobcenter in aller Regel Erstattungsansprüche bei der Bundesagentur für Arbeit geltend machen müssen, sobald der Bewilligungsbescheid zum Arbeitslosengeld vorliegt.

Zum Bereich Arbeitslosengeld gab es ferner wie jedes Jahr ein ganzes Bündel an allgemeinen Fragen. So war z. B. die Höhe und Bewilligungsdauer des Arbeitslosengeldes häufiger Gegenstand der Petitionen. Ebenso die Thematiken Arbeitslosengeldbezug bei Krankheit, die Auswirkungen einer geringfügigen Tätigkeit oder auch die Anrechnung von Urlaubsabgeltungen sowie die Folgen einer Abfindungsvereinbarung.

⁷³ Mit diesem Vordruck bescheinigt die dänische Stelle, wieviel Arbeitsentgelt die Betroffenen während der Laufzeit des Arbeitsvertrages in Dänemark verdient hatten. Aus den Angaben berechnet dann die Bundesagentur für Arbeit die Höhe des Anspruches auf Arbeitslosengeld.

⁷⁴ Teilweise als Vorschuss nach § 42 Abs. 1 SGB I, teilweise als vorläufige Leistung nach § 328 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB III.

⁷⁵ Art. 7 Abs. 1 DVO EG 987/2009.

⁷⁶ Fachliche Weisung internationales Recht der Arbeitslosenversicherung Rechtskreis SGB III – 11.3 Besonderheiten bei vorläufiger Bewilligung.

Leider gab es zahlreiche Bescheide, die unverständlich waren, nicht hinreichend begründet oder auch nicht im erforderlichen Umfang auf den konkreten Sachverhalt bezogen waren.

Wenige Verbesserungen gab es bei der Verständlichkeit der Bescheide. Wiederkehrend musste festgestellt werden, dass die Begründungen der Bescheide oftmals oberflächlich waren, auf die Argumente der Bürger*innen nicht in einem ausreichenden Maße eingegangen wurde und die vorliegenden Sachverhalte im Bescheid nicht oder nur in Ansätzen verarbeitet wurden, obwohl eine umfangreiche Ermittlung der Sachverhalte erfolgt war. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die gesetzlichen Anforderungen an die Begründung regelmäßig nicht ausreichend erfüllt wurden.⁷⁷ In der Praxis führten die mangelnden Begründungen bei der Petitionsbearbeitung oft dazu, dass die Bürgerbeauftragte zunächst die Bundesagentur für Arbeit bitten musste, die maßgebenden Gründe einer Entscheidung mitzuteilen, weil erst dann eine inhaltliche Auseinandersetzung mit der Entscheidung möglich war. So hieß es beispielhaft in einer Entscheidung: „Sehr geehrte..., meinen Bescheid vom 19. November 2024 nehme ich zurück. Meine Entscheidung beruht auf § 44 des Zehnten Sozialgesetzbuches.“ Dies war die gesamte Begründung. Zudem gab es zwei Bescheide vom 19. November 2024. Dieselbe Petentin war dann Adressatin von mehreren Bescheiden zum Arbeitslosengeld. Der tägliche Leistungssatz betrug zunächst 24,42 €, dann 21,35 € und schließlich 19,64 €. Eine Begründung zu den Absenkungen suchte die Petentin in den Bescheiden jedoch vergeblich. Mit einer solchen Bescheidqualität sorgt die Bundesagentur für Arbeit jedoch für Nachfragen und Widerspruchsverfahren. Die Bürgerbeauftragte regt daher an, nunmehr mit einer Qualitätsoffensive zu beginnen, um die Verständlichkeit der Bescheide deutlich zu verbessern.

Erfreuliches konnte dagegen zum Teilbereich Sperrzeiten festgestellt werden. Häufig ging es um Sperrzeiten nach einer Arbeitgeberkündigung bzw. einer Eigenkündigung durch die Bürger*innen. Oft waren dann auch die Gründe, die zu einer Kündigung geführt hatten, umstritten. War in der Vergangenheit zu beobachten, dass die Bundesagentur für Arbeit sich des Öfteren ohne weitere Sachverhaltsaufklärung den Argumenten der Arbeitgeberseite anschloss und eine Sperrzeit verhängte, konnte nunmehr festgestellt werden, dass einfache Behauptungen der Arbeitgeberseite hinterfragt wurden und bei nicht eindeutig aufklärbarem Sachverhalt keine Sperrzeit verhängt wurde.

Die Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit war immer gut und konstruktiv.

Obwohl in einzelnen Sachfragen mit der Bundesagentur für Arbeit nicht immer Einigkeit bestand, war die Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Stellen⁷⁸ der Bundesagentur für Arbeit gut. Dies war auch darauf zurückzuführen, dass die unterschiedlichen Standpunkte offen kommuniziert wurden und in den Einzelfällen sehr zeitnah eine Korrektur zugunsten der Bürger*innen erfolgte, wenn ein Fehler in den Bescheiden unstreitig vorlag.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Bürgerbeauftragte erreichten im Jahr 2024 385 Petitionen zum Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung. Im Vorjahr waren es 397 Petitionen. Die Themen betrafen Angelegenheiten, die auch in den Vorjahren bereits die Schwerpunkte gebildet hatten.

⁷⁷ Vgl. § 35 SGB X – Begründung des Verwaltungsaktes.

⁷⁸ Z. B.: Den Teams des operativen Service (diese bewilligen die Geldleistungen), den Vermittlungsbereichen, den Rechtsbehelfsstellen, den Geschäftsführungen der Agenturen für Arbeit oder den Beschäftigten der Regionaldirektion Nord.

Das Krankengeld war Gegenstand der meisten Petitionen: die unterschiedliche Bewertung der Arbeitsfähigkeit, die Einstellung des Krankengeldes und die Mitwirkungspflichten standen oft im Mittelpunkt der Anfragen.

Die meisten Fragen zum Krankenversicherungsrecht betrafen Angelegenheiten des Krankengeldes, etwa Fragen zur Berechnung des Krankengeldes oder zur Anrechnung vorheriger Zeiten aufgrund derselben Erkrankung. Probleme bereiteten vor allem Fälle, in denen das Krankengeld eingestellt wurde, da die Krankenkasse der Ansicht war, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht mehr gegeben oder der Krankengeldanspruch ausgeschöpft sei. Hierbei haben Widersprüche gegen die Entscheidung der Krankenkasse keine aufschiebende Wirkung, sodass die Betroffenen plötzlich keine Leistung mehr erhalten, auch wenn sie noch krank sind und dies ärztlich bescheinigt wird. In diesem Fall sehen sich Versicherte gezwungen, krank arbeiten gehen zu müssen oder andere Sozialleistungen zu beantragen. Bei der Agentur für Arbeit wurde zum Teil darauf verwiesen, dass zunächst das Widerspruchsverfahren abgewartet werden müsse. Versicherte müssen dann entweder ohne Einkommen auskommen oder bei der Arbeitsagentur das laufende Widerspruchsverfahren verschweigen. Zudem hängt das Bestehenbleiben der Krankenversicherung davon ab, dass das Krankengeld bezogen wird.

Auch Mitwirkungspflichten waren wieder Thema beim Krankengeld. Versicherte, die Krankengeld erhalten, müssen nach Aufforderung der Krankenkasse einen Antrag auf eine Rehabilitationsmaßnahme beim Rentenversicherungsträger stellen.⁷⁹ Kommen Versicherte der Aufforderung nicht fristgemäß nach, entfällt der Krankengeldanspruch.⁸⁰ Für den Fall, dass Versicherte bereits selbst einen

Antrag gestellt haben, dürfen sie diesen nur mit Zustimmung der Krankenkasse zurücknehmen.⁸¹ Dies betraf auch eine Petentin aus dem Berichtsjahr, die einen Antrag bei psychischer Erkrankung bereits selbst gestellt hatte, um möglichst bald wieder arbeitsfähig zu werden. Kurz vor Beginn der Reha wurde bei ihrer Tochter eine Krebserkrankung diagnostiziert und es standen eine Reihe an intensiven und belastenden Therapien und Behandlungen an, bei der die Mutter ihrer Tochter beistehen wollte. Es war für sie ausgeschlossen, die stationäre Reha anzutreten. Auch die behandelnden Ärzte*innen der Mutter bescheinigten ihr, dass sie aufgrund dieser besonderen Belastungssituation nicht rehafähig sei. Sie bat die Krankenkasse daher, den Antrag auf die Reha zurückziehen zu dürfen. Dies lehnte die Krankenkasse ab, weshalb sich die Petentin zusätzlich zu ihren eigenen und familiären gesundheitlichen Problemen mit der Sorge zu befassen hatte, die Krankenkasse werde das Krankengeld einstellen. Die Bürgerbeauftragte konnte jedoch klären, dass aufgrund der fehlenden Rehafähigkeit weiterhin ein Krankengeldanspruch bestand und die Krankenkasse das Krankengeld weiterzuzahlen hatte. Zudem wollte die Petentin den Antrag nicht zurücknehmen, sondern lediglich den Beginn der Reha verschieben. Allerdings nahm die Rentenversicherung die Bewilligung der Rehamaßnahme zurück. Das Widerspruchsverfahren hierzu war bei Redaktionsschluss noch anhängig.

Beitragsschulden und die daraus resultierende Beschränkung der Leistungen der Krankenversicherung auf eine Notversorgung waren immer noch ein großes Problem für viele Bürger*innen.

Ein großer Teil der Anfragen betraf wie in jedem Jahr das Thema Beitragsschulden bei der Krankenkasse. Oft betreffen Beitragsschulden Selbststän-

⁷⁹ Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist, kann die Krankenkasse eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen haben, § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V.

⁸⁰ § 51 Abs. 3 Satz 1 SGB V.

⁸¹ BSG, Urteil vom 7. Dezember 2004, Az. B 1 KR 6/03 R.

dige, die als freiwillig Versicherte ihre Beiträge allein zahlen.⁸² Durch schwankende Einnahmen oder Schicksalsschläge wie Erkrankungen oder unvorhersehbare Einkommenseinbußen kann der monatliche Krankenversicherungsbeitrag manchmal nicht mehr bezahlt werden. Ein anderer klassischer Fall von Beitragsschulden entsteht durch die obligatorische Anschlussversicherung⁸³, wonach Versicherte bei Beendigung eines Versicherungspflichttatbestandes oder der Familienversicherung automatisch gegen eigene Beitragszahlung versichert werden. Oft bemerken weder Versicherte noch Krankenkassen, dass die Versicherung endet, z. B. weil sie aus der Familienversicherung herausfallen, keine Sozialleistungen mehr erhalten oder aus dem Beschäftigungsverhältnis ausscheiden. Die Beiträge sind dann rückwirkend auf einmal zu entrichten. Häufig gelingt dies nicht, sodass der Anspruch auf die Leistungen ruht, weil sich Versicherte in Höhe von zwei Monatsbeiträgen im Rückstand befinden.⁸⁴ In einigen Fällen konnte durch die Beratung der Bürgerbeauftragten zumindest erreicht werden, dass die Beiträge nach Überprüfung reduziert wurden oder eine Ratenzahlungsvereinbarung getroffen werden konnte, sodass der Leistungsanspruch nicht weiter ruhte.⁸⁵ Problematisch sind Fälle, in denen keine Ratenzahlungsvereinbarung zustande kommt, weil die Beitragsschulden zu hoch sind. In diesen Fällen haben Versicherte nur einen Leistungsanspruch, wenn sie hilfebedürftig sind.⁸⁶ Selbst wenn Versicherte wieder regelmäßig die laufenden Beiträge zahlen, haben sie keinen Leistungsanspruch, es sei denn, sie beziehen Bürgergeld oder Sozialhilfeleistungen. Dass dies für viele der einzige Weg zurück in die Versorgung der medizinischen Leistungen bedeuten soll, ist zumindest fragwürdig.⁸⁷

Der fehlende Vertrauensschutz bei der Beendigung der Familienversicherung führt immer wieder zu erheblichen Beitragsnachforderungen, die die Familien dann erheblich belasten.

Nach wie vor gab es einige Fälle, in denen die rückwirkende Beitragserhebung wegen Beendigung der Familienversicherung aufgrund einer Überschreitung der Einkommensgrenze des Familienversicherten⁸⁸ erfolgte, obwohl Einkommensnachweise stets pünktlich eingereicht wurden und der Krankenkasse damit alle relevanten Unterlagen für die jährliche Überprüfung der Familienversicherung vorlagen. Die Betroffenen können sich aufgrund der Rechtslage nur eingeschränkt auf Vertrauensschutz berufen.⁸⁹ Hier müssen Krankenkassen einerseits ihren Prüfpflichten besser nachkommen und die Versicherten rechtzeitig und ausreichend beraten, sodass Beitragsschulden möglichst gar nicht erst entstehen. In einem Fall wurde die Familienversicherung rückwirkend für vier Jahre aufgehoben, obwohl jährlich die Einkommensnachweise in Form von Steuerbescheiden eingereicht wurden und die Versicherten explizit nachfragten, ob sie sich auf ein Weiterbestehen der Familienversicherung verlassen können. Hier hatte die Krankenkasse nach Ansicht der Bürgerbeauftragten sogar ihr Recht auf rückwirkende Beitragserhebung verwirkt. Glücklicherweise wurde dem auf Anraten der Bürgerbeauftragten eingelegten Widerspruch abgeholfen und der Versicherte erhielt 90 % der Nachzahlung in Höhe von 10.119 € erstattet.

Auch Fragen zur Beitragsberechnung erreichten die Bürgerbeauftragte. Diese sind insbesondere dann komplex, wenn neben der Rente weitere Einkünfte erzielt werden. Ob diese der Beitragspflicht

⁸² § 250 Abs. 2 SGB V.

⁸³ Vgl. § 188 Abs. 4 SGB V.

⁸⁴ § 16 Abs. 3a Satz 3 SGB V.

⁸⁵ Bei Abschluss einer Ratenzahlung ruht der Leistungsanspruch nicht, § 16 Abs. 3a Satz 4 SGB V.

⁸⁶ § 16 Abs. 3a Satz 5 SGB V.

⁸⁷ Vgl. Anregung Nr. 1 S. 11 f.

⁸⁸ Oder des anderen Elternteils gemeinsamer Kinder, die familienversichert sind, wenn der andere Elternteil privat versichert ist und die Jahreseinkommensgrenze überschreitet, § 10 Abs. 3 SGB V. In diesem Fall muss das Kind privat versichert werden oder die Beiträge zur freiwilligen gesetzlichen Versicherung selbst tragen.

⁸⁹ Vgl. Tätigkeitsbericht 2023, S. 14, S. 66.

unterliegen, bestimmt sich auch danach, ob eine freiwillige Versicherung oder Pflichtversicherung in der Versicherung der Rentner (KVdR) besteht. Wird mit den Einnahmen die Beitragsbemessungsgrenze überschritten, müssen jeweils das Einkommen und die Rente zunächst unabhängig voneinander verbeitragt werden. Versicherte sind dann auf das Erstattungsverfahren verwiesen.⁹⁰ In manchen Fällen müssen Versicherte den Zuschuss zur Krankenversicherung durch den Rentenversicherungsträger an die Krankenkassen weiterleiten, in anderen Fällen nicht.⁹¹ Oft sind die Bescheide der Krankenkassen unverständlich oder unvollständig, sodass Versicherte nicht nachvollziehen können, wie sich ihr Beitrag zusammensetzt.

Probleme bei der Klärung des Versichertenstatus waren ebenfalls häufig Gegenstand von Anfragen. Nach wie vor bestehen zahlreiche Fälle, in denen den Versicherten die Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung verwehrt ist, da sie die Altersgrenze von 55 Jahren überschritten hatten. Gerade im Alter erhöhen die privaten Versicherungen die Beiträge derart, dass der Beitrag nicht selten die Rentenhöhe übersteigt oder gleich hoch ist. Oft sind Versicherte zu keinem Zeitpunkt dahingehend beraten worden, was die Versicherung in der privaten Versicherung bedeuten kann. Die einzige Möglichkeit ist dann nur noch, über die Familienversicherung versichert zu werden.⁹² Kann die Versicherung aber wegen geringer Einkünfte zunächst durchgeführt werden und entfällt sie bei erhöhtem Einkommen wieder, kommt eine freiwillige Anschlussversicherung in Betracht.⁹³ Die Familienversicherung bei Versicherten über 55 Jahren scheitert oft daran, dass ein eigenes Einkommen vorliegt, in der Regel eine kleine Rente, die über der Einkom-

mensgrenze liegt.⁹⁴ Der Verzicht auf einen Teil der Rente zulasten der Krankenversicherung ist nicht zulässig.⁹⁵ Ob es zulässig ist, vorübergehend eine Teilrente zu beziehen und damit die Einkommensgrenze zu unterschreiten, um Zugang zur Familienversicherung und anschließender freiwilligen Versicherung zu erlangen, muss das Bundessozialgericht in einem anhängigen Verfahren noch klären.⁹⁶

Einige Versicherte meldeten sich im Berichtsjahr, weil die Krankenkassen es ablehnten, die Kosten für Fahrten zu medizinischen Behandlungen zu übernehmen. Fahrten zur ambulanten Behandlung werden nur in bestimmten Ausnahmefällen übernommen.⁹⁷ Viele Patient*innen erfüllen diese Voraussetzungen nicht, sind aber stark in ihrer Mobilität beeinträchtigt. Für auf dem Land lebende Menschen kommt eine fehlende Verkehrsanbindung hinzu, was die Lage zusätzlich erschwert. In zahlreichen Fällen können auch andere Sozialleistungsträger keine Fahrtkosten übernehmen oder erstatten. Für die alternde Bevölkerung erlangt das Thema Fahrtkosten und Mobilität daher eine zunehmende Bedeutung.

Die psychotherapeutische Versorgung mit kassenärztlich zugelassenen Therapeut*innen ist seit Jahren nicht ausreichend für den Bedarf.

Die Bürgerbeauftragte erreichten zudem Probleme bei der Übernahme bestimmter Behand-

⁹⁰ § 231 SGB V.

⁹¹ Nach § 240 Abs. 2 Satz 3 SGB V gilt dies nur für abhängig Beschäftigte, nicht aber für selbstständig tätige Rentner*innen.

⁹² Wenn das Einkommen nicht zu hoch ist, keine Versicherungsfreiheit besteht und keine hauptberuflich selbstständige Tätigkeit ausgeübt wird, § 10 Abs. 1 SGB V.

⁹³ § 188 Abs. 4 Satz 1 SGB V.

⁹⁴ Diese beträgt im Berichtsjahr 505 €, vgl. § 10 Abs. 1 Satz 1 SGB V.

⁹⁵ § 46 Abs. 2 SGB I.

⁹⁶ Das LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 24. Januar 2024, Az. L 5 KR 1336/23 hat dies für zulässig erachtet, die Revision ist am BSG unter dem Aktenzeichen B 12 KR 3/24 R anhängig.

⁹⁷ Bei Dialysebehandlung, onkologische Strahlentherapie, parenterale antineoplastische, Arzneimitteltherapie/parenterale onkologische Chemotherapie oder bei einem Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "aG", "Bl" oder "H" oder bei Pflegegrad 3, 4 oder 5, bei Einstufung in den Pflegegrad 3 muss wegen dauerhafter Beeinträchtigung der Mobilität die Beförderung erforderlich sein, § 8 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinie/KT-RL) vom 22. Januar 2004, zuletzt geändert am 18. Januar 2024 (BAnz. AT 28.3.2024 B4).

lungskosten oder einer Hilfsmittelbewilligung und – wie bereits in den letzten Berichtsjahren zunehmend – zur Kostenübernahme außervertraglicher Psychotherapie, wenn es nicht genügend Therapieplätze bei kassenärztlich zugelassenen Therapeut*innen gibt. Hier lenkten zwar viele Kassen angesichts eines Psychotherapeut*innenmangels bereits ein, jedoch verwiesen Krankenkassen trotz fehlender kassenärztlich zugelassener Therapeut*innen oft weiterhin darauf, ein*e zugelassene*n Therapeut*in zu finden, obwohl die Betroffenen bereits lange auf der Suche waren und zahlreiche Abweisungen erhalten hatten.

Insgesamt zeigte sich, dass die Bearbeitungsdauer von Anträgen und Widersprüchen nicht selten auch deshalb längere Zeit in Anspruch nahm, weil die Aufträge der Krankenkassen an den Medizinischen Dienst (MD) längere Bearbeitungszeiten aufwiesen. Um eine Untätigkeitsklage erheben zu können, müssen zunächst sechs Monate nach einem Antrag bzw. drei Monate nach einem Widerspruch vergehen. Diese hilft also oft nicht weiter, wenn Versicherte schnell eine Entscheidung benötigen, etwa um einen Behandlungstermin planen zu können.

Gesetzliche Rentenversicherung

Zur Gesetzlichen Rentenversicherung gab es im Berichtsjahr 158 Petitionen. Diese hatten in den Schwerpunkten Antragsverfahren zur Erlangung einer Erwerbsminderungsrente oder zur Bewilligung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zum Gegenstand. Die Probleme waren in beiden Verfahren fast deckungsgleich. Zum einen waren die Bearbeitungszeiten sehr lang geworden. Dies lag nicht nur daran, dass die Rentenversicherung den Gesundheitszustand umfassend festzustellen hatte und hierzu in vielen Fällen umfangreiche ärztliche Unterlagen einholen musste. Vielmehr schienen sich die Antragsverfahren insbesondere dadurch zu verzögern, dass der ärztliche Dienst der Rentenversicherung Monate benötigte, um seine Gutachten zu erstellen, die dann von der Sachbearbeitung in Bescheide umgesetzt werden können. Ursache hierfür dürfte sein, dass es zu wenig ärztliches Personal für zu viele Begutachtungsaufträge gibt. Über die Gründe hierfür kann

die Bürgerbeauftragte nur Vermutungen anstellen. So könnte auch die Rentenversicherung Probleme haben, auf dem Arbeitsmarkt ausreichend Fachkräfte zu gewinnen. Im Ergebnis bekamen die Betroffenen bei entsprechenden Anfragen zu ihren Anträgen jedenfalls oft zu hören, dass man nur noch auf das Gutachten des ärztlichen Dienstes warten würde und erst nach Eingang des Gutachtens eine Entscheidung erfolgen könne.

Diese Entscheidungen waren für die Hilfesuchenden dann oft nicht zu verstehen. Dies lag z. B. daran, dass in den Bescheiden in Ablehnungsfällen zunächst formelhaft der Gesetzestext wiederholt, die Diagnosen aufgezählt und dann ohne nähere Begründung eine Erwerbsminderungsrente oder eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben abgelehnt wurde, weil die antragstellende Person nach den Feststellungen der Rentenversicherung noch gesund genug sei, um auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Vollzeit arbeiten zu können. Die Betroffenen waren dann auch darüber irritiert, dass der medizinische Dienst der Rentenversicherung regelmäßig ein Gutachten nach Aktenlage erstellte, ohne dass zuvor eine persönliche Begutachtung stattgefunden hatte. Vertraten dann auch noch die behandelnden Ärzt*innen eine andere Auffassung oder ging sogar aus dem Abschlussbericht der Rehabilitationseinrichtung ein gegenteiliges Ergebnis hervor, blieb nur noch Unverständnis für die Entscheidung der Rentenversicherung übrig.

Neben den langen Bearbeitungszeiten bei Anträgen an die Rentenversicherung, waren auch die mangelhafte Begründung der Bescheide immer wieder Gegenstand von Beschwerden.

Aus Sicht der Bürgerbeauftragten verstieß die Rentenversicherung hier gegen die gesetzlichen Vorgaben zur Begründung von Verwaltungsakten. So fehlte in den Bescheiden ganz überwiegend die Angabe der wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Gründe,⁹⁸ die die Rentenversicherung

⁹⁸ § 35 Abs. 1 Satz 2 SGB X.

zu ihrer Entscheidung bewogen hatte. Da es sich zudem um Ermessensentscheidungen handelte, waren auch die Gesichtspunkte anzugeben, die die Rentenversicherung bei Ausübung ihres Ermessens berücksichtigt hatte.⁹⁹ Grundsätzlich fehlte es auch an einer Auseinandersetzung mit anderen medizinischen Ansichten. In einem Fall hatte eine Rehabilitationseinrichtung die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation ausdrücklich empfohlen und dies in einem 15-seitigen Gutachten begründet. Die Rentenversicherung ging dann im Bescheid ohne weitere Begründung davon aus, dass der Petent in Vollzeit in seinem erlernten Beruf arbeiten könne und daher Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mangels Erforderlichkeit abzulehnen seien. Mit keinem Wort wurde auf die Aussagen des Gutachtens der Rehabilitationseinrichtung eingegangen und an keiner Stelle im Bescheid wurde erläutert, warum man den Angaben des Gutachtens nicht folgen könne. In solchen Fällen blieb nur die Möglichkeit, Widerspruch einzulegen, den die Rentenversicherung mit ihrer unzureichenden Begründung geradezu provoziert hatte. Die Bürgerbeauftragte hat hier den Eindruck gewonnen, dass aus Überlastungsgründen Entscheidungen so knapp wie möglich gehalten und die rechtlichen Anforderungen an eine Begründung (bewusst) außer Acht gelassen wurden.

Auch sich anschließende Widerspruchsverfahren zogen sich in die Länge, was ebenso für eventuelle Klageverfahren galt. Da es sich im Bereich der beruflichen Rehabilitation häufig um Ermessensentscheidungen handelt, führen Eilverfahren vor Gericht sehr oft nicht zum Erfolg, weil das Gericht vorläufige Entscheidungen im Prinzip nur treffen kann, wenn das Ermessen auf null reduziert ist und daher nur eine Entscheidung in Betracht kommt. In der Regel kommen aber mehrere denkbare Förderungen in Betracht. Würde sich das Gericht nun für eine konkrete Förderung entscheiden, würde es das Ergebnis des Hauptverfahrens abschließend vorwegnehmen, was nicht zulässig ist. Im Ergebnis müssen die Hilfesuchenden daher mit jahrelangen Verfahrensdauern rechnen, wenn sie ihre Vorstellungen von einer beruflichen Rehabilitation durch-

setzen wollen. Aus Sicht der Bürgerbeauftragten geht es für die Menschen hierbei um wichtige Entscheidungen, die sich auf das gesamte spätere Leben auswirken können und die auch von erheblicher finanzieller Bedeutung für die Betroffenen sind. Daher sollte der Bundesgesetzgeber überlegen, diese Verfahren in allen Verfahrensstadien zu beschleunigen. So könnte man z. B. dem medizinischen Dienst der Rentenversicherung engere Fristen für die Erstellung von Gutachten vorschreiben oder die Möglichkeiten für die Führung von Eilverfahren vor den Sozialgerichten ausbauen.

Bei der Deutsche Rentenversicherung Bund bezogen sich viele Beschwerden auf die Schwierigkeiten, mit der Rentenversicherung in Kontakt zu kommen. Anrufe, schriftliche Anfragen blieben oft lange ohne Antwort, zugesagte Rückrufe erfolgten nicht.

Ein weiterer Kritikpunkt von vielen Betroffenen war das Kommunikationsverhalten der Rentenversicherung. Zahlreiche Hilfesuchende berichteten davon, dass sie telefonisch kein Fachpersonal erreichen konnten, schriftliche Anfragen monatelang ohne Antwort geblieben waren und zugesagte Rückrufe nicht erfolgten. Diese Vorwürfe richteten sich insbesondere gegen die Deutsche Rentenversicherung Bund in Berlin.

Die Bürger*innen berichteten zudem, dass es sehr schwer sei, zeitnah einen persönlichen Beratungstermin zu erhalten, um sich z. B. über Erwerbsminderungs- und Altersrenten beraten zu lassen. Gleiches gilt auch für Rehabilitationsverfahren und dabei insbesondere um eine Beratung zu den möglichen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die Bürgerbeauftragte empfahl den Betroffenen in geeigneten Fällen, sich auch an die Stellen für eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung zu wenden, die es in jedem Kreis und in jeder

⁹⁹ Vgl. § 35 Abs. 1 Satz 3 SGB X.

kreisfreien Stadt in Schleswig-Holstein gibt.¹⁰⁰ Diese Stellen beraten und unterstützen Menschen ggf. für die gesamte Dauer eines Rehabilitationsverfahrens. Ihre Leistungen sind zudem kostenlos.

Im Übrigen wandten sich zahlreiche Petent*innen an die Bürgerbeauftragte, weil sie die Höhe ihrer Alters-, Hinterbliebenen- oder Erwerbsminderungsrenten hinterfragten. Dabei ging es u. a. um die Berücksichtigung von Kindererziehungs- und Pflegezeiten sowie von Beschäftigungszeiten im europäischen und außereuropäischen Ausland. Fragen gab es auch zum Zuschlag an Entgeltpunkten für langjährig Versicherte (Grundrentenzuschlag). In mehreren Fällen wandten sich schließlich Witwer an die Bürgerbeauftragte, weil sie nicht nachvollziehen konnten, warum ihre Witwerrente so gering ausgefallen war. Der Grund hierfür war stets, dass die Witwer eine deutlich höhere Altersrente als ihre verstorbenen Ehefrauen bezogen und die Anrechnung dieser Rente dazu führte, dass von der Witwerrente nur noch ein sehr geringer Betrag übrigblieb, in einem Fall deutlich unter 10,00 €.

Abschließend ist zu berichten, dass über das ganze Berichtsjahr hinweg Anfragen eingingen, warum die Rentner*innen keinen Inflationsausgleich bekommen würden. Hier konnte die Bürgerbeauftragte nur auf die Zuständigkeit des Bundes verweisen und auf die geplanten Aktionen der Sozialverbände, bei denen die Möglichkeit einer Mitwirkung bestand.

Kinder- und Jugendhilfe

Der nachfolgende Bericht zur Kinder- und Jugendhilfe widmet sich vorrangig den Themen der Kindertagesbetreuung und der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche. Wie in den Vorjahren sind die ambulanten und stationären Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII Gegenstand des Tätigkeitsberichts der Beschwerdestelle für Kinder und Jugendliche.¹⁰¹

Im Jahr 2024 wandten sich 32 Bürger*innen mit Anliegen aus dem Bereich Kindertagesbetreuung

an die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten. Damit verzeichnete dieser Bereich einen leichten Rückgang zu den Eingabezahlen aus dem vorherigen Berichtszeitraum (41).

Die vorgebrachten Anliegen umfassten verschiedene Themen, darunter den Mangel an Kita-Plätzen, den Kinderschutz in der Kindertagesbetreuung, die fehlende Beteiligung und unzureichende Kommunikation mit den Eltern, gekürzte Betreuungsumfänge, Schließzeiten von Kitas, den Umgang mit pädagogischen Herausforderungen sowie die Überprüfung der Berechnung der Kitabeträge.

Neben der Versorgungssicherheit sollte die Beitragsfreiheit der Kita fest im Blick behalten werden.

Ein großer Teil der an die Bürgerbeauftragten herangetragenen Probleme im Kitabereich hat ihren Ursprung im Personalmangel der Kitas sowie der damit verbundenen Überlastung, dem Stress sowie der Erschöpfung des Personals. Abhilfe sollen die im Berichtszeitraum beschlossenen und zum 1. Januar 2025 in Kraft getretenen Änderungen des Kindertagesförderungsgesetzes¹⁰² schaffen. Ziel der Gesetzesänderungen ist es, die Kindertagespflege an die herausfordernden Rahmenbedingungen anzupassen. Konkret soll dabei der Einsatz des Personals flexibler gestaltet sowie die Dokumentationspflichten in den Kindertagesstätten reduziert werden, um das Personal zu entlasten und weitere Schließzeiten zu vermeiden. An den Änderungen des Kindertagesförderungsgesetzes begrüßt die Bürgerbeauftragte insbesondere, dass trotz des neuen Finanzierungsrahmens keine Erhöhung der Elternbeiträge erfolgen wird. Eine Erhöhung der Elternbeiträge – wie Anfang 2025 vom Landesrechnungshof vorgeschlagen – sieht die Bürgerbeauftragte äußerst kritisch, da gerade Familien durch die Energiekrise und die Inflation erheblich finanziell belastet sind. Ziel einer familienfreundlichen Politik muss ohnehin die Beitragsfreiheit der Kita sein.

¹⁰⁰ Vgl. hierzu § 32 Abs. 1 und 2 SGB IX.

¹⁰¹ Vgl. Tätigkeitsbericht der Beschwerdestelle für Kinder und Jugendliche 2022/2023, S. 19 ff.

¹⁰² Gesetz zur Änderung des Kindertagesförderungsgesetzes vom 20. November 2024, LT-Drucksache 20/2747, vom Landtag Schleswig-Holstein verabschiedet am 13. Dezember 2024.

Daneben wurde, wie schon lange von der Bürgerbeauftragten gefordert, klargestellt, dass Eltern auch rückwirkend Anträge zur (Geschwister-)Ermäßigung der Kita-Beiträge stellen können.¹⁰³ Gleichzeitig sieht die Bürgerbeauftragte die Gefahr, dass durch die Änderungen des Kindertagesförderungsgesetzes die Qualitätsstandards in der Kindertagesförderung insgesamt gesenkt werden könnten. Dennoch sind die Anpassungen angesichts des Fachkräftemangels und der aktuellen Herausforderungen notwendig, um die Verlässlichkeit der Kinderbetreuung sicherzustellen. Zusätzlicher Handlungsbedarf besteht jedoch im Bereich der guten pädagogischen Praxis und des Kinderschutzes in Kindertagesstätten. Neben der Schaffung besserer struktureller Rahmenbedingungen sind also weitere Schritte notwendig. So ist es erforderlich, dass in allen Kindertagesstätten Gewaltschutzkonzepte etabliert sowie mehr Fachkräfte gewonnen und ausgebildet werden.

Bei den Eingliederungshilfeleistungen war die Schulbegleitung für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen insbesondere im Ganztags und bei Klassenfahrten immer wieder ein Problem – dazu kamen auch lange Bearbeitungsdauern bei den Behörden.

Im Bereich der Eingliederungshilfeleistungen¹⁰⁴ innerhalb der Jugendhilfe suchten im Berichtszeitraum 62 Bürger*innen Unterstützung bei der Bürgerbeauftragten. Im Vorjahr lag die Zahl noch bei 37, sodass ein deutlicher Anstieg der Petitionen vorlag.

Neben Anliegen zu Themengebieten wie einer autismspezifischen Förderung, der Freizeitassistenz, einer Kitabegleitung und der Kostenübernahme einer Web-Beschulung lag der Schwerpunkt mit 31 Eingaben im Bereich Schulbegleitung¹⁰⁵. Hier betrafen die Eingaben Themen wie die langen Wartezeiten bis zur Bescheidung der Anträge, die Schulbegleitung im Ganztags, Klassenfahrtbegleitungen und Zuständigkeitsprobleme bei der Eingliederungshilfe.

Bei Klassenfahrtbegleitungen zeigten mehrere Petitionen die gleiche Problematik auf. Eltern berichteten, dass ihr Kind aufgrund ihres besonderen Unterstützungsbedarfs dringend auf eine Begleitung zur Klassenfahrt angewiesen waren. Weder die für den Unterricht genehmigte Schulbegleitung noch anderes geeignetes Personal standen jedoch tatsächlich zur Verfügung, um die Kinder während der Klassenfahrt zu begleiten. Um dennoch die Teilnahme ihres Kindes an der Klassenfahrt zu ermöglichen, entschieden die Eltern gemeinsam mit der Schule, ihr Kind selbst zur Klassenfahrt zu begleiten, und beantragten die Übernahme der Kosten für ihre Fahrt und die Unterkunft. Das zuständige Jugendamt lehnte jedoch die Kostenübernahme ab und verwies die Eltern auf ihre familiäre Beistandspflicht¹⁰⁶ aus § 1618a BGB. Die Bürgerbeauftragte kritisierte diese Entscheidung und hielt die Begründung für unzureichend. Zwar sei es grundsätzlich sinnvoll, auf familiäre Unterstützung zurückzugreifen, um die Erziehung und Betreuung eines Kindes sicherzustellen. Bei Familien mit Kindern mit Behinderungen müsse jedoch eine klare Grenze gezogen werden – nämlich dort, wo der erforderliche Unterstützungsaufwand deutlich über die üblichen und typischen Erziehungspflichten für nicht behinderte Kinder hinausgeht. Der Anspruch auf Begleitung zur Klassenfahrt darf daher nicht mit dem Verweis auf den elterlichen Beistand abgelehnt werden. Die Bürgerbeauftragte betonte, dass eine solche Haltung diskriminierend gegen-

¹⁰³ Vgl. Tätigkeitsbericht der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten 2022, S. 18, 33.

¹⁰⁴ Eingliederungshilfe erhalten Kinder oder Jugendliche, die von seelischen Behinderungen bedroht oder beeinträchtigt sind (§ 35a SGB VIII). Voraussetzung für die Gewährung einer Hilfe ist der Nachweis einer (drohenden) Beeinträchtigung der seelischen Gesundheit, welche die Teilhabe am sozialen Leben beschränkt.

¹⁰⁵ Schulbegleitung ist eine Maßnahme zur Teilhabe an Bildung und wird im Rahmen der Unterstützung für eine angemessene Schulbildung angeboten. Sie zielt darauf ab, Barrieren im sozialen, emotionalen oder kommunikativen Bereich abzubauen. Schulbegleiter*innen fungieren als Hilfspersonen im Schulalltag.

¹⁰⁶ Beistand bedeutet Hilfe und Unterstützung in solchen Lebenslagen, die der Hilfebedürftige wegen ihrer besonderen Art alleine nicht oder nur schwer meistern kann.

über Familien mit Kindern mit Behinderungen ist, und riet den betroffenen Familien zur schriftlichen Antragsstellung. Nach erneutem Antrag, diesmal mit einer ausführlicheren Begründung und unter Berufung auf die Einschätzung der Bürgerbeauftragten, wurden den Eltern schließlich die beantragten Hilfen bewilligt.

Ein weiteres Problem zeigte sich bei der Abgrenzung der Zuständigkeiten in der Eingliederungshilfe. Gerade in Fällen, in denen nicht von vornherein klar war, ob eine Zuständigkeit nach dem SGB VIII oder dem SGB IX gegeben war, beklagten die Eltern, dass eine Bearbeitung der Anträge besonders lange dauerte. Dies war sowohl bei unklaren Diagnosen der Kinder und Jugendlichen als auch bei dem Zusammentreffen von Leistungen der Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX der Fall, beispielsweise bei Hilfen für Pflegekinder mit Mehrfachbehinderungen. Fraglich ist, ob hier die Änderungen des Kinder- und Jugendstärkungsgesetz¹⁰⁷ zur Verankerung der inklusiven Ausrichtung des SGB VIII zukünftig Abhilfe schaffen können. Durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz wurde zum 1. Januar 2024 geregelt, dass die Jugendämter dazu verpflichtet sind, Verfahrenslotsen einzusetzen.¹⁰⁸ Verfahrenslotsen sollen junge Menschen, die wegen einer (drohenden) Behinderung einen Anspruch auf Eingliederungshilfe haben, sowie deren Familien bei der Antragsstellung, Verfolgung und Wahrnehmung der entsprechenden Leistungen unterstützen und begleiten. Verfahrenslotsen sollen zudem die Jugendämter bei der strukturellen Integration der Eingliederungshilfe in den Zuständigkeitsbereich der Jugendhilfe unterstützen. Die Bürgerbeauftragte hält die Einführung von Verfahrenslotsen für eine dringend notwendige Maßnahme und hofft, dass diese in naher Zukunft in allen Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins ihre Arbeit aufnehmen können. Sie hofft zudem, dass so endlich die dringend benötigte Unterstützung für Familien mit Kindern, als auch Prozessverbesserungen in den Jugendämtern erzielt werden. Zu-

sätzlich ist es wichtig, dass weitere Reformschritte durch das Gesetz zur Ausgestaltung der Inklusiven Kinder- und Jugendhilfe¹⁰⁹ verabschiedet werden. Dieses Ziel wird auch von der neuen Bundesregierung weiterverfolgt.¹¹⁰ Nur so kann die Umsetzung weiterer Reformmaßnahmen gewährleistet und die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche aus einer Hand weiterhin erfolgreich vorangetrieben werden.

Eingliederungshilfe SGB IX

Im Berichtsjahr lag die Eingabezahl im Bereich der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX mit 132 deutlich höher als im Vorjahr (108). Die thematischen Schwerpunkte waren jedoch größtenteils identisch: Sie betrafen grundlegende Fragen zu Assistenzleistungen, dem Persönlichen Budget, Mobilitätshilfen oder Leistungen zur Teilhabe an Bildung.

Lange Bearbeitungszeiten und die schwierige Erreichbarkeit der kommunalen Behörden wurden in den Petitionen immer wieder gerügt.

Eine Gemeinsamkeit annähernd aller Eingaben betraf die langen Bearbeitungszeiten und die teilweise schwere Erreichbarkeit der kommunalen Eingliederungshilfeträger. Wie auch in den anderen Beratungsfeldern fällt der Bürgerbeauftragten im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung auf, wie lange Bürger*innen teilweise auf eine Entscheidung der Behörden warten müssen. Der Fachkräftemangel ist auch hier spürbar, was für Menschen mit Behinderung und ihren individuellen Eingliederungshilfebedarf besonders schwer wiegt. Um diesen Bedarf festzustel-

¹⁰⁷ Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) vom 3. Juni 2021, BT-Drucksache 19/28870, vom Bundestag verabschiedet am 9. Juni 2021.

¹⁰⁸ § 10b SGB VIII.

¹⁰⁹ Entwurf eines Gesetzes zur Ausgestaltung der Inklusiven Kinder- und Jugendhilfe (Kinder- und Jugendhilfeinklusionsgesetz – IKJHG) vom 20. Dezember 2024, BT-Drucksache 20/14343.

¹¹⁰ Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD: „Verantwortung für Deutschland“, 21. Legislaturperiode (2025 – 2028), S. 101.

len, braucht es zunächst ein sog. Bedarfsermittlungsverfahren¹¹¹, in dem auch die berechtigten Wünsche¹¹² der*des Betroffenen Berücksichtigung finden sollen. Anschließend ist zu ermitteln, welche Bedarfe durch welche Rehabilitationsträger zu decken sind und wie mit den Mitteln der Eingliederungshilfe im konkreten Fall geholfen werden kann. Bereits in diesem Verfahren sind mehrere Arbeitsschritte notwendig und unterschiedliche Personen involviert, aber auch im Anschluss bedarf es für die konkrete Eingliederungshilfeleistung weiterer Fachkräfte. Bis die begehrte und – teilweise sehr kurzfristig – benötigte Leistung bei dem oder der Empfänger*in tatsächlich angekommen ist, können mehrere Monate vergehen. Hier muss dringend gegengesteuert werden, damit regelmäßig wiederkehrende Abläufe in den Sozialbehörden jedenfalls so zügig stattfinden können, wie es der Sozialgesetzgeber¹¹³ vorsieht und wie es die anspruchsberechtigten Person benötigt.

**Wenn mehrere Träger für eine Reha-
leistung zuständig sein könnten,
bleiben die Bürger*innen oft lange
ohne eine Leistung. Die gesetz-
lich vorgesehene Zuständigkeits-
klärung funktioniert nur selten gut.**

Eine weitere Schwierigkeit liegt in der Zuständigkeitsklärung der verschiedenen Rehabilitationsträger¹¹⁴: Der erstangegangene¹¹⁵ Träger sollte innerhalb von zwei Wochen seine Zuständigkeit prüfen.¹¹⁶ Sollte er zu dem Ergebnis kommen, selber zuständig zu sein, hat er unverzüglich¹¹⁷ über den Antrag zu entscheiden. Sollte er hingegen zu

dem Ergebnis kommen, nicht zuständig zu sein, muss er den Antrag an den zuständigen Rehabilitationsträger weiterleiten und die antragstellende Person darüber informieren. Als Rechtsfolge ist hier zu beachten, dass der zweite¹¹⁸ Rehabilitationsträger sämtliche in Betracht kommenden eingliederungshilferechtlichen Grundlagen zu prüfen hat. Er darf die Leistung nur dann ablehnen, wenn kein anderer Rehabilitationsträger überhaupt die Leistung zu erbringen hätte.¹¹⁹ Es geschieht jedoch viel zu häufig, dass ein unzuständiger Träger den Antragsteller*innen lediglich mitteilt, selbst nicht zuständig zu sein, ohne auf eine andere Zuständigkeit zu verweisen. Die Bürgerbeauftragte hat im Berichtsjahr den Eindruck gewonnen, dass in den Sozialbehörden weiterhin eine Unsicherheit dahingehend besteht, welcher Träger für welche Eingliederungshilfeleistungen zuständig ist und wie weit die Rechtsfolgen des § 14 SGB IX reichen. Die Bürgerbeauftragte wünscht sich, dass die Rehabilitationsträger ihre gesetzlich verankerte Verantwortung erkennen, den Menschen mit Behinderung die beantragten und benötigten Leistungen kurzfristig zur Verfügung stellen und sich bei Zuständigkeitsfragen auf intra- und interbehördliche Kommunikation beschränken, statt diese auf dem Rücken der Betroffenen auszutragen. Schließlich kann ein Rehabilitationsträger, der trotz Unzuständigkeit geleistet hat, eine Erstattung seiner Aufwendungen gegenüber dem eigentlich zuständigen Träger geltend machen.¹²⁰

Auch erkennt die Bürgerbeauftragte eine infrastrukturelle Minderausstattung an Plätzen in Einrichtungen für Menschen, die aufgrund ihrer konkreten Behinderung sowie einer möglicherweise erhöhten Eigen- und Fremdgefährdung einen Intensivbetreuungsbedarf haben.¹²¹ Diese Menschen, die interimswise klinisch versorgt werden,

¹¹¹ Vgl. §§ 13, 118 SGB IX.

¹¹² Wunsch und Wahlrecht, § 8 SGB IX.

¹¹³ Vgl. bspw. die Fristen der § 14 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Sätze 2 und 3, § 15 Abs. 4 Satz 1 SGB IX, aber auch wichtige Tatbestandsmerkmale wie „unverzüglich“ bspw. in § 14 Abs. 1 Sätze 2 und 3, Abs. 2 Satz 1, § 15 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1, § 17 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 Satz 2 SGB IX.

¹¹⁴ Vgl. hierzu auch ergänzend Fall Nr. 8, S. 81.

¹¹⁵ Der „erstangegangene“ Träger ist derjenige, an den sich erstmals der Antrag richtete.

¹¹⁶ § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX.

¹¹⁷ Innerhalb von drei Wochen, vgl. § 14 Abs. 2 Satz 2 SGB IX.

¹¹⁸ Sog. „zweitangegangener“ Träger ist derjenige, an den der Antrag vom erstangegangenen Träger weitergeleitet wurde.

¹¹⁹ BSG, Urteil vom 18. Mai 2011, Az. B 3 KR 10/10 R; Jousen in LPK/SGB IX § 14 Rn. 18.

¹²⁰ § 16 SGB IX.

¹²¹ Vgl. hierzu auch Anregung Nr. 4, S. 16 f.

werden nach Abschluss der Therapie entlassen und benötigen eine Anschlussversorgung. Dafür braucht es ausreichend Plätze in Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie qualifiziertes Personal in entsprechend hoher Zahl. In Schleswig-Holstein zeigt sich, dass diese Einrichtungsinfrastruktur nicht ausreichend ausgestaltet ist. In der Konsequenz bleiben die Menschen mit Behinderung dann entweder im eigenen Wohnumfeld, in dem regelmäßig die Angehörigen mit der Betreuungsverantwortung überfordert sind, oder sie werden in die Obdachlosigkeit und damit in die Perspektivlosigkeit entlassen. Der Handlungsbedarf ist groß in diesem Bereich und die Bürgerbeauftragte appelliert an sämtliche Träger der Eingliederungshilfe, der Strukturplanungsverantwortung¹²² sowie dem Sicherstellungsauftrag¹²³ gerecht zu werden und für entsprechende Angebote zu sorgen.

Die Persönlichen Budgets sind für Berechtigte nur umsetzbar, wenn sie auskömmlich sind und realistische Stundensätze für Assistenzleistungen berücksichtigen.

Ein weiterer Schwerpunkt in der Beratung lag in Fragen zum Persönlichen Budget.¹²⁴ Mit dem Persönlichen Budget können Menschen mit Eingliederungshilfebedarf selbstständig und direkt eine konkrete Sach- oder Dienstleistung einkaufen, z. B. Assistenzleistungen¹²⁵. Neben der bereits be-

nannten Schwierigkeit der langen Bearbeitungszeit von Antragstellung bis Bewilligung sowie dem Fachkräftemangel, der sich auch hier sehr deutlich auswirkt, traten Menschen mit Behinderung darüber hinaus häufig mit Fragen zur Anzahl der bewilligten Stunden sowie des Stundensatzes an die Bürgerbeauftragte heran. Das vorgeschaltete Bedarfsermittlungsverfahren hält im Ergebnis zwar bereits die konkreten Bedarfe sowie die angestrebten Ziele der betroffenen Person fest; der kommunale Eingliederungshilfeträger entscheidet aber mittels Bescheid über die konkrete Summe der (Geld-)Leistung. In der dazu gehörenden Budget-Vereinbarung¹²⁶ wird sodann festgehalten, welche Stunden mit welchem Stundensatz von welcher Assistenzart¹²⁷ übernommen werden. Hier stoßen die Betroffenen häufig an ihre Grenzen, wenn sie mit dem örtlich zuständigen Eingliederungshilfeträger Rücksprache darüber halten müssen, wie sie mit Hilfe der – häufig zu gering – bewilligten Geldleistung eine Assistenzkraft finden und anstellen sollen. Die Bürgerbeauftragte kommt hier regelmäßig zu der Einschätzung, dass die mittels Persönlichen Budgets bewilligten Geldleistungen in der Praxis nicht ausreichen, eine Assistenzkraft anzustellen, die für den bewilligten Stundenlohn die benötigten Stunden tatsächlich erbringen kann. Hier wünscht sich die Bürgerbeauftragte eine großzügigere Handhabung der zur Verfügung stehenden Mittel, um Menschen mit ganz konkreten Eingliederungshilfebedarf die benötigten Leistungen zur Verfügung zu stellen.

Schließlich sieht die Bürgerbeauftragte regelmäßig Schwierigkeiten, wenn Menschen mit Behinderung Mobilitätshilfen¹²⁸ beantragen. Diese Leis-

¹²² § 95 Satz 3 SGB IX.

¹²³ § 94 Abs. 3 und § 95 Satz 1 SGB IX.

¹²⁴ Das Persönliche Budget, § 29 SGB IX, gibt den Anspruchsberechtigten durch eine Geldleistung die Möglichkeit, selbstständig auf dem Markt die begehrten und benötigten Eingliederungshilfeleistungen einzukaufen, sei es in Form von Sachleistungen oder Dienstleistungen. Dadurch kann den Menschen mit Behinderungen individueller und passgenauer geholfen werden.

¹²⁵ Vgl. § 78 SGB IX.

¹²⁶ Die Budget-Vereinbarung ist die Zielvereinbarung über das Persönliche Budget und stellt die vertragliche Grundlage zwischen dem kommunalen Eingliederungshilfeträger und der anspruchsberechtigten Person mit Eingliederungshilfebedarf dar.

¹²⁷ Bspw. „qualifizierte Assistenz“, die das Ziel hat, dem Menschen mit Behinderung eine weitgehend eigenständige Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit und im sozialen Umfeld zu ermöglichen. In Abgrenzung dazu ist eine „kompensatorische Assistenz“ jemand, der/die die Handlungen zur Alltagsbewältigung vollständig oder jedenfalls teilweise für den Menschen mit Behinderung übernimmt.

¹²⁸ § 113 i. V. m. § 83 SGB IX; z. B. in Form der Übernahme von Kosten für die Anschaffung eines Kfz oder in Form weiterer Kfz-bedingter Kosten wie TÜV oder Reparaturen.

tungen zur Sozialen Teilhabe erhält ein Mensch mit Behinderung, dem die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund ihrer Behinderung nicht zumutbar sind.¹²⁹ Um in der Folge finanzielle Mittel für ein Kfz zu erhalten, bedarf es darüber hinaus einer Gewährleistung, dass die leistungsberechtigte oder eine dritte Person das Kfz führen kann und Leistungen eines Beförderungsdienstes nicht zumutbar oder nicht wirtschaftlich sind. In diesem Zusammenhang wird seitens der Eingliederungshilfeträger geprüft, ob die antragstellende Person regelmäßig auf die Nutzung eines Kfz angewiesen ist. Leider hat die Bürgerbeauftragte den Eindruck gewonnen, dass hier sehr restriktiv geprüft und tendenziell ablehnend entschieden wird, obwohl die Antragsteller*innen häufig ausgiebig vortragen, wie sehr sie zum Zweck der sozialen Teilhabe auf die Nutzung eines Kfz angewiesen sind. In einem Fall hatte die Bürgerbeauftragte an den betreffenden Eingliederungshilfeträger eine Empfehlung zur Regelung des Einzelfalles übermittelt, wie hier recht- und zweckmäßig entschieden werden könnte. Leider hatte diese keinen Erfolg, sodass die Petentin auf den Klageweg verwiesen werden musste, den sie aktuell noch beschreitet.

Im Ergebnis stellt die Bürgerbeauftragte im Bereich der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX regelmäßig eine eher zurückhaltende Bewilligungspraxis der Rehabilitationsträger fest, was der Gruppe von Menschen mit Behinderung oder drohender Behinderung neben ihren bereits bestehenden behinderungsbedingten Alltagshürden weitere Schwierigkeiten bereitet. In einem Fall ging es sogar so weit, dass ein frustrierter Petent, der sich mit unterschiedlichen Fragen zum SGB IX an die Bürgerbeauftragte wandte, mit dem Gedanken spielte, aufzugeben und keine weiteren Leistungen nach dem SGB IX beantragen wollte, weder für sich noch für seine Familie.

Rehabilitation und Teilhabe schwerbehinderter Menschen

In diesem Arbeitsbereich ist die Zahl der Eingaben mit 239 im Vergleich zum Vorjahr mit 206 Eingaben deutlich angestiegen. Die meisten Eingaben betrafen wie auch in den Vorjahren Anfragen zum Schwerbehindertenrecht (197 Eingaben).¹³⁰ Hier ging es erneut um Fragen zur Feststellung einer Behinderung¹³¹, zur Höhe des Grades der Behinderung¹³² und zur Zuerkennung von Merkzeichen¹³³. Maßgebliche Rechtsgrundlagen sind die Versorgungsmedizin-Verordnung (Vers-MedV) und die zu § 2 der Verordnung erlassene Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“. Letztere wird regelmäßig an den medizinischen Fortschritt angepasst. Sie dient den versorgungsärztlichen Gutachter*innen als verbindliche Norm für eine sachgerechte, einwandfreie und bei gleichen Sachverhalten einheitliche Bewertung der verschiedenen Auswirkungen von Gesundheitsstörungen, deren Zusammenhang besonders sachgerecht gewürdigt werden muss. In diesem Zusammenhang konnte die Bürgerbeauftragte im Berichtsjahr feststellen, dass den Bürger*innen oft nicht bekannt war, dass die vom Landesamt für soziale Dienste (LASD) getroffenen Entscheidungen auf den Vorschlägen von versorgungsärztlichen Gutachter*innen nach Auswertung der eingeholten Befundberichte beruhten und nicht auf den Meinungen und Einschätzungen der zuständigen Sachbearbeiter*innen. Die Betroffenen konnten durch die Erklärungen der Bürgerbeauftragten die Verfahrensweise besser nachvollziehen. Daneben gab es erneut viele Anfragen zur Bildung des Gesamt-GdB. Anzumerken ist hier, dass der GdB eine nicht nur vorübergehende, sondern eine sich über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten bestehende Gesundheitsstörung voraussetzt. Ab einem GdB von mindestens 20 wird vom LASD ein Feststellungsbescheid erlassen. Bei einem GdB ab 50 liegt eine Schwerbehinde-

¹²⁹ § 83 Abs. 2 Satz 1 SGB IX.

¹³⁰ SGB IX – Rehabilitation und Teilnahme von Menschen mit Behinderung (Teil 3, Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen).

¹³¹ Menschen mit Behinderungen haben körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit hindern können.

¹³² Der Grad der Behinderung (GdB) ist ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens und bezieht sich auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrer Ursache. Eine Beeinträchtigung liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

¹³³ Nachteilsausgleiche für behinderte Menschen.

rung vor und die Betroffenen können sich einen Schwerbehindertenausweis¹³⁴ ausstellen lassen. Die Schwerbehinderteneigenschaft steht für die Anerkennung von individuellen Bedürfnissen und folgt dem Grundgedanken, Barrieren abzubauen, um eine inklusive Gesellschaft zu gestalten. Durch das Schwerbehindertenrecht sollen Benachteiligungen von behinderten Menschen vermieden bzw. ausgeglichen werden. Hier betraf eine Reihe von Eingaben generell die Rechtsfolgen und Ansprüche infolge einer Feststellung über eine Behinderung. Hierzu gehören u. a. ein besonderer Kündigungsschutz, berufliche Förderung, Zusatzurlaub, begleitende Hilfe im Arbeitsleben, Steuerermäßigung, Preisermäßigung bei diversen Veranstaltungen wie Kultur, Sport usw. sowie die Gleichstellung als Schwerbehinderte*r bei einem GdB von 30 oder 40. Der gleichgestellte Personenkreis genießt nicht den vollumfänglichen Schutz (ausgenommen ist z. B. der Zusatzurlaub¹³⁵) eines schwerbehinderten Menschen ab einem GdB von 50. Die Gleichstellung soll vor allem dazu dienen, einen geeigneten Arbeitsplatz zu erlangen oder einen bestehenden Arbeitsplatz zu behalten. Der Antrag auf Gleichstellung ist bei der Agentur für Arbeit zu stellen.

Die Bürger*innen beschwerten sich häufig über sehr lange Bearbeitungszeiten bei Anträgen an das Landesamt.

In diesem Berichtsjahr erreichten die Bürgerbeauftragte viele Beschwerden über sehr lange Bearbeitungszeiten im Antragsverfahren und Auskunftsersuchen beim LASD. Viele Bürger*innen wurden von Seiten des LASD hinsichtlich einer Entscheidung vertröstet. Ihnen wurde u. a. mitgeteilt, dass die Verzögerungen zum Teil durch Personalmangel und -wechsel sowie Langzeiterkrankungen eingetreten

seien. So wandte sich im Januar 2024 eine sehr enttäuschte Petentin an die Bürgerbeauftragte. Sie berichtete, dass sie aufgrund einer Verschlimmerung ihrer unheilbaren Gesundheitsstörung ALS¹³⁶ bereits im Mai 2023 einen Neufeststellungsantrag beim LASD gestellt hatte und bisher noch keine Entscheidung getroffen worden war. Um weitere Vergünstigungen beantragen zu können, war die Petentin dringend auf eine Entscheidung angewiesen. Auf Nachfrage im Spätsommer 2023 erhielt die Petentin vom LASD die Auskunft, dass keine Unterlagen fehlen würden und sich der Antrag in der Endbearbeitung befände. Erst nach Gesprächen der Bürgerbeauftragten mit dem LASD wurde der Beschwerde nachgegangen und die Petentin erhielt im März 2024 endlich einen positiven Bescheid.

In einem anderen Fall trat im April 2024 eine Petentin an die Bürgerbeauftragte heran und berichtete, dass sie bereits im November 2023 einen Erstantrag nach dem Schwerbehindertenrecht gestellt hatte und trotz mehrfacher Erinnerung die Entscheidung von Seiten des LASD noch immer ausstand. Die Bürgerbeauftragte setzte sich mit dem LASD in Verbindung und erkundigte sich nach dem Sachstand. Daraufhin erhielt die Bürgerbeauftragte die nicht zufriedenstellende Antwort, dass der ärztliche Befundbericht des behandelnden Arztes der Petentin erst im Januar 2024 im LASD eingegangen sei und die Akte direkt an den ärztlichen Dienst mit der Bitte um Bewertung weitergeleitet wurde. Der ärztliche Dienst jedoch hatte erst im April 2024 die Akte an einen zuständigen Außengutachter weitergeleitet. Eine abschließende Stellungnahme des Gutachters stand noch aus. Der Bürgerbeauftragten wurde außerdem bestätigt, dass die Petentin mehrfach den telefonischen Kontakt zu ihrer Sachbearbeiterin gesucht hatte. Die Bearbeiterin hatte bei der Petentin um Verständnis dafür geworben, dass eine Antragsbearbeitung nicht beschleunigt werden könne und die durchschnittliche Bearbeitungszeit mindestens sechs Monate betrage. Die Bürgerbeauftrag-

¹³⁴ Der Schwerbehindertenausweis dient als Nachweis der Schwerbehinderteneigenschaft, des GdB und ggf. weiterer gesundheitlicher Merkmale, z. B. gegenüber dem Arbeitgeber, Finanzamt, Integrationsamt oder der Agentur für Arbeit.

¹³⁵ Schwerbehinderte Menschen mit einem GdB von mindestens 50 haben Anspruch auf zusätzlich bezahlten Urlaub von in der Regel einer Arbeitswoche im Jahr.

¹³⁶ Die Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) ist eine unheilbare, schwere Erkrankung des Nervensystems. Es werden dabei vor allem die motorischen Nervenzellen geschädigt, was zu einem fortschreitenden Muskelschwund in Armen und Beinen, Sprech- und Schluckstörungen sowie Atemprobleme führen kann.

te machte in weiteren Gesprächen mit dem LAsD deutlich, dass eine solche Verfahrensweise nicht bürgerfreundlich sei, und bat um eine zeitnahe Entscheidung. Im Juli 2024 erhielt die Petentin schließlich einen Bescheid, mit dem ein Grad der Behinderung von 50 festgestellt und das Merkzeichen G¹³⁷ zuerkannt wurde.

Die Eltern einer 17-jährigen Tochter traten im Mai 2024 an die Bürgerbeauftragte heran. Sie berichteten, dass sie bereits vor einem Jahr einen Erstantrag für ihre Tochter beim LAsD gestellt und erst im November 2023 – sechs Monate später – eine Eingangsbestätigung erhalten hatten. Mit der Bestätigung wurden fehlende Angaben (Anschrift der Pflegekasse) mit einer Frist von vier Wochen von den Petenten angefordert. Dieser fehlenden Angabe war das Ehepaar umgehend nachgekommen. Eine Entscheidung blieb dennoch aus. Nach Kontaktaufnahme der Bürgerbeauftragten mit dem LAsD wurde letztendlich im Juni 2024 ein Bescheid erstellt, mit dem ein GdB von 50 festgestellt wurde.

Der Fachkräftemangel ist ein großes Problem, auch im Landesamt sind nicht alle Arbeitsplätze besetzt, was neben dem gesteigerten Antragsaufkommen ein Grund für die lange Bearbeitungsdauer ist.

Nachdem die Bürgerbeauftragte eine Zeitlang die Bearbeitungssituation im Landesamt beobachtet hatte, suchte sie den direkten Kontakt mit den Verantwortlichen. In einem offenen, konstruktiven Dialog wurde die beschriebene Problematik erörtert. Es wurde deutlich, dass durch einen Fachkräftemangel und das Hinzukommen weiterer Arbeitsbereiche große Schwierigkeiten u. a. in der Antragsbearbeitung auftraten. Viele Stellen waren nicht besetzt und dadurch entstand eine massive Arbeitsverdichtung und Belastung bei den

verbliebenen Mitarbeiter*innen. Das Landesamt sicherte eine interne Aufgabenprüfung und Analyse zu und es wurde ein weiterer, gemeinsamer Erfahrungsaustausch mit der Bürgerbeauftragten vereinbart. Die Bürgerbeauftragte erkennt zudem die Notwendigkeit, das Landesamt darüber hinaus durch eine Stellenmehrung zu unterstützen, da schlicht das Antragsaufkommen angewachsen ist.

Soziale Pflegeversicherung

Im Bereich der sozialen Pflegeversicherung gingen bei der Bürgerbeauftragten 153 Petitionen ein, damit etwas weniger als im Vorjahr (163).

Ein Großteil der Petitionen betraf die Unterstützung bei der Einstufung der Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftig ist, wer gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweist und deshalb der Hilfe durch andere bedarf.¹³⁸ Die Pflegebedürftigkeit wird nach Pflegegraden bemessen.¹³⁹ Wie auch im Vorjahr gab es erheblichen Bedarf zur Beratung über das Einstufungsverfahren zur Bestimmung des jeweiligen Pflegegrades. Oft waren Versicherte nicht einverstanden mit der Höhe ihres Pflegegrades, wobei sie auch in diesem Berichtsjahr das Vorgehen des Medizinischen Dienstes beanstandeten, der die aus ihrer Sicht relevanten Tatsachen nicht hinreichend berücksichtigte. Insgesamt zeichnete sich das Bild, dass viele Versicherte mit der Begutachtung des Medizinischen Dienstes unzufrieden waren und sich in ihren Einschränkungen nicht hinreichend gesehen fühlten.

Weitere Anfragen betrafen bauliche Maßnahmen zu Verbesserung des Wohnumfeldes. Versicherte können je Maßnahme bis zu 4.000 € erhalten, die den Erhalt der Selbstständigkeit im häuslichen Umfeld sichern.¹⁴⁰ Hierbei konnte die Bürgerbeauftragte bei der Antragstellung unterstützen und über die Reichweite der Ansprüche informieren. Auch im Rahmen von Widersprüchen konnte die Bürgerbeauftragte unterstützen.

¹³⁷ Erhebliche Beeinträchtigung in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr.

¹³⁸ § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB XI.

¹³⁹ § 15 Abs. 1 Satz 1 SGB XI.

¹⁴⁰ § 40 Abs. 4 SGB XI.

Immer wieder machen die Pflegekassen entgegen der Rechtslage die Zahlung des Pflegegeldes von der genauen Benennung der Pflegeperson abhängig.

Ein wiederaufkehrendes Problem war, dass Pflegekassen drohten, das Pflegegeld einzustellen, wenn Versicherte keine genauen Angaben zur Pflegeperson machten. Pflegebedürftige ab einem Pflegegrad 2, die Pflegegeld als Leistung wählen, stellen ihre Pflege selbst sicher, d. h. sie können frei über die Weitergabe des Pflegegeldes verfügen.¹⁴¹ Die Benennung einer Pflegeperson ist keine Voraussetzung für den Erhalt des Pflegegeldes, auch wenn Gegenteiliges behauptet wird. Der Anspruch setzt allein voraus, dass Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld ihrem Umfang entsprechend die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellen.¹⁴² Die Kürzung oder gar Streichung des Pflegegeldes kommt nur als letzte Maßnahme in Betracht, wenn Pflegebedürftige die ihnen zustehende Beratung nicht abrufen.¹⁴³ Sie sind dann gehalten, Sachleistungen zur Sicherstellung der Pflege durch einen Pflegedienst zu beantragen. Eine Petentin wartete aus diesem Grund über ein Jahr lang auf die Auszahlung ihres Pflegegeldes. Sie konnte zunächst keine konkrete Pflegeperson benennen und stellte die Pflege durch unterschiedliche Personen und Hilfestellungen sicher. Nachdem die Bürgerbeauftragte sich mehrfach an die Pflegekasse wandte und auf die Rechtslage hinwies, erhielt die Petentin endlich die ihr zustehenden Leistungen.

Besondere Herausforderungen für Pflegebedürftige stellen der Mangel an geeignetem Personal und Infrastruktur dar, sowie der weiterhin extrem hohe Eigenanteil bei der stationären Pflege.

Ein schwerwiegendes Problem betrifft die Menschen immer mehr, nämlich überhaupt eine Pflegekraft oder Pflegeeinrichtung für sich oder ihre Angehörigen zu finden. Zunehmend fehlen freie Plätze in Pflegeeinrichtungen oder Kapazitäten bei ambulanten Pflegediensten. Dies gilt vor allem für ländliche Gebiete außerhalb der Ballungsräume.¹⁴⁴ Dramatisch wird es, wenn Einrichtungen ganz schließen müssen oder ein Pflegedienst in der Region aufgibt. Allein die Angehörigen werden die bestehenden und künftigen Pflegeaufgaben nicht bewältigen können, weshalb diese gezielte Unterstützung benötigen, etwa durch vereinfachte Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages.¹⁴⁵

Die Pflegebedürftigen sehen sich zudem gestiegenen Kosten für Pflegeleistungen gegenüber. Der durchschnittliche Eigenanteil für die vollstationäre Pflege im ersten Jahr betrug im Juli 2024 für Pflegebedürftige 2.871 €. Die zunehmende Kostenbelastung wurde auch nicht durch die Anhebung der Leistungen zum 1. Januar 2025 um 4,5 % gemindert. Viele müssen ergänzende Leistungen durch die Sozialhilfeträger in Anspruch nehmen. Die Sorgen und Fragen um Zukunftsfähigkeit der Pflegeversicherung nehmen weiter zu. Die Bürgerbeauftragte appelliert daher, sich für einen zukunftsfähigen und solidarischen Umbau der Pflegeversicherung einzusetzen.

¹⁴¹ Udsching/Schütze/Wahl, SGB XI, 6. Aufl. 2024, § 37 Rn. 3.

¹⁴² § 37 Abs. 1 Satz 2 SGB XI.

¹⁴³ § 37 Abs. 6 SGB XI.

¹⁴⁴ Vgl. Fallbeispiel Nr. 10, S. 84 f.

¹⁴⁵ Vgl. Anregungen und Vorschläge Nr. 5, S. 18 f.

Sozialhilfe

In der Sozialhilfe ist die Eingabezahl im Vergleich zum Vorjahr von 412 auf 385 gefallen. Ein Grund für den Rückgang ist nicht erkennbar.

Ein ganz überwiegender Teil der Petitionen betraf die existenzsichernden Leistungen nach dem 3. und 4. Kapitel des SGB XII¹⁴⁶. Im Bereich der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung¹⁴⁷ gab es insgesamt 262 Eingaben, im Bereich der Hilfe zum Lebensunterhalt¹⁴⁸ waren es 27 Petitionen. Gemeinsam ist beiden Bereichen, dass sich Bürger*innen – wie in den vergangenen Berichtsjahren auch – auffallend häufig an die Bürgerbeauftragte wandten, da die Bearbeitungszeiten in den Sozialämtern unverhältnismäßig lange dauerten und die Behörden immer schwerer erreichbar waren. Bürger*innen verzweifelten regelmäßig, da sie ihre Sachbearbeitungen teilweise weder telefonisch oder persönlich noch per E-Mail oder postalisch erreichen konnten bzw. keine Rückmeldungen auf ihre Fragen erhielten. Selbst die Bürgerbeauftragte, die für gewöhnlich einen schnellen Zugang und kurzfristige Rücksprachemöglichkeiten mit Sachbearbeitung oder Teamleitung hat, musste vereinzelt längere Zeit warten, um überhaupt mit den Behörden über konkrete Fälle sprechen zu können, geschweige denn bis eine Entscheidung eines Einzelfalls getroffen wurde.

Die Sozialämter benötigen dringend Unterstützung durch die Fachaufsicht, insbesondere mit konkreten Vorschlägen zur Entbürokratisierung, um die Aufgaben mit dem vorhandenen Personal erledigen zu können.

Es ist mittlerweile offensichtlich, dass die Sozialämter am äußersten Rande ihrer Kapazitäten angekommen sind: Die personellen Ressourcen sind in einigen Kommunen zwischen 30 % bis zu 40 % reduziert¹⁴⁹. Hinzu kommen reguläre krankheits- oder urlaubsbedingte Abwesenheiten der verbleibenden Mitarbeitenden. Das Antragsaufkommen sowie die Anzahl neuer Leistungsberechtigter steigt jedoch weiter an, u. a. weil die sog. „Babyboomer“-Jahrgänge nun das Renteneintrittsalter erreichen. Der bereits im vergangenen Tätigkeitsbericht¹⁵⁰ prognostizierte „Behörden-Burnout“ ist in einigen Kommunen bereits tägliche Realität. Diesem enormen Druck sehen sich die Sozialbehörden im Allgemeinen und die Sozialämter im Besonderen ausgesetzt und müssen gegensteuern. Aus diesem Grund hatte das Sozialamt in einer Schleswig-Holsteinischen Großstadt pragmatisch und bürgerfreundlich agiert und Standardabsenkungen¹⁵¹ vorgenommen. Die Fachaufsicht rügte jedoch sehr deutlich den Verstoß gegen bundesgesetzliche Vorschriften, ohne ihrerseits Alternativen aufzuzeigen. Die Bürgerbeauftragte hätte sich hier gewünscht, dass konstruktiv und gemeinsam an einer Lösung gearbeitet wird. Daher wird sie weiterhin mit den kommunalen Landesverbänden in Schleswig-Holstein verstärkt daran arbeiten,

¹⁴⁶ Hilfe zum Lebensunterhalt, §§ 27 ff. SGB XII, sowie Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, §§ 41 ff. SGB XII.

¹⁴⁷ Hierbei handelt es sich um eine existenzsichernde Leistung der Sozialhilfe, die Personen gewährt wird, die das Rentenalter erreicht haben oder aufgrund einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung nicht mehr am Arbeitsleben teilnehmen können. Wenn diese Menschen aufgrund ihres Einkommens und Vermögens nicht in der Lage sind, ihren Lebensunterhalt selbst zu bestreiten, sind sie anspruchsberechtigt nach §§ 41 ff. SGB XII.

¹⁴⁸ Auch hierbei handelt es sich um eine existenzsichernde Leistung der Sozialhilfe, die Personen beziehen können, wenn sie keine Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII oder kein Bürgergeld nach dem SGB II erhalten, weil sie z. B. nur vorübergehend (also befristet auf nicht mehr als sechs Monate) erwerbsgemindert sind.

¹⁴⁹ D. h. die Planstellen sind dauerhaft unbesetzt.

¹⁵⁰ Vgl. Tätigkeitsbericht 2023, S. 18, 40.

¹⁵¹ Zugunsten einer schnelleren (Weiter-)Bewilligung existenzsichernder Leistungen in unkritischen Fällen von (Dauer-)Kund*innen des 3. und 4. Kapitels SGB XII hatte das betreffende Sozialamt sowohl die umfangreiche Dokumentationspflicht als auch die zeitintensive Prüftiefe der Weiterbewilligungsanträge reduziert.

wie eine Entbürokratisierung der Sozialbehörden – zunächst am Beispiel der Sozialämter – konkret aussehen kann. Hierzu erfolgten auch im aktuellen Berichtsjahr regelmäßige Gesprächsrunden, in denen konkrete Vorschläge zu Verfahrensvereinfachung und Prozessoptimierung diskutiert und ausgearbeitet wurden. Diese Vorschläge sollen dem Land dienen, um entsprechende Änderungen entweder gesetzlich auf Bundesebene anzuregen oder direkt auf Behördenebene umzusetzen.

Der Umgang mit Sterbegeldversicherungen im Leistungsbezug, die Übernahme der Kosten der Unterkunft bei besonderen Bedarfen wegen einer Behinderung oder für barrierefreien Wohnraum sorgen für Unterstützungsbedarf der Bürger*innen.

Ein besonderes Problem stellte im Berichtsjahr die Berücksichtigung von Sterbegeldversicherungen¹⁵² dar. Kapitalbildende Versicherungen sind zwar grds. nicht sozialhilferechtlich privilegiert. Allerdings sieht das SGB XII bei Bestattungsvorsorge und Sterbegeldversicherungen eine Ausnahme vor, sei es durch Verschonung des eigenen Vermögens der Antragstellenden¹⁵³, sei es durch den Aufbau eines solchen Vermögens durch Berücksichti-

gung als sozialhilferechtlicher Bedarf¹⁵⁴ oder sei es durch eine Einkommensbereinigung¹⁵⁵. Diese Privilegierung liegt im Verfassungsrecht begründet, das über das Allgemeine Persönlichkeitsrecht¹⁵⁶ den Bürger*innen das Recht einräumt, bereits zu Lebzeiten frei entscheiden und darüber bestimmen zu dürfen, wie die eigene Bestattung gestaltet werden soll.¹⁵⁷ Menschen mit einem entsprechenden Bedarf bzw. bestehenden Vermögen sind also im Rahmen der Gewährung von Leistungen nach dem 3. und 4. Kapitel des SGB XII besonders geschützt. Dies musste in einem Fall auch das örtlich zuständige Sozialamt anerkennen, nachdem es zunächst einen Antrag auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung abgelehnt hatte, da neben dem Vermögen auf dem Girokonto des Petenten auch eine Sterbegeldversicherung bestand. Beide Summen addiert lagen über dem Schonvermögensbetrag von 10.000 €. Nachdem der Bürger Widerspruch einlegte und gemeinsam mit der Bürgerbeauftragten diesen rechtlich begründete, wurde dem Widerspruch abgeholfen und die begehrte Leistung schließlich bewilligt.

Darüber hinaus hatten die Bürger*innen im Berichtsjahr regelmäßig wiederkehrend Fragen zur Übernahme der Kosten der Unterkunft sowie den Voraussetzungen eines Umzugs, wenn sie bereits im Sozialhilfebezug waren. Eine besondere Schwierigkeit ergibt sich in diesem Zusammenhang, wenn Menschen aufgrund von (körperlicher) Behinderung sogar einen erhöhten Wohnraumbedarf haben. Menschen im Sozialleistungsbezug erhalten neben dem Regelsatz auch die angemessene

¹⁵² Hierbei handelt es sich um kapitalbildende Versicherungen auf den Todesfall. Diese werden u. a. von sog. Sterbekassen im Sinne des § 218 VAG (Versicherungsaufsichtsgesetz) oder allgemeinen Versicherungsunternehmen angeboten. Versichert werden grds. Leistungen aufgrund des Todesfalls mit einer Versicherungssumme, die den Durchschnittswert der Bestattungskosten üblicherweise nicht übersteigt.

¹⁵³ Gemäß § 90 Abs. 3 Satz 1 SGB XII als Härtefallregelung, wenn die antragstellende Person ihr angespartes Vermögen in angemessene Bestattungsvorsorge- oder Grabpflegeverträgen zweckgebunden investiert hat.

¹⁵⁴ Gemäß § 33 Abs. 2 SGB XII, wenn Leistungsberechtigte Aufwendungen zur Erlangung eines Anspruchs auf ein angemessenes Sterbegeld vor Beginn der Leistungsberechtigung nachweisen. Dann werden monatliche Beiträge in angemessener Höhe als Bedarf berücksichtigt. Hierüber wird also nicht nur zurückgelegtes Vermögen geschützt, sondern auch die Vermögensbildung ausnahmsweise sozialhilferechtlich anerkannt.

¹⁵⁵ Gemäß § 82 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB XII, wenn der Höhe nach angemessene Versicherungsbeiträge zweckgebunden gezahlt werden.

¹⁵⁶ Art. 1 Abs. 1 i. V. m. Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz (GG).

¹⁵⁷ Vgl. dazu erstmalig sehr ausführlich und umfangreich BSG, Urteile vom 20. September 2023, Az. B 8 SO 19/22 R sowie B 8 SO 22/22 R.

senen Kosten der Unterkunft.¹⁵⁸ Diese sind mit hin auf einen bestimmten Betrag „gedeckt“¹⁵⁹, sodass nicht immer die tatsächlichen Kosten der Unterkunft übernommen werden können. Aufgrund der Sonderregelungen, die im Rahmen der Corona-Pandemie eingeführt wurden, werden die Kosten der Unterkunft interimweise jedoch auch in tatsächlicher Höhe übernommen.¹⁶⁰ Sobald die Karenzzeit abgelaufen ist, informiert der Sozialhilfeträger die leistungsberechtigte Person über das Ende der Karenzzeit und fordert zur Kostensenkung¹⁶¹ auf. Ist eine solche jedoch im konkreten Fall nicht möglich bzw. nicht zumutbar und hat die leistungsbeziehende Person die erfolglose Wohnungssuche dokumentiert und nachgewiesen, sind die Unterkunftskosten weiterhin im konkreten Fall als angemessen¹⁶² zu akzeptieren mit der Folge, dass das Sozialamt die tatsächlichen Kosten der Unterkunft weiter zu zahlen hat.

Enge Angehörige, die im Vertrauen auf eine Übernahme der Heimkosten durch die Sozialbehörden zunächst freiwillig zur Sicherung des Heimplatzes den Eigenanteil vorstrecken, haben immer wieder große Probleme, die verauslagten Gelder von der Behörde erstattet zu bekommen.

Die Bürger*innen hatten darüber hinaus Fragen zu den Voraussetzungen der Hilfeleistungen zur Pflege¹⁶³, wenn die eigenen Eltern pflegebedürftig sind und stationär in einem Pflegeheim versorgt werden müssen, aber aufgrund des Einkommens sowie des Vermögens nicht in der Lage sind, die Heimkosten vollständig selbst zu zahlen. Auch in

diesem Leistungsbereich des SGB XII benötigen die Sozialämter regelmäßig sehr lange, um über Anträge zu entscheiden. Gleichzeitig benötigen die Pflegeheime, in denen die Pflegebedürftigen untergebracht sind, finanzielle Sicherheit und fordern mitunter eine Einzugsermächtigung von den Angehörigen. Aus einer Befürchtung heraus, die eigenen Eltern würden den dringend benötigten Heimplatz sonst verlieren und in der Folge pflegerisch unterversorgt sein, erteilen die Kinder dem Pflegeheim häufig diese Einzugsermächtigung oder leisten selbst direkt Vorauszahlungen an das Pflegeheim. Dies geschieht meist auch aufgrund der Annahme, das Sozialamt werde schon positiv über den Antrag entscheiden und in der Folge die Vorleistungen erstatten. Die Sozialämter stellen sich jedoch in diesen Fällen regelmäßig auf den Standpunkt, dass der sozialhilferechtliche Bedarf der pflegebedürftigen Person infolge der vorherigen Zahlung weggefallen sei, und bewilligen erst ab dem Monat, in dem tatsächlich – noch – keine Zahlungen an das Pflegeheim erfolgt sind. Diese Auffassung der Sozialämter ist jedoch falsch und ein entsprechender (Teilbewilligungs-)Bescheid in der Folge rechtswidrig. Die Vorauszahlungen stellen gerade keine Schenkung dar und folgen auch aus keinem anderen Rechtsgrund, sondern die Angehörigen springen vielmehr an Stelle des eigentlich zahlungspflichtigen Sozialamtes ein.¹⁶⁴ Die Bürgerbeauftragte kann daher nur an die Bürger*innen appellieren, das Pflegeheim rechtzeitig über den gestellten Antrag sowie die regelmäßig lange Bearbeitungsdauer zu informieren und kritisch zu prüfen, ob nicht sodann geduldig auf die Entscheidung des Sozialamtes gewartet werden kann. Eine Vorableistung im Vertrauen auf die Erstattung zieht regelmäßig weitere Schwierigkeiten und Verzögerungen nach sich, auch wenn das Sozialamt zahlungsverpflichtet ist.

¹⁵⁸ § 35 Abs. 1 Satz 1 SGB XII.

¹⁵⁹ Die Unterkunftskosten bemessen sich nach den Mietrichtwerten, die von Kommune zu Kommune unterschiedlich festgesetzt sein können. Für Kiel gilt bspw. aktuell ein Mietrichtwert für die Bruttokaltmiete von 439 € für eine Person, zzgl. der angemessenen Heizkosten.

¹⁶⁰ § 141 Abs. 3 Satz 1, § 35 Abs. 1 Sätze 2, 3 SGB XII.

¹⁶¹ Eine Senkung der Kosten der Unterkunft kann z. B. durch Umzug oder Untervermietung erfolgen.

¹⁶² Es ist insoweit zwischen abstrakter und konkreter Angemessenheit zu differenzieren.

¹⁶³ §§ 61 ff. SGB XII.

¹⁶⁴ Vgl. dazu auch Fall Nr. 11, S. 86 f.; vgl. BVerwG, Urteil vom 23. Juni 1994, Az. 5 C 26/92.

Vor dem Hintergrund der immens gestiegenen Stromkosten und der nicht auskömmlichen Berücksichtigung im Regelbedarf sollten die Stromkosten den Unterkunftskosten zugeschlagen werden, um die Leistungsbezieher*innen zu entlasten.

Schließlich wandten sich Petent*innen mit Fragen zu hohen Nebenkosten- und Heizkostenabrechnungen an die Bürgerbeauftragte. Es ist zu beobachten, dass generell die Strom- und Energiekosten stetig steigen, ohne dass der individuelle Verbrauch zwangsläufig mitsteigt. Da die Stromkosten ausschließlich aus dem Regelbedarf zu zahlen sind, sollten sich Bürger*innen im Sozialhilfebezug bei hohen Stromkostennachzahlungen unbedingt an die Energieversorgungsunternehmen wenden und realistische Ratenzahlungsvereinbarungen für Nachzahlungen schließen, um Sperrandrohungen oder Stromkappung zu vermeiden. Die Heiz- und Betriebskosten hingegen werden für Sozialhilfeempfangende im Rahmen der Kosten der Unterkunft gesondert berücksichtigt. Erhalten sie eine Nachzahlungsaufforderung seitens der Vermieter*innen, können Leistungsempfänger*innen diese im Monat der Fälligkeit beim Sozialamt einreichen verbunden mit dem Abtrag auf Übernahme. Selbst Menschen, die eigentlich nicht im Sozialhilfebezug sind, aber aufgrund einer hohen Betriebskosten- und Heizkostennachzahlung im Monat der Fälligkeit hilfebedürftig werden, können ggf. einen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XII haben.

Die Bürgerbeauftragte ist im Übrigen nach wie vor der Auffassung, dass auch die Stromkosten den Unterkunftskosten zugerechnet werden sollten.¹⁶⁵

Kindergeld

Im Bereich Kindergeld sind die Eingabezahlen in 2024 im Vergleich zum Vorjahr von 167 Eingaben auf 147 gesunken. Bei den Schwerpunktthemen hat es dagegen keine Veränderungen gegeben. Erneut wandten sich die Hilfesuchenden insbesondere in Fällen von Kindergeld für Kinder mit Behinderungen an die Bürgerbeauftragte. In diesem Teilbereich stieg die Eingabezahl im Vorjahresvergleich sogar von 36 Petitionen auf 44 Petitionen an. Petitionen, die eine Rückforderung von Kindergeld zum Gegenstand hatten, bildeten erneut den zweiten Schwerpunkt. Jedoch ging die Zahl der Petitionen im Vergleich zum Vorjahr (33 Petitionen) deutlich auf 19 Petitionen zurück.

In den beiden letzten Tätigkeitsberichten wurde zum Teilbereich Kindergeld für Kinder mit Behinderungen ausgeführt, dass für diesen Personenkreis aus Datenschutzgründen¹⁶⁶ ein Zentraler Kindergeldservice (ZKGS) in Magdeburg aufgebaut wird.¹⁶⁷ Dieser Aufbau wurde 2024, auch durch eine Aufstockung des Personals, abgeschlossen. In der zweiten Jahreshälfte machte sich dies dadurch positiv bemerkbar, dass die Beschwerden über eine zu lange Bearbeitungsdauer zurückgingen. Die Bürgerbeauftragte stellte in diesem Zusammenhang fest, dass sich auch die Dauer von Einspruchsverfahren verkürzte und Verfahrensdauern von einem Jahr und länger der Vergangenheit angehörten.

Bei der erforderlichen ärztlichen Bestätigung einer Behinderung des Kindes kommt es immer wieder zu Missverständnissen, die für die Leistungsberechtigten von Nachteil sind.

¹⁶⁵ Tätigkeitsbericht 2021, S. 13.

¹⁶⁶ Nur eine begrenzte Anzahl von Mitarbeiter*innen soll Zugriff auf diese Akten haben, da in den Akten häufig ärztliche Unterlagen enthalten sind.

¹⁶⁷ Tätigkeitsbericht 2022, S. 46 und Tätigkeitsbericht 2023, S. 41 f.

Für den Teilbereich Kindergeld für Kinder mit Behinderungen¹⁶⁸ waren im Übrigen die Problemlagen identisch. In der Regel muss von der Ärzteschaft bestätigt werden, dass beim Kind eine Behinderung vorliegt und diese ursächlich dafür ist, dass eine Beschäftigung oder Ausbildung von mindestens 15 Wochenstunden nicht ausgeübt werden kann. Dabei kam es weiterhin zu praktischen Schwierigkeiten, die die Antragsverfahren verzögerten. So bestätigte ein Arzt kurioserweise, dass das Kind von Februar 2024 bis Februar 2025 erwerbsfähig sei. Die Mutter reichte die Vordrucke ungeprüft ein und der ZKGS nahm den Arzt beim Wort und lehnte die Zahlung von Kindergeld erstmal ab. Hier hatte sich der Arzt allerdings geirrt und wollte das Gegenteil bestätigen. Auch in der Ärzteschaft macht sich bemerkbar, dass die geburtenstarken Jahrgänge verstärkt in Rente gehen. In der Folge kommt es für die Kinder zu einem Wechsel des Arztes bzw. der Ärztin. Soll nun auch für die Vergangenheit¹⁶⁹ das Vorliegen einer Behinderung bestätigt werden, ist aus der Ärzteschaft oft das Argument zu hören, dass dies nicht ginge, weil man das Kind erst seit kurzem behandeln würde. In der Folge gingen dann Anspruchsmonate verloren. Zu bedenken ist auch, dass der ZKGS regelmäßig die Anspruchsberechtigung in diesen Fällen überprüft und im Prinzip jährlich neue ärztliche Bestätigungen verlangt. Die Problematik dürfte sich daher in den nächsten Jahren noch verstärken.

Wird Kindergeld wegen Behinderung des Kindes gezahlt, kommt es zudem auf die Einkommensverhältnisse des Kindes an, weil geprüft wird, ob das Kind mit seinem Einkommen seinen Lebensunterhalt decken kann. Die Einkünfte und Einnahmen werden vom ZKGS mit dem Vordruck „Erklärung zum verfügbaren Nettoeinkommen eines volljährigen Kindes mit Behinderung“ abgefragt. Dieser Vordruck löste oft Fragen und Unsicherheiten aus, weil die Kindergeldberechtigten zum einen das erzielte Einkommen für die Vergangenheit und zum anderen eine Prognose zum Einkommen des Kindes abgeben mussten. Dabei war vielen unklar, was alles zum Einkommen zählt. Zudem hatten die Betroffenen Angst davor, eine Prognose abzu-

geben, weil sie nichts falsch machen wollten. Bei Letzterem konnte die Bürgerbeauftragte die Betroffenen teilweise beruhigen, weil eine Prognose eben nur eine Prognose ist, für die niemand haftbar gemacht werden kann. Erzielt das Kind später unerwartet ein höheres Einkommen, wird weder ein Bußgeld- noch gar ein Strafverfahren eingeleitet. Allerdings gab es erneut Fälle, bei denen der Kindergeldanspruch nachträglich weggefallen war, weil vom Kind ein höheres Einkommen erzielt worden war. Dies führte zu teilweise hohen Rückforderungen, die am sichersten hätten verhindert werden können, wenn die Familienkasse zeitnah darüber informiert worden wäre, dass die Kinder ein von der Prognose abweichendes, höheres Einkommen erzielt hatten. Das geschah z. B. dadurch, dass ein Kind eine geringfügige Beschäftigung aufnahm und zusammen mit anderen Einkünften seinen Lebensunterhalt decken konnte. Abschließend ist zu erwähnen, dass auch die erwachsenen Kinder den Vordruck zu den Einkommensverhältnissen unterschreiben müssen. Wird dies vergessen, führt auch dies zu Verzögerungen bei der Antragsbearbeitung.

Kommt es zu Rückforderungen von Kindergeld, sind die Probleme unverändert. Den Betroffenen war häufig nicht bewusst, dass möglichst bereits im Anhörungsverfahren alle erforderlichen Nachweise und Argumente zur Anspruchsberechtigung vorzulegen bzw. vorzutragen waren. Wird nämlich ein Rückforderungsbescheid erlassen, hat ein Einspruch keine aufschiebende Wirkung und die Rückforderungssumme bleibt weiterhin fällig. Wird dann die Zahlungsfrist (irrtümlich) nicht eingehalten, fallen Säumniszuschläge¹⁷⁰ an, die auch gezahlt werden müssen, wenn später das Einspruchs- oder das Klageverfahren gewonnen wird.

¹⁶⁸ Im Folgenden ist zu beachten, dass es nicht auf eine Schwerbehinderung ankommt und ein Schwerbehindertenausweis daher oft nicht vorhanden ist.

¹⁶⁹ Kindergeldfälle werden z. B. oft rückwirkend von Kindergeld wegen Krankheit auf Kindergeld wegen Behinderung des Kindes umgestellt. Auch kann die Zahlung des Kindergeldes rückwirkend für sechs Monate beantragt werden.

¹⁷⁰ Monatlich sind dies 1 % der Rückforderungssumme.

Vielen Kindergeldberechtigten ist nicht klar, welche Veränderungen in den persönlichen Verhältnissen mitgeteilt werden müssen, damit die Behörde die weitere Berechtigung zutreffend prüfen kann. Immer wieder wird deshalb später bereits geleistetes Kindergeld in erheblichem Umfang zurückgefordert.

Rückforderungen sind häufig auf eine fehlende oder fehlerhafte Mitwirkung der kindergeldberechtigten Person zurückzuführen. In den Bewilligungsbescheiden steht oft pauschal, dass alle Veränderungen, die anspruchrelevant sein könnten, mitgeteilt werden müssen. Dies kann zu Irrtümern bei den Betroffenen führen, weil sie nicht genau und umfassend wissen, welche Veränderungen anspruchrelevant sein könnten. So nahm ein Ehemann seiner in Deutschland kindergeldberechtigten Ehefrau eine Arbeit in Dänemark auf. Die Familie hatte dann aber nicht erkannt, dass dies Einfluss auf den deutschen Kindergeldanspruch haben könnte, weil für den Ehemann nun in Dänemark ein Anspruch auf Kindergeld entstanden war, der dem deutschen Anspruch vorging. Oft wird von den Bürger*innen auch angenommen, dass bei jungen, erwachsenen Kindern ein Minijob einen Anspruch auf Kindergeld auslösen würde. So brach z. B. ein Kind seine erste Ausbildung ab, nahm einen Minijob an und suchte sich nach über neun Monaten eine neue Ausbildung. Die kindergeldberechtigte Mutter teilte der Familienkasse nur die Aufnahme der neuen Ausbildung mit. Eine genaue Überprüfung der Familienkasse ergab dann, dass in sieben der neun vorangegangenen Monate kein Anspruch bestanden hatte, weil das Kind erst ab dem achten Monat eine neue Ausbildung gesucht hatte. Nur die Ausbildungssuche konnte hier zur Anspruchsberechtigung führen. Häufig ist auch die Fallkonstellation, dass bei geschiedenen Eltern das Kind im Haushalt eines Elternteils lebt und dieser dadurch die Kindergeld-

berechtigung erlangt. Zieht das Kind aber später wegen Aufnahme einer Ausbildung aus, kann die Kindergeldberechtigung nicht mehr aus der Haushaltsaufnahme des Kindes abgeleitet werden. Viele kindergeldberechtigte Eltern übersehen diese Folge und teilen der Familienkasse den Auszug des Kindes daher nicht mit. Stellt sich später heraus, dass der andere Elternteil die Kindergeldberechtigung bspw. durch Unterhaltszahlungen erlangt hat, kann es zu erheblichen Rückforderungen von Kindergeld kommen. Die Bürgerbeauftragte rät allen kindergeldberechtigten Eltern daher, vorsorglich alle Veränderungen mitzuteilen. Die Familienkasse möge dann prüfen, ob diese relevant für den Kindergeldanspruch sind.

Bei Abzweigungsanträgen der Kinder ist immer zu bedenken, dass diese dann auch gegebenenfalls bei Rückforderungen selbst haften.

Im Berichtsjahr wandten sich auch Betroffene an die Bürgerbeauftragte, weil ein Abzweigungsantrag gestellt werden sollte und sie über die Folgen beraten werden wollten. Ein Abzweigungsantrag stellt üblicherweise ein erwachsenes Kind, wenn es nicht im Haushalt der kindergeldberechtigten Person lebt und von dieser keinen Unterhalt erhält, also nicht einmal das geleistete Kindergeld weitergeleitet wird. Ziel des Abzweigungsantrages ist es, dass die Familienkasse das Kindergeld dann direkt an das Kind leistet. Wird ein Abzweigungsantrag bewilligt, hat dies aber zur Folge, dass das erwachsene Kind der Familienkasse alle Veränderungen mitteilen muss. Verletzt es diese Pflicht und kommt es in der Folge zu einer Rückforderung, richtet sich diese nun gegen das Kind und nicht mehr gegen die kindergeldberechtigte Person¹⁷¹.

Vor Stellung eines Abzweigungsantrages sollte daher überlegt werden, ob man sich nicht doch mit dem kindergeldberechtigten Elternteil auf eine Weiterleitung einigen kann. In mehreren Fällen stellte sich im Beratungsgespräch mit der

¹⁷¹ Durch einen erfolgreichen Abzweigungsantrag wird das Kind nicht zur kindergeldberechtigten Person.

Bürgerbeauftragten sogar heraus, dass zwischen den Eltern und dem Kind gar kein Streit über die Weiterleitung bestand, sondern die Direktzahlung an das Kind nur für Klarheit sorgen sollte. Bedenkt man ferner, dass die Familienkasse einige Monate für die Prüfung eines Abzweigungsantrages benötigen kann und in diesem Zeitraum kein Kindergeld gezahlt wird, sollte dem Kind in unstreitigen Fällen das Kindergeld per Dauerauftrag überwiesen werden. Zudem kann, wenn es nur ein Kind gibt, die Familienkasse gebeten werden, das Kindergeld direkt an das Kind auszuzahlen. Bei mehreren Kindern ist dieser Weg aber nicht möglich, weil die Familienkasse das gesamte Kindergeld nur an eine Person überweist, um damit den gesamten Kindergeldanspruch zu befriedigen.

Weiterhin bestand auch im Berichtsjahr die Problematik, dass die Entscheidungen der Familienkasse teilweise nicht nachvollziehbar begründet wurden und quasi nur eine Behauptung aufgestellt wurde. So wurde ein Kindergeldanspruch verneint, weil die Ausbildungsplatzsuche nicht umfassend nachgewiesen worden sei. Dabei hatte die Familienkasse den Sachverhalt umfassend ermittelt, sich Unterlagen vorlegen lassen und diese ausgewertet. Hier hätte sie daher der Betroffenen kurz erläutern können, warum die vorgelegten Unterlagen (zu Recht) eine ernsthafte Ausbildungsplatzsuche nicht belegten. Eine umfassende Sachverhaltsaufklärung durch die Familienkasse ist im Übrigen die Regel. Sie ist daher auch grundsätzlich ohne viel Aufwand in der Lage, den Betroffenen ihre Entscheidungen verständlich zu erläutern.

Wie in den Vorjahren auch, war die Zusammenarbeit mit der Familienkasse Nord ausgezeichnet. Anfragen wurden sehr schnell und kompetent beantwortet. Zudem wurde die Bürgerbeauftragte unterstützt, wenn diese Kontakt zu anderen Familienkassen im Bundesgebiet aufnehmen musste. Unabhängig vom Einzelfall konnten auch grundlegende Verfahrens- oder Rechtsfragen erörtert werden, was wichtig war, um die Bürger*innen umfassend über die Vorgehensweise und Entscheidungen der Familienkasse Nord zu informieren, auch um weitere Beschwerden, Einsprüche und Klagen zu vermeiden.

Kinderzuschlag

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Petitionen annähernd konstant geblieben. Im Jahr 2023 waren es 62 Petitionen, 2024 gab es 60 Petitionen zum Kinderzuschlag. Ein Aufgabenschwerpunkt war erneut die Beratung über die Anspruchsvoraussetzungen. Dabei handelte es sich überwiegend um Hilfesuchende, die bisher keine Sozialleistungen bezogen hatten. Auslöser der Anfrage bei der Bürgerbeauftragten war oft eine verschlechterte finanzielle Situation der Familien aufgrund von Preissteigerungen, insbesondere bei den Strom- und Mietkosten. Neben den Anspruchsvoraussetzungen erfolgte häufig auch eine Beratung zu den Leistungen für Bildung und Teilhabe der Kinder, was für viele Eltern einen zusätzlichen Anreiz bot, sich dem umfangreichen Antragsverfahren zu stellen. Abgerundet wird die Beratung in aller Regel mit einem Hinweis auf die weitere Möglichkeit, zusätzlich Wohngeld zu erhalten. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass in sehr vielen Beratungsfällen eine Antragstellung zu empfehlen war und viele Betroffene die ihnen zustehenden Ansprüche nicht vollständig kannten.

Ein Antrag auf Kinderzuschlag ist mit zahlreichen Unterlagen einzureichen – oft dauert es sehr lange, bis die Leistung bewilligt werden kann. Manchmal ist vor einer Entscheidung bereits der sechsmonatige Bewilligungszeitraum abgelaufen und es muss bereits ein Folgeantrag gestellt werden.

Das Antragsverfahren stellte nach wie vor viele Hilfesuchende vor Probleme, weil es im ersten Anlauf nicht immer gelang, alle erforderlichen Unterlagen einzureichen. Die Bearbeitungsdauer zog sich daher in zahlreichen Fällen über Monate hin, weil die Familienkasse mehrere Anforderungsschreiben auf den Weg bringen musste, bis endlich alle benötigten Unterlagen vorlagen. Dies liegt insbesondere daran, dass gesetzlich vorgeschrieben ist, ein Durchschnittseinkommen der Familie für die sechs

Monate vor dem ersten Leistungsmonat zu ermitteln. Betroffene, die grundsätzlich ihre Unterlagen zum Einkommen über längere Zeit sorgfältig aufbewahrten, waren hier im Vorteil. Allerdings gab es zahlreiche Fälle, in denen Gehaltsabrechnungen und Kontoauszüge der letzten sechs Monate nicht mehr durchgängig vorhanden waren. Hier musste sich zunächst an die Arbeitgeber*innen oder an die Bank gewandt werden, um die Nachweise zur Höhe des Einkommens und zum Zeitpunkt des Zuflusses¹⁷² des Einkommens zu erhalten.

Die Komplexität des Antragsverfahrens führte oft zu einer langen Bearbeitungsdauer, wobei sich für die Familienkasse Nord sagen lässt, dass dies kaum zu Beschwerden führte, sondern sich diese viel mehr auf den Zentralen Kindergeldservice (ZKGS) bezogen. Dieser bearbeitet nicht nur die Anträge auf Kindergeld für Kinder mit Behinderung, sondern alle Anträge auf Kindergeld und Kinderzuschlag für alle Kinder einer Familie. Dies liegt daran, dass es für jede kindergeldberechtigte Person nur eine Kindergeldnummer für alle Kinder gibt und die (elektronische) Akte hierzu nur von einer Familienkasse geführt wird. Teilweise war die Bearbeitungsdauer so lang, dass der angedachte Bewilligungszeitraum von sechs Monaten bereits abgelaufen war und ein Folgeantrag gestellt werden musste, obwohl über den ersten Antrag noch keine Entscheidung vorlag. Dies verwirrte einige Betroffene, weil sie nicht mehr überblicken, welche Unterlagen für welchen Zeitraum zu übersenden waren.

Um die Probleme mit dem Antragverfahren zu minimieren, hat der Gesetzgeber den Betroffenen die Möglichkeit eingeräumt, einen Kurzantrag zu stellen. Dies geht aber erst, nachdem ein Langantrag bewilligt worden ist und sich keine wesentlichen Änderungen in den letzten sechs Monaten ergeben haben.¹⁷³ Dies ist der Fall, wenn die Bedarfsgemeinschaft in gleicher Größe fortbesteht und sich das Einkommen und die Ausgaben der Familie, das Vermögen der Familie und die Wohnkosten nicht wesentlich verändert haben. Die Wesentlichkeit von Veränderungen in diesen Punkten müssen die Antragstellenden selbst einschätzen,

indem sie Überlegungen anstellen, ob sich eine Veränderung auf die Höhe des Kinderzuschlags auswirken könnte. Wird der Höchstkinderschlag bezogen und ist das Einkommen ungefähr gleichgeblieben, kann man den Betroffenen nur raten, einen Kurzantrag zu stellen, weil er die Bearbeitungsdauer doch erheblich verkürzt, da fast keine Unterlagen vorgelegt werden müssen. Damit ist oft sichergestellt, dass Kinderzuschlag nahtlos weiterbewilligt wird.

Wird nicht der Höchstkinderschlag bezogen, fragen sich die Betroffenen oft, ob die Stellung eines Kurzantrages nicht dazu führen könnte, dass sie weniger Kinderzuschlag beziehen, als möglich wäre. Grundsätzlich sollte geprüft werden, ob sich die Mietkosten und die Regelbedarfe vom einen zum anderen Bewilligungszeitraum erhöht haben. Wenn ja, sollte vorsorglich doch ein Langantrag gestellt werden, um einen höheren Kinderzuschlag zu erhalten. Es gab aber auch Fälle, in denen die Bürgerbeauftragte von einem Kurzantrag abriet, weil die Familien ihr Einkommen doch erkennbar steigern konnten. In diesen Fällen wäre eine Unterschrift unter die Erklärung, dass es keine wesentlichen Änderungen gegeben habe, nicht zu verantworten gewesen.

Sollte der Kinderzuschlag in der neuen Legislaturperiode nicht durch eine Kindergrundsicherung abgelöst werden, so sollte das Antragsverfahren deutlich vereinfacht werden.

Die Bürgerbeauftragte hatte in ihren Tätigkeitsberichten früher des Öfteren gefordert, das Antragsverfahren weiter zu vereinfachen, diese Forderung dann aber zurückgestellt, weil in der letzten Legislaturperiode die Kindergrundsicherung eingeführt werden sollte. Dies hätte zur Abschaffung des Kinderzuschlages geführt. Die aktuelle Bundesregierung sollte nunmehr zeitnah Überlegungen

¹⁷² Entscheidend für die Berechnung ist nicht, in welchen Monaten das Einkommen verdient worden ist, sondern in welchen Monaten das Einkommen auf dem Konto eingegangen ist.

¹⁷³ Lang- und Kurzantrag wechseln sich daher im besten Falle ab. Es können keine zwei Kurzanträge hintereinandergestellt werden.

anstellen, welchen Weg sie im Bereich der Kindersicherungsleistungen gehen will. Soll weiterhin Kinderschutzleistungen gewährt werden, wären weitere Verfahrensvereinfachungen begrüßenswert. So sollte u. a. geprüft werden, ob die Verwendung von Kurzanträgen nicht ausgedehnt werden kann.

Im Übrigen gab es die üblichen Petitionen zur Berechnung des Anspruches. Diese hatten die Bildung eines Durchschnittseinkommens, das Erreichen der Mindesteinkommensgrenze, die Berücksichtigung von Einkommen aller Art und die Berücksichtigung von Kosten für Unterkunft und Heizung zum Gegenstand. An dieser Stelle muss erneut gesagt werden, dass es nach wie vor bedauerlich ist, dass den Bescheiden nur ein kurzer Berechnungsbogen mit den Eckwerten beigelegt wird. Muss eine Berechnung genauer überprüft werden, ist es erforderlich, den langen Berechnungsbogen anzufordern, aus dem die einzelnen Berechnungsschritte nachvollziehbar hervorgehen. Warum das Bundesfamilienministerium entschieden hat, dass das Versenden des langen Berechnungsbogens weiterhin unterbleiben soll, ist unklar.

Für die Zusammenarbeit mit der Familienkasse Nord gelten die gleichen Aussagen wie beim Kindergeld¹⁷⁴. Ergänzend kann gesagt werden, dass die gute Zusammenarbeit mit der Familienkasse dazu geführt hat, dass zahlreiche komplizierte Antragsverfahren zügig und positiv abgeschlossen werden konnten.

Soziales Entschädigungsrecht

Im Bereich des sozialen Entschädigungsrechts erreichten die Bürgerbeauftragte im aktuellen Berichtsjahr 33 Petitionen, im Berichtsjahr 2023 waren es 36.

Fast alle Anfragen erfolgten im Zusammenhang mit einer Antragstellung für Entschädigungsleistungen nach dem SGB XIV infolge einer Gewalttat nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG). Zum 1. Januar 2024 ist das SGB XIV in Kraft getreten und löste das Bundesversorgungsgesetz (BVG) von 1976 ab, nach dem sich bislang der Leistungsumfang des sozialen Entschädigungsrechts richtete. Für die Anerkennung von Gewalttaten ist für Taten vor dem 1. Januar 2024 noch das OEG anzuwenden.¹⁷⁵ Der Umfang des Leistungsanspruchs richtet sich jedoch nach dem SGB XIV, welches gegenüber dem BVG als moderneres Leistungsgesetz gilt und dem System der Sozialversicherung angepasste Leistungen gewährt, wobei es den Besonderheiten schädigungsbedingter Mehrbedarfe Rechnung tragen soll. So sind insbesondere die „Schnellen Hilfen“¹⁷⁶ als neue und eigenständige Leistungsform geregelt worden. Hierbei handelt es sich einerseits um Hilfen in sogenannten Traumambulanzen, in denen die Betroffenen in akuten Fällen psychotherapeutische Interventionsleistungen in Anspruch nehmen können.¹⁷⁷ Die Regelungen zu Traumambulanzen waren bereits am 1. Januar 2021 in Kraft getreten.¹⁷⁸ Daneben beinhaltet das Fallmanagement eine Leistung zur Begleitung im Antragsverfahren.¹⁷⁹ Das Landesamt für soziale Dienste (LASD)¹⁸⁰ bietet hier Betroffenen eine von der Sachbearbeitung unabhängige Anlaufstelle, bei der sie zunächst über mögliche Ansprüche und das Antragsverfahren aufgeklärt werden.

Einige Fragen betrafen Unsicherheiten aufgrund der Überführung in das neue SGB XIV, da den Betroffenen ein Wahlrecht nach einer Beratung zusteht, ob sie Leistungen weiterhin nach dem OEG oder nach dem SGB XIV beziehen möchten. In laufenden Antrags- oder Widerspruchsverfahren wurde diese Beratung auf einen Zeitpunkt nach der Entscheidung vertagt, weshalb die Betroffe-

¹⁷⁴ Siehe Seite 57.

¹⁷⁵ Die Rechtslage zum Tatzeitpunkt ist entscheidend, § 138 Abs. 1 SGB XIV.

¹⁷⁶ § 29 SGB XIV.

¹⁷⁷ §§ 31 ff. SGB XIV.

¹⁷⁸ Art. 60 Abs. 5 des Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts vom 12. Dezember 2019, BGBl. I 2019, S. 2652.

¹⁷⁹ § 30 SGB XIV.

¹⁸⁰ Das LASD wird zum 1. Juli 2025 zum Landesamt für Arbeitsschutz, Soziales und Gesundheit Schleswig-Holstein (LASG) umbenannt, vgl. Entwurf eines Gesetzes zur Auflösung der Staatlichen Arbeitsschutzbehörden bei der Unfallkasse Nord, zur Übertragung des Personals für den Vollzug des staatlichen Arbeitsschutzes auf das Landesamt für Arbeitsschutz, Soziales und Gesundheit und zur Änderung der Behördenbezeichnung des Landesamtes für soziale Dienste Schleswig-Holstein, Schleswig-Holsteinischer Landtag (20. WP) – 86. Sitzung – Freitag, 28. März 2025, S. 6459.

nen unsicher waren, wie sie sich zu verhalten hatten. In diesen Fällen stand den Betroffenen auch kein Fallmanagement zu, das vorrangig neuen Antragstellenden angeboten wird.

Leider reichen die Erleichterungen bei der Kausalität nicht aus, um bei psychischen Gesundheitsschädigungen zu vorteilhafteren Ergebnissen für Antragsteller*innen zu kommen.

Nach wie vor ist in vielen Fällen die Kausalitätsprüfung, also die Prüfung, ob gesundheitliche oder wirtschaftliche Folgen ursächlich auf ein schädigendes Ereignis zurückzuführen sind, und die Höhe des Grades der Schädigung (GdS)¹⁸¹ Anlass für rechtliche Auseinandersetzungen. Die sozialmedizinische Begutachtung zur Bestimmung des GdS und der Beurteilung der Kausalität erlangt hierbei entscheidende Bedeutung. Besonders die Begutachtung von psychischen Gesundheitsschädigungen ist oft eine Herausforderung und führt nicht selten zu einer Ablehnung von Leistungen wegen fehlender Kausalität. Die neu eingeführte Vermutung der Kausalität für psychische Gesundheitsschäden hat hier keine nennenswerten Verbesserungen bewirken können, da sie in einem Großteil der Fälle nicht greift. Die Vermutungsregelung greift nämlich nur, wenn keine anderen Ursachen für die Gesundheitsschädigung in Frage kommen.¹⁸²

Einige Anfragen wurden zu Teilhabeleistungen gestellt. Neu ist hieran, dass diese nunmehr nach dem SGB XIV ohne Anrechnung von Vermögen und Einkommen gewährt werden, weshalb einige neue Anträge gestellt wurden. Auch hier musste überprüft werden, ob die Teilhabebeeinträchtigungen ursächlich auf das schädigende Ereignis zurückzuführen sind. Diese Entscheidungen kosten viel

Zeit, weil in der Regel eine sozialmedizinische Begutachtung erforderlich ist.

Viele Betroffene benötigten eine psychotherapeutische Behandlung. Hier waren Betroffene zunächst auf den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen verwiesen.¹⁸³ Es kommen aber im Einzelfall ergänzende Leistungen nach § 43 SGB XIV in Betracht. Diese Leistungen sind deshalb gerade im Bereich der Psychotherapie wichtig, da sie auch ermöglichen, einen größeren Stundenumfang als nach den Höchstgrenzen der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder die Therapie bei nicht kassenärztlich zugelassenen, aber spezialisierten und ausgebildeten Therapeut*innen in Anspruch zu nehmen.¹⁸⁴ Die Voraussetzungen werden im Einzelfall vom LASD geprüft. Die Kriterien sind allerdings nicht hinreichend klar, sodass der Prüfungsaufwand und damit die Verfahrensdauer steigen.

Die Verfahren dauern nach wie vor zu lange. Es wandten sich einige Petent*innen an die Bürgerbeauftragte, deren Verfahren bereits mehrere Monate oder Jahre andauerten. Angesichts des geringen Personals für zu viele Fälle beim LASD konnte auch die Bürgerbeauftragte nur selten eine schnellere Erledigung der Verfahren erreichen.

Im Berichtsjahr wurde zudem die Broschüre „Hilfe für Betroffene von Gewalttaten“ fertig gestellt. Sie wurde im Rahmen der Austauschrunde der Bürgerbeauftragten mit dem Landesamt für soziale Dienste, der Opferschutzbeauftragten des Landes Schleswig-Holstein, dem Weißen Ring, dem Landesfrauennotruf sowie der Stabstelle Opferschutz erarbeitet und bietet Betroffenen von Gewalttaten einen Überblick über das Verfahren und die Leistungen des sozialen Entschädigungsrechts. Sie bietet Orientierung im Antragsverfahren und enthält die Kontaktdaten von Ansprechstellen, an die sich Opfer von Gewalttaten wenden können.

¹⁸¹ Der Grad der Schädigung (GdS) bemisst die Auswirkungen in allen Lebensbereichen infolge körperlicher, seelischer, geistiger oder Sinnesbeeinträchtigungen, die durch die als Schädigungsfolge anerkannten Gesundheitsstörungen bedingt sind, § 5 SGB XIV.

¹⁸² Vgl. Anregung Nr. 6, S. 20 f.

¹⁸³ § 42 Abs. 1 SGB XIV.

¹⁸⁴ § 43 Abs. 2 Nr. 1 SGB XIV.

Wohngeld

In diesem Arbeitsbereich hat sich die Anzahl der Eingaben im Vergleich zum Vorjahr von 236 auf 151 spürbar verringert. Der Rückgang zum Vorjahr findet seine Ursache wohl darin, dass im Jahr 2023 eine Gesetzesänderung erfolgte und dementsprechend ein höherer Beratungsbedarf bestand als im Berichtsjahr 2024.

Wie in den letzten Jahren lag der inhaltliche Schwerpunkt in der allgemeinen Beratung und Prüfung, ob ein Anspruch auf Wohngeld bestehen würde. Die Bürgerbeauftragte konnte erneut feststellen, dass mehr Bürger*innen sich über staatliche Hilfen informierten, weil sie an ihre finanziellen Grenzen kamen. Wohngeld ist eine staatliche Leistung, die gewährt wird, um einkommensschwachen Haushalten zu helfen. Das Wohngeld wird zur wirtschaftlichen Sicherung angemessenen und familiengerechten Wohnens für Mieter*innen als Mietzuschuss und für Eigentümer*innen eines selbstgenutzten Eigenheims als Lastenzuschuss gewährt.

Die Höhe des Wohngeldes hängt im Wesentlichen von drei Faktoren ab: der Anzahl der Familienmitglieder des Haushaltes¹⁸⁵, der zu berücksichtigenden Miete bzw. Belastung und der Höhe des Gesamteinkommens. Das Gesamteinkommen setzt sich aus der Summe der Jahreseinkommen aller zu berücksichtigenden Haushaltsmitglieder zusammen. Die zu berücksichtigende Miete bzw. Belastung richtet sich nach regional gestaffelten Höchstbeträgen, welche den Betrag bestimmen, bis zu dem die Miete durch das Wohngeld bezuschusst werden kann. Die Bürgerbeauftragte konnte erkennen, dass aufgrund der generell gestiegenen Lebenshaltungskosten eine Bewilligung von Wohngeld für die Betroffenen von sehr großer Bedeutung war.

Die Anhebung der Leistungen des Wohngeldes zum 1. Januar 2025 war dringend erforderlich, allerdings muss ebenso dringlich mehr bezahlbarer Wohnraum geschaffen werden.

Daher begrüßt die Bürgerbeauftragte gerade im Hinblick auf die generell gestiegenen Mieten und Energiekosten sowie der allgemeinen Mehrbelastungen, dass das Wohngeld zum 1. Januar 2025 angehoben wurde.¹⁸⁶ Die letzte Erhöhung des Wohngeldes gab es zum 1. Januar 2023 mit Inkrafttreten des Wohngeld-Plus-Gesetzes.¹⁸⁷ Mit dieser Wohngeldreform 2023 wurde der Kreis der Wohngeldberechtigten deutlich ausgeweitet. Im Wohngeld-Plus-Gesetz wurde eine regelmäßige Dynamisierung im zwei-Jahres-Rhythmus festgelegt. Auch bei anderen staatlichen Leistungen ist eine turnusmäßige Anpassung an die Inflationsentwicklung vorgesehen. Diese Dynamisierung soll sicherstellen, dass eine Entlastungswirkung der Sozialleistung auch bei veränderten Rahmenbedingungen erhalten bleibt und eine große Anzahl an Haushalten ihren Leistungsanspruch nicht verlieren. Der monatliche Zuschuss zu den Wohnkosten stieg um 15 % bzw. mindestens 30 €. In einem automatisierten Verfahren wurde von den Wohngeldbehörden der Wohngeldanspruch überprüft und die Entscheidung über den höheren Anspruch für alle Haushalte sollte von Amts wegen bereits zum 1. Januar 2025 erfolgt sein. Die Bürgerbeauftragte wird die Umsetzung beobachten.

Einige Anfragen betrafen den Bewilligungszeitraum der Wohngeldgewährung. Das Wohngeld wird im Allgemeinen für 12 Monate bewilligt. Der Bewilligungszeitraum kann jedoch auch über- oder unterschritten werden.¹⁸⁸ Ab dem 1. Januar 2025

¹⁸⁵ Hierzu zählen der Ehegatte eines Haushaltsmitgliedes, die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner (nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz) eines Haushaltsmitgliedes, Personen, die mit einem Haushaltsmitglied in einer Verantwortungs- und Entstehungsgemeinschaft leben, Eltern und Kinder (auch Adoptiv- und Stiefkinder) eines Haushaltsmitgliedes, Geschwister, Onkel, Tante, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Schwägerin und Schwager sowie Nichten und Neffen eines Haushaltsmitgliedes, Pflegekinder und Pflegeeltern eines Haushaltsmitgliedes, wenn sie mit der wohngeldberechtigten Person die Wohnung, für die Wohngeld beantragt wird, gemeinsam bewohnen und diese Wohnung der jeweilige Mittelpunkt der Lebensbeziehungen ist.

¹⁸⁶ Zweite Verordnung zur Fortschreibung des Wohngeldes nach § 43 des WoGG.

¹⁸⁷ Vgl. Tätigkeitsbericht 2023, S. 47.

¹⁸⁸ Z. B.: wenn absehbar ist, dass sich das Einkommen ändern wird.

kann der Bewilligungszeitraum auf bis zu 24 Monate bei voraussichtlich gleichbleibenden Verhältnissen ausgeweitet werden. Nach Ablauf des Bewilligungszeitraums muss das Wohngeld neu beantragt werden. Damit die Wohngeldzahlung nicht unterbrochen wird, sollte der Weiterleistungsantrag etwa zwei Monate vor Ende des Bewilligungszeitraums bei der zuständigen Wohngeldstelle gestellt werden. Der Termin der Antragstellung ist wichtig, weil Wohngeld in der Regel¹⁸⁹ erst vom Beginn des Monats an geleistet wird, in dem der Antrag bei der Wohngeldstelle eingegangen ist.

Auch in diesem Berichtsjahr konnte die Bürgerbeauftragte feststellen, dass Wohngeldanträge online nach wie vor überwiegend von jungen Menschen gestellt wurden. Durch einen digitalisierten Antrag mit ergänzenden Hilfsinformationen ist die Beantragung von Wohngeld erheblich erleichtert worden. Die Bürgerbeauftragte begrüßt diese Möglichkeit der Antragstellung und hält es für sehr wichtig, mehr für dieses Angebot zu werben. Daneben sollte jedoch unbedingt gewährleistet bleiben, dass Anträge auch weiterhin analog gestellt werden können. Nach wie vor gibt es Antragsteller*innen, die über keinen digitalen Anschluss verfügen und daher der direkte Kontakt mit Mitarbeiter*innen der Wohngeldstellen sehr wichtig ist, um Wohngeld beantragen zu können.

Die Anfragen wegen Erst- oder Weiterbewilligungsanträgen beim Wohngeld haben erfreulicherweise abgenommen. Jedoch erreichten die Bürgerbeauftragte diesbezüglich nach wie vor Beschwerden und eine Abhilfe erfolgte erst, nachdem sich die Bürgerbeauftragte mit den jeweiligen Wohngeldstellen in Verbindung gesetzt hatte. Es bleibt für die Bürgerbeauftragte wahrnehmbar, dass Bearbeitungszeiten von drei bis vier Monaten oder teilweise auch von sechs Monaten für hilfebedürftige Bürger*innen zu lang sind. Die Kommunikation zwischen der Bürgerbeauftragten und den Mitarbeiter*innen der Wohngeldstellen war stets konstruktiv und lösungsorientiert. Die Bürgerbeauftragte fordert daher – wie auch in den Vorjahren –, dass das Land die Kommunen finanziell unterstützen sollte, damit sichergestellt ist, dass neue

Stellen geschaffen werden und so den bedürftigen Menschen schnell und unbürokratisch geholfen werden kann.

Rundfunkbeitrag

In diesem Berichtsjahr erreichten die Bürgerbeauftragte 25 Anfragen zum Rundfunkbeitrag. Jeder Haushalt in Deutschland muss für den öffentlich-rechtlichen Rundfunk aktuell einen Rundfunkbeitrag in Höhe von 18,36 € im Monat zahlen. Der Beitrag fällt pro Haushalt an, egal wie viele Menschen in einer Wohnung leben und ob sie tatsächlich Programme von öffentlich-rechtlichen Sendern sehen oder hören. Es besteht jedoch die Möglichkeit, sich aus sozialen oder gesundheitlichen Gründen von der Gebühr befreien zu lassen oder eine Ermäßigung zu beantragen. Diesbezüglich meldeten sich mehrere Ratsuchende bei der Bürgerbeauftragten und erkundigten sich nach den Möglichkeiten. Bei Bezug von Sozialleistungen wie Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung oder Bürgergeld kann man sich vom Rundfunkbeitrag befreien lassen. Wenn ein Anspruch besteht, dieser aber nicht beantragt wird, kann man nicht befreit werden. Auch wer BAföG¹⁹⁰, Berufsausbildungsbeihilfe oder Ausbildungsgeld erhält und nicht mehr bei seinen Eltern wohnt, kann befreit werden. Aus gesundheitlichen Gründen können sich Taubblinde und Empfänger von Blindenhilfe sowie Sonderfürsorgeberechtigte vollständig vom Rundfunkbeitrag befreien lassen. Wer einen Schwerbehindertenausweis mit der Zuerkennung des Merkzeichen RF hat, kann eine Ermäßigung¹⁹¹ des Rundfunkbeitrages beantragen. Das Merkzeichen erhalten Personen, die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen grundsätzlich nicht teilnehmen können und deren Grad der Behinderung (GdB) nicht nur vorübergehend wenigstens 80 beträgt. Außerdem erhalten das Merkzeichen Blinde und Sehbehinderte mit einem GdB von mindestens 60 allein wegen der Sehbehinderung sowie Hörgeschädigte mit einem GdB von mindestens 50 allein wegen der Hörbehinderung.

¹⁸⁹ In ganz seltenen Fällen kann das Wohngeld auch rückwirkend beantragt werden, z. B. wenn ein Antrag auf Bürgergeld oder BAföG kürzlich abgelehnt wurde und nur aus diesem Grund bislang kein Antrag auf Wohngeld gestellt worden war.

¹⁹⁰ Bundesausbildungsförderungsgesetz.

¹⁹¹ Ein Drittel des regulären Beitragssatzes.

Der Antrag auf Befreiung oder Ermäßigung kann beim Beitragsservice online ausgefüllt und ausgedruckt werden. Daneben besteht die Möglichkeit, das Antragsformular bei den zuständigen Behörden der Städte und Gemeinden zu erhalten. Dem Antrag sollte eine einfache, gut lesbare Kopie des erforderlichen Nachweises beigelegt werden. Im Berichtsjahr wurden der Bürgerbeauftragten keine erwähnenswerten Schwierigkeiten bezüglich der Antragstellung mitgeteilt. Eine Befreiung oder Ermäßigung vom Rundfunkbeitrag beginnt mit dem Ersten des Monats, in dem der Gültigkeitszeitraum des Bescheides beginnt. Die Dauer richtet sich nach dem Gültigkeitszeitraum des vorgelegten Nachweises. Zurückliegende Zeiträume können maximal drei Jahre rückwirkend ab Antragstellung berücksichtigt werden.

Sonstige soziale Angelegenheiten im Zuständigkeitsbereich der kommunalen Selbstverwaltung

Im Bereich der Angelegenheiten der kommunalen Selbstverwaltung ist die Zahl der Eingaben mit 18 im Jahr 2024 im Vergleich zum Vorjahr (16) annähernd gleich geblieben, allerdings hat die Bearbeitung der Petitionen vergleichsweise hohe zeitliche Kapazitäten erfordert, weil die Bürgerbeauftragte teilweise die Notunterkünfte vor Ort besucht und mit Betroffenen gesprochen hat. Die inhaltlichen Schwerpunkte hingegen haben sich nicht wesentlich geändert.

Petitionen von Menschen, denen die Obdachlosigkeit droht oder die bereits obdachlos sind, nehmen zu.

In den meisten Fällen wandten sich Menschen an die Bürgerbeauftragte, wenn sie bspw. ihre Wohnungen verloren hatten, von Wohnungs- oder Obdachlosigkeit¹⁹² betroffen waren und in eine kom-

munale Notunterkunft eingewiesen wurden. Dann ergaben sich unterschiedliche Fragen: Im Zusammenhang mit dem Verlust des eigenen Wohnraums kann die Bürgerbeauftragte zwar keine Beratungs- und Unterstützungsangebote zwecks Wohnungssuche unterbreiten. Hier sind die Betroffenen meist auf eigene Initiativen angewiesen. Es gab aber daneben entweder konkrete Fragen zu den Möglichkeiten einer Einweisung in eine kommunale Unterkunft, dem Umfang der vorgefundenen Ausstattung oder dem vorhandenen Platzangebot. Ferner erreichten die Bürgerbeauftragte auch generelle Fragen aufgrund von Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Erreichbarkeit oder Kommunikationsmöglichkeit gegenüber den kommunalen Ordnungsbehörden oder zu Mindeststandards in Unterkünften. Insbesondere beim letzten Punkt zeigten sich im Berichtsjahr Probleme, da es einerseits keine gesetzlich festgeschriebenen Mindeststandards¹⁹³ für kommunale Notunterkünfte gibt und sich andererseits die Wahrnehmungen zu den Unterkünften sehr unterscheiden können: So beobachteten die Bürger*innen, die in einer Notunterkunft wohnen, diese meist mit anderen Augen als die Sachbearbeitung in der kommunalen Ordnungsbehörde. Zwar betraf die konkrete Bearbeitungstätigkeit der Bürgerbeauftragten in diesem Bereich grds. nur die Beratung der Petent*innen und die Vermittlung zwischen Bürger*innen und Behörde. Die Bürgerbeauftragte hat sich im Berichtsjahr in einem Fall – neben der eigentlichen Beratungstätigkeit – aber auch einen eigenen Eindruck von einer kommunalen Unterkunft verschafft, indem sie vor Ort war, sich die Gegebenheiten ansah und mit den betroffenen Personen ins Gespräch kam.¹⁹⁴ Dies war erforderlich, um die sehr verschiedenen Wahrnehmungen abzugleichen und zu erörtern, wo konkreter Handlungsbedarf insbesondere auf kommunaler Seite besteht.

¹⁹² Obdachlosigkeit liegt vor, wenn Menschen im öffentlichen Raum, bspw. in Parks, Gärten, U-Bahnhöfen, Kellern oder Baustellen, übernachten oder vorübergehend in Notunterkünften untergebracht sind.

Wohnungslosigkeit – als Oberbegriff – liegt vor, wenn Menschen über keinen mietvertraglich abgesicherten oder eigenen festen Wohnraum verfügen, obdachlos sind, vorübergehend bei Freunden/Verwandten/Bekannten unterkommen oder in Einrichtungen der Kommunen oder der freien Wohlfahrtspflege leben.

¹⁹³ Vgl. hierzu auch die Anregung Nr. 9, S. 26 f.

¹⁹⁴ Vgl. Fall Nr. 12, S. 88 f.

Lotsenfunktion

Im Berichtsjahr erreichten die Bürgerbeauftragte mit 310 Eingaben im Vergleich zum Vorjahr mit 371 Eingaben erneut viele Anfragen, die nicht dem Sozialrecht zuzuordnen waren. Das heißt, dass die Bürgerbeauftragte sachlich nicht zuständig war.¹⁹⁵ Aber gerade bei diesen Anfragen ist eine der wichtigsten Aufgaben der Bürgerbeauftragten, ein grundsätzliches Vertrauen z. B. gegenüber Behörden und Verwaltung wiederherzustellen, einer Voreingenommenheit entgegenzuwirken und einen Lösungsweg für ein Problem aufzuzeigen. Den Hilfesuchenden wurde zumindest Hilfe dergestalt angeboten, dass Probleme, Ängste und Schwierigkeiten offen und vertrauensvoll mit der Bürgerbeauftragten besprochen werden konnten. Wo es möglich war, zeigte die Bürgerbeauftragte alternative Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten auf. Die Bandbreite in diesem Arbeitsbereich erstreckte sich über viele verschiedene Lebensbereiche. Die Bürgerbeauftragte erreichten z. B. Fragen und Beschwerden zu Nachbarschaftsstreitigkeiten, Verkehrsrecht, Windkraftträdern, Arbeitsrecht, Reisebuchungen, Baurecht sowie Mietrecht.

Einer Vielzahl von Eingaben lagen wie im Sozialrecht schwierige Lebenssituationen von Bürger*innen zugrunde. Sehr häufig wurde hier von Existenzängsten berichtet, weil bspw. eine Überschuldung vorlag und die vorhandenen Verbindlichkeiten nicht mehr abgedeckt werden konnten. Die Bürgerbeauftragte konnte auf die Schuldnerberatung verweisen und die Hilfe anbieten, bei Anträgen auf Sozialleistungen zu beraten und zu informieren sowie entsprechende Entscheidungen zu prüfen. In diesem Zusammenhang konnte die Bürgerbeauftragte hinsichtlich einer Erreichbarkeit von Ämtern und Behörden dadurch helfen, dass sie den Kontakt zu den Behörden herstellte und die Betroffenen dann Beratungstermine vereinbaren konnten.

Immer wieder wurde die Bürgerbeauftragte gebeten, unmittelbar bei der Wohnungssuche zu unterstützen.

Auch in diesem Berichtszeitraum war auffällig, dass viele Bürger*innen an die Bürgerbeauftragte herantraten und um Hilfe bei der Wohnungssuche baten. Hier konnte die Bürgerbeauftragte helfen, indem sie die Betroffenen über Suchmöglichkeiten wie Gesellschaften, Wohnungsämter oder das Internet informierte. Es bleibt aber festzustellen, dass es einfach zu wenig Wohnraum für Menschen mit geringem Einkommen gibt. Darunter leiden nicht nur die wohngeldberechtigten Haushalte¹⁹⁶, sondern auch Mieterhaushalte ohne Sozialleistungen. Diese Problematik besteht nun schon seit Jahren und die Bürgerbeauftragte sieht hier weiterhin dringenden Handlungsbedarf.

Anfragen gab es auch zum Familienrecht, z. B. zu Unterhaltszahlungen oder Erbstreitigkeiten. Dabei ging es oft darum, wer wem wieviel Unterhalt zahlen muss oder ob überhaupt eine Pflicht zur Unterhaltszahlung besteht. Die Bürgerbeauftragte konnte nur dazu raten, sich bspw. an eine Fachanwältin oder einen Fachanwalt oder das Jugendamt zu wenden, um die Rechtsfragen zu klären.

Auch in diesem Berichtsjahr erreichten die Bürgerbeauftragte Anfragen zum Betreuungsrecht. Inhaltlich beschwerten sich die Betroffenen u. a. darüber, dass Schwierigkeiten bei Krankheit, Arzt-, Bank- oder Behördenterminen nicht ausreichend mit Betreuer*innen besprochen werden konnten. Somit fehlte oft das Vertrauen in die Betreuer*innen bzw. in die Betreuung. In diesen Fällen konnten die Betroffenen ihre Probleme und Bedürfnisse offen und vertrauensvoll mit der Bürgerbeauftragten erörtern. Daher wünscht sich die Bürgerbeauftragte, dass gerade diese Betroffenen in schwierigen Lebenssituationen mehr Unterstützung durch die Betreuer*innen erfahren.

¹⁹⁵ Vgl. § 1 Abs. 1 BÜPolBG.

¹⁹⁶ Vgl. Tätigkeitsbericht 2023, S. 47 f.

Mehrere Anfragen betrafen inhaltlich die Überprüfung einer gerichtlichen Entscheidung. Hier musste die Bürgerbeauftragte darüber aufklären, dass Sie aufgrund der verfassungsmäßigen Unabhängigkeit der Gerichte nicht dazu berechtigt ist, Entscheidungen nachzuprüfen oder abzuändern. Dies ist nur durch vorgesehene Rechtsbehelfe und Rechtsmittel möglich. Daneben musste die Bürgerbeauftragte einigen Ratsuchenden erläutern, dass sie nicht helfen darf, wenn sie dadurch in ein schwebendes Gerichtsverfahren eingreifen würde.¹⁹⁷

Auch Anfragen hinsichtlich einer Kontrolle von Rechtspfleger*innen¹⁹⁸ wurden an die Bürgerbeauftragte herangetragen. Hier klärte die Bürgerbeauftragte darüber auf, dass Rechtspfleger*innen eigenständig, selbstverantwortlich und unabhängig von Weisungen anderer arbeiten. Ihre Entscheidungen können daher nur in einem Rechtsbehelfsverfahren durch Richter*innen überprüft werden.

Im Berichtsjahr erreichten die Bürgerbeauftragte auch viele Anfragen zu den Voraussetzungen für die Aufnahme von Geflüchteten, zur Einwanderung und zur Integration von Ausländer*innen. Zwecks Klärung der Problematiken erfolgte hier eine Kontaktaufnahme zu der Landesbeauftragten für Flüchtlings-, Asyl- und Zuwanderungsfragen.

¹⁹⁷ Vgl. auch § 3 Abs. 2 Nr. 1, 2 BÜPolBG.

¹⁹⁸ Rechtspfleger*innen sind in verschiedenen Rechtsgebieten bei den Gerichten und Staatsanwaltschaften tätig, u. a. bei Erbschaftsangelegenheiten, Strafanzeigen oder im Betreuungsrecht. Darüber hinaus führen sie Register, z. B. das Vereinsregister, und tragen Eigentumsänderungen an Grundstücken und die Belastung von Grundstücken im Grundbuch ein.

05

Fallbeispiele

Fall 1

Grundsicherung für Arbeitsuchende – Bürgergeld



Arbeitsaufnahme schwergemacht

Wegen einer Arbeitsaufnahme zum Frühjahr 2024 war ein Petent Ende 2023 nach Schleswig-Holstein gezogen. Anfang 2024 bewilligte dann das Jobcenter ab Dezember 2023 bis Ende Februar 2024 Bürgergeld. Leistungen für Unterkunft und Heizung wurden jedoch nicht anerkannt, weil der Hauptmietvertrag und die Berechtigung zur Untervermietung nicht vom Petenten vorgelegt worden waren. Die Befristung bis Ende Februar 2024 erfolgte, weil der Petent angegeben haben soll, dass er zum 1. März 2024 eine Arbeit aufnehmen würde.

Der Petent legte Widerspruch ein und bat sodann die Bürgerbeauftragte Mitte Februar 2024 um Unterstützung. Er bestätigte der Bürgerbeauftragten, dass er einen Untermietvertrag abgeschlossen hatte, sein Vermieter ihm aber eine Kopie des Hauptmietvertrages nicht aushändigt habe, weil dieser seine persönlichen Daten nicht dem Jobcenter mitteilen wollte. Im Übrigen stehe der genaue Beginn der Arbeitsaufnahme noch nicht fest, weil dieser witterungsabhängig sei. Durch die Weigerung des Jobcenters, die Kosten für Unterkunft und Heizung zu übernehmen, habe er nun seine finanziellen Reserven aufgebraucht und jetzt drohe die Kündigung des Mietvertrages, was auch die Arbeitsaufnahme verhindern würde.

Angemietet hatte der Petent ein Zimmer von 16 qm unter Mitbenutzung von Küche, Bad und Flur zum Preis von 300 € für die Nettokaltmiete. Hinzu kamen je 50 € für Betriebs- und Heizkosten. Die Wohnung lag im Hamburger Randgebiet und die Bruttokaltmiete überschritt den entsprechenden Richtwert für eine Person nicht. Bedenkt man die

Preissteigerungen bei den Wohnungsmieten und insbesondere bei den Heizkosten der letzten Jahre, lagen keine offensichtlichen Hinweise dafür vor, dass der Hauptmieter versucht hatte, dem Untermieter einen unverhältnismäßig hohen Kostenanteil an der Gesamtmiete aufzubürden. Das Jobcenter hatte in seinem Leitfaden für Unterkunft und Heizung das Beispiel gebildet, dass von unangemessenen Untermietkosten auszugehen sei, wenn sich die Untermietkosten auf 75 % der Gesamtmiete belaufen würde, aber die untervermietete Wohnfläche nur rund 33 % betragen würde. Für ein solches Missverhältnis gab es vorliegend keine Anhaltspunkte.

Das Jobcenter hatte im Übrigen auch geregelt, dass die Vorlage des Hauptmietvertrages dann in Betracht käme, wenn ein Fall von Sittenwidrigkeit¹⁹⁹ oder das Vorliegen einer Ordnungswidrigkeit²⁰⁰ in Rede stehen würde. Hierzu hatte das Jobcenter aber nichts vorgetragen. Zudem wurde im Leitfaden unmissverständlich zum Ausdruck gebracht, dass die Nichtvorlage des Hauptmietvertrages keine Verletzung der Mitwirkungspflicht der Antragsteller*innen sei. Die Bürgerbeauftragte nahm sodann Kontakt zum Jobcenter auf, legte ihre Rechtsansicht dar und bat um eine zeitnahe Entscheidung im Widerspruchsverfahren.

Inzwischen war noch eine weitere Problematik hinzugekommen: Der Petent hatte am 6. März 2024 die Arbeit aufgenommen und beim Jobcenter ein Überbrückungsdarlehen beantragt, um bis zur ersten Lohnzahlung seinen Lebensunterhalt zu sichern. Zu diesem Antrag forderte das Jobcenter

¹⁹⁹ § 138 BGB.

²⁰⁰ Vgl. § 5 Wirtschaftsstrafgesetz zum Vorliegen einer Ordnungswidrigkeit bei Mietpreisüberhöhung.

weitere Unterlagen an, anstatt einfach die bisher bewilligten Leistungen vorläufig festzusetzen, zumal unklar war, ob die erste Lohnzahlung tatsächlich im März 2024 auf dem Konto des Petenten eingehen würde.²⁰¹

Erst Anfang April 2024 konnte sich das Jobcenter zu einer Entscheidung durchringen und zahlte dem Petenten 1.600 € für Mietkosten nach. Auf das Überbrückungsdarlehen verzichtete der Petent, da er von seinem Arbeitgeber vorzeitig und unbürokratisch einen Teil des Lohnes ausgezahlt bekam und zuvor vom Diakonischen Werk unterstützt worden war.

Für die Bürgerbeauftragte blieb auch nach dem erfolgreichen Abschluss der Petition unklar, warum dieser Fall so „kundenunfreundlich“ vom Jobcenter bearbeitet worden war. (640/2024)

²⁰¹ Der Lohn für März 2024 wäre nur dann als Einkommen für März 2024 angerechnet worden, wenn er auch im März 2024 zugeflossen wäre (Zuflussprinzip, § 11 Abs. 2 Satz 1 SGB II).

Fall 2

Arbeitsförderung



Verfrühte Einstellung des Arbeitslosengeldes

Ein Petent wandte sich Ende März 2024 an die Bürgerbeauftragte, weil sein Bewilligungsbescheid über ein monatliches Arbeitslosengeld in Höhe von 1.620,30€ zum 17. März 2024 mit Bescheid vom 13. März 2024 aufgehoben worden war. Zur Begründung gab die Agentur für Arbeit an, dass die Deutsche Rentenversicherung festgestellt habe, dass der Petent nicht mehr in der Lage sei, mindestens 15 Stunden wöchentlich zu arbeiten.

Die Prüfung der Unterlagen ergab, dass der Bewilligung des Arbeitslosengeldes ein Nahtlosigkeitsfall²⁰² zugrunde lag. Diese Sonderform des Arbeitslosengeldes kommt in der Regel in Betracht, wenn bei einer lang andauernden Erkrankung der Krankengeldanspruch ausgeschöpft worden ist und grundsätzlich die Anspruchsvoraussetzungen auf Arbeitslosengeld vorliegen. Der Gesetzgeber hat allerdings bestimmt, dass dabei ausnahmsweise auf das Vorliegen der objektiven Verfügbarkeit verzichtet wird, wenn die betroffene Person wegen einer mehr als sechsmonatigen Minderung der Leistungsfähigkeit nicht in der Lage ist, mindestens 15 Stunden wöchentlich zu arbeiten und die Rentenversicherung eine verminderte Erwerbsfähigkeit noch nicht festgestellt hat.²⁰³

Da diese Sonderform des Arbeitslosengeldes aber nur für eine Übergangszeit bis zur Entscheidung der Rentenversicherung gezahlt werden soll, sind die Agenturen für Arbeit verpflichtet, die Betroffenen unverzüglich aufzufordern, innerhalb eines Monats einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeits-

leben zu stellen.²⁰⁴ Einen Antrag auf medizinische Rehabilitation hatte der Petent gestellt. Zum Zeitpunkt des Aufhebungsbescheides lag der Agentur für Arbeit aber keine Entscheidung der Rentenversicherung vor, sondern „nur“ der Entlassungsbericht der Reha-Einrichtung. In dem Bericht stand in der Tat, dass der Petent nicht mehr mindestens 15 Stunden wöchentlich arbeiten könne.

Der Petent stellte am 18. März 2024 einen „Überprüfungsantrag“, der bereits am 19. März 2024 zurückgewiesen wurde. Als Begründung wurde die übliche, inhaltsleere Standardformel angeführt, dass die Überprüfung ergeben habe, dass weder von einem unzutreffenden Sachverhalt ausgegangen noch das Recht falsch angewandt worden sei.

Die Bürgerbeauftragte wandte sich Ende März 2024 an die Agentur für Arbeit und vertrat zum einen die Ansicht, dass der „Überprüfungsantrag“ des Petenten innerhalb der Widerspruchsfrist erfolgte und daher ein Widerspruchsverfahren hätte durchgeführt werden müssen. Zum anderen machte sie darauf aufmerksam, dass es eine Entscheidung der Deutschen Rentenversicherung noch gar nicht geben würde, weil der in Frage stehende Entlassungsbericht der Reha-Einrichtung nur eine vorbereitende Unterlage für die noch zutreffen Entscheidung der Deutschen Rentenversicherung sei. Ohne weitere Diskussion bewilligte die Agentur für Arbeit nur wenige Tage später die Weiterzahlung des Arbeitslosengeldes ab dem 17. März 2024.

²⁰² §§ 136, 145 SGB III.

²⁰³ Vgl. § 145 Abs. 1 Satz 1 SGB III.

²⁰⁴ § 145 Abs. 2 Satz 1 SGB III.

Ähnliche Fallkonstellationen hatten sich in den letzten Jahren bereits häufiger ergeben. Die Thematik wurde mit der Regionaldirektion Nord der Bundesagentur für Arbeit besprochen, die diese Problemlage wiederum mit der Rentenversicherung Nord erörterte. Seitdem gab es keine weiteren Petitionen mit dieser Thematik mehr. (1012/2024)

Fall 3

Arbeitsförderung



Immer wieder Ärger mit der PD U1

Wenn Grenzgänger²⁰⁵ arbeitslos werden und in ihrem Wohnsitzland Arbeitslosengeld beantragen, benötigt die Agentur für Arbeit das Formular PD U1. Dieses bescheinigt die Beschäftigungs- und Versicherungszeiten und wird vom Beschäftigungsland ausgestellt. Hierbei kommt es immer wieder dann zu Problemen, wenn sich die Ausstellung der PD U1 verzögert.

Dies war auch im Fall eines Petenten so, der am 16. November 2023 arbeitslos wurde und sich Mitte Januar 2024 bei der Bürgerbeauftragten meldete, weil die Agentur für Arbeit über seinen Arbeitslosengeldantrag bisher keine Entscheidung getroffen hatte, weil die PD U1 aus Dänemark noch nicht vorlag. Grund hierfür war, dass die Bearbeitungszeiten der dänischen Stelle im Laufe des Jahres 2023 wieder deutlich angestiegen waren und es Monate dauern konnte, bis die PD U1 erstellt wurde.

Im Fall des Petenten hatte sich die Agentur für Arbeit selbst an die dänische Stelle gewandt, um die Sache zu beschleunigen. Die Praxis zeigt jedoch, dass dies kaum zu Erfolgen führt. Allerdings sah sich die Agentur für Arbeit nicht veranlasst, auf Antrag des Petenten eine vorläufige Entscheidung zu treffen, obwohl die hierfür erforderlichen Gehaltsabrechnungen des dänischen Arbeitgebers lückenlos vorliegen sollten, und lehnte eine vorläufige Entscheidung mündlich ab. Dieses Verhalten der Agenturen für Arbeit bedeutet für die Betroffenen, dass sie zum Jobcenter gehen müssen, wenn sie ihren Lebensunterhalt in der Wartezeit

auf die PD U1 nicht anderweitig decken können. Hierbei ist auch zu beachten, dass in der Wartezeit Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen sind.

Die Bürgerbeauftragte nahm Kontakt zur Agentur für Arbeit auf und bat um Überprüfung der mündlichen Entscheidung. Nunmehr prüfte die Agentur für Arbeit den Antrag auf vorläufige Entscheidung und lehnte ihn schriftlich per Bescheid ab, weil Unterlagen fehlen würden.

In der Folge gab es Unklarheiten, welche benötigten Unterlagen tatsächlich nicht vorlagen. Nachdem die Bürgerbeauftragte in Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit geklärt hatte, welche Unterlagen noch fehlten, wurden diese nachgereicht und es kam Mitte Februar 2024 zu einer vorläufigen Entscheidung. Im Laufe des Jahres 2024 änderte die Agentur für Arbeit allerdings ihre Vorgehensweise und stellte sich nun auf den Standpunkt, dass ohne Vorlage der PD U1 ein Anspruch auf Arbeitslosengeld nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit²⁰⁶ feststehen würde. Die Betroffenen sollten sich vielmehr bei der dänischen Stelle wegen der langen Bearbeitungszeiten beschweren und im Übrigen Bürgergeld beantragen.

Die Bürgerbeauftragte kann diese bürgerunfreundliche und bürokratische Ansicht nicht nachvollziehen und wird den Betroffenen weiterhin empfehlen, Anträge auf vorläufige Entscheidungen zu stellen. Zudem bleibt sie mit der Bundes-

²⁰⁵ Grenzgänger sind z. B. Personen, die in Deutschland wohnen, in Dänemark arbeiten und regelmäßig zwischen dem Wohnort und dem Arbeitsort pendeln.

²⁰⁶ Diese Voraussetzung für eine vorläufige Entscheidung ergibt sich aus § 328 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB III.

agentur für Arbeit im Gespräch, um für die Betroffenen eine günstigere Lösung zu erreichen.²⁰⁷
(188/2024)

²⁰⁷ Vgl. zu dieser Problematik auch die Ausführungen in diesem Tätigkeitsbericht auf Seite 35.

Fall 4

Gesetzliche Krankenversicherung



Endlich Mitglied in der Krankenversicherung der Rentner*innen!

Im April 2024 wandte sich ein Petent mit der Bitte um eine Auskunft zu der Beitragsberechnung seiner Krankenkasse nach einer Beitragserhöhung an die Bürgerbeauftragte. Er war als Rentner freiwillig versichert, weshalb bei der Beitragserhebung sämtliche Einkommensarten zugrunde zu legen waren,²⁰⁸ was bedeutete, unter anderem Beiträge aus Vermietung oder Verpachtung entrichten zu müssen. Rentner*innen werden beitragsrechtlich unterschiedlich behandelt, je nachdem, ob sie die Voraussetzungen für die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) bei Bezug einer gesetzlichen Rente erfüllen oder nicht.²⁰⁹ Erfüllen Versicherte diese Voraussetzung nicht, etwa weil sie erst spät aus einer privaten Versicherung in die gesetzliche als Pflicht- oder freiwillige Mitgliedschaft gewechselt sind²¹⁰, bleibt die Möglichkeit, sich als Rentner freiwillig zu versichern, sofern auch hier bestimmte Vorversicherungszeiten²¹¹ und die Altersgrenze von 55 Jahren beachtet wird.

Der Petent war nun nach eigenen Angaben sein gesamtes Erwerbsleben in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert gewesen. Die freiwillige Mitgliedschaft konnte sich also nur aus

einer Ausnahme von der Versicherungspflicht in der KVdR ergeben haben, nämlich der Ausübung einer selbständigen Tätigkeit.²¹² Dies war der Fall, der Petent war jedoch nur noch nebenbei selbständig und beabsichtigte zudem, diese Tätigkeit alsbald niederzulegen. Weil er die Selbständigkeit nur im geringen Umfang ausübte, war fraglich, ob die Ausnahme überhaupt greifen konnte.²¹³ Die Bürgerbeauftragte wies den Petenten darauf hin, dass ihm infolge der Aufgabe der Selbständigkeit in jedem Fall die Versicherung in der Pflichtversicherung zustehe und er infolge dessen weniger Beiträge zu zahlen habe. Zudem solle er seinen Status auch in Bezug auf den Ausschlussstatbestand bei Selbständigkeit überprüfen lassen.

Die Überprüfung lohnte sich, weil im Gegensatz zur freiwilligen Versicherung in der KVdR versicherte Rentner*innen nur Beiträge auf ihre gesetzliche Rente, ihre Versorgungsbezüge, z. B. die betriebliche Altersvorsorge, und ihr Arbeitseinkommen entrichten müssen.²¹⁴ Mieteinnahmen, Kapitaleinkünfte und private Renten sind dagegen beitragsfrei. Zudem gelten bestimmte Freigrenzen beim Einkommen und ein Freibetrag bei den Versorgungsbezügen nur bei einer Pflichtversiche-

²⁰⁸ Bei freiwillig Versicherten ist ihre gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zugrunde zu legen, § 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V.

²⁰⁹ Für die Pflichtversicherung in der KVdR ist erforderlich, dass Mitglieder in der zweiten Hälfte ihres Erwerbslebens zu neun Zehnteln Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung gewesen sind, § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V.

²¹⁰ Dies ist gemäß § 6 Abs. 3 SGB V aber nur bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres möglich, abgesehen von eng begrenzten Ausnahmen.

²¹¹ § 9 Abs. 1 SGB V.

²¹² § 5 Abs. 5 SGB V.

²¹³ Der Ausschluss gilt nur, wenn die selbständige Tätigkeit hauptberuflich ausgeübt wird, § 5 Abs. 5 SGB V.

²¹⁴ § 237 SGB V.

rung.²¹⁵ Diese unterschiedliche Behandlung wird mit dem Solidaritätsprinzip, die Versicherten nach Maßgabe ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zu Beiträgen heranzuziehen, begründet.²¹⁶

erst auf Nachdruck der Bürgerbeauftragte der Fehler korrigiert wurde. (1095/2024)

Obwohl der Petent die Selbständigkeit aufgab und auf Anraten der Bürgerbeauftragten einen Überprüfungsantrag bezüglich seines Versichertenstatus stellte, änderte die Krankenkasse seinen Versicherungsstatus nicht, sodass die Bürgerbeauftragte bei der Krankenversicherung nachhakte, weshalb die KVdR nicht durchgeführt werden konnte. Die Krankenkasse gab an, dass die Krankenkasse, bei der der Petent vormals versichert war, die Prüfung zur KVdR durchgeführt habe und zu dem Ergebnis gekommen sei, der Petent habe die Voraussetzungen nicht erfüllt und dies beim Krankenkassenwechsel der neuen Krankenkasse mitgeteilt. Sie sei an diese Entscheidung gebunden. Eine Überprüfung könne nur die vorige Krankenkasse durchführen. Daraufhin wandte sich die Bürgerbeauftragte an die vorherige Krankenkasse. Die dortige Nachforschung ergab, dass diese Fehler bei der Statusklärung nach Rentenantragstellung gemacht hatte. Die aktuelle Krankenkasse erhielt daraufhin eine entsprechende Mitteilung der alten Krankenkasse und der Petent wurde endlich – für einige Jahre nachträglich – in der KVdR versichert. Die erfreuliche Nebenfolge war eine Rückzahlung wegen zu viel gezahlter Beiträge. Nicht nachvollziehbar für die Bürgerbeauftragte war jedoch, dass der gesamte Vorgang mehrere Monate dauerte und

²¹⁵ Nach § 226 Abs. 2 SGB V bleiben die monatlichen Gesamteinnahmen aus Betriebsrenten und Arbeitseinkommen bis zu einem Betrag von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV beitragsfrei. Die Grenze betrug im Jahr 2024 176,75 €.

²¹⁶ BSG, Urteil vom 30. November 2016, Az. B 12 KR 6/15; die unterschiedliche Behandlung beim Freibetrag ist rechtmäßig, BSG, Urteil vom 5. November 2024, Az. B 12 KR 9/23 R, Az. B 12 KR 3/23 R und Az. B 12 KR 11/23 R.

Fall 5

Gesetzliche Krankenversicherung



Drohende Exmatrikulation wegen alter Beitragsschulden?

Ein Student wandte sich in den Semesterferien an die Bürgerbeauftragte. Er studierte im sechsten Semester und stand ein bis zwei Semester vor dem Hochschulabschluss. Aus früherer Zeit einer Selbstständigkeit hatte er mehrere tausend Euro Beitragsschulden, da er sich seine Krankenversicherung nicht mehr hatte leisten können. Er stand diesbezüglich bereits in Kontakt mit der Krankenkasse und hatte auch eine Ratenzahlungsvereinbarung getroffen. In einem Schreiben der Hochschule wurde ihm dann mitgeteilt, dass die Krankenversicherung der Hochschule eine Mitteilung über den Zahlungsverzug seiner Krankenkassenbeiträge übermittelt habe, weshalb er zum Ende des Semesters exmatrikuliert werde. Er könne dies allein mit der Zahlung der offenen Beitragsforderung abwenden. Der Student war recht verzweifelt, da er kurz vor dem Abschluss stand.

Hochschulen sind dazu verpflichtet, die Rückmeldung zu verweigern, wenn Studierende ihre Beiträge aus der studentischen Krankenversicherung nicht bezahlen. Hierzu erhalten die Hochschulen eine Mitteilung über die Beitragszahlung.²¹⁷ Sinn und Zweck ist es, sicherzustellen, dass die Beiträge der Pflichtversicherung als Studierende entrichtet werden. Denn die Hochschule müsste unter Umständen Schadensersatz infolge der begründeten Pflichtversicherung Studierender²¹⁸ leisten, da diese allein durch die Immatrikulation erfolgt.²¹⁹

Die Bürgerbeauftragte wandte sich an die Krankenkasse, um den Sachverhalt aufzuklären, da der Student versicherte, seine Raten weiterhin zu zahlen. Dort erfuhr sie, dass zwar eine Ratenzahlungsvereinbarung bezüglich eines Teils seiner Schulden bestand, aber dass daneben weitere Schulden aus freiwilliger Versicherung und auch aus studentischer Versicherung bestanden. Die Bürgerbeauftragte wies darauf hin, dass die Mitteilung an die Hochschule über offene Beiträge allein aufgrund offener Beitragsforderung der Versicherung als Studierender erfolgen dürfe, und ließ sich versichern, dass die Meldung an die Hochschule unverzüglich zurückzunehmen sei, sobald die Beiträge zur studentischen Versicherung beglichen waren. Auf Altschulden aus einem anderen Versicherungsverhältnis ist nach dem Sinn und Zweck der Vorschrift nämlich die Konsequenz der Exmatrikulation nicht anzuwenden.²²⁰ Anderenfalls würde unter Beachtung der drastischen Konsequenz der Exmatrikulation der Anwendungsbereich überdehnt. Mit der Möglichkeit, die Leistungen der Krankenkasse bei einem Rückstand von zwei Monatsbeiträgen ruhend zu stellen,²²¹ besteht zudem ein wirksames Mittel, um die Beitragszahlung anderweitig sicherzustellen.

Die Bürgerbeauftragte konnte dem Studenten damit nur raten, schnellstmöglich die offene Forderung für die studentischen Beiträge zu begleichen,

²¹⁷ § 199a Abs. 5 Nr. 1 SGB V. Dies regelt § 254 Satz 3 SGB V und ist auch im Hochschulgesetz für Schleswig-Holstein normiert (§§ 42 Abs. 2 Nr. 2 i. V. m. 40 Abs. 1 Nr. 5 des Gesetzes über die Hochschulen und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in der Fassung vom 5. Februar 2016, GVBl. 2016, 39).

²¹⁸ § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V.

²¹⁹ Krauskopf/Baier, SGB V, 122. EL Mai 2024, § 254 Rn. 9.

²²⁰ BeckOK SozR/Ulmer, SGB V, 74. Ed. 1. September 2024, § 254 Rn. 1.

²²¹ § 16 Abs. 3a SGB V.

um die Exmatrikulation zu verhindern. Bis zum Semesterstart waren es nur noch einige Wochen. Glücklicherweise konnte er die offenen Beiträge, die nur einen Teil seiner Schulden bei der Krankenkasse ausmachten, noch rechtzeitig begleichen und sein Studium fortsetzen.

Nach einiger Zeit erhielt er aber erneut von der Krankenkasse ein Schreiben mit dem Inhalt, dass er seine noch offene Forderung bei der Krankenkasse begleichen müsse, da ansonsten an die Hochschule eine Mitteilung über nicht entrichtete Beiträge erfolgen würde. Er war beunruhigt, dass die Fortführung seines Studiums immer noch nicht sicher sei. Erneut wandte sich die Bürgerbeauftragte an die Krankenkasse und wies auf die Rechtslage hin. Die Mitarbeiterin der Krankenkasse versicherte, dass der Versicherte ein klarstellendes Schreiben erhalten werde.²²² (2223/2024)

²²² Die im Formular angegebene Verordnung über Inhalt, Form und Frist der Meldungen sowie das Meldeverfahren für die Krankenversicherung der Studenten (Studentenkrankenversicherungs-Meldeverordnung – SKV-MV) trat durch Art. 12 MDK-Reformgesetz v. 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2789) zum 31. Dezember 2019 außer Kraft und wurde durch § 199a SGB V ersetzt.

Fall 6

Gesetzliche Krankenversicherung



Kryokonservierung um einer spätere Schwangerschaft zu ermöglichen

Im Mai 2024 wandte sich eine Sozialberaterin an die Bürgerbeauftragte, die eine Familie in unterschiedlichen Angelegenheiten unterstützte. Eine der Töchter bereitete den Eltern große Sorgen, denn die 15-Jährige musste sich aufgrund einer Lymphdrüsenkrebserkrankung einer Chemotherapie unterziehen. Diese drohte, das Eierstockgewebe zu schädigen. Um der Jugendlichen die Chance zu erhalten, einen späteren Kinderwunsch zu realisieren, sollte Eierstockgewebe (Ovarialgewebe) entnommen und eingefroren werden. Diese sogenannte Kryokonservierung ist eine Kassenleistung und beinhaltet die Entnahme und Lagerung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellengewebe, wenn dies wegen einer Erkrankung und deren Behandlung mit einer keimzellschädigenden Therapie medizinisch notwendig erscheint, um spätere medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft vornehmen zu können.²²³ Konkretisiert wird der gesetzliche Leistungsanspruch in einer Richtlinie.²²⁴ Abgerechnet werden kann die Leistung erst seit dem 1. Juli 2023.²²⁵ Der Anspruch auf die Leistungen bestand damit erst seit ein paar Monaten. Die Leistung wird in der Regel

durch spezialisierte Labore erbracht, die eine entsprechende Zulassung besitzen müssen.²²⁶ Für die Zulassung wurden Kriterien festgelegt, die personelle, organisatorische und fachmedizinische Anforderungen betreffen.²²⁷ Es gibt allerdings noch nicht viele Einrichtungen (Kryobanken) mit entsprechender Zulassung bzw. mit einem Kooperationsvertrag, obwohl diese unter fachlichen Standards die Leistung erbringen können.

Die Familie wandte sich an eine Fachklinik, wo angesichts der Krebserkrankung schnell eine Entscheidung getroffen werden musste. Auch die behandelnde Klinik arbeitete mit einer Kryobank zusammen, die nur über einen Privatvertrag abrechnen konnte. Dies führte dazu, dass die Leistung nicht abrechenbar war. Der behandelnde Arzt klärte die Eltern, die kein Deutsch sprechen, über diesen Umstand auf und wies darauf hin, dass die Krankenkasse in diesem Fall noch über die Kostenübernahme entscheiden müsse. Gleichzeitig bestand ein erheblicher Zeitdruck aufgrund der bevorstehenden Chemotherapie, die nicht warten konnte.

²²³ Nach § 27a Abs. 4 SGB V.

²²⁴ Diese regelt seit August 2022 speziell die Voraussetzungen für das Einfrieren von Ovarialgewebe: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie (Kryo-RL), zuletzt geändert am 18. August 2022, BAnz. AT 14.11.2022 B2.

²²⁵ Durch Aufnahme in den sogenannten EBM-Katalog, der die Abrechnungsgrundlage für Vertragsärzte*innen und Vertragspsychotherapeut*innen gemäß § 87 Abs. 2 SGB V ist.

²²⁶ Nach § 5 Satz 2 Kryo-RL wird dies im Wege von Kooperationsvereinbarungen realisiert. Die Einrichtungen müssen die Anforderungen der Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen und Keimzellgewebe im Rahmen der assistierten Reproduktion der Bundesärztekammer erfüllen und über die jeweils erforderliche Genehmigung nach § 20b oder § 20c des Arzneimittelgesetzes (AMG) verfügen.

²²⁷ Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen oder Keimzellgewebe im Rahmen der assistierten Reproduktion, umschriebene Fortschreibung vom 14. Januar 2022.

Die Eltern stellten daraufhin mit Hilfe des Arztes einen Antrag auf Kostenübernahme bei ihrer Krankenkasse. Die Eltern wussten nicht, an wen sie sich sonst hätten wenden können, zumal es sich nicht um eine Privatklinik handelte. Die Kasse lehnte die Kostenübernahme ab und verwies die Familie darauf, sich an eine*n zugelassene*n Leistungserbringer*in zu wenden. Die Krankenkasse kündigte aber die Beteiligung an den Kosten für eine Umlagerung an. Dabei klärte die Krankenkasse aber nicht darüber auf, wer die entsprechenden Leistungen abrechnen kann.

Nach vielem Hin und Her und angesichts der Kosten für die Behandlung sowie künftige Lagerungskosten suchte die Familie über die Hilfsorganisation Rat bei der Bürgerbeauftragten. Die Bürgerbeauftragte riet der Familie zunächst, Widerspruch einzulegen, und half der Familie bei der Widerspruchsbegründung. Sie schrieb hierfür die Kasse an und wies auf die Beratungspflicht der Krankenkasse hin. Zudem wies sie auf die bestehende Rechtsprechung bei sog. Systemversagen hin, wonach ein Kostenerstattungsanspruch²²⁸ besteht, wenn der vom Gesetz festgelegte Sachleistungsanspruch wegen eines Fehlers im GKV-Leistungssystem vereitelt wird.²²⁹ Dies betrifft unter anderem Fälle, in denen kein Leistungserbringer zur Verfügung steht.²³⁰ Die Krankenkasse erklärte nun, dass die Familie sich bei der kassen-

ärztlichen Vereinigung hätte erkundigen müssen. Sie blieb bei ihrer Auffassung und half dem den Widerspruch nicht ab.

Richtig ist, dass die kassenärztliche Vereinigung entsprechend hätte aufklären müssen. Die Familie hatte sich aber noch bei der kassenärztlichen Vereinigung erkundigt. Diese konnten jedoch nicht sagen, welche Leistungserbringer nach dem EBM-Katalog abrechnen können. Auch die behandelnde Klinik konnte oder wollte nicht mitteilen, an wen sich die Familie sonst kurzfristig hätte wenden können. Auch die Bürgerbeauftragte erfragte bei der Klinik, bei der kassenärztlichen Vereinigung und bei der Ärztekammer verfügbare Leistungserbringer nach, die die betreffende Leistung abrechnen können, jedoch ohne Erfolg. Obwohl der kassenärztlichen Vereinigung die entsprechenden Abrechnungsinformationen zur Verfügung stehen müssten, konnte keine Auskunft erteilt werden. Auch der Arzt sei nicht verpflichtet gewesen, über andere Abrechnungsmöglichkeiten der Konkurrenz aufzuklären.

Zwar hätte die Familie nicht den Privatvertrag unterschreiben müssen. Die Frage ist aber, welche Alternativen ihr angesichts des Gesundheitszustandes der Tochter zur Verfügung standen. Nach der Ablehnung des Widerspruchs bemühte sich die Familie um die Umlagerung des Ovarialgewebes

²²⁸ Nach § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V muss die Krankenkasse bei nicht rechtzeitig erbrachter, aber unaufschiebbarer Leistung oder, falls eine Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht ablehnt, die Kosten für eine Behandlung erstatten.

²²⁹ BSG, Urteil vom 16. Dezember 1993, Az. 4 RK 5/92; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 29. August 2012, Az. L 9 KR 244/1.

²³⁰ So war es auch in einem Fall vor dem LSG Bayern, Urteil vom 30. Januar 2024, Az. L 5 KR 377/22. Dort konnte auch die kassenärztliche Vereinigung eine*n zugelassene*n Leistungserbringer*in für die Kryokonservierung nicht nennen und das Gericht sprach die Kostenübernahme zu.

an eine Kryobank mit entsprechender Zulassung. Zunächst strebte die Familie über den Gerichtsweg die Kostenerstattung für die inzwischen entstandenen Kosten der Lagerung an. Trotz mehrmaliger Aufforderung des Gerichtes, die Begründung für die Klage nachzureichen, kamen sie dieser nicht nach, insbesondere aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten. Die mögliche Einschaltung eines Rechtsbeistandes lehnte die Familie ab. Zwischenzeitlich wurde das Ovarialgewebe umgelagert, die Kosten hierfür werden nunmehr von der Krankenversicherung übernommen. Dies ist möglich, weil der Betreiber des neuen Einlagerungsortes einen entsprechenden Vertrag mit der Krankenversicherung geschlossen hat. (1629/2024)

Fall 7

Rehabilitation und Teilhabe



Auch Assistenzkräfte müssen angemessen bezahlt werden

Im Sommer 2024 wandte sich eine schwerbehinderte, hochqualifizierte Petentin an die Bürgerbeauftragte. Sie arbeitete in Vollzeit und war wegen ihrer Behinderung (GdB 100, Pflegegrad 4) auf eine tägliche Arbeitsassistenz angewiesen. Bisher erhielt sie monatlich einen Betrag von 3.557 € für die Bezahlung ihrer Assistenzkräfte. Jedes Jahr war ein neuer Antrag zu stellen.

Die praktische Umsetzung erfolgte im Arbeitgebermodell: Hierbei stellte die Petentin ihre Assistenzkraft selbst an und musste auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entsprechende Kräfte suchen. Die bewilligten Mittel hierfür flossen in ein Persönliches Budget. Aus diesem konnte die Petentin dann eigenverantwortlich ihre Assistenzkräfte einstellen und bezahlen. Da es laufend schwerer wurde, geeignete Kräfte zu finden, beabsichtigte die Petentin, den von ihr angebotenen Bruttostundenlohn auf 17,87 € zu erhöhen. Aus dieser Summe ergibt sich dann ein Arbeitgeberbrutto von 26,80 €, ein für Assistenzkräfte aktuell üblicher Stundenlohn.

Bereits im November 2023 hatte die Petentin einen entsprechenden Antrag beim Integrationsamt gestellt. Im März 2024 bewilligte dieses dann ein Arbeitgeberbrutto von 18,34 €, was einem Arbeitnehmerbrutto von 14,67 € entsprach. Weil die Petentin große Sorgen hatte, zu diesem Stundenlohn nicht ausreichend Assistenzkräfte zu finden, legte sie Anfang April 2024 Widerspruch ein und wandte sich hilfesuchend im August 2024 an die Bürgerbeauftragte, weil es noch zu keiner Entscheidung im Widerspruchsverfahren gekommen war.

Die Bürgerbeauftragte schloss sich nach Prüfung der Sach- und Rechtslage der Argumentation der Petentin an und wandte sich an das Integrations-

amt. Dieses zeigte sich sehr kooperativ, überprüfte den Fall nun zügig, erließ einen Abhilfebescheid und bewilligte der Petentin ein Arbeitgeberbrutto von 26,80 €, was insgesamt zu monatlichen Förderung in Höhe von 4.525,72 € führte. (2487/2024)

Fall 8

Rehabilitation und Teilhabe



Wer übernimmt denn nun?

Im Mai 2024 wandte sich die Mutter zweier annähernd gehörloser Kinder an die Bürgerbeauftragte. Sie hatte einen Ablehnungsbescheid des für ihren Wohnort zuständigen Kreises erhalten und verstand nicht, weshalb die beantragte Eingliederungshilfeleistung versagt worden war.

Beide Kinder sind mit sog. „Cochlear Implantaten“ versorgt, elektronische Geräte, die für ein annähernd „normales“ Hören sorgen. Um gegen Wasser und Staub geschützt zu sein, benötigen diese Implantate als Zubehör Silikonhüllen, sog. „Aqua Kit“. Die Krankenkasse der Familie hatte bereits auf Antrag der Mutter im Sommer 2023 für den 8-jährigen Sohn dieses „Aqua Kit“ bewilligt, weshalb die Mutter wenige Monate später einen gleichlautenden Antrag zur Versorgung der Tochter stellte. Die Krankenkasse teilte daraufhin der Petentin Ende Oktober 2023 schriftlich mit, für diese Leistung nicht zuständig zu sein, und leitete den Antrag an den ihrer Ansicht nach zuständigen Rehabilitationsträger, die Eingliederungshilfe des örtlich zuständigen Kreises, weiter.²³¹ Die Eingliederungshilfe nahm sodann Anfang November 2023 unverzüglich Kontakt zur Mutter auf und forderte noch einige Unterlagen sowie eine schriftliche Begründung, wofür das „Aqua Kit“ genutzt werden solle. Nachdem die Petentin sämtliche Unterlagen schnellstmöglich zusammengesucht und an die Behörde gesandt hatte, dauerte es noch bis Anfang Februar 2024, bis sich der Kreis erneut meldete und nochmals weitere Unterlagen anforderte. Schließlich erließ er Ende April 2024 einen Ablehnungsbescheid über die beantragte Leistung. Die Eingliederungshilfe ging zwar davon aus, dass die Tochter zum leistungsberechtigten Personenkreis

gehöre, jedoch bestehe aus Sicht der Behörde keine Notwendigkeit für die Ausstattung mit dem „Aqua Kit“. Gegen den Bescheid legte die Petentin frist- und formgerecht Widerspruch ein, wandte sich an die Bürgerbeauftragte und verfasste gemeinsam mit dieser die Begründung. Gleichzeitig gab ihr die Bürgerbeauftragte den Tipp, es dennoch parallel ein weiteres Mal mit einem Antrag bei der zuständigen Krankenkasse zu versuchen. Noch bevor die Eingliederungshilfe des Kreises zum Widerspruch der Petentin Stellung bezogen hatte, bewilligte im Ergebnis die Krankenkasse die Zahlung des „Aqua Kit“, wodurch das Widerspruchsverfahren gegen den Bescheid der Eingliederungshilfe obsolet wurde. (1611/2024)

²³¹ § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX; vgl. hierzu auch Anregungen und Vorschläge Nr. 4, S. 16 f.

Fall 9

Soziale Pflegeversicherung



Die schwierige Begutachtung in Griechenland

Eine besorgte Tochter wandte sich im Mai 2024 an die Bürgerbeauftragte. Ihre Mutter hatte den Pflegegrad 3. Infolge eines Sturzes im Februar 2024 hatte sie einen Oberschenkelhalsbruch erlitten, wonach sich ihr Zustand wesentlich verschlechterte. Sie war nach einem Klinikaufenthalt dringend auf weitere pflegerische Hilfen angewiesen. Ihrem Wunsch und dem ihrer Angehörigen entsprach es, zuhause gepflegt zu werden. Sie erhielt eine deutsche Rente, war aber in ihr Geburtsland Griechenland zurückgekehrt und hatte ihren Wohnsitz dort nach langer Zeit wiederaufgenommen.

Die Petentin benötigte nun also dringend eine Neubegutachtung ihres Pflegegrades, um die Pflegekosten zumindest teilweise mit dem entsprechenden Pflegegeld decken zu können. Der Anspruch auf Pflegegeld muss nämlich auch bei Aufenthalt in einem EU-Staat²³² weitergezahlt werden.²³³ Zu diesem Zweck muss folgerichtig eine entsprechende Begutachtung zur Feststellung des höheren Pflegegrades durchgeführt werden. Außentermine im Ausland werden auch vom zuständigen medizinischen Dienst übernommen. In der Regel werden für diese Fälle Sammeltermine organisiert, sodass längere Wartezeiten auftreten können. Leider musste die Familie drei Monate auf den Begutachtungstermin warten. Als der Termin stattfinden sollte, sagte der zuständige Gutachter den Termin aber kurzfristig ab. Er habe in der vorge-

sehenen Zeit nicht alle Termine mit Pflegebedürftigen der Region in Griechenland einhalten können und müsse zurück nach Deutschland. Eine Alternative wurde nicht aufgezeigt. Die Familie stand weiterhin vor dem erheblichen Problem, dass die Mutter nicht angemessen versorgt werden konnte und hohe Kosten für die Pflege angefallen waren.

Die Pflegekassen müssen innerhalb einer Frist von 25 Tagen nach Eingang des Antrags eine Entscheidung getroffen haben.²³⁴ Andernfalls muss die Pflegekasse eine Sanktionszahlung von 70 € für jede angefangene Woche leisten.²³⁵ So soll sichergestellt werden, dass der Leistungsbezug nicht durch die Pflegekasse verzögert wird.²³⁶ So stellte auch die Tochter einen Antrag auf Zahlung der Ausfallgebühr, damit wenigstens ein Teil der Kosten aufgefangen würde. Diese wurde jedoch nicht gewährt. Auf den Einwand der Tochter erhielt sie nur die Antwort, dass die Pflegekasse auf die Terminvergabe des Medizinischen Dienstes keinen Einfluss habe.

Es lag daher der Verdacht nahe, dass die Pflegekasse sich mit dieser Argumentation aus der Verantwortung ziehen wollte, zu der sie aber angesichts geltenden Rechts, auch Pflegeleistungen im EU-Ausland erbringen zu müssen, verpflichtet ist. Zwar wird die Entscheidungsfrist der Pflegekasse unterbrochen, soweit ein Grund vorliegt, den die

²³² Zudem in den sonstigen EWR-Staaten Norwegen, Island und Lichtenstein oder der Schweiz.

²³³ Dies gilt gem. § 34a SGB XI nur für das Pflegegeld und anteiliges Pflegegeld, nicht aber für Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI. Die Regelung fußt auf einer Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes, EuGH, Urteil vom 5. März 1998, Az. C-160/96 (Molenaar).

²³⁴ § 18c Abs. 1 Satz 1 SGB XI.

²³⁵ § 18c Abs. 5 Satz 1 SGB XI.

²³⁶ Gesetzesentwurf zum Pflegeunterstützungs- und -entlastungsetz (PUEG), BT-Drs. 20/6544, S. 61, verabschiedet am 26. Mai 2023.

Pflegekasse nicht zu vertreten hat;²³⁷ sie muss sich aber ein Verschulden des Medizinischen Dienstes zurechnen lassen. Andererseits wird der Umstand, dass die Begutachtung im Ausland stattfindet, als ein nicht von der Pflegekasse zu vertretender Grund angesehen.²³⁸

Die Bürgerbeauftragte wandte sich daraufhin an die Pflegekasse und erfuhr, dass ein neuer Termin bereits organisiert sei. Die Pflegekasse bedauerte, dass der erste Termin nicht eingehalten wurde, konnte aber keine Alternative für die persönliche Begutachtung durch den Medizinischen Dienst bieten. Die Bürgerbeauftragte bekräftigte jedoch, dass zumindest in diesem Fall eine Sanktionsgebühr gezahlt werden müsse, da die Pflegekasse zwar nichts für den Wohnort der Petentin könne, sich jedoch die kurzfristige Absage und die unverhältnismäßig lange Wartezeit zurechnen lassen müsse. Dem stimmte die Pflegekasse zu und die Petentin erhielt die Ausfallgebühr. Der neue Termin konnte auch eingehalten werden, sodass endlich – nach mehreren Monaten – eine Anpassung des Pflegegeldes erfolgen konnte. (1600/2024)

²³⁷ § 18c Abs. 5 Satz 4 SGB XI.

²³⁸ Gemeinsames Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI des GKV-Spitzenverbandes vom 14. November 2023, S. 106; https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/empfehlungen_zum_leistungsrecht/2023_11_o8_Gemeinsames_Rundschreiben_2024.pdf; dies gilt aber nicht, wenn eine telefonische Begutachtung möglich ist.

Fall 10

Soziale Pflegeversicherung



Pflegenotstand auf den Inseln

Im Sommer 2024 wandte sich eine Tochter mit der Bitte um Unterstützung an die Bürgerbeauftragte. Es ging um ihren pflegebedürftigen Vater, für den sie keinen Pflegedienst finden konnte. Ihr Vater lebt auf einer Insel in Schleswig-Holstein, die nur über eine Fährverbindung mit dem Festland verbunden ist. Auf der Insel selbst war kein Pflegedienst vorhanden. Es gab nur Pflegedienste auf dem Festland. Die Insel ist nur über tide- und saisonabhängige Fährpläne der Fähren zu erreichen. Hierdurch wären den Pflegediensten stundenlange Fahrt- und Wartezeiten entstanden, die diese durch Fahrtkostenpauschalen nicht abdecken konnten. Auch solche zeitlichen Kapazitäten standen für einen einzigen Pflegebedürftigen nicht zur Verfügung. Alle umliegenden Pflegedienste, die mit der Pflegekasse abrechneten, lehnten daher die Pflege des Vaters ab. Daraufhin beantragte die Tochter bei der zuständigen Pflegekasse für ihren Vater die Kostenübernahme für eine über eine Agentur privat angestellte Pflegeperson. Eine gelernte Krankenpflegerin war bereit, auf die Insel zum Vater zu ziehen und den Vater dort zu pflegen. Dies lehnte die Kasse ab, da die häusliche Pflege allein über geeignete Pflegekräfte erbracht werden könne, die mit den Pflegekassen einen Versorgungsvertrag geschlossen haben bzw. bei einer Pflegeeinrichtung angestellt sind, die über einen entsprechenden Vertrag verfügen.

Dies war grundsätzlich nicht zu beanstanden, da die Qualität der Pflege auf diese Weise sichergestellt wird.²³⁹ Rechtlich bestand nur die Möglichkeit, das Pflegegeld für eine privat angestellte Pflegeperson aufzuwenden. Die tatsächlichen Kosten hätten dann aber nicht ansatzweise abgedeckt werden können. Das Pflegegeld ist im Gegensatz zu den Pflegesachleistungen eine Anerkennung für in der Regel unentgeltlich tätige Familienangehörige, Nachbarn oder andere ehrenamtliche Helfer. Demgegenüber kann die Pflegekasse mit einzelnen geeignete Pflegekräften auch einen Versorgungsvertrag abschließen.²⁴⁰ Dies ist jedoch nicht möglich, wenn die Person mit der pflegebedürftigen Person in einem Haushalt zusammenlebt,²⁴¹ was in diesem Fall aber geplant war. Damit war die Kostenübernahme der sog. Live-In-Pflege oder 24-Stunden-Pflege im Rahmen des Abrechnungssystems der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht möglich. Zudem muss die Pflege in einer solchen Form auch die arbeitsrechtlichen Anforderungen erfüllen, etwa den Mindestlohn sowie die Anforderungen des Arbeitszeitgesetzes. Auch darf kein Beschäftigungsverhältnis vorliegen, wobei Risiken der Scheinselbstständigkeit bestehen.²⁴²

Jedoch löste sich die Pflegeperson aus ihrem Agenturvertrag und sollte durch die Familie des Pflegebedürftigen selbst angestellt werden. Die Bürgerbeauftragte konnte sich damit an die Pflegekasse

²³⁹ Nach § 11 Abs. 1 SGB XI pflegen, versorgen und betreuen Pflegeeinrichtungen die Pflegebedürftigen, die ihre Leistungen in Anspruch nehmen, entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Inhalt und Organisation der Leistungen haben eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten.

²⁴⁰ § 77 Abs. 1 SGB XI.

²⁴¹ § 77 Abs. 1 Satz 1, 1. Halbsatz SGB V.

²⁴² Nach § 77 Abs. 1 Satz 4 SGB XI.

wenden und darauf hinweisen, dass einerseits die Pflegekassen einen Sicherstellungsauftrag bezüglich der Pflege haben,²⁴³ dass andererseits eine weitere rechtliche Möglichkeit besteht, über die die Pflegekasse selbst nicht aufgeklärt hatte. Denn für den besonderen Fall, dass sich kein zugelassener Pflegedienst findet, kann die Krankenkasse selbst einzelne Pflegekräfte bei der Pflegekasse anstellen.²⁴⁴ Von dieser Möglichkeit wird selten Gebrauch gemacht, da auch ein Einzelvertrag geschlossen werden kann²⁴⁵ und in diesem Fall die Pflegekräfte nicht in dem selben Maß qualifiziert sein müssen wie zugelassene Pflegedienste, wobei sie jedoch die Anforderungen an die Qualität der Pflege ebenso nachweisen müssten. Es sprach viel dafür, dass die gelernte Krankenschwester auch die Anforderungen einer Pflegekraft erfüllte. Zudem hätte es für die Pflegekraft eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung bedeutet. Die Pflegekasse nahm den Hinweis erfreulicherweise auf und kontaktierte die Familie, um die Anforderungen und Einzelheiten zu klären.

Leider kam es dann aber nicht mehr zu der Einstellung, da sich der Gesundheitszustand des Petenten soweit verschlechtert hatte, dass sich nach der Aussage der Tochter ein weiterer bürokratischer Aufwand für die Familie nicht mehr lohnen würde. Der Fall zeigt, dass gerade, aber nicht nur, im ländlichen Raum Pflegebedürftige und Angehörige vermehrt Probleme haben, über-

haupt einen Pflegedienst zu finden. In Zukunft wird es vor dem Hintergrund des Pflegekräftemangels einen steigenden Bedarf nach Einzelfalllösungen geben. Hierbei sind neue Lösungen gefragt, die eine menschenwürdige Pflege ermöglichen – für Pflegebedürftige und Pflegekräfte gleichermaßen. (1858/2024)

²⁴³ § 69 SGB XI.

²⁴⁴ § 77 Abs. 2 SGB XI: Die Pflegekassen können bei Bedarf einzelne Pflegekräfte zur Sicherstellung der körperbezogenen Pflege, der pflegerischen Betreuung sowie der Haushaltsführung im Sinne des § 36 SGB XI anstellen, für die hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Qualität ihrer Leistungen die gleichen Anforderungen wie für die zugelassenen Pflegedienste nach diesem Buch gelten.

²⁴⁵ § 77 Abs. 1 SGB XI.

Fall 11

Sozialhilfe



„To pay or not to pay – that is the question“

Die Bürgerbeauftragte hatte auch 2024 wieder Fälle aus dem Bereich Hilfeleistungen zur Pflege²⁴⁶ zu bearbeiten. Ende November 2023 berichtete ein verzweifelter Mann von Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Gewährung dieser Leistung.

Nachdem seine pflegebedürftige Mutter nicht mehr ambulant versorgt werden konnte, wechselte sie nach einem Krankenhausaufenthalt im April 2023 in ein Pflegeheim, zunächst zur Kurzzeitpflege und anschließend zur vollstationären Langzeitversorgung. Da die monatlichen Renten- und Pflegeversicherungsleistungen nicht ausreichten, um die monatlich anfallenden Pflegeheimkosten abzudecken, stellte der Petent noch im selben Monat einen Antrag auf Übernahme der ungedeckten Heimkosten. Nachdem er zügig sämtliche notwendigen Unterlagen beim zuständigen Sozialamt eingereicht hatte, verauslagten er und seine Frau ab dem Einzug der Mutter in das Pflegeheim die Heimkosten. Der Heimvertrag sah vor, dass eine Aufnahme nur erfolgen könne, wenn vorher eine Einzugsermächtigung vorliege. Der Mann befürchtete, dass seine Mutter den dringend benötigten Heimplatz verlieren könnte, wenn nicht rechtzeitig die Rechnungen bezahlt würden. Er vertraute dabei darauf, dass das Sozialamt positiv über den Antrag auf Hilfeleistung zur Pflege entscheiden würde und er das verauslagte Geld erstattet bekäme. Da er selbst jedoch ab August 2023 auch nicht mehr in der Lage war, die Heimrechnungen zu begleichen, musste er ab diesem Monat die

Zahlungen einstellen. Es dauerte noch bis Anfang November 2023, bis das Sozialamt die begehrte Leistung bewilligte, jedoch erst beginnend ab August 2023. Das Sozialamt vertrat dabei die Auffassung, dass kein sozialrechtlicher Bedarf bestehe, wenn der Sohn als Angehöriger bereits die Heimkosten für die vorherigen Monate ab April 2023 übernommen hätte.²⁴⁷

Gegen diesen Bescheid legte der Mann frist- und formgerecht Widerspruch ein, übergab ihn der Bürgerbeauftragten zur rechtlichen Prüfung und formulierte gemeinsam mit ihr eine Widerspruchsbegründung. Nach Auffassung der Bürgerbeauftragten war der Bescheid teilrechtswidrig, sofern er die Ablehnung der Leistungen der Hilfe zur Pflege für die Zeit von April bis einschließlich Juli 2023 betraf. Sie vertrat die Ansicht, dass der Bedarf der pflegebedürftigen Mutter nicht durch die Zahlung des Sohnes gedeckt wurde. Zahlungen an das Pflegeheim können nur den Bedarf der pflegebedürftigen Person decken, wenn sie als verlorener Zuschuss (z. B. durch Schenkung) gewertet werden.²⁴⁸ Dies war im vorliegenden Fall jedoch nicht gegeben: Weder hatte der Petent Schenkungsabsicht, noch gab es für ihn eine Rechtsgrundlage für die Zahlung an das Pflegeheim. Er befürchtete den Verlust des Heimplatzes der Mutter, falls nicht rechtzeitig gezahlt würde. Leistungen eines Dritten schließen jedoch den Leistungsanspruch nicht aus, wenn ein Dritter lediglich vorläufig und anstelle des Sozialamtes nur deshalb einspringt, weil dieses nicht

²⁴⁶ Hilfe zur Pflege, eine Sozialleistung nach §§ 61 ff. SGB XII, dient der Unterstützung von Menschen, die pflegerische Leistungen in Anspruch nehmen und diese aus eigenen Mitteln sowie den Leistungen der Pflegeversicherung nicht decken können.

²⁴⁷ Vgl. § 2 SGB XII zum Nachranggrundsatz.

²⁴⁸ BVerwG, Urteil vom 23. Juni 1994, Az. 5 C 26/92.

rechtzeitig geholfen oder die Hilfe gänzlich abgelehnt hat.²⁴⁹

Auf den Widerspruch hin eröffnete das Sozialamt im Januar 2024 ein erneutes Anhörungsverfahren, in welchem der Petent die Möglichkeit erhielt, ergänzend Stellung zu beziehen, wovon er umgehend Gebrauch machte. Erleichtert war der Petent dann, als das Sozialamt mit Abhilfebescheid vom 29. April 2024 rückwirkend auch die Pflegeheimkosten für die Monate April bis Juli 2023 übernahm. Eine schriftliche Anerkennung der vorgetragenen Auffassung erfolgte zwar nicht, der Petent war aber nach der Hilfe der Bürgerbeauftragten sehr froh, dass die Kosten für seine Mutter übernommen wurden und er die verauslagte Summe – immerhin ca. 8.500 € – erstattet bekam.

Die Bürgerbeauftragte hält im Ergebnis für sich fest, dass es oft für erhebliche Schwierigkeiten sorgt, wenn Bürger*innen für ihre pflegebedürftigen und stationär versorgten Verwandten in Vorleistung gehen, um den Heimplatz zu sichern. (4116/2023)

²⁴⁹ Ebd.; vgl. auch BVerwG Beschluss vom 18. April 1996, Az. 5 B 10/96.

Fall 12

Kommunale Angelegenheiten



Die Not mit der Unterkunft

Im Berichtsjahr meldeten sich bei der Bürgerbeauftragten unabhängig voneinander mehrere Menschen aufgrund von Schwierigkeiten im Zusammenhang mit ihrer Unterbringung in einer kommunalen Obdachlosenunterkunft.

In einem Fall kontaktierte Ende November 2023 der Mitarbeiter eines Jobcenters die Bürgerbeauftragte, weil ein Mann im SGB II-Leistungsbezug zum damaligen Zeitpunkt einer kommunalen Notunterkunft verwiesen worden war. Der Mann war zuvor für wenige Monate in dieser Unterkunft untergebracht, da er vorher obdachlos²⁵⁰ gewesen war. Obwohl das Jobcenter zuverlässig für die monatlichen Kosten der Notunterkunft aufkam, sollte der Mann im Sommer 2023 die Unterkunft verlassen. Die Kommune hatte dem Bürger auferlegt, schriftlich und detailliert seine Wohnungssuche auf bestimmten Formularen zu dokumentieren und alle zwei Wochen im Rathaus vorzuweisen. Dieser Dokumentationspflicht sei der Bürger aus Sicht der Kommune jedoch nicht ausreichend nachgekommen, mit der Konsequenz des Verweises aus der Unterkunft. Seine Bemühungen, eine andere Wohnung in der Nähe zu finden, blieben auch weiterhin erfolglos und so lebte er fortan unfreiwillig erneut „auf der Straße“²⁵¹, selbst in den kalten Monaten des Jahreswechsels. Auch die Wohnungslo-

sennothilfe vor Ort konnte für den Betroffenen keine anderweitige Unterbringung organisieren. Erst nachdem die Bürgerbeauftragte mehrmals schriftlich sowie telefonisch Kontakt zur Bürgermeisterin der Kommune aufnahm und eindringlich auf die Notwendigkeit des kommunalen Einschreitens aufmerksam machte, konnte schließlich eine Änderung der Wohnsituation für den Bürger herbeigeführt und dafür gesorgt werden, dass er – seinem Wunsch entsprechend – erneut in die kommunale Notunterkunft eingewiesen wurde. Nach hiesigem Kenntnisstand lebte er zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses immer noch dort.

In einem anderen Fall kontaktierte ein Mann das Büro der Bürgerbeauftragten und berichtete von seinen Beobachtungen über die Zustände in einer Notunterkunft. Der Bürger, der im Sommer 2023 aus verschiedenen Gründen sein vorheriges Wohnmietverhältnis aufgeben musste, lebt seither in seinem Wohnwagen²⁵². Nach Rücksprache mit dem zuständigen Ordnungsamt durfte er seinen Wohnwagen auf dem Grundstück der Notunterkunft abstellen und die dortigen Räumlichkeiten, also ein eigenes Zimmer, die Küche und den Sanitärbereich, nutzen. Im Zuge seines Aufenthalts machte der Bürger einige für ihn unangenehme Beobachtungen zur Ausstattung, Sicherheit sowie Sauber-

²⁵⁰ Obdachlosigkeit liegt vor, wenn Menschen im öffentlichen Raum, bspw. in Parks, Gärten, U-Bahnhöfen, Kellern oder Baustellen, übernachten oder vorübergehend in Notunterkünften untergebracht sind. Wohnungslosigkeit – als Oberbegriff – liegt vor, wenn Menschen über keinen mietvertraglich abgesicherten oder eigenen festen Wohnraum verfügen, obdachlos sind, vorübergehend bei Freunden/Verwandten/Bekannten unterkommen oder in Einrichtungen der Kommunen oder der freien Wohlfahrtspflege leben.

²⁵¹ Der obdachlose Mann schlief regelmäßig unter einer Brücke, in einer Gartenlaube oder in einem Abbruchhaus. Er wurde von besorgten Anwohner*innen regelmäßig mit (Heiß-)Getränken und Strom (mittels Powerbank) versorgt.

²⁵² Das Leben in einem Wohnwagen dürfte jedenfalls als Wohnungslosigkeit zu werten sein, da sich die Kommune in diesem Fall für eine Einweisung in eine Notunterkunft entschied.

keit der Unterkunft²⁵³ und meldete diese dem Ordnungsamt. Nachdem aus seiner Sicht seitens der dortigen Mitarbeiter*innen nicht bzw. unzureichend auf seine Anregungen eingegangen wurde, kontaktierte er im März 2024 die Bürgerbeauftragte und schilderte dieser seine Wahrnehmungen und Änderungswünsche. Die Bürgerbeauftragte nahm dies zum Anlass, ihrerseits das Ordnungsamt und den Bürgermeister der Kommune schriftlich zu kontaktieren, um die Wahrnehmungen abzugleichen und gemeinsam Lösungsoptionen zu suchen. Aus der daraufhin erfolgten Rückmeldung des Ordnungsamtes ergaben sich einige Wahrnehmungsunterschiede im Vergleich zu denen des Petenten, sodass dies die Bürgerbeauftragte dazu veranlasste, sich selbst ein Bild von den Gegebenheiten vor Ort zu machen. Bei dem Besichtigungstermin Mitte April 2024, bei dem neben dem Petenten und der Bürgerbeauftragten auch die zuständige Amtsleitung sowie die Abteilungsleitung für Ordnungsangelegenheiten anwesend waren, bestätigten sich einige Wahrnehmungen, andere wiederum nicht. Die Unterkunftsbegehung sowie der sich daran anschließende persönliche Austausch über Änderungsmöglichkeiten und Lösungsoptionen verlief jedoch für alle Seiten sehr konstruktiv und die Behörde versicherte, die Sicherheits- und Sauberkeitsmonierungen ernst zu nehmen. In der Folgezeit wurden die festgehaltenen Punkte behoben und die Kommunikation zwischen dem Bürger und der Behörde hat sich gebessert. Nach Kenntnis der Bürgerbeauftragten lebte der Petent zum Zeitpunkt

des Redaktionsschlusses noch immer in seinem Wohnwagen auf dem Gelände der kommunalen Unterkunft.

Schließlich nahm in einem weiteren Fall ein Mann Kontakt zur Bürgerbeauftragten auf, der in einer kommunalen Obdachlosenunterkunft eigeninitiativ Hausmeistertätigkeiten ausführt. Er schilderte, dass einige ukrainische Familien, die aufgrund der Kriegsereignisse im eigenen Land geflohen seien, in der kommunalen Notunterkunft nicht angemessen²⁵⁴ untergebracht wären. Die Bürgerbeauftragte kontaktierte aufgrund des fachlichen Bezuges in diesem Fall gemeinsam mit der Landesbeauftragten für Flüchtlings-, Asyl- und Zuwanderungsfragen den zuständigen Bürgermeister, um über die Unterkunft sowie geeignete Unterbringungsalternativen ins Gespräch zu kommen. Nach einiger Zeit antwortete die kommunale Ordnungsbehörde und schilderte glaubwürdig anhand zahlreicher Beispiele, wie die Unterkunft beschaffen sei. Die Behörde unterbreitete der Bürgerbeauftragten den Vorschlag einer kurzfristigen Besichtigung, bei Bedarf auch im Onlineformat. Die Bürgerbeauftragte sah jedoch in diesem Falle noch keinen Anlass, dieses Angebot anzunehmen. Sie erläuterte auch hier mit dem Betroffenen die Ausführungen der Kommune und bot an, dass sich bei Bedarf die untergebrachten Familien an die Bürgerbeauftragte wenden könnten, sofern diese nicht, wie mitunter bereits geschehen, mittlerweile in eigenem Wohnraum untergebracht sind.

²⁵³ Insbesondere fielen dem Bürger die fehlenden Rauchmelder, defekte Steckdosen, abgestelltes Warmwasser und Strom sowie Verunreinigungen in den Wohn- sowie Gemeinschaftsräumen auf. Auch sei die Zimmerausstattung mit lediglich einer Campingliege sehr spärlich.

²⁵⁴ Der Petent monierte insbesondere die Zimmergröße (insbesondere in Abhängigkeit zur Anzahl der untergebrachten Personen), die defekten Türen und Fenster, die defekte Heizung sowie die Sauberkeit der Räumlichkeiten insgesamt.

Die geschilderten Fälle zeigen die – leider – bestehenden Diskrepanzen zwischen Erwartungen einerseits und Ist-Zustand in den kommunalen Notunterkünften andererseits, verdeutlichen aber auch, wie häufig Mindeststandards in Obdachlosenunterkünften²⁵⁵ thematisiert werden. (4260/2023; 808/2024; 1735/2024; 2234/2024)

²⁵⁵ Vgl. hierzu auch Anregungen und Vorschläge Nr. 9, S. 26 f., und Nr. 10, S. 28 f.

Fall 13

Kindertagesförderungsgesetz



Jeden Monat neue Mahnungen – trotz Gebührenbefreiung

Im März des Berichtszeitraumes wandte sich eine verzweifelte Familie mit zwei Kindern an die Bürgerbeauftragte. Der Sohn besuchte eine Kindertagesstätte, während die Tochter bereits in die Schule ging und dort die Nachmittagsbetreuung in Anspruch nahm. Da die Familie Wohngeldleistungen erhielt, hatte sie einen Antrag auf Gebührenbefreiung für die Kosten der Kita des Sohnes gestellt.²⁵⁶ Dieser wurde umgehend nach Feststellung des Wohngeldanspruchs eingereicht.

Trotz der Bewilligung der Gebührenbefreiung erhielt die Familie jedoch weiterhin Mahnungen über die Kitagebühren des Sohnes – und das über mehrere Monate hinweg. Alle Versuche der Familie, das Problem zu klären, scheiterten. Jeden Monat kam ein neuer Mahnbescheid, ohne dass die Familie den Grund kannte. Sie setzten sich immer wieder mit der Stadt in Verbindung, die bestätigte, dass die Gebührenbefreiung genehmigt worden war und keine Mahnungen ergehen dürften. Einen richtigen Ansprechpartner für ihr Problem fand die Familie nicht, auch den Grund für die Mahnungen konnte die Familie nicht herausfinden. Sie erhielt trotz aller Bemühungen weiterhin monatlich Mahnungen, was sie zunehmend verzweifeln ließ. Hinzu kamen angeblich immer weiter anwachsende Kosten sowie die Androhung der Zwangsvollstreckung.

Die Bürgerbeauftragte nahm sich des Falls an und kontaktierte den Fachbereich für Entgeltermäßigung der Kindertagesbetreuung. Zunächst konnte sich auch der zuständige Mitarbeiter den Sachverhalt nicht erklären. Er versprach jedoch, sich mit der städtischen Kindertageseinrichtung in Verbindung zu setzen, um das Problem zu klären.

Es stellte sich heraus, dass ein monatlicher offener Betrag von fast 85 € entstanden war, weil die städtische Kindertageseinrichtung die Geschwisterermäßigung nicht berücksichtigt hatte. Durch einen Fehler war die Geschwisterermäßigung dort nicht korrekt erfasst worden. Dadurch forderte die Kindertageseinrichtung auch nach der Gebührenbefreiung einen Restbeitrag von der Familie an. Diese Information war dem Sachbearbeiter im Bereich Entgeltermäßigung der Stadt nicht bekannt, was dazu geführt hatte, dass sich die Gebührenbefreiung der Stadt nur auf den ermäßigten Betrag bezog, während die Kita den vollen Betrag von der Familie einforderte, ohne die Geschwisterermäßigung zu berücksichtigen.

Alle Mahnungen resultierten aus dieser fehlerhaften Berechnung. Nach der Intervention der Bürgerbeauftragten wurden die offenen Beträge korrigiert und alle Mahngebühren gelöscht.

Während der Gespräche stellte die Bürgerbeauftragte außerdem fest, dass die Familie möglicherweise auch Anspruch auf eine Kostenbefreiung für die Betreuung ihrer älteren Tochter hatte, von dem sie bisher nichts wusste. Auf Anraten der Bürgerbeauftragten stellte die Familie auch hier einen Antrag und der Kontakt mit der zuständigen Behörde wurde hergestellt.

Dieser Fall zeigte erneut, wie wichtig eine klare und umfassende Aufklärung über Gebührenbefreiungen im Bereich der Kindertagesbetreuung ist²⁵⁷. Nur so können die vorgesehenen Hilfen auch tatsächlich bei den Familien ankommen. (1025/2024)

²⁵⁶ § 7 Abs. 1 Kindertagesförderungsgesetz.

²⁵⁷ § 7 Abs. 3 Kindertagesförderungsgesetz.

Fall 14

Schulgesetz – Schülerbeförderungskosten



Zwei Gemeinden, zwei unterschiedliche Rechtsauffassungen

Im Mai 2024 wandte sich eine entmutigte Mutter von zwei schulpflichtigen Töchtern an die Bürgerbeauftragte. Beide Töchter besuchten Schulen im selben Landkreis, jedoch in unterschiedlichen Gemeinden und waren für ihren Schulweg auf die Schülerbeförderung mit dem Schulbus angewiesen. Die Mutter erhielt mit Bescheid vom 1. März 2024 ab Oktober 2023 rückwirkend Kinderzuschlag und war dadurch von den Schülerbeförderungskosten befreit.

Für eine Tochter, deren Schule in der einen Gemeinde lag, wurde der Eigenanteil an den Fahrtkosten für die Monate Oktober 2023 bis März 2024, also dem Ende des Halbjahres, erstattet. Für die andere Tochter, deren Schule in einer benachbarten Gemeinde lag, wurde jedoch gar keine Erstattung gewährt. Die ablehnende Gemeinde begründete dies damit, dass die Eigenbeteiligung grds. vor Beginn des jeweiligen Schuljahres als Jahresbeitrag erhoben würde. Eine monatliche Rückerstattung sei nicht möglich, da der Kinderzuschlag erst ab Oktober 2023, also zwei Monate nach Beginn des Schuljahres, bewilligt wurde. Für die Befreiung zähle nur die Situation zu Beginn des Schuljahres im August, eine nachträgliche Anpassung des Beitrags sei nicht mehr möglich.

Als die Bürgerbeauftragte von der Ungleichbehandlung der beiden Töchter erfuhr, führte sie ein Gespräch mit der Gemeinde. Dieses blieb jedoch erfolglos. Daraufhin unterstützte sie die Mutter im Widerspruchsverfahren. Sie wies in der Widerspruchsbegründung darauf hin, dass die Entscheidung der Gemeinde gegen höherrangiges Recht verstieß, konkret gegen die §§ 6a und 6b Bundeskindergeldgesetz (BKGG). Diese Bestimmungen sehen vor, dass eine Befreiung von der

Eigenbeteiligung für die Leistungen zur Bildung und Teilhabe während des Bewilligungszeitraums des Kindergeldzuschlags gewährt werden muss.

Die Bürgerbeauftragte argumentierte, dass die Auslegung der Gemeinde bedeuten würde, dass eine Erstattung der Kosten der Schülerbeförderung nur dann möglich sei, wenn die Befreiung durch die Gewährung des Kinderzuschlags bereits zu Beginn des Schuljahres vorliege. Dies würde dazu führen, dass eine Bewilligung des Kinderzuschlags nur einen Tag nach Schulbeginn verhindern würde, dass die Ermäßigung für das gesamte Schuljahr gelte. So könnten die Vorteile des Kinderzuschlags bei der Schülerbeförderung nicht genutzt werden.

Zudem berücksichtigte die Gemeinde nicht, dass für die Berechnung des Kinderzuschlags das Durchschnittseinkommen der letzten sechs Monate vor der Antragstellung herangezogen wird. Das bedeutet, dass die Bedürftigkeit der Familie bereits zum Beginn des Schuljahres bestand, auch wenn die Zahlungen des Zuschlags erst zum 1. Oktober 2023 erfolgten. Anders als beispielsweise beim Bürgergeld können die Leistungen des Kinderzuschlags auch noch nachträglich für vergangene Bedarfszeiträume beantragt werden, solange keine Verjährung eintritt.

Im Widerspruchsverfahren folgte die Gemeinde dann der Argumentation der Bürgerbeauftragten, dem Widerspruch wurde stattgegeben und die Fahrtkosten der Tochter wurden erstattet. (1587/2024)

Fall 15

Kindergeld



Mögliche Rückforderung über 3.250 € löst Sorgen beim Kind mit Behinderung aus

Im Januar 2024 meldete sich eine Petentin, weil die Familienkasse eine Rückforderung von Kindergeld für den Zeitraum von Januar 2023 bis Januar 2024 prüfte. Als Grund für die Rückforderung gab die Familienkasse pauschal an, dass das Kind seinen Lebensunterhalt im fraglichen Zeitraum durch eigene finanzielle Mittel selbst hätte bestreiten können. Eine nähere inhaltliche Begründung erfolgte nicht.

Bei der Petentin handelte es sich um das erwachsene Kind, welches aufgrund eines erfolgreichen Abzweigungsantrages das Kindergeld selbst erhalten hatte. Voraussetzung dafür war, dass der kindergeldberechtigte Elternteil seinen Unterhaltspflichten nicht nachgekommen war.²⁵⁸ Hat ein Abzweigungsantrag Erfolg, trifft das erwachsene Kind allerdings selbst die Pflicht, alle relevanten Veränderungen der Familienkasse mitzuteilen und durch Vorlage der entsprechenden Unterlagen zu belegen. Kommt es zu einer Rückforderung, muss daher das Kind den Betrag erstatten und nicht, wie sonst üblich, der kindergeldberechtigte Elternteil.

Grundsätzlich kommt es auf das Einkommen des Kindes überhaupt nicht an. Eine Ausnahme stellen Kindergeldfälle dar, in denen das Kind wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, wobei die Behinderung vor dem 25. Lebensjahr eingetreten sein muss²⁵⁹ und Kindergeld in der Folge allein wegen der Behinderung gezahlt wird. Absolviert z. B. ein 20 Jahre altes Kind mit Behinderung eine Ausbildung, handelt es sich dagegen nicht um eine Kindergeldzahlung wegen Behinde-

rung des Kindes. Auf das Einkommen kommt es dann nicht an.

Die Bürgerbeauftragte bat nun die Petentin, eine monatliche Auflistung über ihr Einkommen von Januar 2023 bis Januar 2024 anzufertigen. Für 2023 ergab sich ein Einkommen von insgesamt 8.362,47 € (5.382,27 € Bürgergeld und 2.980,20 € Arbeitslohn aus einem Minijob). Dieser Betrag wurde im nächsten Schritt mit dem Grundfreibetrag für Kinder mit Behinderung verglichen. Für 2023 belief sich dieser Grundfreibetrag auf 10.908 €. Das Jahreseinkommen der Petentin lag somit deutlich unter dem Grundfreibetrag. Damit stand aus Sicht der Bürgerbeauftragten fest, dass das Kindergeld im fraglichen Rückforderungszeitraum zu Recht gezahlt worden war. Sie wandte sich an die Familienkasse und legte die Berechnung nebst Nachweisen (Bescheide des Jobcenters und Lohnabrechnungen) vor.

Anfang Februar 2024 bestätigte die Familienkasse dann, dass sich die Rückforderung erledigt habe. Zugleich wurde ein Bescheid über die Weiterzahlung des Kindergeldes ab Februar 2024 erlassen. (163/2024)

²⁵⁸ Vgl. § 74 Abs. 1 Satz 1 EStG.

²⁵⁹ Vgl. § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 EStG.

06

Statistiken

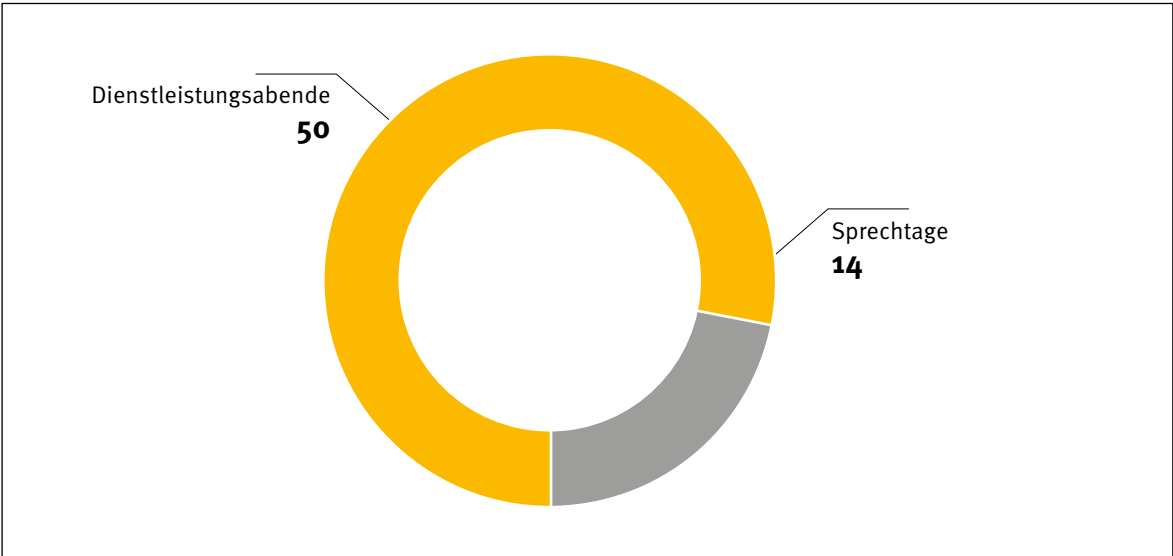
6.1 Anzahl der Gesamtneueingaben
*mit Angaben/Darstellung zur Verteilung auf
 die verschiedenen Sachgebiete*

Sachgebiet	2024 absolut	2024 %
Arbeitsförderung	217	7,4
Grundsicherung für Arbeitsuchende	351	11,9
Kindergeld/Kinderzuschlag	207	7,0
Krankenversicherung	385	13,1
Rentenversicherung	158	5,3
Recht der Rehabilitation und Teilhabe	239	8,1
Sozialhilfe	385	13,1
Sonstige Rechtsgebiete	695	23,6
Unzulässige Eingaben	308	10,5
Gesamt	2.945	100,0

6.2 Entwicklung Eingaben nach Sachgebiet
*dargestellt im Vergleich zu den letzten zwei
 Jahren*

Sachgebiet	2022 absolut	2023 absolut	2024 absolut
Arbeitsförderung	176	213	217
Grundsicherung für Arbeitsuchende	583	673	351
Kindergeld/Kinderzuschlag	215	229	207
Krankenversicherung	399	397	385
Rentenversicherung	234	256	158
Recht der Rehabilitation und Teilhabe	257	206	239
Sozialhilfe	382	412	385
Sonstige Rechtsgebiete	785	884	695
Unzulässige Eingaben	409	371	308
Gesamt	3.440	3.641	2.945

6.3 Sprechtage und Dienstleistungsabende



6.4 Eingaben nach Schwerpunkt der Beratung

Schwerpunkt	2022 absolut	2022 %	2023 absolut	2023 %	2024 absolut	2024 %
schriftlich (inkl. elektronisch)	588	17,1	700	19,2	537	18,2
persönlich	130	3,8	175	4,8	116	4,0
telefonisch	2.722	79,1	2.766	76,0	2.292	77,8

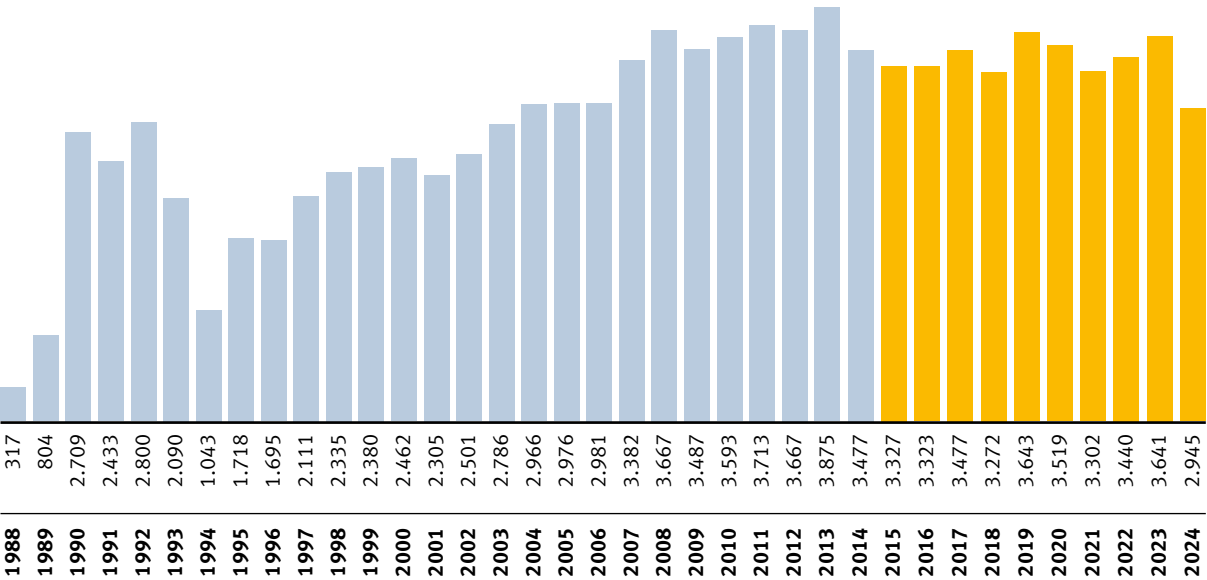
6.5 Eingaben nach Petent*innen

Petent*in	2022 absolut	2022 %	2023 absolut	2023 %	2024 absolut	2024 %
männlich	1.185	34,4	1.197	32,9	1.089	37,0
weiblich	2.201	64,0	2.396	65,8	1.849	62,8
Trans/Ident	6	0,2	0	0	1	0
Petentengruppe (min. 3 Personen)	48	1,4	48	1,3	6	0,2
Gesamt	3.440	100,0	3.641	100,0	2.945	100,0

6.6 Entwicklung der absoluten jährlichen Eingabenzahlen 2015 bis 2024

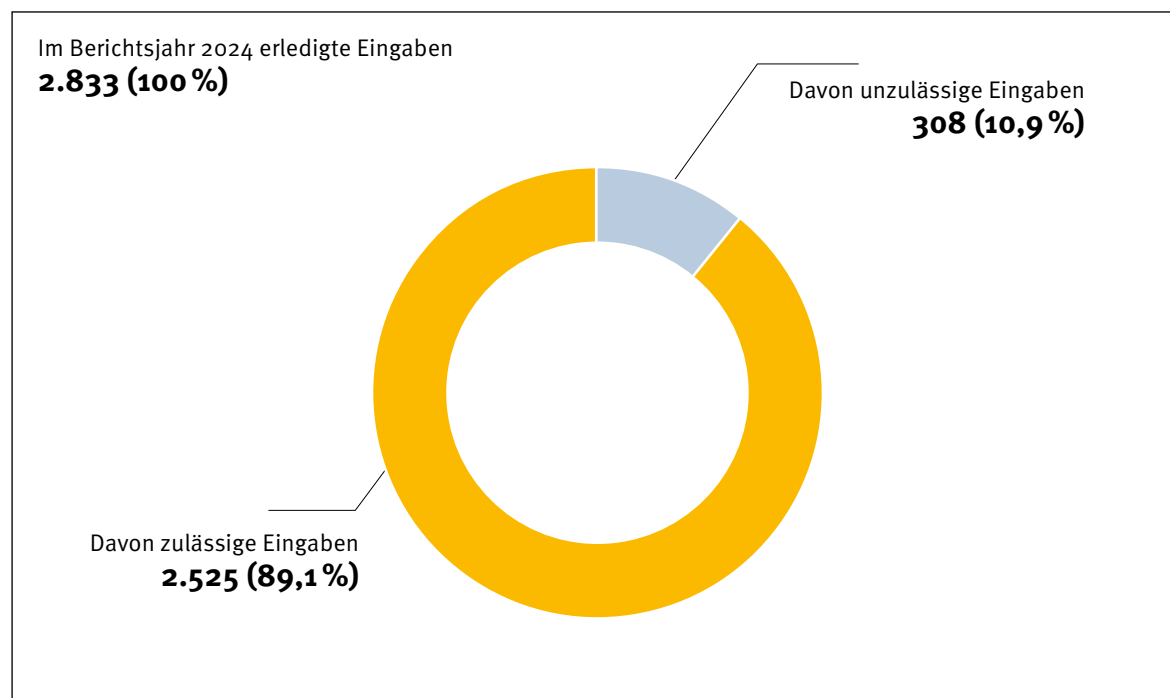
und Angabe zur Gesamtanzahl der jährlichen Neueingaben
seit Einrichtung des Amtes 1988.

Gesamteingaben seit Amtseinführung: 104.162

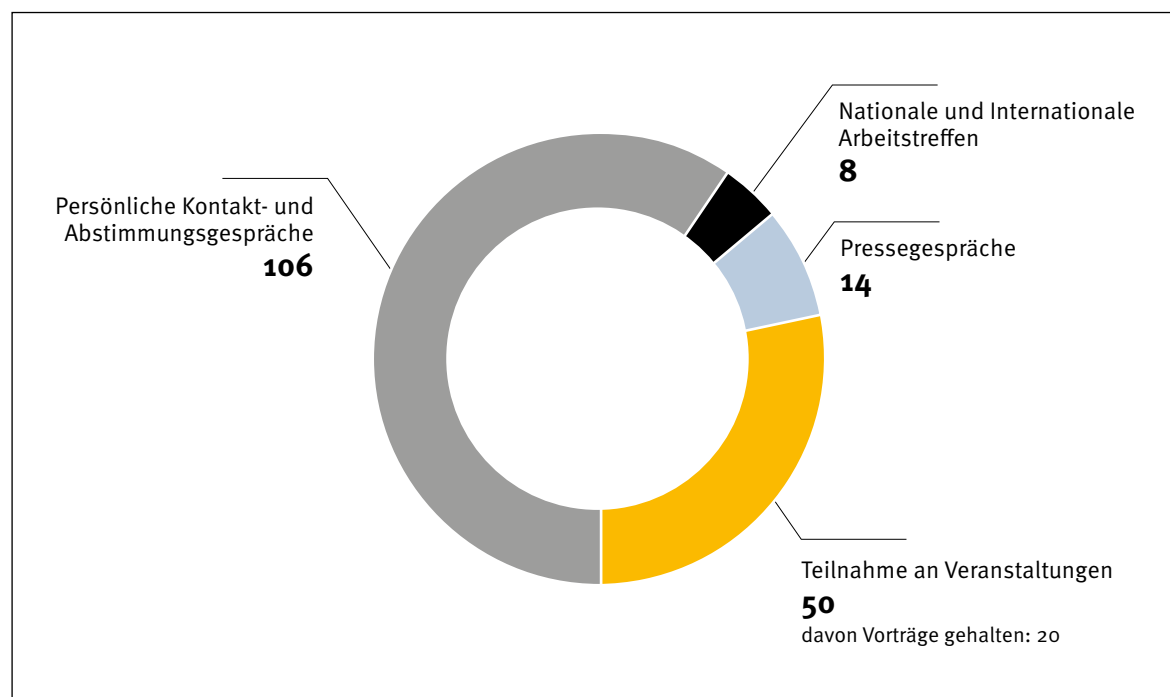


6.7 Abschließend bearbeitete Eingaben differenziert nach zulässig/unzulässig

(Hierin enthalten sind auch Fälle, die 2023 nicht mehr abgeschlossen werden konnten.)



6.8 Öffentlichkeitsarbeit



07 Geschäftsverteilungsplan

(Stand: 31. Dezember 2024)

**Die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten
und Beauftragte für die Landespolizei**

Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Bürgerbeauftragte	Samiah El Samadoni	B	1230
Stellvertreter der Bürgerbeauftragten	Dennis Bunge	B 1 / ADS	1233
Vorzimmer	Birgit Kornold-Lembke	BV	1231

Stabsstelle BS

Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referent	Thomas Richert	BS	1232
Vertretung	Annika Haß	B 14	1235

Aufgaben

Bearbeitung

Grundsatzüberlegungen zur strategischen Ausrichtung und Weiterentwicklung der Dienststelle, insbesondere

- Beobachtung der rechtlichen Entwicklungen in allen Bereichen des Sozialrechts
- Erstellung von Rechtsgutachten zu Einzelfragen
- Fertigung von grundlegenden Arbeitshilfen für die Referentinnen und Referenten
- Fertigung von Handreichungen sowie Aufsätzen und Inhalten für den Webauftritt der Bürgerbeauftragten

Projekt: Evaluation der Arbeit der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten aus Sicht der Petentinnen und Petenten

- Wissenschaftliche Aufbereitung von Grundsatzangelegenheiten und besonderen Themen zum Bürger- und Polizeibeauftragengesetz, ggf. Koordinierung
- Unterstützung bei komplexen rechtlichen Fragestellungen, die sich aus den allgemeinen Arbeitsabläufen der Dienststelle ergeben
- Koordinierung Einführung E-Akte
- Arbeitsförderung
- Grundsicherung für Arbeitsuchende
- Kindergeld und Kinderzuschlag

Thomas Richert

Referat B 1		Petitionsbearbeitung, Grundsatzangelegenheiten der Dienststelle, Büroleitung		
Position		Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referatsleitung		Dennis Bunge	B 1	1233
Vertretung		Josephine Trier	B 11	1279
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Josephine Trier	B 11	1279
		N. N.	B 12	1237
		Clara Willeke	B 13	1234
		Annika Haß	B 14	1235
		Susanne Goldschmidt	B 15	1238
		Birgit Bolduan	B 16	1241
		Diana Topp	B 17	1240
		Stefanie Schuchardt	B 19	1245
		Irina Rümmeli	B 20	1236
		Franziska Rüst	B 21	1249
		Kay Sellmer	B 22	1246
		Judith Marx	B 23	1185

Aufgaben	Bearbeitung
– Grundsatzfragen – Entscheidung über die Zulässigkeit von Eingaben – Vorbereitung des Tätigkeitsberichtes – Verbindung zu Verbänden und Organisationen sowie zum kommunalen Bereich – Koordinierung zum Petitionsausschuss, zum Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung und zu den Landesfachressorts – Presserechtliche Verantwortung für Presseinformationen	Dennis Bunge
– Öffentlichkeitsarbeit	Dennis Bunge / Birgit Bolduan
– Internet – Redaktion / gestalterische Konzeption – Organisation von Veranstaltungen (Fachtagungen, Foren, Ausstellungen) – Erstellen von Informationsmaterial und Dokumentationen – Organisation von Außenterminen – Haushaltsangelegenheiten – Liegenschaftsangelegenheiten – Bücherei	Birgit Bolduan
– Administrator VIS – Anmeldung – Assistenz- und Schreibdienst – Bürgertelefon – Dokumentation – Materialbeschaffung – Registratur – Statistik	Diana Topp
– Assistenz- und Schreibdienst – Sekretariat – Innerer Dienstbetrieb	Irina Rümmeli / Stefanie Schuchardt

Arbeitsbereich B 11		Sozialhilfe	
Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referentin	Josephine Trier	B 11	1279
Vertretung	Franziska Rüst	B 21	1249
Aufgaben			Bearbeitung
– Sozialhilfe einschließlich Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie Eingliederungshilfe – Schulbegleitung (Grundsatz / SGB XII) – Grundsatzangelegenheiten – Bundesteilhabegesetz einschließlich der Erarbeitung wissenschaftlich fundierter Anwendungshilfen – Sonstige soziale Angelegenheiten im Zuständigkeitsbereich der kommunalen Selbstverwaltung			Franziska Rüst

Arbeitsbereich B 12		Gesetzliche Rentenversicherung, BAföG, Schulangelegenheiten, Elterngeld, Unterhaltsvorschuss, Gesetzliche Unfallversicherung, Asylbewerberleistungsgesetz, Beihilfe, VBL	
Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referentin	N. N.	B 12	1237
Vertretung	Clara Willeke	B 13	1234
Aufgaben			Bearbeitung
– Gesetzliche Rentenversicherung – BAföG – Schulangelegenheiten – Elterngeld – Unterhaltsvorschuss – Gesetzliche Unfallversicherung – Asylbewerberleistungsgesetz – Beihilfen im öffentlichen Dienst im Zuständigkeitsbereich des Landes – Zusatzversorgung der VBL (Betriebsrente)			N. N.

Arbeitsbereich B 13		Gesetzliche Krankenversicherung, Soziales Entschädigungsrecht, Pflegeversicherung	
Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referentin	Clara Willeke	B 13	1234
Vertretung	N.N.	B 12	1237
Aufgaben			Bearbeitung
– Gesetzliche Krankenversicherung – Soziales Entschädigungsrecht – Soziale Pflegeversicherung			Clara Willeke

Arbeitsbereich B 14		Grundsicherung für Arbeitsuchende	
Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referentin	Annika Haß	B 14	1235
Vertretung	Thomas Richert	BS	1232
Aufgaben			Bearbeitung
— Grundsicherung für Arbeitsuchende — Grundsatzfragen SGB II			Annika Haß
Arbeitsbereich B 15		Behinderten- und Schwerbehindertenrecht, Wohngeld, Rundfunkgebühren	
Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referentin	Susanne Goldschmidt	B 15	1238
Vertretung	Katharina Bade	ADS1	1136
Aufgaben			Bearbeitung
— Feststellungsverfahren nach dem SGB IX — Landesblindengeld — Befreiung/Ermäßigung Rundfunkbeitrag — Wohngeld — Parkerleichterungen in Schleswig-Holstein für Menschen mit bestimmten Mobilitätseinschränkungen — Behinderten- und Schwerbehindertenrecht			Susanne Goldschmidt
OKJ		Ombudsstelle für Kinder und Jugendliche	
Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Koordinatorin	Franziska Rüst	B 21	1249
Vertretung	Josephine Trier	B 11	1279
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Kay Sellmer	B 22	1246
	Judith Marx	B 23	1185
Aufgaben			Bearbeitung
— Kindertagesstättengesetz — Koordination der Aufgabenerledigung			Franziska Rüst
— Information und Beratung in der Kinder- und Jugendhilfe — Schulbegleitung (SGB VIII) — Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit — Netzwerkarbeit — Zusammenarbeit mit Verbänden, Vereinigungen, Jugendämtern und Einrichtungen — Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht			Franziska Rüst / Kay Sellmer / Judith Marx

ADS Antidiskriminierungsstelle			
Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referent	Dennis Bunge	ADS	1233
Vertretung	Katharina Bade	ADS 1	1136
Aufgaben			Bearbeitung
– Information und Beratung von Bürgerinnen und Bürgern über ihre Ansprüche nach dem AGG und die Möglichkeit ihrer rechtlichen Durchsetzung sowie Herbeiführung von gütlichen Einigungen – Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit – Aufbau und Ausbau eines landesweiten Netzwerkes zum Thema Diskriminierung und Prävention sowie Unterstützung lokaler Netzwerke – Erstellung des Tätigkeitsberichts – Organisation und Zusammenarbeit mit Verbänden, Vereinigungen und Einrichtungen			Dennis Bunge / Katharina Bade
– Erstberatung			Katharina Bade
BP Beauftragte für die Landespolizei			
Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referentin	Anja Fritzler-Klatt	BP 2	1131
Vertretung	Heide von Petersdorff	BP 1	1248
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Heide von Petersdorff	BP 1	1248
	Tanja Greve	BP 3	1019
Aufgaben			Bearbeitung
– Bearbeitung der Beschwerden und Eingaben – Öffentlichkeitsarbeit – Erstellung des Tätigkeitsberichtes – Organisation und Zusammenarbeit mit dem Innenministerium, den Polizeibehörden, Verbänden und sonstigen Einrichtungen			Anja Fritzler-Klatt / Tanja Greve / Heide von Petersdorff

o8

Abkürzungsverzeichnis

A	
Abs.	Absatz
aG	außergewöhnliche Gehbehinderung (Merkzeichen im Schwerbehindertenrecht)
AHundV	Assistenzhundeverordnung
Az.	Aktenzeichen
B	
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGG	Behindertengleichstellungsgesetz
BGH	Bundesgerichtshof
BKG	Bundeskindergrundsicherungsgesetz
BKGG	Bundeskindergeldgesetz
BSG	Bundessozialgericht
bspw.	beispielsweise
Bürgergeld-V	Bürgergeld-Verordnung
BüPolBG	Bürger- und Polizeibeauftragten-Gesetz
BT	Bundestag
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
bzw.	beziehungsweise
E	
E-Akte	elektronische Akte
ErrV	Erreichbarkeits-Verordnung
EStG	Einkommensteuergesetz
etc.	und so weiter
F	
f.	folgende
ff.	fortfolgende
FG	Finanzgericht
G	
G	erhebliche Gehbehinderung (Merkzeichen im Schwerbehindertenrecht)
GdB	Grad der Behinderung
ggf.	gegebenenfalls
K	
Kfz	Kraftfahrzeug
L	
LAsD	Landesamt für soziale Dienste
LT-Drs.	Landtagsdrucksache
M	
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

N	
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
n. F.	neue Fassung
Nr.	Nummer
P	
PKW	Personenkraftwagen
R	
Rn.	Randnummer
S	
S.	Seite
SGB I	Sozialgesetzbuch Erstes Buch – Allgemeiner Teil
SGB II	Sozialgesetzbuch Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeitsuchende
SGB III	Sozialgesetzbuch Drittes Buch – Arbeitsförderung
SGB IV	Sozialgesetzbuch Viertes Buch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VI	Sozialgesetzbuch Sechstes Buch – Gesetzliche Rentenversicherung
SGB VII	Sozialgesetzbuch Siebentes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfe
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB X	Sozialgesetzbuch Zehntes Buch – Sozialverfahren und Sozialdatenschutz
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe
SGB XIV	Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch – Soziale Entschädigung
SGG	Sozialgerichtsgesetz
U	
u. a.	unter anderem
V	
Vers-MedV	Versorgungsmedizinverordnung
vgl.	vergleiche
W	
WoGPlusG	Wohngeld-Plus-Gesetz
Z	
z. B.	zum Beispiel
ZKGS	Zentraler Kindergeldservice
ZR	Zivilrecht

**Die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten
des Landes Schleswig-Holstein**

Karolinenweg 1
24105 Kiel
Telefon: (0431) 988-1240
www.buergerbeauftragte-sh.de