



SCHLESWIG-
HOLSTEINISCHER
LANDTAG

Bürgerbeauftragte für
soziale Angelegenheiten

Tätigkeitsbericht

2019

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



Tätigkeitsbericht 2019

der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten
des Landes Schleswig-Holstein
bei dem Präsidenten des
Schleswig-Holsteinischen Landtages

Mai 2020

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, sehr geehrte Interessierte,

im November 2019 kam es zu einer wichtigen Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts: Die Verfassungsrichter*innen erklärten die Sanktionsregelungen für Bezieher*innen von Grundsicherungsleistungen für Arbeitsuchende in weiten Teilen für verfassungswidrig! Die gesetzlichen Regelungen sind seit dem nur eingeschränkt anwendbar; eine Sanktion darf nicht 30,00% des Regelbedarfs überschreiten. Denn nach Auffassung des Gerichts stellt es eine außerordentliche Belastung dar, wenn existenzsichernde Leistungen vorübergehend durch Sanktionen entzogen werden. Deshalb sind besonders strenge Anforderungen an die Verhältnismäßigkeit zu stellen, damit der grundrechtlichen Gewährleistung des menschenwürdigen Existenzminimums entsprochen wird. Zudem sind Minderungen der Leistungen abzumildern oder zurückzunehmen, wenn sich die Betroffenen einsichtig zeigen bzw. das sanktionierte Fehlverhalten abstellen. Diese Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts ist uneingeschränkt zu begrüßen! Denn eine Kürzung von zum Beispiel 100,00% der Leistungen bringt die Betroffenen in die Gefahr der Obdachlosigkeit, was nicht nur eines der größten Hindernisse bei der Vermittlung in Arbeit darstellt, sondern auch zweifelsohne nicht der Menschenwürde entspricht. Und diese ist – kurz und knapp zusammengefasst – nicht relativ! Es bleibt nunmehr abzuwarten, wie der Gesetzgeber die Hinweise des Gerichts in einer Reform der Vorschriften des SGB II aufgreifen wird.

Im Rahmen der Veranstaltung „Komplexe Beschwerden als Herausforderung für Sozialbehörden“ gab es einen regen Austausch mit Vertreter*innen von Sozialbehörden in Schleswig-Holstein zu dem Phänomen einzelner Beschwerden von Bürger*innen, die überproportional viele Ressourcen binden und dennoch – oft nach Jahren der Bearbeitung – keiner Lösung zugeführt werden können. Anregungen und Hinweise des Fachreferenten Dr. Valentijn Crijns aus den Niederlanden, der sich im Rahmen einer Studie mit dem Thema wissenschaftlich befasst hat, wurden diskutiert. Die Diskussion zeigte auch deutlich auf, dass es im Umgang mit diesen Beschwerden noch viele offene Fragen bei den Behörden und auch Unterstützungsbedarf gibt. Dies gilt gerade deshalb, weil ein bürgerfreundlicher Umgang auch unter diesen Umständen wichtig ist, zugleich aber das berechtigte Interesse der Behörden und der Mitarbeiter*innen besteht, von diesen „unfruchtbaren“ Beschwerden entlastet zu werden, um die personellen Ressourcen da einzusetzen, wo sie wirksam und hilfreich sein können. Es wäre sicherlich für die moderne Verwaltung eine sinnvolle Unterstützung, wenn man sich auch in Deutschland wissenschaftlich mit dem Thema befassen würde. Letztlich könnten dann auch Empfehlungen für ein „best practice“ ausgesprochen werden, die sowohl für die Bürger*innen als auch für die Mitarbeitenden in den Behörden eine Verbesserung bewirken könnten.

Die Petitionen der Bürger*innen haben im Jahr 2019 wieder leicht zugenommen, so stiegen diese von 3272 im Vorjahr auf 3643 im Berichtsjahr an. Schwankungen in den Eingabezahlen sind nicht steuerbar – oft haben sie Ihren Ursprung in Gesetzesänderungen, die Beratungsbedarf auslösen oder auch problematische Situationen bereinigen. Manchmal verbergen sich hinter den Zahlen aber gesellschaftliche Veränderungen, wie dies zum Beispiel auch für die seit 2015 stetig wachsenden Zahlen im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung gilt. Die Eingaben sind hier von 353 Petitionen im Jahr 2015 auf nunmehr 641 Petitionen im Jahr 2019 angewachsen. Hier kann nur gelten, dass die Probleme der Menschen stärker in den Fokus genommen werden müssen, um auch auf der gesetzgeberischen Ebene Abhilfe zu schaffen. Dies gilt bei Einzelfragen zum Krankengeld, für den Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung und für Beitragsrückstände und die daraus resultierende Notversorgung.

Die stärksten Zuwächse bei den Petitionen in 2019 erfolgten – neben der Gesetzlichen Krankenversicherung (von 543 auf 641) – bei der Rentenversicherung (von 230 auf 296), bei der Sozialen Pflegeversicherung (von 86 auf 152) und in der Sozialhilfe (von 373 auf 424), während der eingabenstärkste Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende mit 831 Eingaben (im Vorjahr 814) weitgehend gleich geblieben ist. Eine ausführliche Darstellung zu den bearbeiteten Petitionen und Themen im Berichtsjahr finden Sie im anliegenden Tätigkeitsbericht.

Ich möchte allen Akteur*innen danken, die die Arbeit der Bürgerbeauftragten auch im Berichtsjahr wieder konstruktiv und vertrauensvoll unterstützt haben. Ihre Unterstützung kommt den hilfebedürftigen Menschen in Schleswig-Holstein zugute und ich freue mich, wenn wir auch künftig im Sinne der Schleswig-Holsteiner*innen zusammenarbeiten können!



Samiah El Samadoni
Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten

Auch meinem gesamten Team möchte ich danken, beweist dieses doch immer wieder hohe fachliche und menschliche Kompetenz bei der Hilfeleistung für die Bürger*innen und auch besondere Flexibilität, wenn es darum geht, sich auch in Zeiten starker Belastung gegenseitig zu unterstützen. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf die Herausforderungen, die sich für die Arbeit der Bürgerbeauftragten aus der Corona-Pandemie ergeben.

Gemeinsam können wir den Menschen helfen und ihnen die Augenhöhe mit den Behörden verschaffen und das so sehr benötigte Vertrauen in Behörden und den Staat stärken.

Ihre

Samiah El Samadoni

02

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Inhaltsverzeichnis	7
Anregungen und Vorschläge	11
1. SGB II: Streichung der Regelung zur „Einstands- und Verantwortungsgemeinschaft“	11
2. SGB II: Mehrbedarf von 17,00 % auch für erwerbsfähige Leistungsberechtigte	12
3. SGB V: Bessere Transparenz und Vergleichbarkeit der Krankenkassen	13
4. SGB VIII/Eingliederungshilfe: Systemversagen bei der Beschulung autistischer Kinder und Jugendlicher	15
5. SGB XII: Verpflichtende Prüfung der Erwerbsfähigkeit auch in das Dritte Kapitel des SGB XII aufnehmen	17
6. SGB XII: Umwandlung der Sterbegeldversicherung in Schonvermögen	18
7. Sozialrecht: Keine Rückforderung von Leistungen, die auf Sozialleistungen angerechnet wurden	19
8. BAföG: Abschaffung der Altersgrenzen	21
Berichte	22
• Grundsicherung für Arbeitsuchende	23
• Arbeitsförderung	29
• Gesetzliche Krankenversicherung	32
• Gesetzliche Rentenversicherung	40
• Kinder- und Jugendhilfe	43
• Rehabilitation und Teilhabe schwerbehinderter Menschen	48
• Soziale Pflegeversicherung	49

• Sozialhilfe	51
• Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)	55
• Beihilfe	56
• Kindergeld	57
• Kinderzuschlag	60
• Schulangelegenheiten	63
• Soziales Entschädigungsrecht	63
• Unterhaltsvorschuss	64
• Wohngeld	65
Fallbeispiele	66
• Das glückliche Ende der Wohnungssuche einer siebenköpfigen Familie	67
• Ein One-Night-Stand berechtigt nicht zum Entzug von SGB II-Leistungen	68
• Kürzung der Bedarfe für die Unterkunft auch bei einem Erstbescheid?	69
• Abschlussprüfung bestanden – Zahlung der Weiterbildungsprämie verweigert	71
• Kleines Versehen mehrfach bestraft	73
• Entziehung des Arbeitslosengeldes ohne Begründung?	75
• Zu alt für Krankengeld?	77
• Krankenversicherung für Kinder? Zu kompliziert!	79
• Die Sorge vor dem Lottogewinn	81
• Wegen des Mittagessens in der KiTa zum Jobcenter?	82
• Keine Schulbegleitung bei Ausflügen?	84
• Wofür eine Begutachtung doch gut sein kann	86
• Keine Erleichterung bei der häuslichen Pflege?	88
• Umweg über das Jobcenter	89
• Eine Mitwirkung kann nachgeholt werden!	91
• Argumentation der Familienkasse schlüssig – Rückforderung trotzdem unberechtigt	93
• Erste Hilfe – Nicht von Lehrkräften?	95

Statistiken	96
Geschäftsverteilungsplan (Stand: 31. Dezember 2019)	100
Abkürzungsverzeichnis	106

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 II: Streichung der Regelung zur „Einstands- und Verantwortungsgemeinschaft“

Rechtslage: Die sog. Bedarfsgemeinschaft ist Ausgangspunkt für die Feststellung der Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II. Zur Bedarfsgemeinschaft gehört neben der erwerbsfähigen Person auch deren im Haushalt lebender Partner*in, wenn „nach verständiger Würdigung der wechselseitige Wille anzunehmen ist“, dass beide „Verantwortung für einander tragen und füreinander eintreten“ (Einstand- und Verantwortungsgemeinschaft, § 7 Abs. 3 Nr. 3c SGB II). Einkommen und Vermögen, über das die einzelnen Mitglieder einer Bedarfsgemeinschaft verfügen, werden innerhalb der Bedarfsgemeinschaft auch bei den anderen Mitgliedern berücksichtigt. Nach welchen Kriterien eine Partnerschaft im Sinne einer Bedarfsgemeinschaft zu beurteilen ist, ist im Gesetz nicht abschließend geregelt und muss anhand von Indizien ermittelt werden. Die Rechtsprechung beschreibt

diese als eine Beziehung, die „Ausschließlichkeitscharakter im Sinne einer Eheähnlichkeit aufweist“ und „keine vergleichbare Lebensgemeinschaft daneben zulässt“.¹

Problem: Es kommt sehr häufig vor, dass die Jobcenter vorschnell eine Einstands- und Verantwortungsgemeinschaft annehmen, wenn zwei Menschen zusammenleben. Wenn eine der beiden Personen sich dann weigert, das eigene Einkommen und Vermögen offenzulegen oder für die andere einzusetzen, stellt das die Betroffenen vor unlösbare finanzielle Probleme, da von keiner Seite der Lebensunterhalt gesichert wird. Denn in diesen Fällen besteht kein familienrechtlicher Unterhaltsanspruch. Das wiederum führt zu Streitigkeiten, die oft mit einer Trennung enden. Viele Paare entscheiden sich zudem bewusst gegen die Ehe, um gerade eben nicht wirtschaftliche Verantwortung füreinander tragen zu müssen.

Lösung: § 7 Abs. 3 Nr. 3c SGB II sollte gestrichen werden, damit Leistungen für diejenigen Personen, die keinen Unterhaltsanspruch gegenüber der anderen Person im Haushalt haben, auch im SGB II getrennt voneinander und ohne Berücksichtigung deren Vermögens und Einkommens berechnet werden.

¹ BSG, Urteil vom 23. August 2012, Az. B 4 AS 34/12 R.

2. SGB II: Mehrbedarf von 17,00 % auch für erwerbsfähige Leistungsberechtigte

Rechtslage: Erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit Behinderung haben Anspruch auf einen Mehrbedarf in Höhe von 35,00 % des Regelbedarfs, soweit sie bestimmte, gesetzlich näher definierte Leistungen der Eingliederungshilfe² erhalten (§ 21 Abs. 4 SGB II). Erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit Behinderung, die diese Leistungen der Eingliederungshilfe nicht erhalten, haben dagegen gar keinen Anspruch auf Mehrbedarf. Leistungsberechtigte, die keine Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, aber voll erwerbsgemindert, also nicht erwerbsfähig sind, können einen Mehrbedarf von 17,00 % erhalten – dies jedoch nur, wenn sie neben ihrer Behinderung auch das Merkzeichen „G“³ nachweisen können (§ 23 Nr. 4 SGB II). Den höheren Mehrbedarf von 35,00 % erhalten diese Personen nur dann, wenn sie auch Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen (§ 23 Nr. 2 SGB II).

Problem: Viele Leistungsbeziehende gehen davon aus, ihnen stünde der Mehrbedarf in Höhe von 17,00 % zu, sobald sie das Merkzeichen „G“ haben. Dass dies gerade im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende jedoch wegen der Erwerbsfähigkeit der Leistungsberechtigten überwiegend nicht der Fall ist, ist für viele Betroffene schlichtweg unverständlich. Das BSG hat dazu entschieden, dass sich die grundsätzliche Anwendung des Mehrbedarfs nach dem SGB II von 17,00 % auf erwerbsfähige Menschen mit Behinderung verbietet.⁴ Allerdings ist aus Gesichtspunkten der Gleichbe-

handlung nicht nachzuvollziehen, weshalb behinderte Menschen mit demselben Merkzeichen z. B. wegen ihrer Erwerbsfähigkeit ungleich behandelt werden. Auch ist es kaum vermittelbar, dass Menschen mit Behinderung schlechter gestellt werden, wenn sie keine Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen. Insgesamt sind die Regelungen des Mehrbedarfs für Menschen mit Behinderung nicht mehr nachvollziehbar. Sie folgen in der Verknüpfung mit den Kriterien der Erwerbsfähigkeit bzw. Erwerbsminderung, dem Merkzeichen „G“ und dem Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe auch keiner logischen Systematik.

Lösung: Der Gesetzgeber sollte hier dringend nachbessern und zumindest auch erwerbsfähigen Leistungsberechtigten den Zugang zum Mehrbedarf von 17,00 % eröffnen. So wäre einerseits eine Gleichbehandlung im SGB II und SGB XII sichergestellt. Andererseits wäre gewährleistet, dass alle Personen mit behinderungsbedingten Beeinträchtigungen in ihrer Mobilität einen Ausgleich erhalten.

² So z. B. Personen, die Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes erhalten, § 21 Abs. 4 SGB II i. V. m. § 49 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX.

³ Das Merkzeichen „G“ ist im Schwerbehindertenausweis einzutragen, wenn der schwerbehinderte Mensch in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist, § 3 Abs. 1 Nr. 7 SchwbAwV.

⁴ Vgl. BSG, Urteil vom 21. Dezember 2009, Az. B 14 AS 42/08 R; BSG, Urteil vom 18. Februar 2010, Az. B 4 AS 29/09 R.

3. SGB V: Bessere Transparenz und Vergleichbarkeit der Krankenkassen

Rechtslage: Gesetzlich Versicherte können ihre Krankenkasse frei wählen. Wichtige Informationen für die Entscheidung über einen Kassenwechsel sind den Versicherten jedoch nicht zugänglich. So können Versicherte z. B. nicht herausfinden, welche Kassen besonders niedrige Ablehnungsquoten bei Leistungsanträgen haben, gegen welche Versicherungen Widersprüche überdurchschnittlich häufig erfolgreich sind oder wie unterschiedlich lang Antrags- und Widerspruchsverfahren im Vergleich dauern. Auch wissen Versicherte vorher nicht, wie verlässlich und kundenfreundlich die einzelnen Krankenkassen mit Fragen der Transparenz und Kommunikation umgehen. Denn bislang gibt es für die Gesetzliche Krankenversicherung keine Pflicht, entsprechende Statistiken zu veröffentlichen. Lediglich einige kleine Kassen veröffentlichen aussagekräftige Zahlen freiwillig. Auch zu Fragen der Kommunikation mit Versicherten fehlen zum Teil verbindliche Vorgaben.

Problem: Bei der Entscheidung über die Wahl oder den Wechsel der Krankenkasse ist vielen Menschen weniger wichtig, ob sie etwas Geld wegen geringerer Zusatzbeiträge einsparen oder einige Zusatzleistungen erhalten können. Viel wichtiger ist den meisten Versicherten, ob sie sich auf ihre Versicherung verlassen können, wenn es darauf ankommt. Die teilweise erheblichen Unterschiede zwischen den Kassen bei der durchschnittlichen Verfahrensdauer, den Ablehnungsquoten für Leistungen oder den Erfolgschancen bei Widersprüchen können jedoch bislang nicht ermittelt werden. Studien zufolge variiert die Quote der Ablehnungen z. B. von

Rehabilitations- und Kur-Anträgen bei den einzelnen Krankenkassen zwischen 8,40 % und 19,40 %; bei Hilfsmitteln für chronische Wunden liegen die Unterschiede gar zwischen 4,00 % und 55,00 %.⁵ Wenn Leistungen abgelehnt werden, können die Betroffenen die Gründe hierfür häufig auch gar nicht nachvollziehen. Wenn die Kasse eine Leistung z. B. ablehnt, weil die medizinischen Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt sein sollen, erhalten die Versicherten in aller Regel nicht die Grundlage dieser Entscheidung. Denn die maßgebenden – und zumeist ohne persönliche Begutachtung erstellten – Gutachten des Medizinischen Dienstes (MDK) übermitteln die wenigsten Krankenkassen unaufgefordert. Auch fühlen sich manche Versicherte von ihrer Krankenversicherung eingeschüchtert, wenn sie sich gegen eine Ablehnungsentscheidung wehren wollen. Nach Einschätzung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) suggerieren Krankenkassen immer häufiger, dass ein Widerspruch keine Erfolgsaussicht habe, und drängen die Versicherten während des laufenden Verfahrens zur Rücknahme ihres Rechtsmittels.⁶ Auch die Bürgerbeauftragte nimmt wahr, dass für viele Versicherte gar nicht mehr erkennbar ist, ob sie in dieser Situation tätig werden müssen oder mit ihrem Widerspruch gar schon verloren haben.

Lösung: Zur besseren Vergleichbarkeit sollten Krankenkassen durch eine Regelung im SGB V verpflichtet werden, aussagekräftige Statistiken zu veröffentlichen. So sollten z. B. Zahlen über abgelehnte Leistungsansprüche oder erfolgreiche Widersprüche transparent und detailliert dargestellt

⁵ IGES-Institut GmbH, Leistungsbewilligungen und -ablehnungen durch Krankenkassen, Berlin 2017, S. 87 ff.

⁶ UPD, Monitor Patientenberatung 2018, S. 37 f.

werden. Versicherte müssen nachvollziehen können, wie hoch die Bewilligungsquoten für einzelne Leistungen jeweils sind und wie viele Widersprüche gegen Ablehnungsbescheide Erfolg haben. Auch zur durchschnittlichen Verfahrensdauer sollte es Zahlen geben. Eine solche Transparenz würde den Qualitätswettbewerb zwischen den Kassen fördern und Anreize für eine bessere Versorgung ihrer Versicherten schaffen. Auch müssen die Versicherten bessere Möglichkeiten erhalten, auf Augenhöhe mit ihrer Kasse zu kommunizieren. So sollten die Krankenkassen verpflichtet werden, MDK-Gutachten obligatorisch an die Versicherten oder ihre Ärzt*innen zu übermitteln, wenn die Leistungsentscheidung hierauf beruht. Schließlich müssen alle Kassen die klaren Vorgaben⁷ zum Ablauf eines Widerspruchsverfahrens uneingeschränkt umsetzen und verständlich gegenüber ihren Versicherten darstellen.

⁷ Vgl. Hinweise des Bundesversicherungsamtes zur Durchführung des Widerspruchsverfahrens bei gesetzlichen Krankenkassen vom 27. Juni 2018, abrufbar unter <http://www.t1p.de/fcfr>.

4. SGB VIII/Eingliederungshilfe: Systemversagen bei der Beschulung autistischer Kinder und Jugendlicher

Rechtslage: Das öffentliche Schulsystem ist grundsätzlich für die Gewährleistung des Rechts auf Bildung aller Kinder und Jugendlicher verantwortlich (§ 4 Abs. 1 SchulG). Das Recht auf Bildung umfasst neben der Vermittlung von Lerninhalten auch einen Bildungs- und Erziehungsauftrag, der u. a. die Sicherstellung der inklusiven Beschulung beinhaltet (§ 4 Abs. 13 SchulG). Bei der Beschulung von autistischen Kindern und Jugendlichen bedarf es dabei häufig einer Unterstützung durch die Eingliederungshilfe in Form der Hilfe zur angemessenen Schulbildung (§ 35a SGB VIII), z. B. durch eine Schulbegleitung. Für diese Unterstützung ist die Jugendhilfe zuständig. Der Schulunterricht selbst gehört zwar grundsätzlich als „Kernbereich der pädagogischen Arbeit“ nicht zu den Leistungen der Eingliederungshilfe, die Teilnahme am Unterricht muss aber durch die Jugendhilfe sichergestellt werden, wenn die Schule im konkreten Einzelfall keine inklusive Beschulung gewährleistet (§ 10 Abs. 1 SGB VIII). Eine inklusive Beschulung scheitert, wenn auch unter Einsatz von unterstützenden Maßnahmen der Jugendhilfe der Hilfebedarf der Schüler*innen in der Regelschule nicht gedeckt werden kann. Der Besuch einer Regelschule ist dann unmöglich bzw. unzumutbar, es kommt zu einem sog. „Systemversagen“.⁸

Problem: Für einige wenige Schüler*innen kann auch mit einer Schulbegleitung keine inklusive Beschulung innerhalb des Regelsystems erreicht werden. Betroffen sind hiervon meist Kinder und Jugendliche mit einer erheblichen Autismus-Spektrum-Störung. Es ist häufig früh erkennbar, dass

diese Schüler*innen auch mit Unterstützung jahrelang keine Regelschule besuchen werden können. Oft sind bei diesen Kindern bereits mehrere Versuche der Beschulung gescheitert. Öffentliche Strukturen für eine angemessene Beschulung z. B. in kleinen Gruppen sind nicht (mehr) vorhanden. Die Jugendämter übernehmen jedoch häufig trotz Kenntnis dieses Systemversagens erst nach einer langen – häufig gerichtlichen – Auseinandersetzung die Kosten für den Besuch einer privaten Ersatzschule.⁹ Hierzu müssen die betroffenen Kinder und Jugendlichen in der Regel erst eine Reihe von ungeeigneten Maßnahmen (Besuch verschiedener Regelschulen mit einer Schulbegleitung oder Einzelunterricht zuhause) „durchlaufen“. Wenn diese Versuche gescheitert sind, dauert es oft viele Jahre, bis gerichtlich festgestellt wird, dass das Jugendamt die Kosten für den Besuch einer privaten Ersatzschule zu übernehmen hat. Dieser lange Prozess zermüht nicht nur die Eltern, sondern ist besonders für die Kinder und Jugendlichen belastend, demotivierend und kontraproduktiv. Eine angemessene Schulbildung der Kinder und Jugendlichen wird unerträglich lange verhindert. Die Wahrscheinlichkeit, einen Schulabschluss zu erreichen, sinkt immer weiter. Einige Kinder und Jugendliche verweigern sich nach dem ständigen Scheitern gänzlich einer Beschulung.

Lösung: Bis die Schulen ihrer Verpflichtung nachkommen und die (inklusive) Beschulung für alle Schüler*innen sicherstellen, trägt die öffentliche Jugendhilfe die Verantwortung für Kinder und Jugendliche, deren Beschulung im Regelsystem nicht

⁸ Vgl. BVerwG, Beschluss vom 17. Februar 2015, Az. 5 B 61/14; OVG Schleswig, Beschluss vom 15. Juli 2019, Az. 3 LA 125/18.

⁹ Beispiele für eine Ersatzschule sind Internate, spezialisierte Privatschulen oder Webbeschulung.

möglich ist.¹⁰ Sie muss daher geeignete Alternativen zur Verfügung zu stellen. Wenn eine Beschulung selbst mit einer Schulbegleitung oder mit anderen Mitteln der Eingliederungshilfe nicht gewährleistet werden kann, muss dies schnell erkannt und unmittelbar eine andere Art der Beschulung sichergestellt werden. Dabei muss die Jugendhilfe zunächst eventuelle Mehrkosten übernehmen.¹¹ Wichtig ist es, dass die Jugendhilfe in diesen Einzelfällen im Sinne der betroffenen Kinder proaktiv und ohne langen Rechtsstreit ihre Verpflichtung anerkennt. Einige Jugendämter werden dieser Verantwortung deutlich besser gerecht als andere. Insbesondere im Kreis Pinneberg wird ein solches Verständnis bereits in die Tat umgesetzt, erste Erfolge der Reintegration in das Regelschulsystem wurden damit schon erreicht. Die Bürgerbeauftragte fordert alle Jugendämter in Schleswig-Holstein dazu auf, sich dieser Aufgabe verlässlich zu stellen. Insgesamt muss aber auch geklärt werden, wie das Schulsystem weiterentwickelt werden kann, um auch für diese besonderen Fälle eine inklusive Beschulung zu gewährleisten.

¹⁰ Vgl. OVG Schleswig, a. a. O.

¹¹ Diese können z. B. durch den Besuch von spezialisierten Internaten, Privatschulen oder in der Webbeschulung entstehen.

5. SGB XII: Verpflichtende Prüfung der Erwerbsfähigkeit auch in das Dritte Kapitel des SGB XII aufnehmen

Rechtslage: Bestehen Zweifel an der Erwerbsfähigkeit von Leistungsbeziehenden, ist in der Grundsicherung für Arbeitsuchende ein bestimmtes Verfahren vorgeschrieben: Danach wird zunächst amtsärztlich geprüft, ob die betreffende Person nicht (mehr) in der Lage ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 44a SGB II). Ist dies der Fall, wird die Person aufgefordert, eine Rente wegen Erwerbsminderung zu beantragen. Gleichzeitig meldet das Jobcenter sowohl beim Rententräger als auch bei dem für Sozialhilfe¹² zuständigen Träger einen sog. Erstattungsanspruch an (§ 103 SGB X). Während des Rentenverfahrens zahlt jedoch das Jobcenter zunächst die Leistungen weiter. Erst wenn der Rententräger verbindlich die Erwerbsunfähigkeit feststellt, wird die betroffene Person in das Leistungssystem der Sozialhilfe nach dem SGB XII „übergeleitet“. Eine entsprechende Regelung gibt es für den umgekehrten Fall jedoch nicht.

Problem: Wenn die Befristung einer Erwerbsminderungsrente ausläuft, stellen viele Leistungsträger einfach die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII ein und verweisen die Leistungsbeziehenden zurück an das Jobcenter. Eine Prüfung, ob eine Erwerbsminderung weiterhin besteht, erfolgt in den meisten Fällen nicht. Die Hilfebedürftigen müssen dann einen Neuantrag beim Jobcenter stellen, was vielen Menschen schwerfällt. Das Jobcenter überprüft dann erneut die Erwerbsfähigkeit und leitet die betroffene Person bei einer positiven

Feststellung wiederum zurück in die Sozialhilfe, so dass beim Sozialhilfeträger noch einmal ein Antrag gestellt werden muss. Dieses Verfahren belastet die Anspruchsberechtigten, die den Zuständigkeitsstreitigkeiten ausgeliefert sind und teilweise lange auf eine Klärung warten müssen.

Lösung: Es sollte eine dem § 44a SGB II entsprechende Regelung auch in das SGB XII aufgenommen werden. Damit sollte geregelt werden, dass der Leistungsträger verpflichtet ist, so lange die Leistungen weiterzuzahlen, bis die Frage der Erwerbsfähigkeit bindend festgestellt ist. Auf diesem Wege könnte sichergestellt werden, dass Betroffene im laufenden Leistungsbezug nur dann den Zuständigkeitswechsel vollziehen müssen, wenn eine verbindliche Entscheidung des hierfür zuständigen Rentenversicherungsträgers vorliegt.

¹² Sozialhilfe nach dem SGB XII wird entweder als Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung oder als Hilfe zum Lebensunterhalt gewährt. Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten anstelle der Grundsicherung bei Erwerbsminderung vor allem Personen, deren Erwerbsminderung zunächst lediglich für einen befristeten Zeitraum festgestellt ist.

6. SGB XII: Umwandlung der Sterbegeldversicherung in Schonvermögen

Rechtslage: Alle Bürger*innen haben ein verfassungsrechtlich geschütztes Recht, über ihre eigene Bestattung selbst zu bestimmen.¹³ Dieses Recht schützt auch die Möglichkeiten, in einem angemessenen Umfang für die Durchführung und Bezahlung der eigenen Bestattung zu Lebzeiten Sorge zu tragen. Sozialhilfeträger dürfen aus diesem Grund von Betroffenen nicht verlangen, die für ihre Bestattung angesparten angemessenen Kosten zu verwerten (§ 90 Abs. 3 SGB XII).¹⁴ Die Bestattungsvorsorge wird jedoch nur geschützt, wenn sie ausschließlich und unwiderruflich für die eigene Bestattung angespart wird, also zweckgebunden ist.¹⁵

Problem: Wenn Bürger*innen z. B. wegen der Kosten des Pflegeheims oder ihrer geringen Rentenhöhe erstmalig Sozialhilfe in Anspruch nehmen müssen, werden die Anträge häufig abgelehnt, da noch Vermögen in Form einer Sterbegeldversicherung vorhanden ist. Die Antragssteller*innen verfügen in diesen Fällen zwar regelmäßig über weniger als 5.000,00€ an Barvermögen, sie haben zusätzlich aber noch eine Sterbegeldversicherung, die die Kosten für ihre Bestattung finanzieren soll. Nach Ansicht vieler Sozialämter zählen diese Versicherungen – im Gegensatz zu Bestattungsvorsorgeverträgen – zum anrechenbaren Vermögen. Denn Sterbegeldversicherungen können theoretisch noch für andere Zwecke als für die Bestattungsvorsorge be-

nutzt werden. Die Verträge sind nämlich nicht unwiderruflich bzw. zweckgebunden. Dies wissen viele Bürger*innen aber bei Vertragsabschluss nicht. Um in der Zukunft Sozialhilfe zu bekommen, müssen sie dann ihre Versicherung zunächst auflösen und das Guthaben verwerten. Den Bürger*innen wird damit das Recht genommen, mittels ihrer Sterbegeldversicherung über die eigene Bestattung zu bestimmen. Dies widerspricht den elementaren Bedürfnissen und der Menschenwürde.

Lösung: Die Sozialhilfeträger sollten den Betroffenen ermöglichen, bereits bestehende Sterbegeldversicherungen nachträglich mit einer unwiderruflichen Zweckbindung zu versehen und somit zu schützen. Nur so wäre gewährleistet, dass Bürger*innen unabhängig von der genauen Anlageform die Möglichkeit der Bestattungsvorsorge im Sozialhilfebezug haben. Dies könnte ausdrücklich im Gesetz geregelt werden.

¹³ Dieses Recht leitet sich aus der Menschenwürde nach Art. 1 Abs. 1 GG ab; Art. 1 Abs. 1 GG schützt ferner die sog. postmortale Menschenwürde, vgl. BVerfG, Beschluss vom 28. Februar 1979, Az. 1 BvR 317/74.

¹⁴ § 90 Abs. 1 SGB XII regelt, dass alle Personen grundsätzlich zunächst ihr gesamtes Vermögen zu verwerten haben, bevor sie Sozialhilfe bekommen. § 90 Abs. 2 SGB XII benennt einige konkrete Ausnahmen von diesem Grundsatz, z. B. für staatlich geförderte Altersvorsorgen, Familien- und Erbstücke oder das sog. Schonvermögen von 5.000,00€. Nach § 90 Abs. 3 SGB XII darf Sozialhilfe schließlich nicht von der Verwertung eines Vermögens abhängig gemacht werden, wenn dies für die Betroffenen eine Härte bedeuten würde; diese Härtefallklausel umfasst auch Bestattungsvorsorgeverträge.

¹⁵ BSG, Urteil vom 18. März 2008, Az. B 8/9b SO 9/06 R.

7. Sozialrecht: Keine Rückforderung von Leistungen, die auf Sozialleistungen angerechnet wurden

Rechtslage: Viele Menschen beziehen nicht nur eine Sozialleistung¹⁶, sondern mehrere. Dies ist u. a. der Fall, wenn Leistungsbezieher*innen aus Steuermitteln Grundsicherungsleistungen erhalten (z. B. Arbeitslosengeld II, Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter bzw. Grundsicherung bei einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung) und ihnen zudem Leistungen wie Kindergeld, BAföG, Arbeitslosengeld I, Krankengeld oder eine Rente gezahlt werden. In aller Regel werden die zuletzt genannten Leistungen auf die Grundsicherungsleistungen angerechnet und diese fallen dann entsprechend niedriger aus. Kommt es nun z. B. beim Kindergeld, Arbeitslosengeld I oder einer Rente zu einer Überzahlung, fordern die Sozialbehörden die Leistungen in entsprechender Höhe von den Betroffenen zurück.

Problem: Wurden im Rückforderungszeitraum Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II oder SGB XII bezogen, vertrauen die Betroffenen darauf, die Rückforderungssumme vom Jobcenter oder vom Sozialamt erstattet zu bekommen. Sie gehen dabei von der zutreffenden Annahme aus, dass ihnen höhere Grundsicherungsleistungen zugestanden hätten, wenn die andere Leistung von vornherein nicht bzw. in korrekter Höhe gezahlt worden wäre. Leider führt dieser Weg in der Regel nicht zum Erfolg, weil eine Korrektur der Bescheide aus rechtlichen Gründen nicht möglich ist. Die Rechtsprechung vertritt hier nämlich die Ansicht, dass die Grundsicherung zum maßgeblichen früheren Zeitpunkt richtig berechnet war, weil die angerech-

nete andere Leistung (z. B. das Kindergeld) für die Deckung des Lebensunterhaltes damals tatsächlich zur Verfügung gestanden habe.¹⁷ Dabei sei unerheblich, dass die angerechnete Leistung mit einer Rückforderung behaftet gewesen war. Die Betroffenen sind im Ergebnis mit einer Rückforderung belastet, für die sie keinen finanziellen Ausgleich erhalten, obwohl sie sich gar nicht bereichert haben. Sie bleiben am Ende auf einem Schaden sitzen, weil sie für den Rückforderungszeitraum bei einer Gesamtbetrachtung zu wenig Geld erhalten haben. Hierbei ist zu beachten, dass dieser Schaden in aller Regel die finanziell Schwächsten der Gesellschaft trifft, deren finanzielle Lage sich noch weiter verschlechtert und oft gar zur Insolvenz führt. Häufig führen die dargestellten Rückforderungen nämlich dazu, dass die Betroffenen im Nachhinein nur finanzielle Mittel unterhalb des Existenzminimums hatten. Dass eine solche Situation angesichts der Menschenwürde und des Sozialstaatsprinzips nur unter strengen Voraussetzungen in besonderen Konstellationen eintreten darf, zeigt z. B. die Entscheidung des BVerfG im Berichtsjahr zur Verfassungswidrigkeit der bisherigen Sanktionsregelungen im SGB II.¹⁸

Lösung: Die Anrechnung und Rückforderung verschiedener sozialer Leistungen sollte gerechter gestaltet werden. So sollte auf die Rückforderung einer zuvor angerechneten Leistung verzichtet werden, wenn die angerechnete Leistung steuerfinanziert ist (z. B. Kindergeld oder BAföG). Denn so wie die Bürger*innen sich nicht bereichert haben,

¹⁶ Beim Kindergeld handelt es sich in aller Regel um eine Leistung nach dem EStG.

¹⁷ Vgl. BSG, Urteil vom 23. August 2011, Az. B 14 AS 165/10 R.

¹⁸ BVerfG, Urteil vom 5. November 2019, Az. 1 BvL 7/16.

entsteht dem Staat hier kein finanzieller Schaden, wenn beide Leistungen aus Steuermitteln stammen. In der Anhörung zu einer möglichen Rückforderung hätten die Behörden dann schlicht zu ermitteln, ob im Rückforderungszeitraum Leistungen der Grundsicherung bezogen wurden. Insgesamt sollte aber auch darüber nachgedacht werden, die bereits bestehenden Regelungen zu Erstattungsansprüchen¹⁹ zwischen verschiedenen Leistungsträgern so zu erweitern, dass es auch in den dargestellten Konstellationen zu einem gerechten Ergebnis kommt. Zugleich sollten auch die Träger der Sozialversicherung verpflichtet werden, die betroffenen Bürger*innen im Anhörungsverfahren zu befragen, ob im Rückforderungszeitraum eine Grundsicherungsleistung bezogen wurde.

¹⁹ Vgl. §§ 102 bis 114 SGB X.

8. BAföG: Abschaffung der Altersgrenzen

Rechtslage: Ausbildungsförderung wird nicht geleistet, wenn Auszubildende bei Beginn des Ausbildungsabschnittes, für den sie Ausbildungsförderung beantragen, das 30. Lebensjahr (bei Masterstudiengängen das 35. Lebensjahr) bereits vollendet haben (§ 10 Abs. 3 Satz 1 BAföG). Von diesem Grundsatz gibt es zwar einige Ausnahmen²⁰, die aber in den überwiegenden Fällen nicht greifen.

Problem: Viele Auszubildende, die sich nach Überschreiten der Altersgrenze entscheiden, eine schulische berufsqualifizierende Ausbildung zu absolvieren,²¹ sind oft gezwungen, diese abzubrechen bzw. gar nicht erst zu beginnen, weil sie keinen der Ausnahmetatbestände erfüllen und somit kein Geld haben, um ihren Lebensunterhalt sicherzustellen. Für andere staatliche Leistungen erfüllen die Betroffenen die Voraussetzungen nicht; insbesondere können sie während der Ausbildung keine Leistungen der Grundsicherung erhalten. Die Altersgrenzen im BAföG gehen damit immer mehr an der Lebenswirklichkeit vorbei und berücksichtigen z. B. auch nicht die kontinuierliche Erhöhung des Renteneintrittsalters seit Einführung des Gesetzes vor mehr als 40 Jahren.

Lösung: § 10 Abs. 3 BAföG sollte ersatzlos gestrichen werden. Auch im Hinblick auf den Mangel an Fachkräften muss die Förderung in Zukunft flexibler gestaltet und den heutigen Gegebenheiten angepasst werden.

²⁰ Diese Ausnahmen sind in § 10 Abs. 3 Satz 2 BAföG geregelt: Sie betreffen z. B. Ausbildungen über den „Zweiten Bildungsweg“, Hochschulzugänge wegen beruflicher Qualifikationen oder Ausbildungsverzögerungen aus besonderen persönlichen bzw. familiären Gründen.

²¹ Gründe dafür können z. B. in gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder der Entwicklung des Arbeitsmarktes liegen.

04

Berichte

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende gab es im Berichtsjahr insgesamt 831 Eingaben und damit annähernd gleich viele wie 2018 (814). Neben allgemeinen Fragen zu den Voraussetzungen für den ALG II-Leistungsbezug wandten sich viele Hilfesuchende wegen Problemen bei der Antragstellung an die Bürgerbeauftragte. So berichteten einige Bürger*innen, dass mündlich gestellte Anträge oder Vorsprachen nicht in der Leistungsakte dokumentiert waren und daher auch nicht beschieden wurden. Leider waren oftmals zum Zeitpunkt der Beratung durch die Bürgerbeauftragte bereits wichtige Fristen abgelaufen. Besonders drastisch für die Betroffenen dabei war, dass für einen ganzen Monat keine Leistungen gezahlt werden konnten, wenn ein im Vormonat mündlich gestellter Leistungsantrag durch die fehlende Dokumentation nicht nachgewiesen werden konnte und erneut gestellt werden musste. Die Bürgerbeauftragte rät daher dringend dazu, wichtige Anträge und Anfragen immer schriftlich zu stellen und den Zugang beim Jobcenter zu dokumentieren (z. B. durch Einschreiben oder Stempel).

Im Sozialrecht gibt es für Leistungsberechtigte zwar die Möglichkeit, einen Antrag auf Sozialleistungen nachzuholen, den sie in der vergeblichen Erwartung einer anderen Sozialleistung nicht gestellt haben (§ 28 Abs. 1 SGB X). Allerdings ist darauf zu achten, dass dieses nicht bei der Nachholung eines Antrages auf ergänzende Leistungen nach dem SGB II gilt, wenn die bewilligten Leistungen nach dem SGB III (Arbeitslosengeld) nicht ausreichen, um das Existenzminimum zu decken.²²

Verzögerungen bei der Antragsbearbeitung sind für die Bürger*innen schwierig, weil sie keine finanziellen Rücklagen haben

Vermeehrt beklagten Betroffene auch, dass rechtzeitig gestellte Anträge auf Leistungen nach dem

SGB II nicht zeitnah bearbeitet würden und sie keine finanziellen Rücklagen besäßen, die Verzögerung in der Antragsbearbeitung aufzufangen. Ein entscheidender Grund dafür war, dass einige Jobcenter mit Personalmangel und krankheitsbedingten Abwesenheiten zu kämpfen hatten, so dass zum Teil erhebliche Rückstände in der Antragsbearbeitung entstanden waren. Trotz der teilweise widrigen Bedingungen ist hervorzuheben, dass durch die sehr gute Kooperation der Jobcenter mit der Bürgerbeauftragten in den meisten Einzelfällen zufriedenstellende Lösungen gefunden und Probleme bzw. Missverständnisse stets kurzfristig im Sinne der Betroffenen geklärt werden konnten.

Die Bürgerbeauftragte stellt weiterhin fest, dass viele Bürger*innen die Jobcenter nicht als Unterstützung, sondern als Gegner wahrnehmen. In der Einzelfallbearbeitung, aber auch in vielen Gesprächen, z. B. anlässlich des Tages der offenen Tür im Landeshaus am 16. Juni 2019, beobachtet die Bürgerbeauftragte regelmäßig ein gegenseitiges Misstrauen zwischen den Hilfesuchenden und den Behörden. Trotz der vielfältigen Hilfsangebote, die das SGB II vorsieht, fühlen sich viele Betroffene „dem Staat“ ausgeliefert und sehen sich als Bittsteller*innen. Aussagen wie „Hartz IV ist der Weg in die Depression oder den Suizid!“ oder „Das Jobcenter macht einen kaputt!“ hört die Bürgerbeauftragte immer wieder. Wichtige Aufgabe der Bürgerbeauftragten ist es dann, Vertrauen wiederherzustellen und einen Weg zu finden, über den das begehrte Ziel doch noch erreicht werden kann (ggf. auch durch andere gesetzliche Regelungen). Erfreulich ist in diesen Fällen, wenn den Menschen nach Tätigwerden der Bürgerbeauftragten spürbar der Leidensdruck genommen wurde und sie ihren Dank aussprechen mit Sätzen wie „Vielen Dank, dass es Menschen wie Sie gibt!“ oder „Ich habe jetzt keine Bauchschmerzen mehr, weil da jemand ist, der mir hilft!“.

Eine Eingabe aus dem Kreis Nordfriesland zeigte exemplarisch, wie unterschiedlich Gesetzesnormen ausgelegt bzw. interpretiert werden und welche Konsequenzen damit verbunden sind. Streitig waren in diesem Fall die Regelungen zu einer vorläufigen Entscheidung: Über Leistungen nach dem SGB II kann auch vorläufig entschieden werden,

²² BSG, Urteil vom 2. April 2014, Az. B 4 AS 29/13.

wenn sich z. B. ergibt, dass grundsätzlich ein Anspruch besteht, die konkrete Höhe aber erst in einiger Zeit ermittelt werden kann (vgl. § 41a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB II). Der Bewilligungszeitraum beträgt dann sechs Monate, während er in „normalen“ Bescheiden bei einem Jahr liegen sollte (§ 41 Abs. 2 Sätze 1 und 2 SGB II). Bei einem Bescheid des Kreises Nordfriesland fiel nun auf, dass „nur“ eine vorläufige Entscheidung getroffen und diese damit begründet wurde, dass die konkrete Leistungshöhe nicht berechnet werden könne, weil noch mit einer Betriebs- bzw. Heizkostenabrechnung zu rechnen sei. Da diese Möglichkeit auf fast alle Leistungsfälle zutrifft, fragte die Bürgerbeauftragte beim Kreis nach den Hintergründen für dieses Vorgehen. Zu beachten ist nämlich, dass die Bürger*innen bei einer vorläufigen Entscheidung rechtlich schlechter dastehen, weil z. B. die Vertrauensschutzregelungen des SGB X nicht zur Anwendung kommen können (vgl. u. a. § 45 Abs. 2 SGB X). Auf die Richtigkeit einer vorläufigen Entscheidung dürfen die Betroffenen also nicht vertrauen. Der Kreis begründete sein Vorgehen damit, dass er sich strikt an die Regelungen des Gesetzes halten würde und ihm bei der Festlegung des Bewilligungszeitraumes kein Ermessen eingeräumt sei. Stehe die konkrete Leistungshöhe in einem Zeitraum von 12 Monaten nicht fest, müsse vorläufig entschieden und der Bewilligungszeitraum auf sechs Monate verkürzt werden. Diese Vorgehensweise erspare auch aufwendige Aufhebungs- und Erstattungsbescheide, da man die Möglichkeit habe, die Leistungen durch einen „einfachen“ Bescheid endgültig festzusetzen, was insgesamt zu einer Verwaltungsvereinfachung führe.

Eine vorläufige Bewilligung stellt die Bürger*innen schlechter und sollte der Ausnahmefall bleiben

Dagegen wandte die Bürgerbeauftragte ein, dass damit der vom Gesetzgeber vorgesehene Regelbewilligungszeitraum von einem Jahr zum absoluten Ausnahmefall würde. Denkbar sind nämlich nicht nur Betriebs- und Heizkostenabrechnungen, die

sich auf die Höhe der Leistungen auswirken können, sondern z. B. auch Gehalts- und Mieterhöhungen, die Zahlung von Urlaubs- und Weihnachtsgeld oder die Arbeitsaufnahme von Mitgliedern der Bedarfsgemeinschaft. All diesen Ereignissen ist gemeinsam, dass sie nicht gewiss sind, sondern nur eintreten könnten. Nach Ansicht der Bürgerbeauftragten rechtfertigen lediglich mögliche Ereignisse aber gerade nicht den Erlass einer vorläufigen Bewilligung. Anders wäre dies in Fällen von schwankendem Einkommen, bei denen von Anfang an feststeht, dass jeden Monat unterschiedliche Einnahmen erzielt werden.²³

Die Bürgerbeauftragte verwies den Kreis auch auf die entsprechenden Regelungen im SGB XII zur Grundsicherung im Alter (§ 44 Abs. 3 Satz 1 und § 44a Abs. 1 SGB XII): Hier werden in der Praxis regelmäßig die Leistungen für ein Jahr bewilligt, obwohl im Laufe eines Kalenderjahres z. B. stets mit einer Rentenerhöhung gerechnet werden muss.

Die Anwendungspraxis des Kreises Nordfriesland führt im Übrigen auch zu seltsamen Ergebnissen: Beginnt ein Bewilligungszeitraum z. B. am 1. Januar 2020, würde nur eine vorläufige Entscheidung für sechs Monate ergehen, weil es ja sein könnte, dass im Laufe des Jahres eine Betriebs- und Heizkostenabrechnung zugeht. Geht diese tatsächlich im Mai 2020 zu, könnte auch die Weiterbewilligung ab Juli 2020 nicht für 12 Monate erfolgen, weil ja im ersten Halbjahr 2021 wiederum eine Betriebs- und Heizkostenabrechnung zugehen könnte. In der Konsequenz seiner Vorgehensweise müsste der Kreis nun eine vorläufige Entscheidung für sechs Monate (Juli bis Dezember 2020) treffen, obwohl mit Sicherheit in diesen Monaten keine Betriebs- und Heizkostenabrechnung zugehen wird.

Die Bürgerbeauftragte ist zu diesem Thema mit dem Kreis Nordfriesland im Gespräch, um hier eine Änderung der Verwaltungspraxis zu erreichen.

Weitere Eingaben betrafen auch im Berichtsjahr wieder das Themenfeld Einkommen und Vermögen. Insbesondere Fragen zu Riesterrenten wurden in diesem Berichtsjahr vermehrt an die Bürgerbeauftragte herangetragen. Riester-Anlageformen bleiben nach der gesetzlichen Regelung in Höhe

²³ Siehe hierzu BSG, Urteil vom 29. November 2012, Az. B 14 AS 6/12 R.

des nach Bundesrecht ausdrücklich als Altersvorsorge geförderten Vermögens einschließlich seiner Erträge und der geförderten laufenden Altersvorsorgebeiträge anrechnungsfrei, soweit die Inhaber*innen das Altersvorsorgevermögen nicht vorzeitig verwenden (§ 12 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB II). Der Höchstbetrag der staatlichen Förderung und damit auch der Privilegierung als geschütztes Vermögen richtet sich nach § 10a EStG. Lediglich die über die staatlich geförderten Beträge hinaus getätigten Einzahlungen werden auf das ALG II angerechnet. Für einen 2010 geschlossenen Riestervertrag bedeutet dies beispielsweise, dass bis einschließlich 2019 ein angespartes Vermögen i. H. v. insgesamt 23.100,00 € (11 x 2.100,00 €) geschützt ist. In den fachlichen Hinweisen der Bundesagentur für Arbeit zu § 12 SGB II ist dies leider missverständlich dargestellt, sodass es hier gelegentlich zu fehlerhaften Ablehnungen durch die Jobcenter kam. Die fachlichen Hinweise bestimmen: „Der Höchstbetrag der staatlichen Förderung und somit auch der Privilegierung richtet sich nach § 10a Einkommensteuergesetz (EStG) und beträgt aktuell 2.100,00 €.“²⁴ Daraus leiteten die Jobcenter zum Teil ab, dass das Riester-Anlagevermögen insgesamt nur maximal 2.100,00 € betragen dürfe. Nach einem kurzen Hinweis durch die Bürgerbeauftragte konnten diese Fälle jedoch schnell geklärt werden.

Die Höhe der Rückforderung ist den Bürger*innen oft unklar – wann ist diese abbezahlt?

Häufig wandten sich auch Leistungsbeziehende an die Bürgerbeauftragte, weil ihnen unklar war, in welcher Höhe noch Forderungen seitens der Jobcenter gegen sie bestehen. Vielfach wurden bereits Teile der Forderung z. B. durch eigene Ratenzahlungen oder Aufrechnungen durch das Jobcenter getilgt. Wenn zudem mehrere Forderungen bestehen, wie dies z. B. bei schwankendem Einkommen nicht unüblich ist, ist für Bürger*innen oft schwer nachzuvollziehen, welche Forderung in welcher Höhe überhaupt noch offen ist. Auch die Klärung

durch die Bürgerbeauftragte ist in diesen Fällen sehr langwierig, da die Jobcenter, die in der Form der gemeinsamen Einrichtung²⁵ ausgestaltet sind, sich beim Forderungseinzug der Instrumente der Bundesagentur für Arbeit bedienen. Der insoweit zuständige Inkasso-Service der Bundesagentur für Arbeit betreut dabei die bestandskräftigen Forderungen und verbucht Tilgungsleistungen. Da die Jobcenter daher bei jeder Anfrage in der Regel auch den Inkasso-Service einschalten müssen, dauert die Klärung zuweilen sehr lang. Nicht selten kam es hierbei auch vor, dass Forderungen bereits getilgt waren, ohne dass das Jobcenter hierüber Kenntnis hatte und daher trotzdem weiter mit den Leistungen aufrechnete. Wünschenswert wäre insofern eine für die Bürger*innen übersichtlichere Handhabung dieser Fälle. So könnten z. B. zu jeder Forderung konkrete Abschlagspläne mitgeteilt werden, so dass die Betroffenen das Ende der Zahlungen erkennen und nachvollziehen können. Eine weitere Möglichkeit wäre die automatische Übersendung der aktuellen Forderungsaufstellung mit jedem Weiterbewilligungsbescheid.

Weitere SGB II-Leistungsbeziehende baten die Bürgerbeauftragte um Unterstützung, weil sie Kindergeld zurückzahlen sollten, das zuvor mit ihrem Anspruch auf ALG II verrechnet worden war. Dabei gingen sie davon aus, dass die Jobcenter ihnen die Beträge, die sie an die Familienkasse zurückzahlen sollten, erstatten würden. Diese Hoffnung musste in allen Fällen enttäuscht werden, weil eine Korrektur der SGB II-Leistungsbescheide nachträglich nicht möglich war. Die Bescheide waren nämlich zum Zeitpunkt ihrer Erstellung korrekt, weil das Kindergeld seinerzeit tatsächlich zur Deckung des Lebensunterhaltes zur Verfügung gestanden hatte. Dadurch blieben die Betroffenen auf einem Schaden sitzen, weil sie dem Staat Geld zurückzahlen mussten und dafür keinen Ersatz bekommen konnten. Die Bürgerbeauftragte hält solche Ergebnisse nicht für hinnehmbar, weil sich der Staat auf Kosten der finanzschwächsten Gesellschaftsschichten „bereichert“, da er nicht nur das aus Steuermitteln finanzierte Kindergeld zurückfordert, sondern zugleich bei den steuerfinanzierten SGB II-Leistungen Mittel einspart. Wäre nämlich Kindergeld von

²⁴ Vgl. Fachliche Weisungen der Bundesagentur für Arbeit zu § 12 SGB II, Stand: 20. Oktober 2017, Rn. 12.15.

²⁵ Träger der Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende sind in diesem Fall die Bundesagentur für Arbeit und die Kreise und kreisfreien Städte (kommunale Träger).

vornherein nicht weitergezahlt worden, hätte ein entsprechend höherer ALG II-Anspruch bestanden.

Die Rückforderung von Kindergeld führt oft zu einer unverhältnismäßigen Belastung der Betroffenen und manchmal in die Privatinsolvenz

In Zusammenarbeit mit dem Finanzgericht Schleswig-Holstein hat sich die Bürgerbeauftragte daher an das Bundesministerium der Finanzen und an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gewandt, um hier eine Lösung für die Betroffenen zu erreichen. Diese könnte u. a. darin bestehen, dass die Erlassregelungen in der Dienstanweisung zum Kindergeld²⁶ flexibler gefasst werden. Bisher lehnte der Inkasso-Service der Bundesagentur für Arbeit Erlassanträge regelmäßig mit einem allgemeinen Hinweis auf einen Verstoß gegen die Mitwirkungspflicht ab, ohne z. B. den Gesichtspunkt „verursachter Schaden“ überhaupt zu erwähnen. Bei Redaktionsschluss dieses Tätigkeitsberichtes lagen noch keine Ergebnisse der Gespräche vor.²⁷

Einige Anfragen von Bürger*innen gab es auch zu Rückforderungen und dem anschließenden Zwangsvollstreckungsverfahren. Trotz Pfändungsschutzkonto kam es dabei zu Pfändungen von SGB II-Leistungen. Hierzu ist ausdrücklich zu erwähnen, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs Pfändungen von Hartz IV-Leistungen und auch deren Nachzahlungen nicht zulässig sind.²⁸

Weiterhin stellen die Mietrichtwerte im Kreis Schleswig-Flensburg ein Problem dar: Seit dem 1. November 2015 gibt es in diesem Kreis einen einheitlichen Mietrichtwert, obwohl das Kreisgebiet immerhin 2.071,14 km² Fläche und fünf

amtsfreie Städte und Gemeinden sowie 17 Ämter mit insgesamt 131 amtsangehörigen Gemeinden umfasst. Die durchschnittlichen Mietpreise sind dort selbstverständlich nicht überall vergleichbar. Nach der Rechtsprechung des BSG bildet zwar das Zuständigkeitsgebiet eines Jobcenters grundsätzlich zunächst einen Vergleichsraum. Dieser kann jedoch nach Ansicht der Sozialrichter*innen aufgrund der örtlichen Gegebenheiten in mehrere Vergleichsräume zu unterteilen sein, für die jeweils eigene Angemessenheitswerte bestimmt werden können.²⁹ Als solche örtlichen Gegebenheiten kommen räumliche Orientierungen wie Tagespendelbereiche für Berufstätige oder die Nähe zu Ballungsräumen sowie aus der Datenerhebung ersichtliche, deutliche Unterschiede im Mietpreinsniveau in Betracht. Soweit in der Rechtsprechung des BSG³⁰ für Großstädte insbesondere zur Vermeidung einer sozialen Segregation das gesamte Stadtgebiet als ein Vergleichsraum angesehen wurde, ist dies auf Flächenlandkreise nach Ansicht des BSG nicht ohne weiteres übertragbar.³¹ Es spricht nach Ansicht der Bürgerbeauftragten daher Vieles dafür, dass das BSG auch das Konzept des Kreises Schleswig-Flensburg als nicht schlüssig ansehen könnte.

In einem Urteil zur Übernahme von Aufwendungen für einen einmaligen (jährlichen) Heizmaterialvorrat³² hat das BSG nun klargestellt, dass diese Kosten im Fälligkeitsmonat auch dann als Bedarf für Heizung anerkannt werden müssen, wenn nicht zu erwarten ist, dass über einen längeren Zeitraum Leistungen bezogen werden. Bisher haben die Jobcenter in vielen Fällen die Kosten für die jährliche Heizmaterialbevorratung lediglich in der Weise anerkannt, dass die einmalige Aufwendung auf das Jahr verteilt als Bedarf anerkannt wurde. Durch die Verteilung des Bedarfs auf das ganze Jahr wurde oft keine Hilfebedürftigkeit ausgelöst, weil die Bedarfsgemeinschaften die gestückelten Kosten aus ihren regelmäßig monatlichen Einkommen bestreiten konnten. Das BSG urteilte nun, dass aufgrund

²⁶ Die Dienstanweisung Kindergeld wird vom Bundeszentralamt für Steuern herausgegeben.

²⁷ Vgl. zu dieser Thematik auch den Bericht zum Kindergeld, S. 57 ff., und die Ausführungen unter Anregungen und Vorschläge, S. 19 f.

²⁸ BGH, Beschlüsse vom 24. Januar 2018, Az: VII ZB 21/17 und 27/17.

²⁹ Vgl. BSG, Urteil vom 30. Januar 2019, Az. B 14 AS 41/18 R.

³⁰ Vgl. BSG, Urteil vom 19. Februar 2009, Az. B 4 AS 30/08 R.

³¹ Vgl. BSG, Urteil vom 30. Januar 2019, Az. B 14 AS 41/18 R.

³² BSG, Urteil vom 8. Mai 2019, Az. B 14 AS 20/18 R.

des Monatsprinzips³³ die Bedarfe eines Monats den Bedarfsdeckungsmöglichkeiten dieses Monats gegenüberzustellen und nicht auf längere Zeiträume zu verteilen sind. Eine Unterdeckung in diesem Monat begründet somit den Leistungsanspruch für diesen einen Monat.³⁴

Einige ALG II-Empfänger*innen wandten sich wegen nicht zu lösender Probleme mit ihrer*ihrem Vermieter*in an die Bürgerbeauftragte (z. B. wegen Schimmels in der Wohnung oder nicht funktionierender Heizungsanlagen). Auch wenn die Bürgerbeauftragte hier nicht tätig werden durfte, weil es sich um eine zivilrechtliche Angelegenheit handelte, konnte sie die Betroffenen auf die Möglichkeit hinweisen, dass die Jobcenter die Gebühren für den Mieterverein übernehmen können.

Kosten für selbst anzuschaffende Schulbücher, Computer und Laptops sind vom Jobcenter als Härtefallmehrbedarf zu übernehmen

Ein weiteres wegweisendes Urteil des BSG erging im Berichtsjahr zur Übernahme von Kosten für Schulbücher.³⁵ Danach sind Kosten für Schulbücher, die Schüler*innen mangels Lernmittelfreiheit selbst kaufen müssen, durch das Jobcenter als Härtefallmehrbedarf nach § 21 Abs. 6 SGB II zu übernehmen. Eine Deckung aus dem Regelbedarf schließt das BSG aus, obwohl in der EVS³⁶ eine Position „Bü-

cher und Broschüren“ vorhanden ist. Diese ist aber so niedrig kalkuliert, dass hinsichtlich der Schulbücher eine strukturelle Unterdeckung vorliegt.³⁷ Dem steht auch die Pauschale zum persönlichen Schulbedarf nach § 28 Abs. 3 SGB II nicht entgegen, da diese nicht die Ausstattung mit Schulbüchern umfasst.³⁸ Zwar gibt es in Schleswig-Holstein Lernmittelfreiheit; diese ist allerdings beschränkt und umfasst nur Schulbücher und Gegenstände, die ausschließlich im Unterricht eingesetzt werden und in der Schule verbleiben, sowie Schutzkleidung (z. B. im Chemieunterricht).³⁹ Nicht zur Verfügung gestellt werden müssen insbesondere Bücher und Druckschriften, die zwar im Unterricht eingesetzt werden, daneben aber Bedeutung für den persönlichen Gebrauch haben können, wie Lexika oder Atlanten. Auch Kopierkosten für z. B. Übungsblätter unterfallen in Schleswig-Holstein nicht der Lernmittelfreiheit und sind damit entgeltlich anzuschaffen. Für die Anschaffung von Computern/Laptops hat das Schleswig-Holsteinische LSG Anfang des Berichtsjahres entschieden, dass auch höherwertige elektronische Geräte wie Computer oder Laptops in entsprechender Anwendung des § 21 Abs. 6 SGB II zu übernehmen sind.⁴⁰

Durch das sog. Starke-Familien-Gesetz wurden im Berichtsjahr beim Bildungs- und Teilhabepaket zahlreiche Leistungen ausgebaut: So wurde zum 1. August 2019 die Schulpauschale von 100,00€ auf 150,00€ pro Schuljahr erhöht; in den Folgejahren soll sie zudem dynamisiert werden. Nach Ansicht der Bürgerbeauftragten ist die Erhöhung zwar zu begrüßen, jedoch nicht hoch genug. Eine durch das Ministerium für Schule und Berufsbildung des Landes Schleswig-Holstein in Auftrag gegebene

³³ Vgl. BSG, Urteile vom 9. April 2014, Az. B 14 AS 23/13 R, vom 30. März 2017, Az. B 14 AS 18/16 R und vom 24. August 2017, Az. B 4 AS 9/16 R.

³⁴ BSG, Urteil vom 24. August 2017, Az. B 4 AS 9/16 R.

³⁵ BSG, Urteil vom 8. Mai 2019, Az. B 14 13/18 R.

³⁶ Einkommens- und Verbrauchsstichprobe.

³⁷ BSG, Urteil vom 8. Mai 2019, Az. B 14 AS 13/18 R, Rn. 20.

³⁸ Zur persönlichen Schulausstattung gehören neben Schulranzen, Schulrucksack und Sportzeug insbesondere die für den persönlichen Ge- und Verbrauch bestimmten Schreib-, Rechen und Zeichenmaterialien (vgl. BT-Drs. 17/3404, S. 104 f.).

³⁹ Vgl. § 13 SchulG SH.

⁴⁰ Schleswig-Holsteinisches LSG, Beschluss vom 11. Januar 2019, Az. L 6 AS 238/18 B ER.

Studie im Schuljahr 2015/2016⁴¹ hatte ergeben, dass in Schleswig-Holstein die durchschnittlichen Verbrauchsausgaben mit 413,99€⁴² pro Schüler*in tatsächlich wesentlich höher liegen. Eine weitere deutliche Anhebung dieses Betrages ist daher erforderlich, um gleiche Bildungschancen für alle zu gewährleisten.

Neben der Erhöhung der Schulpauschale sieht das Starke-Familien-Gesetz auch eine Erhöhung der monatlichen Leistung für die Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft von 10,00€ auf 15,00€ vor. Mit dieser Leistung kann z. B. der Beitrag für Musik- und Sportvereine oder Freizeiten unterstützt werden. Zudem fallen durch das Gesetz die Eigenanteile der Eltern für das gemeinsame Mittagessen in KiTa und Schule sowie für die Schülerbeförderung weg. Eine weitere Verbesserung besteht darin, dass eine Lernförderung nunmehr auch beansprucht werden kann, wenn die Versetzung nicht unmittelbar gefährdet ist.

Im Berichtsjahr tauchte vermehrt die Frage auf, ob Schülerbeförderungskosten nach einem Umzug auch zu der bisherigen, aber nicht nächstgelegenen Schule übernommen werden können. Das Gesetz sieht insofern vor, dass bei Schüler*innen, die für den Besuch der nächstgelegenen Schule des gewählten Bildungsgangs auf Schülerbeförderung angewiesen sind, die dafür erforderlichen tatsächlichen Aufwendungen berücksichtigt werden, soweit sie nicht von Dritten übernommen werden (§ 28 Abs. 4 Satz 1 SGB II). Ein Schulwechsel ist nach einem Umzug jedoch nicht immer möglich oder ratsam, weil z. B. die nächstgelegene Schule keine Aufnahmekapazitäten hat oder die Schüler*innen sich im Abschlussjahrgang befinden. Die Einzelfälle konnten zwar nach Einschalten der Bürgerbeauftragten jeweils im Sinne der Schüler*innen geklärt werden. Jedoch wäre hier mehr Flexibilität der Job-

center oder sogar eine entsprechende gesetzliche Regelung für diese Fallgruppen wünschenswert.

Die Sanktionen des SGB II sind in weiten Teilen verfassungswidrig – eine Minderung der Leistung darf 30,00 % des Regelbedarfs nicht überschreiten

Erfreulicherweise hat das BVerfG mit seinem Urteil vom 5. November 2019 die Sanktionsregelungen im SGB II in weiten Teilen für verfassungswidrig erklärt.⁴³ Auch die Bürgerbeauftragte fordert seit Langem eine Entschärfung des Sanktionssystems für alle SGB II-Leistungsbezieher*innen.⁴⁴ Nach Ansicht der Verfassungsrichter*innen schafft der vorübergehende Entzug existenzsichernder Leistungen durch Sanktionen eine außerordentliche Belastung, die strengen Anforderungen der Verhältnismäßigkeit unterliegt, um der grundrechtlichen Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums aus Art. 1 Abs. 1 i. V. m. Art. 20 Abs. 1 GG zu genügen. Die gesetzlichen Regelungen sind seit diesem Urteil daher nur unter starken Einschränkungen anwendbar: Eine Minderung darf nicht über 30,00 % des maßgebenden Regelbedarfs hinausgehen. Zudem muss der Minderungszeitraum verkürzt werden, wenn sich die Betroffenen einsichtig zeigen. Darüber hinaus ist immer zu prüfen, ob eine außergewöhnliche Härte vorliegt, bei der eine Sanktionierung zu unterbleiben hat. Die streitigen Regelungen, deren Verfassungswidrigkeit das BVerfG zu prüfen hatte, sahen eine 100,00%ige Sanktion und weder eine vorzeitige Aufhebung noch eine Härtefallprüfung vor.

⁴¹ An der Studie nahmen im Herbst des Schuljahres 2015/16 insgesamt 3.592 Eltern und 287 Lehrkräfte von 56 Schulen (31 Grundschulen, 13 Gemeinschaftsschulen ohne Oberstufe, 5 Gemeinschaftsschulen mit Oberstufe, 7 Gymnasien) in Schleswig-Holstein teil. Zusätzlich wurden 22 Schulträger befragt. Zur Validierung der Elternangaben wurde eine weitgehend analoge Befragung von Lehrkräften, die an den an der Erhebung beteiligten Schulen tätig waren, durchgeführt. Das IPN hat die Auswertung der Erhebungen in einer Studie (Abschlussbericht vom 4. Juli 2016) zusammengefasst und analysiert (LT-Drs. 18/4685).

⁴² Durchschnittliche Verbrauchsausgaben in den Bereichen Verbrauchsmaterial, Schulequipment, Sportunterricht und Bücher nach der Erhebung des IPN (Abschlussbericht vom 4. Juli 2016, S. 19).

⁴³ BVerfG, Urteil vom 5. November 2019, Az. 1 BvL 7/16.

⁴⁴ Vgl. Tätigkeitsberichte 2014, S. 12, und 2018, S. 27 f.

Die konkrete Vorlage, über die die Verfassungsrichter*innen zu entscheiden hatten, betraf zwar ausschließlich die Sanktionen wegen Verstößen gegen die Eingliederungsvereinbarung, wegen der Ablehnung einer zumutbaren Arbeit, Ausbildung, Arbeitsgelegenheit oder eines geförderten Arbeitsverhältnisses sowie wegen Nichtantritts oder Abbruchs einer Maßnahme (§ 31 Abs. 1 SGB II). Über die Verfassungsmäßigkeit der Sanktionen z. B. wegen unwirtschaftlichen Verhaltens sowie wegen Meldeversäumnissen hatten die Richter*innen dagegen nicht zu entscheiden. Nach Ansicht der Bürgerbeauftragten ist das Urteil jedoch auch auf alle anderen Fälle zu übertragen, da jede Sanktionierung von mehr als 30,00 % mit dem Grundsatz der Menschenwürde nicht vereinbar erscheint. Die Einschränkungen des Bundesverfassungsgerichts müssen daher nach Ansicht der Bürgerbeauftragten für alle Sanktionsgründe gelten, denn die Menschenwürde kann nicht relativiert werden.

Problematisch waren im Berichtsjahr zudem Fälle, in denen Leistungsbeziehende Unterstützung bei der Aufnahme einer Anstellung im Beamtenverhältnis brauchten. Nach Ansicht des BSG können über das Vermittlungsbudget⁴⁵ nur sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen gefördert werden.⁴⁶ Das Urteil betrifft alle Fördermöglichkeiten nach dem SGB II, die auf das SGB III verweisen. Das BSG hat insoweit entschieden, dass die Voraussetzung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung aus dem SGB III auf das Leistungssystem des SGB II übertragbar ist. Die Sozialrichter*innen rechtfertigen die Anwendbarkeit dieser Voraussetzung aus dem SGB III auch im SGB II damit, dass durch eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung sichergestellt werde, dass durch die geförderte Beschäftigung ggf. Ansprüche auf Versicherungsleistungen der Arbeitslosenversicherung erworben werden können, die bei einem späteren Verlust des Beschäftigungsverhältnisses einer erneuten Inanspruchnahme von steuerfinanzierten Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende entgegenstehen. Zudem liege, so das BSG, keine Ungleichbehandlung i. S. d. Art. 3 Abs. 1 GG vor. Denn Personen, die eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen, seien z. B. nicht mit angehenden Beamt*innen vergleichbar, so dass eine mögliche

Ungleichbehandlung jedenfalls zu rechtfertigen sei. Nach Ansicht der Bürgerbeauftragten überzeugt diese Rechtsprechung schon deshalb nicht, weil es sich um vollkommen unterschiedliche Leistungssysteme handelt. Bei den Leistungen nach dem SGB III handelt es sich insoweit um beitragsfinanzierte Versicherungsleistungen, während die Leistungen des SGB II steuerfinanziert sind und daher unabhängig von einer eigenen Einzahlung der Hilfeempfänger*innen gewährt werden. Oberstes Ziel des SGB II ist dabei die Wiedereingliederung der Leistungsbeziehenden in den Arbeitsmarkt. Während die Voraussetzung der Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung im SGB III eine Refinanzierung der Fördermittel durch die Beitragspflicht in der Sozialversicherung nach der Arbeitsaufnahme sicherstellen soll, ist dieser Zweck bei steuerfinanzierten Leistungen unerheblich. Auch das zweite Argument des BSG, dass mit der Voraussetzung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung sichergestellt werde, dass bei einer erneuten Arbeitslosigkeit zunächst ALG I und nicht direkt SGB II-Leistungen bezogen werden können, so dass der Leistungsbezug im SGB II später eintritt, kann nicht überzeugen. Ohne die notwendige Förderung besteht die Gefahr, dass ein Leistungsbeziehender länger im System des SGB II verbleibt, weil er die Arbeitsstelle nicht annehmen kann. Weshalb diese unmittelbare Gefahr weniger gewichtig sein sollte als die Gefahr einer erneuten Arbeitslosigkeit, erschließt sich nicht. Gerade eine Verbeamtung ist oftmals erheblich beständiger als eine sozialversicherungspflichtige Anstellung. Die Bürgerbeauftragte würde sich hier wünschen, dass der Eingliederung der Menschen in den Arbeitsmarkt ein höheres Gewicht beigemessen wird als der Auseinandersetzung mit rechtsdidaktischen Feinheiten.

Arbeitsförderung

Zum Bereich Arbeitsförderung ist die Zahl der Eingaben im Vergleich zum Vorjahr leicht von 151 auf 159 gestiegen. Dies lag vor allem daran, dass sich die Eingaben zu den Teilbereichen Arbeitslosengeld (von 79 auf 86) und Förderung der Integration (von 32 auf 38) erhöht haben. Geringe Rückgänge

⁴⁵ § 16 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB II i. V. m. § 44 SGB III und § 16 Abs. 3 SGB II i. V. m. § 44 SGB III.

⁴⁶ BSG, Urteil vom 12. Dezember 2013, Az. B 4 AS 7/13 R.

der Eingabezahlen gab es dagegen bei den Teilbereichen Sperrzeiten und Berufsausbildungsbeihilfe.

Wie in den letzten Jahren bildeten beim Teilbereich Arbeitslosengeld die Eingaben mit der Thematik „Nahtlosigkeit“ einen Schwerpunkt der Arbeit. Dabei handelt es sich um die Gewährung von Arbeitslosengeld im Anschluss an den Bezug von Krankengeld. Das Arbeitslosengeld wird in diesen Fällen gewährt, obwohl die betroffene Person gerade nicht in der Lage ist, eine Arbeit mindestens 15 Stunden wöchentlich auszuüben (vgl. § 145 Abs. 1 Satz 1 SGB III). Der Gesetzgeber verfolgt hierbei das Ziel, den Lebensunterhalt der Anspruchsberechtigten für den Zeitraum sicherzustellen, den die gesetzliche Rentenversicherung benötigt, um über einen Renten- oder Rehabilitationsantrag zu entscheiden. Eine Vermittlung in Arbeit wird für diesen Personenkreis allerdings nicht angestrebt.

Bei der Bearbeitung der Eingaben fiel auf, dass sich viele Hilfesuchende in einem früheren Stadium an die Bürgerbeauftragte wandten als in den Jahren zuvor. In aller Regel wurde noch Krankengeld gezahlt und den Ratsuchenden ging es um eine grundlegende Beratung zu allen denkbaren Anspruchsmöglichkeiten, wobei hier insbesondere auch Ansprüche auf SGB II-Leistungen und Wohngeld zu nennen sind. Thematisiert wurden in diesem Zusammenhang auch Fragen zur Krankenversicherung und zum Bezug von Arbeitslosengeld bei Krankheit.

Wenn das Krankengeld ausgesteuert wird, sind die Menschen häufig mit der Komplexität der möglichen Sozialleistungen überfordert

Bei einer Teilgruppe der Ratsuchenden war bereits absehbar, dass das Arbeitslosengeld bzw. die erwartete Erwerbsminderungsrente den Lebensunterhalt nicht decken würde. Im ersten Fall musste dann über ergänzende Leistungen wie ALG II, Kinderzu-

schlag oder Wohngeld beraten werden, im zweiten Fall über die Inanspruchnahme von Hilfe zum Lebensunterhalt⁴⁷ oder ergänzende Grundsicherung bei Bezug einer nicht ausreichenden Erwerbsminderungsrente (vgl. §§ 27 und 41 SGB XII).

Die Komplexität der aufgeworfenen Fragen und deren hohe Bedeutung für den weiteren Lebensweg überfordern jedoch viele Hilfesuchende, die nur schwer einschätzen können, welches der richtige Weg ist. Dies traf besonders auf Menschen zu, die psychisch erkrankt waren und gerne wieder arbeiten wollten, bei denen aber überhaupt nicht absehbar war, wann mit einer Genesung gerechnet werden konnte.

Die Bürgerbeauftragte hält die Gewährung von Arbeitslosengeld bei einer Minderung der Leistungsfähigkeit nach wie vor für einen Fremdkörper im SGB III. Sie verkennt dabei nicht, dass der Gesetzgeber den betroffenen Bürger*innen mit dieser Versicherungsleistung etwas Gutes tun wollte. Anders als bei den steuerfinanzierten Grundsicherungen (z. B. ALG II) kommt es nämlich nicht zu der Prüfung, ob der Lebensunterhalt durch Vermögen gesichert werden kann. Zu beachten ist allerdings, dass in vielen Fällen der Lebensunterhalt, insbesondere bei Familien, nicht allein durch Arbeitslosengeld gedeckt werden kann. Es müssen dann zusätzliche Leistungen wie Wohngeld, Kinderzuschlag oder ALG II beantragt werden. Dieses Zusammenspiel mehrerer Leistungen ist häufig mit einem erheblichen Verwaltungsaufwand für die Bürger*innen, aber auch für die Behörden verbunden. Verallgemeinernd lässt sich sagen, dass das soziale Sicherungssystem in Deutschland auch daran krankt, dass zu viele Problemsituationen nur durch eine Kombination von mehreren Leistungen gelöst werden können. Dies führt zu einem Mehr an Bürokratie und dazu, dass die Bürger*innen das System der sozialen Sicherung wegen seiner Komplexität nicht mehr verstehen und erforderliche Anträge gar nicht erst stellen. Zu denken ist hier z. B. an die mögliche Kombination von BAföG bzw. Berufsausbildungsbeihilfe mit SGB II-Leistungen bzw. mit dem Kinderzuschlag. Die Bürgerbeauftragte hält es daher für geboten, das gesamte System der sozialen Sicherung einer umfassenden Revision zu unterziehen,

⁴⁷ Hilfe zum Lebensunterhalt kann in Frage kommen, wenn die Erwerbsminderungsrente nur befristet bewilligt wurde.

wobei dann auch das Ziel verfolgt werden sollte, auf Problemsituationen möglichst nur mit der Gewährung einer Leistung umfassend zu reagieren.

EU-Kommission: Der Bezug von dänischem Krankengeld muss nach deutschem Recht als Versicherungszeit anerkannt werden

Bei Eingaben zum Teilbereich Arbeitslosengeld tauchte erneut die Frage auf, ob Zeiten des Bezuges von dänischem Krankengeld zur Begründung eines Anspruches auf Arbeitslosengeld in Deutschland herangezogen werden können. 2015 hatte hierzu das LSG Schleswig-Holstein⁴⁸ die Entscheidung getroffen, dass dies nicht möglich sei, weil das dänische Krankengeld, anders als das deutsche, keine Versicherungsleistung sei und daher die entsprechenden Bezugszeiten keinen Anspruch auf deutsches Arbeitslosengeld begründen können. Die Bürgerbeauftragte hielt diese Ansicht für zu eng und der Förderung der Freizügigkeit in der Europäischen Union für abträglich.⁴⁹

Dieser Ansicht war und ist auch das Regionalkontor & Infocenter in Padborg⁵⁰, mit dem die Bürgerbeauftragte seit Jahren zusammenarbeitet. Dieses legte die Problematik nun der Europäischen Kommission – Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Integration zur Prüfung vor. Dabei kam die Kommission zu dem Ergebnis, dass Zeiten des Bezugs von dänischem Krankengeld in Deutschland angerechnet werden müssen, wenn diese Bezugszeiten nach deutschem Recht als Versicherungszeiten gegolten hätten.⁵¹ Da der Bezug von deutschem Krankengeld in der Arbeitslosenversicherung in Deutschland als Versicherungszeit gilt, müssen auch Bezugszeiten von dänischem Krankengeld als Versicherungszeiten in Deutschland berücksichtigt werden. Die Bürgerbeauftragte erwartet daher,

dass die Bundesagentur für Arbeit ihre Rechtsauffassung ändert, und rät allen Betroffenen, bei denen Zeiten des Bezugs von dänischem Krankengeld nicht berücksichtigt wurden, sich mit Widerspruch und Klage zu wehren.

Im Teilbereich Sperrzeiten kam es zu Anfragen, ob man auch krankheitsbedingt selbst kündigen könne, ohne mit einer Sperrzeit rechnen zu müssen. Diese Frage konnte nicht pauschal beantwortet werden. Eine Eigenkündigung, weil man sich wegen Differenzen mit Vorgesetzten oder Mitarbeiter*innen unwohl fühlt, dürfte in der Regel zu einer Sperrzeit führen. Liegt aber bereits Mobbing vor oder führt die konkrete Tätigkeit zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, sollte eine Eigenkündigung mit dem behandelnden ärztlichen Personal abgestimmt werden. Gibt dieses eine schriftliche Stellungnahme ab und empfiehlt aus gesundheitlichen Gründen einen Wechsel der Tätigkeit, führt eine Eigenkündigung in den allermeisten Fällen nicht zu einer Sperrzeit. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass die Krankheit nicht zu einer generellen Arbeitsunfähigkeit führt, weil die Agenturen für Arbeit dann eine Arbeitslosmeldung nicht annehmen, wenn eine aktuelle Verfügbarkeit für den ersten Arbeitsmarkt nicht gegeben ist.

Die Verständlichkeit der Bescheide bleibt ein Thema – der konkrete Sachverhalt muss nachvollziehbar sein

Auch die Verständlichkeit von Bescheiden war im Berichtsjahr ein Thema. Es gibt hier nach wie vor erhebliche Verbesserungsspielräume. Insbesondere fiel wieder negativ auf, dass Entscheidungen nicht ausreichend oder sogar falsch begründet wurden. So hieß es z. B. in einem Bescheid über die Entziehung von Arbeitslosengeld:

⁴⁸ Urteil vom 16. Oktober 2015, L 3 AL 8/14.

⁴⁹ Siehe hierzu auch Tätigkeitsbericht 2015, S. 32.

⁵⁰ Dieses berät Menschen aus Dänemark und Deutschland, die im jeweils anderen Land arbeiten möchten, in rechtlichen Fragen (z. B. im Steuerrecht und Arbeitsrecht).

⁵¹ Rechtsgrundlage ist hier: Artikel 61 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004.

„(...) die Leistung Arbeitslosengeld gem. § 136 SGB III wird ab (...) entzogen. Grund: Sie haben Ihre Mitwirkungspflichten (§§ 60 bis 62, 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch) nicht im erforderlichen Umfang erfüllt. Rechtsgrundlage ist § 66 des Ersten Buches Sozialgesetz.“⁵²

Wer nun die Angabe eines konkreten Verstoßes gegen eine Mitwirkungspflicht erwartete, wurde enttäuscht, eine nähere Begründung gab es nicht. Die angegebenen Normen (§§ 60 bis 62 SGB I) beziehen sich zudem auf drei unterschiedliche Mitwirkungspflichten, nämlich die Angabe von Tatsachen, das persönliche Erscheinen und die Teilnahme an Untersuchungen. Eine andere Norm behandelt überhaupt keine Mitwirkungspflicht, sondern die Grenzen der Mitwirkung (§ 65 SGB I). Man konnte hier fast den Eindruck gewinnen, die*der Bürger*in möge sich doch bitte die konkrete Begründung selbst aus den Vorschriften herauslesen.

Dieses Beispiel steht für viele andere Bescheide, in denen zwar die einschlägigen Vorschriften genannt werden, eine konkrete Auseinandersetzung mit den Tatbestandsmerkmalen aber unterbleibt. Viele Mitarbeiter*innen haben offensichtlich Schwierigkeiten, verständlich zu formulieren, wenn sie nicht auf Textbausteine zurückgreifen können. Textbausteine sind zwar nützlich, weil sie Bescheiden eine einheitliche Struktur geben und sicherstellen, dass die wesentlichen Punkte einer Entscheidung beachtet werden. Sie entbinden aber nicht von der Aufgabe, den konkreten Sachverhalt in den einzelnen Bescheid einzuarbeiten und eine individuelle Begründung zu liefern, die sich zudem mit den Argumenten und Einwänden der Bürger*innen auseinandersetzt. Mitarbeiter*innen, die verantwortlich für die Erstellung von Bescheiden sind, sollten daher im Erstellen von verständlichen Bescheiden besonders geschult werden und dann sollte Ihnen von den Führungskräften in der täglichen Arbeit auch genügend Zeit gegeben werden, das Gelernte anzuwenden.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Zahl der Petitionen zur Gesetzlichen Krankenversicherung hat sich im Berichtsjahr deutlich erhöht und mit 641 Eingaben einen neuen Rekordwert erreicht. Im Vorjahr gab es 543 Petitionen, 2015 waren es noch 353. Die Bürgerbeauftragte führt diese Entwicklung einerseits auf ihre Netzwerkarbeit und ihre zunehmende Unterstützung verschiedener Institutionen und Beratungsstellen zurück. Andererseits sind auch die Komplexität des Gesundheitssystems und die zahlreichen Gesetzesänderungen Gründe für einen immer größeren Beratungs- und Unterstützungsbedarf.

Die thematischen Schwerpunkte aus den Vorjahren haben erwartungsgemäß auch das Jahr 2019 geprägt. Die Bürgerbeauftragte musste in einigen Bereichen aber zunehmende Schwierigkeiten der Versicherten feststellen.

So betrafen 61 Eingaben Probleme der Kostenübernahme für medizinische Behandlungen oder Therapien, weitere 36 Petitionen hatten die Kosten für Hilfsmittel zum Gegenstand. Als zunehmendes Problem nimmt die Bürgerbeauftragte in diesem Zusammenhang die psychotherapeutische Versorgung wahr.

Die Bürger*innen finden keine Therapeut*innen – die Versorgung mit kassenärztlich zugelassenen Therapeut*innen ist zunehmend ein Problem

Viele Versicherte wandten sich im Berichtsjahr an die Bürgerbeauftragte, weil sie unstreitig eine akute Therapie benötigten, aber keine kassenärztlich zugelassenen Therapeut*innen finden konnten, die eine Behandlung hätten übernehmen können. Eine Kostenübernahme „außerhalb des Regelfalls“ für eine private ambulante Psychotherapie lehnten die Kassen mit unterschiedlichen Begründungen dennoch oft ab. Die Bürgerbeauftragte appelliert hier einerseits an die Krankenkassen, eine erforderliche

⁵² Siehe hierzu auch das Fallbeispiel auf S. 75 f.

Therapie stets auch dann zu gewährleisten, wenn die Suche nach kassenärztlich zugelassenen Therapeut*innen erfolglos geblieben ist. Andererseits erkennt sie systematische Versorgungsdefizite, denen durch geeignete politische Lösungen begegnet werden muss.

Häufig ging es bei Problemen der Kostenübernahme auch um Behandlungsformen oder Leistungen, die von den behandelnden Ärzt*innen und Therapeut*innen ausdrücklich empfohlen wurden, gegenüber der Kasse aber im Regelfall nicht abgerechnet werden konnten, weil sie z. B. im Heil- oder Hilfsmittelkatalog noch nicht abgebildet waren. Zwar sollte mit dem sog. Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz aus dem Jahr 2017 eine bessere und zeitgemäße Versorgung der Versicherten sichergestellt werden. Die Bürgerbeauftragte hat angesichts der zunehmenden Petitionen zu diesem Thema aber bislang Zweifel, ob die Reform ausreichend ist. Sie wird weiter kritisch beobachten, ob sich die Qualität der Versorgung tatsächlich verbessert und künftig dem neuesten Stand der Wissenschaft entspricht.

Insgesamt 141 Eingaben betrafen im Berichtsjahr unterschiedliche Probleme zum Thema Krankengeld.

So wandten sich erneut 20 Betroffene verzweifelt an die Bürgerbeauftragte, weil die Krankenkasse ihnen unterstellte, wieder gesund zu sein. Nach Einschätzung ihrer behandelnden Ärzt*innen waren die Versicherten jedoch weiter arbeitsunfähig. In dieser Konstellation zahlen die Kassen dann kein weiteres Krankengeld, ein Widerspruch der Versicherten gegen die Einstellung hat auch keine sog. aufschiebende Wirkung. Alternative Sozialleistungen erhalten die Betroffenen in der Regel ebenfalls nicht, wenn sie weiter krankgeschrieben werden. Denn Arbeitslosengeld I erhalten nur Personen, die den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung stehen, also gesundgeschrieben sind (§ 138 Abs. 1 Nr. 3 SGB III). Krankengeld wird lediglich rückwirkend gewährt, wenn die Kasse im Widerspruchs- oder Klagverfahren von der weiteren Arbeitsunfähigkeit überzeugt werden kann. Selbst ein Anspruch auf Arbeitslosengeld II („Hartz IV“) scheidet häufig aus, wenn z. B. die Partner*innen der Versicherten Einkünfte haben.

Die Betroffenen müssen in dieser Situation ohne laufende Einkünfte leben, solange sie weiter krankgeschrieben sind. Zudem müssen sie sich in der Regel als freiwilliges Mitglied krankenversichern und die Beiträge selbst zahlen, weil ohne Sozialleistung oder laufendes Arbeitseinkommen der Status der Pflichtmitgliedschaft endet.

Die Bürgerbeauftragte kann die Betroffenen in dieser Konstellation lediglich im Widerspruchsverfahren gegen die Krankenkasse unterstützen, über die Rechtslage informieren und prüfen, ob im Einzelfall ein Anspruch auf Arbeitslosengeld II oder jedenfalls die Möglichkeit einer kostenfreien Familienversicherung besteht. Da es eine zufriedenstellende Lösung des Problems nach aktueller Rechtslage nicht gibt, regt sie erneut an, den Bezug einer Ersatzleistung für die Dauer eines Streits über die weitere Arbeitsunfähigkeit sicherzustellen.⁵³ Denkbar wäre es, den Anspruch auf Krankengeld im Wege einer Gesetzesänderung als sog. „Verwaltungsakt mit Dauerwirkung“ umzugestalten. Widersprechen Betroffene der Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit, hätte ihr Widerspruch dann eine aufschiebende Wirkung – Krankengeld müsste zunächst weitergezahlt werden, wenn die maximale Bezugsdauer von 78 Wochen noch nicht erreicht ist. Für Fälle, in denen eine weitere Arbeitsunfähigkeit im Ergebnis nicht festgestellt werden kann, könnten Erstattungsansprüche zwischen den maßgeblichen Trägern eine sachgerechte Lösung darstellen (vgl. §§ 102 ff. SGB X). Denkbar wäre es auch, für die dargestellte Konstellation einen Anspruch auf Arbeitslosengeld I zu statuieren, der während des Widerspruchverfahrens mit der Krankenkasse nicht von der Arbeitsfähigkeit i. S. d. § 138 Abs. 1 Nr. 3 SGB III abhängt.

Die Entscheidung der Krankenkasse über die Einstellung des Krankengeldes bei vermeintlich wieder eingetretener Arbeitsfähigkeit ist für Betroffene nicht transparent und nachvollziehbar

⁵³ Vgl. dazu Tätigkeitsbericht 2018, S. 37 f., 110.

Zusätzliche Probleme sieht die Bürgerbeauftragte bei Streitigkeiten über die weitere Arbeitsunfähigkeit aber auch in der mangelnden Transparenz der Krankenkassen einerseits und fehlender Informationen der Versicherten und ihrer Ärzt*innen andererseits. Hintergrund der Einstellung des Krankengeldes wegen vermeintlicher Arbeitsfähigkeit ist in aller Regel ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK), welches häufig nach Aktenlage – also ohne Kontaktaufnahme zu den Versicherten – erstellt wird. So können die Betroffenen regelmäßig nicht nachvollziehen, auf welchem Weg und aus welchen Gründen der MDK im Widerspruch zu den behandelnden Ärzt*innen zu dem Ergebnis gelangt ist, Arbeitsunfähigkeit liege nicht mehr vor. Die Bürgerbeauftragte muss hier in den Einzelfällen die Aufklärung übernehmen und informiert die Betroffenen entsprechend. Sie fordert deshalb deutlich mehr Transparenz, damit Versicherte die Entscheidung der Kasse und die Einschätzung des MDK überhaupt einordnen können.⁵⁴ Die Bürgerbeauftragte beobachtet in diesem Zusammenhang auch immer wieder ein Misstrauen vieler Bürger*innen gegenüber dem MDK und Zweifel an dessen Unabhängigkeit. Sie begrüßt daher das MDK-Reformgesetz⁵⁵, welches in wesentlichen Teilen zum 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist. Die Reform sieht – anders als bisher – eine Trennung zwischen den Krankenkassen und den Medizinischen Diensten vor, die nun als Organe der Selbstverwaltung agieren. Das Gesetz sieht u. a. auch Vertreter*innen der Berufe im Gesundheitswesen sowie der Patient*innen und Pflegebedürftigen vor und soll damit zu einer besseren Transparenz und Interessenvertretung der Betroffenen führen. Die Bürgerbeauftragte sieht die Reform als wichtigen Schritt in die richtige Richtung. Sie mahnt jedoch gleichzeitig eine ausreichende personelle Ausstattung der Medizinischen Dienste an. Denn ohne die erforderlichen Kapazitäten an Personal und Expertise können die Begutachtungen keine fundierte medizinische Beurteilung gewährleisten.

Auch im Berichtsjahr wandten sich noch 12 Opfer der sog. Krankengeldfälle an die Bürgerbeauftragte. Ihren Ursprung hatten diese Petitionen allerdings

ausnahmslos in der ersten Jahreshälfte 2019. Von der Krankengeldfälle waren Versicherte betroffen, deren Arbeitsvertrag während des Krankengeldbezuges beendet wurde, und die ihre – völlig unstrittige – weitere Arbeitsunfähigkeit einen Tag „zu spät“ in ihrer Arztpraxis haben bescheinigen lassen (vgl. § 46 Satz 2 SGB V a.F.). Diese Personen mussten dann ohne Krankengeld und häufig auch ohne jede andere Sozialleistung überleben; darüber hinaus waren sie nicht mehr Pflichtmitglied in der Krankenkasse, sondern mussten eine freiwillige Mitgliedschaft selbst bezahlen. Häufig waren die Betroffenen völlig unverschuldet in die Krankengeldfälle getappt, z. B. wegen eines Versehens in der Arztpraxis bei der Terminvergabe. Die Bürgerbeauftragte hatte seit Jahren immer wieder gefordert, diese völlig unverhältnismäßige und existenzbedrohende Rechtslage zu ändern und das Krankengeld nicht länger von puren Zufällen oder kleinsten Unaufmerksamkeiten abhängig zu machen.⁵⁶ Erfreulicherweise wurde die Krankengeldfälle infolge einer Gesetzesänderung zum 11. Mai 2019⁵⁷ nun endlich abgeschafft: Seit Inkrafttreten der Änderung erhalten Versicherte wieder Krankengeld, sobald sie ihre weitere Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Monats nach dem zuletzt bescheinigten Zeitraum ärztlich feststellen lassen (§ 46 Satz 3 SGB V). Lediglich für den Zeitraum der „Lücke“ wird kein Krankengeld gezahlt (§ 49 Abs. 1 Nr. 8 SGB V); jedoch führt dies nicht zu einer Änderung des Mitgliedschaftsstatus. Die Bürgerbeauftragte begrüßt die Gesetzesänderung außerordentlich.

Schwierigkeiten beobachtet die Bürgerbeauftragte aber weiterhin wegen vorübergehender Einstellungen des Krankengeldes. Wegen dieses Problems haben im Berichtsjahr insgesamt 21 Betroffene um Unterstützung.

Die Krankengeldzahlung sollte konsequent nur an das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit gebunden sein

⁵⁴ Siehe dazu auch Anregungen und Vorschläge, S. 13 f.

⁵⁵ Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen, BT-Drs. 19/14871.

⁵⁶ Vgl. dazu z. B. Tätigkeitsbericht 2014, S. 13 f. und Tätigkeitsbericht 2018, S. 36 f. und 109.

⁵⁷ Art. 1 Nr. 22 des Terminservice- und Versorgungsgesetzes – TSVG vom 6. Mai 2019.

So „ruht“ das Krankengeld u. a., solange die (weitere) Arbeitsunfähigkeit nicht rechtzeitig „gemeldet“ wird, es sei denn, die Meldung erfolgt innerhalb einer Woche nach der ärztlichen Feststellung (§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V). Das Risiko des tatsächlichen Zugangs der ärztlichen Bescheinigung bei der Kasse bzw. des Nachweises der Meldung ihrer Arbeitsunfähigkeit tragen dabei die Versicherten. Üblicherweise übersenden diese ihre „Gelben Scheine“ per Post und stellen erst Wochen später fest, dass ein Zugang bei ihrer Krankenkasse so nicht beweisbar ist. In aller Regel erhalten die Betroffenen nämlich erst nach Eingang der Folgebescheinigung die Mitteilung ihrer Kasse, dass der Krankengeldanspruch für den vorangegangenen Zeitraum „ruht“. Können die Versicherten nicht ausnahmsweise beweisen, dass die Meldung bzw. Bescheinigung doch rechtzeitig bei ihrer Kasse angekommen ist, müssen sie für mehrere Wochen auf ihr Krankengeld verzichten und erhalten für diesen Zeitraum keine alternativen Sozialleistungen. Die Bürgerbeauftragte beklagt auch hier, dass der Krankengeldanspruch von Zufällen und nicht von der nachgewiesenen, ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit abhängig ist – diese ist nämlich in fast allen Fällen völlig unstrittig. Die Bürgerbeauftragte begrüßt in diesem Kontext eine Entscheidung des BSG⁵⁸, die einen Teil der Betroffenen bereits jetzt schützt: Danach tritt das „Ruhens“ des Krankengeldes wegen einer verspäteten bzw. nicht nachweisbaren Meldung nicht ein, wenn die Arztpraxis der Versicherten die Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Kasse übernimmt, die Meldung aber dennoch nicht erfolgt oder nachgewiesen werden kann. Eine Entlastung für alle Versicherten mit Krankengeldansprüchen wird es aber erst im kommenden Jahr geben: Ab dem 1. Januar 2021 sind alle vertragsärztlich zugelassenen Praxen und Einrichtungen verpflichtet, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen digital an die Kassen zu übermitteln.⁵⁹ Bis dahin empfiehlt die Bürgerbeauftragte allen Patient*innen, entweder ihre Ärzt*innen um eine Übermittlung der Bescheinigungen zu bitten oder eine nachweisbare Meldung – z. B. per Fax oder gegen Empfangsbestätigung in der Filiale vor Ort – selbst sicherzustellen.

Krankengeld „ruht“ – jedenfalls nach dem Gesetzeswortlaut – auch, solange sich Versicherte im Ausland aufhalten, es sei denn, die Kasse stimmt dem Auslandsaufenthalt nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zu (§ 16 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 4 SGB V). Die Bürgerbeauftragte hatte bereits in der Vergangenheit erhebliche Bedenken an dieser Regelung in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht geäußert.⁶⁰ Denn einerseits widerspricht ein Auslandsaufenthalt dem Genesungsprozess häufig nicht, sondern fördert diesen in vielen Fällen sogar. Andererseits steht die Norm bezüglich Reisen innerhalb Europas nach Auffassung der Bürgerbeauftragten nicht in Einklang mit dem Unionsrecht (vgl. Art. 21 Abs. 1 VO (EG) Nr. 883/2004). Sie begrüßt daher die jüngste Entscheidung des BSG⁶¹ zu diesem Thema: Danach muss eine Krankenkasse der Auslandsreise zustimmen, wenn Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit nicht bestehen und auch sonst keine Anzeichen für einen Missbrauch vorliegen. Die Bürgerbeauftragte war überrascht, dass ihr Petent*innen auch nach dem Urteil noch Bescheide von Kassen übermittelten, die entweder die Zustimmung zur Auslandsreise oder die Zahlung des Krankengeldes während dieser Zeit versagten, obwohl ein Anspruch der Versicherten darauf jeweils eindeutig bestanden hatte. Für die betroffenen Petent*innen konnte die Bürgerbeauftragte die Zahlung des Krankengeldes während des Auslandsaufenthalts durchsetzen. Sie regt in Hinblick auf die Rechtssicherheit und Rechtsklarheit aber erneut⁶² an, einen verbindlichen Rechtsanspruch auf Krankengeld auch während eines Auslandsaufenthalts gesetzlich zu statuieren.

Der Zugang zu einem guten, umfassenden Krankenversicherungsschutz bleibt für viele Menschen schwierig – es besteht dringender Handlungsbedarf!

⁵⁸ BSG, Urteile vom 8. August 2019, Az. B 3 KR 6/18 R und B 3 KR 18/18 R.

⁵⁹ Vgl. Art. 2 Nr. 3 des Terminservice- und Versorgungsgesetzes - TSVG vom 6. Mai 2019.

⁶⁰ Siehe dazu Tätigkeitsbericht 2017, S. 16.

⁶¹ BSG, Urteil vom 4. Juni 2019, Az. B 3 KR 23/18 R.

⁶² Siehe dazu auch Tätigkeitsbericht 2018, S. 111.

Die Bürgerbeauftragte sieht angesichts der thematischen Schwerpunkte der Eingaben weiterhin dringenden Handlungsbedarf, um allen Bürger*innen einen bezahlbaren und uneingeschränkten Krankenversicherungsschutz zu ermöglichen. Im Berichtsjahr wandten sich allein 77 Petent*innen an die Bürgerbeauftragte, weil sie (vermeintlich) nicht in die Gesetzliche Krankenversicherung zurückkehren konnten oder gar keinen Zugang zu einem Versicherungsschutz hatten. Bei weiteren 63 Betroffenen war der Status ihrer Mitgliedschaft in der Krankenversicherung unklar. 47 Versicherte hatten schließlich – in aller Regel erhebliche – Schulden gegenüber ihrer Kasse und damit zumeist nur noch einen Anspruch auf die sog. „Notversorgung“, also einen deutlich eingeschränkten Versicherungsschutz. Zusätzlich erreichten die Bürgerbeauftragte 88 Eingaben, weil Versicherte die Berechnung ihrer Beiträge nicht nachvollziehen und diese häufig auch schwer finanzieren konnten.

Vielen Petent*innen musste die Bürgerbeauftragte mitteilen, dass sie in der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht aufgenommen bzw. in diese nicht mehr zurückkehren können. In den allermeisten Fällen hatten sich die Betroffenen in der Vergangenheit entschieden, privat oder gar nicht krankenversichert zu sein. Dabei handelt es sich in der Regel um drei Personengruppen:

So sind Angestellte, die ein Brutto-Einkommen oberhalb der sog. Jahresarbeitsentgeltgrenze⁶³ erreichen, von der Versicherungspflicht in der Krankenkasse befreit (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Sie können dann als freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben (vgl. § 9 SGB V), stattdessen aber auch eine private Krankenversicherung wählen. Selbständige sind ebenfalls nicht pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung, sie haben nur unter bestimmten Voraussetzungen einen Anspruch auf eine freiwillige Mitgliedschaft (§ 9 SGB V). Selbständige müssen in diesem Fall – mangels hälftigen Arbeitgeberbeitrags – die vollständigen Krankenversicherungsbeiträge selbst zahlen. Beamt*innen in Schleswig-Holstein sind schließlich in der Regel aus Kostengründen privat krankenversichert, da sie Beihilfe erhalten. Beihilfeberechtigt sind häufig auch deren

Kinder und Ehepartner*innen. Pensionäre erhalten ebenfalls weiter Beihilfe.

Solange die genannten Personen „jung und gesund“ sind, ist eine private Versicherung für sie häufig günstiger. Denn die Versicherungsbeiträge werden – anders als in der gesetzlichen Krankenversicherung – nicht nach dem Einkommen berechnet, sondern nach individuellen Risikofaktoren wie z. B. Alter und Vorerkrankungen kalkuliert. Beamt*innen und ihre beihilfeberechtigten Angehörigen profitieren bei der Entscheidung für eine private Versicherung zudem von ihrem Beihilfeanspruch, den sie als gesetzlich Versicherte praktisch kaum nutzen können.

Wenn Personen aber zumindest zeitweise privat krankenversichert waren, ist eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung häufig ausgeschlossen. Selbständigen, die sich für eine private Krankenversicherung entschieden haben, ist eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung regelmäßig verwehrt (§ 9 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. § 9 Abs. 2 Nr. 1 SGB V). Auch für Angestellte besteht in aller Regel nach dem 55. Geburtstag keine Möglichkeit mehr, in die gesetzliche Krankenkasse zurückzukehren (vgl. § 6 Abs. 3a SGB V). Für Rentner*innen ist eine Rückkehr zur bzw. eine (Pflicht-)Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) ebenfalls oft ausgeschlossen: Pflichtmitglied in der KVdR wird nur, wer in der zweiten Hälfte seines Erwerbslebens mindestens 90,00% der Zeit gesetzlich versichert war (sog. „9/10-Regelung“, § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V). Andere Personen müssen dann in der privaten Krankenversicherung bleiben und dafür vor allem im Alter erhebliche Kosten aufbringen, die finanziell oft nicht tragbar sind. Besonders kritisch ist die Situation nach Beobachtung der Bürgerbeauftragten für Selbständige, die mit zunehmendem Alter weniger arbeiten können, aber mangels Rentenversicherungspflicht häufig nur eine geringe Rente erhalten. Betroffen sind auch oft Personen, die während ihrer Ehe mit Beamt*innen privat mitversichert und beihilfeberechtigt waren, infolge einer Scheidung jedoch ihre Beihilfeberechtigung verlieren und damit einen selbständigen vollumfänglichen privaten Krankenversicherungsschutz benötigen.

⁶³ Diese liegt aktuell bei 62.550,00 € brutto im Jahr.

Die Bürgerbeauftragte prüft für alle Petent*innen, die sich wegen dieser Probleme an sie wenden, zunächst, ob ein Zugang zur Gesetzlichen Krankenversicherung noch möglich ist. So werden bei der Anwendung der „9/10-Regelung“ z. B. seit 2017 drei Jahre für jedes Kind angerechnet (§ 5 Abs. 2 Satz 3 SGB V). Auch vor dem 55. Geburtstag ist ggf. noch eine Rückkehr in die Krankenkasse möglich, wenn z. B. eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit aufgenommen oder eine bestehende Beschäftigung auf Einkünfte unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze reduziert wird. Ist eine Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht möglich, prüft die Bürgerbeauftragte, ob Ansprüche auf Leistungen der Grundsicherung bestehen. Selbst bei Personen mit soliden Einkünften oder überdurchschnittlichen Renten ist dies im Alter angesichts der hohen Kosten für eine private Krankenversicherung nämlich häufig der Fall.

Beim Austritt aus der Gesetzlichen Krankenversicherung sollte eine unabhängige Beratung über die Folgen verpflichtend sein

Nach Auffassung der Bürgerbeauftragten muss zwingend sichergestellt werden, dass Personen über die späteren Konsequenzen eines Wechsels in die private Krankenversicherung informiert sind. Daher wäre es sinnvoll, vor einem Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung eine Pflichtberatung durch eine unabhängige Beratungsstelle zu den Folgen des Austritts einzuführen.⁶⁴

Erneut wandten sich aber auch viele freiwillig gesetzlich Versicherte an die Bürgerbeauftragte, da sie ihre Beiträge nicht finanzieren konnten. Freiwillig versichert sind vor allem Selbständige. Bis Ende 2018 wurde Selbständigen bei der Berechnung ihrer Beiträge zunächst ein monatliches Einkommen von 4.425,00€ „unterstellt“; bei Nachweis geringe-

rer Einkünfte war ein Einkommen von mindestens 2.283,75€ Berechnungsgrundlage, in besonderen Ausnahmen waren es 1.522,50€.⁶⁵ Dadurch mussten auch Selbständige mit geringen Einkünften ca. 400,00€ im Monat an Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen zahlen, selbst in Härtefällen waren es noch ca. 270,00€.

Zu Beginn des Berichtsjahres hat sich der Mindestbeitrag für hauptberuflich Selbständige deutlich reduziert: Infolge des GKV-Versichertenentlastungsgesetzes liegt das fiktive Mindesteinkommen, so wie bei allen anderen freiwillig Versicherten, bei aktuell 1.061,67€.⁶⁶ Die monatlichen Mindestbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung belaufen sich demnach auf ca. 200,00€.

Für Selbständige stellen die Änderungen der Beitragsberechnung eine spürbare Entlastung dar. Finanziell überfordert sind jedoch weiterhin alle freiwillig Versicherten mit Einkünften deutlich unter 1.000,00€ im Monat. Betroffen sind u. a. geringfügig tätige Selbständige oder Rentner*innen, die nicht als Pflichtmitglied versichert werden können. Auch sind häufig Studierende betroffen, die altersbedingt nicht mehr im günstigen Student*innen-Tarif versichert sind. Diese Personen haben oft nur ein geringes oder gar kein Einkommen und können auch Beiträge von 200,00€ nicht finanzieren.

Die Bürgerbeauftragte regt daher erneut⁶⁷ eine verhältnismäßige Beitragsberechnung für alle Versicherten an. Die Mindestbeitragsbemessung sollte auf einen Betrag von 450,00€ im Monat abgesenkt werden, oberhalb dieser Grenze sollten konkret einkommensbezogene Beiträge in Ansatz gebracht werden. Für eine Refinanzierung etwaiger Einbußen könnte grundsätzlich darüber nachgedacht werden, weitere Personengruppen in die Familie der Gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen, die bislang häufig privat versichert sind, vor allem Selbständige mit höheren Einkünften und Beamt*innen.

Bei insgesamt 47 Petent*innen haben erneut nicht finanzierbare, rückwirkend erhobene oder nachbe-

⁶⁴ Siehe dazu auch Tätigkeitsbericht 2016, S. 15 ff.

⁶⁵ § 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V (a. F.) i. V. m. § 2 Abs. 1 und 2 der Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2018.

⁶⁶ § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V i. V. m. § 2 Abs. 1 der Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2020.

⁶⁷ Siehe dazu auch Tätigkeitsbericht 2018, S. 38 f.

rechnet Beiträge dazu geführt, dass hohe Schulden entstanden sind und die Leistungsansprüche in der Regel ruhend gestellt wurden (§ 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V). Dies ordnen die Kassen an, sobald Versicherte einen Betrag von mindestens zwei Monatsbeiträgen nicht gezahlt haben. Die Betroffenen können dann ihre elektronische Gesundheitskarte nicht mehr nutzen und haben lediglich noch Anspruch auf die sog. „Notversorgung“. Diese umfasst ausschließlich Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erforderlich sind, Untersuchungen zur Früherkennung von einigen schwerwiegenden Krankheiten (z. B. Krebserkrankungen) und Leistungen, die bei Schwangerschaft und Mutterschaft notwendig sind. Die Versicherten haben erst dann wieder Ansprüche auf weitere Leistungen, wenn neben den fälligen Beiträgen auch alle Beitragsrückstände gezahlt sind. Dies gilt ebenso, wenn die Versicherten hilfebedürftig im Sinne des SGB II oder SGB XII werden oder eine wirksame Ratenzahlung vereinbart wird und die Ratenzahlung zuverlässig erfolgt. Dabei ist der Abschluss einer tragfähigen Ratenzahlungsvereinbarung regelmäßig problematisch. Hier fehlt es an einem verbindlichen gesetzlichen Anspruch. Die Bürgerbeauftragte fordert daher erneut einen gesetzlich klar geregelten Anspruch auf Abschluss einer angemessenen, für die Versicherten wirtschaftlich tragfähigen Ratenzahlungsvereinbarung.⁶⁸

Die Bürgerbeauftragte beobachtet auch weiterhin, dass die Ursache für Beitragsrückstände häufig nicht darin liegt, dass Versicherte nicht zahlen wollen. Schulden entstehen oft, weil die geforderte Beitragshöhe nicht den tatsächlichen Einkünften der Versicherten entspricht und eine Finanzierung daher schlicht unmöglich ist. So „unterstellt“ die Krankenkasse freiwillig Versicherten ein monatliches Einkommen von aktuell 4.687,50€, wenn sie ihre tatsächlichen Einkünfte nicht rechtzeitig nachweisen.⁶⁹ Dies führt zu monatlichen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen von aktuell ca. 850,00€ im Monat, die häufig wegen einer Unachtsamkeit der Versicherten für mehrere Jahre festgesetzt werden, aber in der Regel nur rückwirkend für 12 Monate korrigiert werden können. Aus dieser Schuldenspirale kommen viele Selbständige nicht

mehr heraus, zumal sie neben den Schulden auch Säumniszuschläge und die laufenden Monatsbeiträge zu zahlen haben. Die Versicherten sind dann dauerhaft auf die „Notversorgung“ beschränkt und haben nur noch einen stark eingeschränkten Versicherungsschutz. Nach Beobachtung der Bürgerbeauftragten gehen auch viele Betroffene irrtümlich davon aus, gar nicht mehr krankenversichert zu sein. Andere suchen aus Schamgefühl selbst bei schwerwiegendsten Erkrankungen und Schmerzen keine Arztpraxis auf, wo sie erklären müssten, weshalb eine Gesundheitskarte nicht vorgelegt werden kann. Diese gravierende Lücke in der Gesundheitsversorgung haben seit Langem Institutionen wie z. B. die Praxen ohne Grenzen erkannt, deren ehrenamtlich tätigen Ärzt*innen und Pflegefachkräfte eine kostenlose und anonyme Behandlung und Versorgung als großen Rettungsanker anbieten. Die Bürgerbeauftragte dankt allen Beteiligten für ihren unermüdlichen Einsatz und ihre leider unverzichtbare Arbeit. Sie mahnt aber eindringlich, dass es die Pflicht und Verantwortung des Staates sein muss, eine adäquate Gesundheitsversorgung für alle Bürger*innen sicherzustellen.

Wenden sich Petent*innen an die Bürgerbeauftragte, die auf die „Notversorgung“ beschränkt sind oder (vermeintlich) gar nicht krankenversichert sind, prüft sie verschiedene Möglichkeiten und Fragen. So stellt sie zunächst fest, ob die Betroffenen tatsächlich noch Mitglied in einer Krankenkasse sind bzw. ob eine Mitgliedschaft durchgesetzt werden kann. Im Falle von Beitragsschulden prüft sie deren Berechnung und setzt sich im Rahmen der rechtlichen und tatsächlichen Möglichkeiten der Kasse für eine Nachberechnung und Reduzierung ein. Kann die Summe der Beitragsschulden nicht weiter korrigiert werden, unterstützt sie die Petent*innen sodann bei den Verhandlungen über eine tragfähige Ratenzahlungsvereinbarung, eine Stundung oder einen Erlass der Forderungen. Sie informiert die Betroffenen über den genauen Umfang der „Notversorgung“ und zeigt Wege auf, notwendige Behandlungen durchführen zu lassen. Schließlich prüft die Bürgerbeauftragte, ob ggf. Ansprüche auf Leistungen der Grundsicherung bestehen, die dann zu einer Einstellung der „Not-

⁶⁸ Siehe dazu auch Tätigkeitsbericht 2018, S. 39 und 107.

⁶⁹ § 240 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 4 Abs. 2 der Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2020; § 6 Abs. 5 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler des GKV-Spitzenverbandes.

versorgung“ und zu einer Pflichtmitgliedschaft in der Krankenkasse führen könnten. Häufig stößt die Bürgerbeauftragte aber angesichts der aktuellen Rechtslage an Grenzen, wenn zum Beispiel ein Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung nicht besteht oder die betreffende Kasse einer wirtschaftlich tragfähigen Ratenzahlung nicht zustimmt.

Von den insgesamt 88 Eingaben zur Beitragsberechnung betrafen im Berichtsjahr 18 Petitionen die Beitragserhebung auf Einkünfte aus einer betrieblichen Altersvorsorge oder anderen zusätzlichen Altersvorsorgen. Die Betroffenen konnten nicht nachvollziehen, weshalb sie auf diese Einkünfte „zusätzliche“ Beiträge leisten sollten, zumal ihnen bei Vertragsabschluss häufig zugesichert wurde, dass dies nicht der Fall sein werde. In der Tat müssen freiwillig Versicherte auf nahezu all ihre Einkünfte Beiträge zahlen. Pflichtmitglieder einschließlich pflichtversicherter Rentner*innen zahlen Beiträge auf ihr Arbeitsentgelt und/oder ihre gesetzliche Rente, auf ihr Arbeitseinkommen aus einer Selbständigkeit sowie auf den „Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen“ (§§ 226, 237 SGB V). Damit müssen – seit 2004 – die vollen Beiträge z. B. auch auf Pensionen, Renten der berufsständischen Versorgungswerke⁷⁰ sowie Einnahmen aus einer betrieblichen Altersvorsorge entrichtet werden (§ 229 SGB V). Seit dem 1. Januar 2020 werden nun viele Pflichtmitglieder, die Zahlungen aus einem betrieblichen Altersvorsorgevertrag erhalten, entlastet: Bis einschließlich 2019 gab es für diese eine Freigrenze von zuletzt 155,75 €; Betriebsrenten bis zu dieser Summe blieben beitragsfrei; wer eine höhere Betriebsrente bekam, musste auf die komplette Summe den Krankenkassenbeitrag zahlen (§ 226 Abs. 2 a. F., § 237 Satz 4 SGB V). Seit Januar 2020 müssen auf Betriebsrenten, die über der Freibetragsgrenze von jetzt 159,25 € liegen, nur noch Beiträge auf den Anteil entrichtet werden, der über dieser Grenze liegt; dies ist Folge des neuen GKV-BRG⁷¹. Die Bürgerbeauftragte übt an dieser Reform heftige Kritik: Einerseits werden lediglich Pflichtmitglieder entlastet, nicht aber die freiwillig Versicherten. Andererseits beschränkt sich die Ent-

lastung auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung; Versicherte – einschließlich der Pflichtversicherten –, die eine zusätzliche Altersvorsorge z. B. durch freiwillige Beiträge in die berufsständischen Versorgungswerke oder die Gesetzliche Rentenversicherung aufbauen, werden dadurch benachteiligt. Dies stellt nach der rechtlichen Bewertung der Bürgerbeauftragten eine nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung dar. Sie sieht die Reform zudem als falsches und gefährliches Signal. Anstatt die privatwirtschaftlichen Möglichkeiten der Altersvorsorge zu privilegieren, sollten vielmehr die gesetzlichen Systeme als wichtigste Säule der Altersversorgung wirkungsvoll gestärkt und keinesfalls weiter geschwächt werden.

Das SGB V muss der veränderten Lebenssituation der Menschen gerecht werden, z. B. bei mehreren Teilzeit-Arbeitsverträgen oder der Kombination von Selbständigkeit und Beschäftigung

Schließlich beobachtet die Bürgerbeauftragte eine immer weiter zunehmende Anzahl von Sachverhalten, in denen die rechtlichen Vorgaben des SGB V kaum noch mit der tatsächlichen Lebenssituation der Betroffenen in Einklang zu bringen sind. Solche Petitionen betrafen im Berichtsjahr u. a. Versicherte mit mehreren Teilzeit-Arbeitsverträgen, die nur für eine Beschäftigung krankgeschrieben werden mussten; auch die Kombination von Selbständigkeit und Beschäftigung führte zu Problemen. Hier waren z. B. der Krankengeldanspruch an sich und die Berechnung des Krankengeldes streitig. Kompliziert war häufig auch die Berechnung des Krankengeldes für freiwillig versicherte Selbständige,⁷² vor allem dann, wenn die Versicherten während ihrer Krankheit Zahlungen aus Rechnungen erhielt

⁷⁰ Berufsständische Versorgungswerke sind Rentensysteme, in der bestimmte Berufsgruppen (z. B. Ärzt*innen, Apotheker*innen, Architekt*innen oder Rechtsanwält*innen) jeweils pflichtversichert sind.

⁷¹ Art. 1 Nr. 2 des GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetzes - GKV-BRG vom 21. Dezember 2019.

⁷² Freiwillig Versicherte haben nicht obligatorisch einen Anspruch auf Krankengeld. Sie können einen Krankengeldanspruch aber durch einen Wahltarif abschließen und zahlen dann zusätzliche Beiträge, vgl. § 53 Abs. 6 SGB V.

ten, die bereits vor der Zeit ihrer Arbeitsunfähigkeit fällig waren. Auch grenzüberschreitende Sachverhalte führten regelmäßig zu Problemen, z. B. bei einer Beschäftigung in einem Nachbarstaat oder dem zwischenzeitlichen Wohnsitz im Ausland. Weitere Schwierigkeiten gab es, wenn Rentner*innen noch erwerbstätig waren, oder wenn Versicherte während der Elternzeit und des Elterngeldbezuges Einkünfte aus einer Selbständigkeit hatten. In diesen Konstellationen waren dann oft komplexe Fragen des Mitgliedschaftsstatus oder der Beitragsberechnung zu klären. Zwar konnte die Bürgerbeauftragte trotz der rechtlichen Komplexität dieser Fälle zumeist eine zufriedenstellende Lösung erreichen. Sie stellt sich aber die Frage, ob die aktuelle Konzeption der Sozialversicherung noch in allen Punkten der heutigen Lebenswirklichkeit entspricht. Die Bürgerbeauftragte regt daher an, über eine grundlegende Reform der Sozialversicherung nachzudenken. Ein möglicher Ansatz könnte dabei die Einführung einer allgemeinen Sozialversicherung für alle Erwerbstätigen sein.

Gesetzliche Rentenversicherung

Die Zahl der Petitionen im Bereich der Gesetzlichen Rentenversicherung ist im Vergleich zum Vorjahr um 66 Eingaben gestiegen; 296 Petitionen stellen den höchsten Wert seit Bestehen der Dienststelle dar.

Die thematischen Schwerpunkte haben sich im Vergleich zu den Vorjahren kaum verändert. Aufgrund des zunehmend komplexen Renten- und Altersvorsorgesystems baten jedoch im Berichtsjahr immer mehr Menschen die Bürgerbeauftragte um eine Rentenstrategie, die häufig auch die Möglichkeiten eines Zuverdienstes oder die Anrechnung anderer Einkünfte umfassen sollte. Bezüglich dieser Themen wandten sich insgesamt 61 Petent*innen an die Bürgerbeauftragte. Auch zu Problemen bei der Bewilligung oder Umsetzung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gab es mit 39 Eingaben wieder einen großen Unterstützungsbedarf. In der zweiten Hälfte des Berichtsjahres erreichten die

Bürgerbeauftragte schließlich vermehrt Anfragen zur geplanten Grundrente.

Insgesamt 102 Eingaben betrafen im Jahr 2019 die Rente wegen Erwerbsminderung. Damit blieb der Unterstützungsbedarf bei diesem Thema auffällig hoch: Von den 2018 insgesamt in Deutschland gezahlten gesetzlichen Renten (25.695.222) waren lediglich 7,10 % Erwerbsminderungsrenten.⁷³ Die Bürgerbeauftragte beobachtet mit Sorge, dass immer mehr Menschen wegen psychischer Beeinträchtigungen erwerbsunfähig werden. Während im Jahr 2000 „lediglich“ 24,20 % der Erwerbsminderungsrenten wegen des Diagnosegrundes „Psychische Störungen“ zugesprochen wurden, waren es zuletzt 42,70 %⁷⁴, in Schleswig-Holstein gar 45,60 %⁷⁵. Diese Zahlen deuten nach Einschätzung der Bürgerbeauftragten auf große soziale und gesellschaftliche Herausforderungen hin.

Der Beratungsbedarf zur Erwerbsminderungsrente ist ungebrochen hoch – oft besteht z. B. Streit über die medizinischen Voraussetzungen, um die Höhe der Rente oder es gibt Fragen zum Hinzuverdienst und zur Anrechnung anderer Sozialleistungen

Thematisch betrafen die Petitionen zur Erwerbsminderungsrente sehr unterschiedliche Fragen und Probleme. Häufig war ein Streit über die medizinischen Voraussetzungen der Erwerbsminderung Gegenstand der Eingaben. In der Regel war die Rentenversicherung entgegen der Einschätzung der Petent*innen und ihrer Ärzt*innen zu dem Ergebnis gelangt, die Versicherten seien noch erwerbsfähig. In diesen Konstellationen prüft die Bürgerbeauftragte den jeweils geltenden Maßstab der Erwerbs-

⁷³ Deutsche Rentenversicherung Bund: Rentenversicherung in Zeitreihen 2019, S. 158, 164.

⁷⁴ Deutsche Rentenversicherung Bund: Rentenversicherung in Zeitreihen 2019, S. 105.

⁷⁵ BT-Drs. 19/13033, S. 3.

minderung und wertet ggf. die sozialmedizinischen Gutachten der Rentenversicherung und die Stellungnahmen der behandelnden Ärzt*innen oder Psycholog*innen aus. Andere Eingaben betrafen Fragen zum Zuverdienst oder die Anrechnung anderer Sozialleistungen. Weitere Petitionen hatten die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen und Streitigkeiten über die Berechnung bzw. Höhe der Rente zum Gegenstand.

Die durchschnittliche Höhe einer Rente wegen Erwerbsminderung lag im letzten Erfassungszeitraum bei 795,00€; bei Betroffenen, denen erstmals eine Erwerbsminderungsrente zugesprochen wurde (sog. Rentenzugang), waren es nur 735,00€. ⁷⁶ Die Statistik bezieht sich auf das Jahr 2018 und beinhaltet damit noch nicht die Veränderungen infolge des „Rentenpakets“ ⁷⁷, mit dem der Gesetzgeber zum 1. Januar 2019 die Ansprüche auf Erwerbsminderungsrenten durch eine Anhebung der sog. Zurechnungszeiten erhöht hatte. Die Zurechnungszeit soll das Problem der Lücke zwischen dem Eintritt der Erwerbsminderung und dem gesetzlichen Rentenalter abmildern. Sie stellt die Betroffenen so, als hätten sie mit ihrem bisherigen Durchschnittsverdienst weiter Beiträge an die Rentenversicherung gezahlt. Bis 2017 hatte das Gesetz den Rentner*innen bei der Rentenberechnung „unterstellt“, dass sie ohne ihre Erwerbsminderung nur bis zum 62. Geburtstag gearbeitet hätten. Nachdem in einer vorangegangenen Rentenreform zunächst eine schrittweise Anhebung vorgesehen war, werden nun Beitragszeiten bis zum gesetzlichen Rentenalter zugerechnet (§§ 59, 253a Abs. 2 SGB VI). Auf großes Unverständnis stieß bei vielen Rentner*innen die Tatsache, dass lediglich Rentner*innen von der Reform profitieren, die ab 2019 Rente wegen Erwerbsminderung erhalten. Den sog. Bestandrentner*innen kommt die Anhebung der Zurechnungszeit in keiner Weise zugute. Die Bürgerbeauftragte sieht zusätzlichen Reformbedarf aber auch bezüglich der Rentenabschläge, die alle Rentner*innen

wegen Erwerbsminderung in Kauf nehmen müssen. Denn das Gesetz „unterstellt“ den Betroffenen weiterhin, dass sie freiwillig vorzeitig in Rente gehen (§ 77 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB VI). Sie müssen daher Rentenabschläge von in der Regel 10,80 % in Kauf nehmen, die den Unterschied zum Rentenniveau in der Altersrente weiter vergrößern. Zwar hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) die Abschläge in der Vergangenheit gebilligt, dies jedoch vor allem mit dem Spielraum des Gesetzgebers für Sparmaßnahmen begründet. ⁷⁸ Die Bürgerbeauftragte regt deshalb an, über den Verzicht auf jene Abschläge noch einmal unter systematischen und sozialpolitischen Gesichtspunkten nachzudenken.

Obwohl die Zahlbeträge der gesetzlichen Renten in den vergangenen Jahren konstant gestiegen sind, ⁷⁹ beobachtet die Bürgerbeauftragte weiterhin, dass selbst durchschnittliche Renten wegen Alters oder wegen Erwerbsminderung häufig nicht für ein Leben ohne aufstockende Sozialhilfeleistungen ausreichen. Sie hat die Diskussionen über Konzepte für eine Grundrente daher aufmerksam verfolgt. Die Einigung der Regierungskoalition zu diesem Thema ⁸⁰ sieht die Bürgerbeauftragte als Schritt in die richtige Richtung, soweit die Lebensleistung von Rentner*innen gewürdigt werden soll. Um der zunehmenden Altersarmut wirkungsvoll zu begegnen, bedarf es nach ihrer Einschätzung dringend weiterer Maßnahmen.

Die Grundrente ist ein Schritt in die richtige Richtung, auch wenn noch zu wenige Menschen von ihr profitieren werden

⁷⁶ Deutsche Rentenversicherung Bund: Rentenversicherung in Zeitreihen 2019, S. 117, 194.

⁷⁷ Gesetz über Leistungsbesserungen und Stabilisierung in der gesetzlichen Rentenversicherung vom 28. November 2018, BGBl. I, S. 2016.

⁷⁸ BVerfG, Beschluss vom 11. Januar 2011, Az. 1 BvR 3588/08.

⁷⁹ Vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund: Rentenversicherung in Zeitreihen 2019, S. 191.

⁸⁰ Meldung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 11. November 2019, abrufbar unter <https://www.bmas.de/DE/Presse/Meldungen/2019/einigung-bei-grundrente.html>.

Nach den Plänen der Koalition sollen Versicherte, die bei mindestens 33 Jahren an „Grundrentenzeiten“⁸¹ nicht ganz geringe, aber unterdurchschnittliche Rentenpunkte gesammelt haben, einen Rentenzuschlag erhalten.⁸² Der durchschnittliche Grundrentenzuschlag wird nach den Prognosen des Bundesministeriums für Arbeit bei ca. 75,00€ brutto liegen und soll einerseits die Lebensleistung der Berechtigten anerkennen, andererseits aber auch einen Beitrag zum Schutz vor Altersarmut leisten.⁸³ Die Bürgerbeauftragte ist skeptisch, dass letzteres Ziel mit der Reform erreicht werden kann. Sie geht nach ihren Beobachtungen in der täglichen Fallberatung davon aus, dass nur wenige von Altersarmut betroffene oder bedrohte Menschen durch die Grundrente entlastet werden. Denn oft werden die Voraussetzungen für eine Grundrente nicht vorliegen, weil die erforderlichen 33 Jahre an „Grundrentenzeiten“ nicht erfüllt sind. Die Bürgerbeauftragte fordert daher erneut⁸⁴, einen spürbaren Rentenfreibetrag in der Sozialhilfe einzuführen, um der zunehmenden Altersarmut zu begegnen. So sollten bei der Hilfe zum Lebensunterhalt sowie der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII gesetzliche Renten teilweise anrechnungsfrei bleiben, um finanzielle Spielräume zu ermöglichen, die zumindest leicht über dem Existenzminimum liegen. Zwar sieht der Entwurf des Grundrentengesetzes Rentenfreibeträge in der Sozialhilfe und im Wohngeld vor; diese kommen jedoch lediglich Personen zugute, die ebenfalls 33 Jahre an Grundrentenzeiten vorweisen können.⁸⁵ Diese Einschränkung steht nach Einschätzung der Bürgerbeauftragten einer wirkungsvollen Bekämpfung von Altersarmut entgegen und würdigt die Lebensleistung derjenigen nicht, die trotz vieler Beitragsjahre an der Hürde scheitern, z. B. wegen einer Erwerbsminderung. Sie schlägt daher – in Anlehnung an die Regelungen im SGB II – einen allgemeinen Rentenfreibetrag von 100,00€

vor. Darüberhinausgehende Rentenbeträge sollten zu 30,00 % bei den Rentner*innen verbleiben. Die Bürgerbeauftragte appelliert an den Gesetzgeber, hier noch nachzubessern.

In diesem Zusammenhang muss auch die Akzeptanz der Sozialhilfe dringend verbessert werden, z. B. indem die Hemmschwelle für einen Antrag durch unbürokratischere Verfahren und eine bürgerfreundliche Unterstützung der Berechtigten gesenkt wird. Aktuell nehmen sechs von zehn Menschen, die einen Anspruch auf Grundsicherung im Alter haben, ihre Rechte nicht wahr und verzichten damit im Durchschnitt auf ein um 30,00 % höheres Einkommen.⁸⁶ Nach Einschätzung der Bürgerbeauftragten liegt das vor allem am Schamgefühl vieler Berechtigter, aber auch an den komplizierten Bewilligungsverfahren.

Die Bürgerbeauftragte sieht die Bekämpfung von Altersarmut als große Herausforderung, die in vielen Bereichen ebenfalls ein Umdenken erfordert.

So bedarf es einerseits einer grundlegenden Reform der Sozialen Pflegeversicherung. Diese ist bislang als „Teilkasko-Versicherung“ konzipiert und gewährt Leistungen nicht bedarfsdeckend, sondern nur als pauschalen „Zuschuss“. Selbst überdurchschnittliche Renten reichen zusammen mit den Leistungen der Pflegeversicherung häufig nicht aus, um die tatsächlichen Pflegekosten zu finanzieren – insbesondere, wenn die Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung wohnen. Die Betroffenen sind dann – häufig zum ersten Mal in ihrem Leben – auf Sozialhilfe angewiesen, nachdem sie fast ihr gesamtes Einkommen und Vermögen für die Pflege aufgebraucht haben.

Andererseits fordert die Bürgerbeauftragte weiterhin eine wirkungsvolle Stärkung der gesetzlichen

⁸¹ Diese umfassen vor allem Zeiten einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung, Kindererziehungszeiten („Mütterrente“) und Zeiten einer nicht unerheblichen Pflege von Angehörigen.

⁸² Entwurf eines Grundrentengesetzes – GruReG vom 16. Januar 2020, Art. 1 Nr. 3 bis 5.

⁸³ Meldung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 11. November 2019, abrufbar unter <https://www.bmas.de/DE/Presse/Meldungen/2019/einigung-bei-grundrente.html>.

⁸⁴ Vgl. Tätigkeitsbericht 2016, S. 19 f.

⁸⁵ Entwurf eines Grundrentengesetzes – GruReG vom 16. Januar 2020, Art. 3 Nr. 2 und Art. 5 Nr. 3.

⁸⁶ Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin), Pressemitteilung vom 4. Dezember 2019, abrufbar unter https://www.diw.de/de/diw_01.c.699978.de/grundsicherung__hohe_rate_der_nichtanspruchnahme_deutet_auf_hohe_verdeckte_altersarmut.html.

Rente als erste Säule der Altersvorsorge. Anstatt privatwirtschaftliche Systeme zu privilegieren⁸⁷, sollte vielmehr die Familie der gesetzlich rentenversicherten Personen vergrößert werden. Ein möglicher Ansatz könnte eine Erwerbstätigenversicherung darstellen, die z. B. auch Selbständige, Beamt*innen und alle Minijobber*innen umfasst. Dabei sollte auch dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die „klassische“ Vollzeitbeschäftigung immer weniger der heutigen Lebenswirklichkeit entspricht. So haben Angestellte häufig weitere Einkünfte aus einer Selbständigkeit, auch die Zahl der sog. Multi-Jobber ist auf über 2.200.000 gestiegen und nimmt kontinuierlich zu.⁸⁸ Die allermeisten Mehrfach-Beschäftigten haben neben einer sozialversicherungspflichtigen Anstellung einen oder zwei Minijobs, auf die dann in der Regel keine Rentenversicherungsbeiträge gezahlt werden. Die Gesetzliche Rentenversicherung könnte anstelle der privaten Altersvorsorge ebenfalls durch bessere Möglichkeiten freiwilliger Beiträge gefördert werden. Dass die Zahl der freiwillig Versicherten in der Gesetzlichen Rentenversicherung seit 1996 von 693.110 auf 183.040 im Jahr 2017 gesunken ist,⁸⁹ sieht die Bürgerbeauftragte in diesem Zusammenhang als alarmierendes Signal für eine völlig falsche Entwicklung.

Kinder- und Jugendhilfe

Der nachfolgende Bericht zur Kinder- und Jugendhilfe befasst sich vor allem mit Problemen der Kindertagesbetreuung, Schulbegleitung oder inklusiven Beschulung. Die ambulanten und stationären Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII sind demgegenüber Gegenstand des Tätigkeitsberichts der Beschwerdestelle für Kinder und Jugendliche.⁹⁰

Die Anzahl der Petitionen aus dem Bereich Kindertagesstättengesetz (KiTaG) ist im Vergleich zum Vorjahr weiter angestiegen. Während sich im Jahr 2018 noch 55 Bürger*innen im Bereich KiTa an die Bürgerbeauftragte wandten, waren es im Berichtszeitraum 65. Inhaltlich bezogen sich die Eingaben vor allem auf den Mangel an KiTa-Plätzen, insbesondere bei der Betreuung der unter Dreijährigen (U-3), und auf die Überprüfung von Bescheiden über die Höhe der Elternbeiträge.

Die Überforderung mit Elternbeiträgen zur KiTa spielt in der Beratung eine große Rolle – oft lohnt sich die Teilzeittätigkeit nicht und die Mütter bleiben zuhause

Soweit die Eingaben die Höhe der Elternbeiträge zum Gegenstand hatten, ging es in erster Linie um die Frage, weshalb Ermäßigungen nicht oder nicht in vollem Umfang bewilligt worden sind. Landesweit unterscheiden sich die Beiträge bisher erheblich. Sie sind in Schleswig-Holstein im Vergleich zu anderen Bundesländern überdurchschnittlich hoch.⁹¹ In einigen Landesteilen betragen die Elternbeiträge für einen Ganztagsplatz bis zu 800,00€.⁹²

Oft äußerten die Eltern, die sich mit der Bitte um Prüfung einer Ermäßigung an die Bürgerbeauftrag-

⁸⁷ Siehe dazu auch den Bericht zur Gesetzlichen Krankenversicherung, S. 39.

⁸⁸ Antwort der Bundesregierung vom 21. Januar 2020 auf eine Kleine Anfrage, BT-Drs. 19/16658.

⁸⁹ Deutsche Rentenversicherung Bund: Rentenversicherung in Zeitreihen 2019, S. 35.

⁹⁰ Vgl. Tätigkeitsbericht der Beschwerdestelle für Kinder und Jugendliche 2016/2017, S. 25 ff.

⁹¹ Bericht der Landesregierung zur Neuordnung der KiTa-Gesetzgebung, LT-Drs. 19/669, S. 26.

⁹² Vgl. Hoenig, Matthias und Schmidt, Wolfgang, 481 Millionen Euro für die KiTas in: Die Welt, 21. September 2018, S. 30.

te wandten, bei der Höhe der Elternbeiträge mache eine Teilzeitberufstätigkeit der Mutter keinen Sinn. Mütter gehen nach Beobachtung der Bürgerbeauftragten immer noch weitaus häufiger in Elternzeit als Väter; alarmierend ist insbesondere die Quote der nichterwerbstätigen Mütter mit unter dreijährigen Kindern: Nur 32,00% der Mütter mit Kindern unter drei Jahren sind in Schleswig-Holstein überhaupt berufstätig.⁹³ Mithin belasten die hohen Elternbeiträge die Familien nicht nur finanziell, sondern stellen zugleich eine weitere Hürde für den Wiedereinstieg der Frauen in den Beruf und ein Risiko für spätere Altersarmut dar.

Da dies auch die Landesregierung erkannt hat, ist die Einführung verlässlicher KiTa-Beiträge ein zentraler Bestandteil der Reform des Landes Schleswig-Holstein zur Neuordnung der KiTa-Gesetzgebung. Das KiTa-Reform-Gesetz⁹⁴, das der Landtag am 12. Dezember 2019 beschlossen hat, wird am 20. August 2020 in Kraft treten. Kernstück des KiTa-Reform-Gesetzes ist das neue Gesetz zur Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege (Kindertagesförderungsgesetz – KiTaG), welches das bisherige Kindertagesstättengesetz ablösen wird. Die KiTa-Reform soll sowohl Familien als auch Kommunen finanziell entlasten und zudem mehr Qualität in den Einrichtungen schaffen. Die Elternbeiträge werden folgendermaßen gedeckelt sein: Für Kinder über drei Jahren dürfen landesweit monatlich maximal etwa 141,00€ für eine fünfstündige Betreuung erhoben werden, für acht Stunden sind es ca. 226,00€. In der Krippenbetreuung für Kinder, die das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind die Beiträge künftig auf etwa 180,00€ pro Monat für fünf und ca. 288,00€ für acht Stunden gedeckelt.⁹⁵

Viele Eltern werden durch diese Reform entlastet. Für andere Eltern wird jedoch keine finanzielle Entlastung eintreten, da sich ihre jetzigen Beiträge bereits unter den gedeckelten Maximalbeträgen befinden. Gerade für diese Eltern stellt sich die Frage, ob das gleichzeitig wegfallende KiTa-Geld nicht

auch zu einer künftigen Mehrbelastung führt. Die finanzielle Entlastung der Eltern ist insgesamt zu begrüßen, wünschenswert ist aus Sicht der Bürgerbeauftragten aber immer noch eine Beitragsfreiheit. Weitere Probleme könnten zudem im Bereich der Verpflegungskosten entstehen: Für diese Kosten sieht weder das jetzige noch das künftige KiTaG eine Ermäßigung vor. Dazu werden diese Kosten auch nicht durch eine Deckelungsregelung begrenzt sein. Es steht zu befürchten, dass diese Kosten stetig steigen und viele Eltern daher finanziell belasten werden. Außerhalb des KiTaG können die Verpflegungskosten nur voll erstattet werden, wenn ein Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe besteht.⁹⁶

Die landesweit einheitliche Sozialstaffel ist zu begrüßen – offen bleibt aber, ob Eltern mit mehreren Kindern schlechter gestellt werden, weil die Hortbetreuung bei der Geschwisterermäßigung nicht zwingend zu berücksichtigen ist

Zu begrüßen ist des Weiteren die Einführung einer landesweit einheitlichen Regelung zur sozialen Ermäßigung der Elternbeiträge.⁹⁷ Bisher bestehen teils sehr unterschiedliche Sozialstaffelregelungen in den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städte. Da eine Berücksichtigung von Beiträgen für die Hortbetreuung bei der Geschwisterermäßigung nicht bindend vorgegeben ist, ist aber zu befürchten, dass dies wiederum zu landesweit nicht einheitlichen Regelungen führen wird. Zudem stellt sich die Frage, ob hier nicht Familien mit mehreren Kindern im Vergleich zu vorher schlechter gestellt und stärker finanziell belastet werden. Schließlich ist zur Reform der KiTa-Gesetzgebung anzuführen, dass

⁹³ 3. Atlas zur Gleichstellung von Frauen und Männern in Deutschland des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, S. 60.

⁹⁴ Gesetz zur Stärkung der Qualität in der Kindertagesbetreuung und zur finanziellen Entlastung von Familien und Kommunen.

⁹⁵ Siehe § 31 Abs. 1 S. 1 Kindertagesförderungsgesetz.

⁹⁶ Siehe hierzu auch das Fallbeispiel auf S. 82 f.

⁹⁷ Siehe § 7 Abs. 2 Kindertagesförderungsgesetz.

das Krippengeld⁹⁸ aufgrund der Deckelung der Elternbeiträge mit Ablauf des Monats Juli 2020 wieder abgeschafft wird.

Die Problematik der fehlenden Plätze, insbesondere im Bereich der U-3-Betreuung, verdrängte wie im Vorjahr auch das Thema der Bedarfsgerechtigkeit, also z. B. Fragen, ob die Betreuungszeiten mit den Arbeitszeiten der Eltern übereinstimmen. Mithin führt der Mangel nicht nur dazu, dass Kinder nicht betreut werden können, obwohl es einen Rechtsanspruch gibt, sondern auch dazu, dass die Familien ihr Recht auf einen bedarfsgerechten Betreuungsplatz nicht in Anspruch nehmen können. Mehrfach beschwerten sich Bürger*innen über zu kurze Öffnungszeiten, die Nichteinhaltung pädagogischer Standards oder über das Verhalten einzelner Erzieher*innen. Trotz dieser für die Familien nicht bedarfsgerechten Betreuung war den Eltern ein Wechsel hin zu einer KiTa oder Tagespflegeperson, die ihren Bedarf deckt, faktisch verwehrt. Sie fanden schlicht keine andere Betreuungsmöglichkeit und waren daher gezwungen, sich mit den Umständen vor Ort zu arrangieren. Leider ändert das KiTa-Reform-Gesetz an diesem Grundproblem – fehlende Plätze aufgrund fehlenden qualifizierten Personals – nichts. Insgesamt müssen aus Sicht der Bürgerbeauftragten daher die Anstrengungen zum Ausbau der Kinderbetreuung, insbesondere im Bereich der U-3-Betreuung, weiter verstärkt werden. Beispielsweise könnten die Arbeitsbedingungen des pädagogischen Personals aufgewertet werden, um so neue Fachkräfte zu gewinnen.

Auch im Bereich der außerschulischen Betreuung, sei es in Horten⁹⁹ oder im offenen Ganztags, fehlen in einigen Regionen weiterhin Plätze. Für Kinder im schulpflichtigen Alter ist zwar ein bedarfsgerechtes Angebot in Tageseinrichtungen vorzuhalten (§ 24 Abs. 4 Satz 1 SGB VIII) – der Träger der öffentlichen Jugendhilfe ist verpflichtet, i. R. d. Planungsverant-

wortung die zur Bedarfsbefriedigung notwendigen Vorhaben rechtzeitig und ausreichend zu planen.¹⁰⁰ Im Gegensatz zum Anspruch auf Förderung in Tageseinrichtungen und in der Kindertagespflege für Kinder bis zum Schuleintritt handelt es sich bei dem Anspruch auf außerschulische Betreuung aber nicht um einen einklagbaren Anspruch. Die Einführung eines Rechtsanspruches auf Ganztagsbetreuung für alle Kinder im Grundschulalter ist für das Jahr 2025 geplant. Der Bund stellt für Investitionen in Ganztagschulen und Betreuungsangebote in der laufenden Legislaturperiode zwei Milliarden Euro zur Verfügung.¹⁰¹

Im Bereich Schulbegleitung nach dem SGB VIII wandten sich im Berichtszeitraum 34 Bürger*innen hilfeschend an die Bürgerbeauftragte. Damit hat sich die Zahl der Eingaben gegenüber dem Vorjahr mehr als verdoppelt. Dieser Anstieg entspricht auch der allgemeinen Entwicklung: Im Jahr 2017 hatten in den Kreisen Schleswig-Holsteins 1504 Mädchen und Jungen eine Schulbegleitung nach dem SGB VIII, im Mai 2019 waren es 2110, bis zum Dezember des Berichtsjahres hatte der Geschäftsführer des Landkreistags Schulz die Zahl von 2400 betroffenen Kinder prognostiziert.¹⁰² Der Großteil der Eingaben stammte von Eltern, deren Kinder unter einer Autismus-Spektrum-Störung leiden. Oft kommt es hier zu vielen Schulwechslern und -abbrüchen oder gar zur Schulverweigerung. Eine Ursache hierfür ist, dass Diagnosen bei diesem Krankheitsbild erst spät gestellt werden, die Familien also erst spät mit einer Diagnostik und Unterstützungsangeboten in Berührung kommen. Hinzu kommt, dass die spezialisierten Kliniken, die die Diagnosen stellen, teilweise über ein Jahr Wartezeit haben. So wandte sich im Berichtsjahr beispielsweise ein Vater einer neunjährigen Tochter an die Bürgerbeauftragte, bei der die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung unklar war. Zwischen Antragstellung und Bescheiderteilung verstrich beinahe ein halbes

⁹⁸ Zum 1. Januar 2017 wurde § 25b KiTaG eingeführt, welcher eine finanzielle Entlastung für Personensorgeberechtigte von bis zu 100,00 € monatlich für Kinder vorsieht, die das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet haben und entweder in einer öffentlich geförderten Kindertageseinrichtung oder von einer öffentlich geförderten Tagespflegeperson betreut werden.

⁹⁹ Horte sind Angebote der Kindertagesbetreuung für Kinder im Schulalter außerhalb der Schule. Sie unterfallen dem Regelungsbereich des KiTaG.

¹⁰⁰ Vgl. Fischer in Schellhorn, Fischer, Mann, Kern, SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfe, Kommentar, § 24 SGB VIII, Rn. 46.

¹⁰¹ Koalitionsvertrag der 19. Legislaturperiode zwischen CDU, CSU und SPD „Ein Aufbruch für Europa – Eine neue Dynamik für Deutschland – Ein neuer Zusammenhalt für unser Land“, S. 28, Rn. 1147 ff.

¹⁰² Vgl. Jung, Bei der Schulbegleitung explodieren die Kosten, in: Schleswig-Holsteinische Landeszeitung, 16. September 2019, S. 1.

Jahr.¹⁰³ Wenn dann eine Hilfe, in der Regel in Form von Schulbegleitung, installiert ist, ist diese häufig davon gekennzeichnet, dass die ausführende Person keine im Bereich Autismus erfahrene und geschulte Fachkraft ist. Oft kann nicht einmal der Wunsch des Kindes oder der/des Jugendlichen nach einer männlichen Schulbegleitung erfüllt werden. Auch im Bereich der autismspezifischen Förderung sind die Listen bei den entsprechenden Institutionen lang und Wartezeiten von einem Jahr nicht unüblich. Während dieser Zeit verbleibt das Kind oft ohne bzw. mit ungeeigneter Hilfe im Schulsystem, erfährt dort Gefühle von Versagen, Ablehnung und Hilflosigkeit. Dies mündet sehr häufig in einer Verweigerungshaltung.

Ein weiteres Problem, das im Berichtsjahr in der Beratungspraxis mehrmals auftauchte, war, dass die vom Jugendamt gewährten Stunden an Schulbegleitung nach Ansicht der Eltern und der Lehrkräfte nicht ausreichten. Dies war insbesondere der Fall, wenn eine Schulbegleitung zum ersten Mal bewilligt wurde. Teilweise erweckte dies den Eindruck, dass entgegen individueller pädagogischer Einschätzungen zunächst einmal ein deutlich geringerer Umfang an Schulbegleitung gewährt wurde. Eine Erhöhung des Stundenkontingents war außergerichtlich schwer bis gar nicht durchsetzbar. Folgen dieser nicht ausreichenden Hilfen sind für die Kinder ebenfalls Erfahrungen von Versagen und Ablehnung, welche die ohnehin schon oft schwierige Situation von behinderten Kindern und ihren Familien weiter verschärft.

Ein Jugendamt lehnt die Übernahme der Schulbegleitung zu Tagesausflügen kategorisch ab – und muss sich später korrigieren

Darüber hinaus versandte ein Jugendamt im Berichtsjahr ein Schreiben an alle Schulen und betrof-

fene Eltern des Kreises, in dem es mitteilte, dass Anträge auf Teilnahme der Schulbegleitung an Tagesausflügen kategorisch abgelehnt würden. Denn nach Ansicht des Jugendamtes benenne ein Erlass des Landes dies als Aufgabenbereiche der Schulasistenz. Nachdem sich ein Schullektor mit diesem Informationsschreiben an die Bürgerbeauftragte wandte, konnte der Landrat von der rechtlichen Bewertung überzeugt werden, dass eine pauschale Ablehnung der Ansprüche auf Schulbegleitung an Tagesausflügen rechtswidrig ist. Nach Auffassung der Bürgerbeauftragten muss stets eine Prüfung und Entscheidung im konkreten Einzelfall erfolgen. Nicht in jeder Schule, an der Schulasistenzkräfte im Einsatz sind, ist der Bedarf für Tagesausflüge durch diese Kräfte gedeckt. Allein hierauf kommt es aber an. Zudem kann es aus verschiedenen Gründen angezeigt sein, dass die erforderliche Unterstützung der Schüler*innen von einer vertrauten Person – der bisherigen Schulbegleitung – auch beim Lernen während Schulausflügen gewährleistet wird. Im Folgenden versandte der Kreis dann ein neues Informationsschreiben mit dem rechtmäßigen Inhalt, so dass nun bei jedem Antrag eine Einzelfallprüfung erfolgt.¹⁰⁴

Die Bürgerbeauftragte beriet auch in diesem Berichtszeitraum einige Familien, denen gegenüber Lehrer*innen, Schulleitungen und Schulrät*innen selbst einräumten, ihren Kindern auch mit einer Schulbegleitung keine geeignete Beschulungsmöglichkeit bieten zu können. Die verzweifelten Eltern suchten dann oft eigenständig nach Alternativen, da sie ihren Kindern einen Schulabschluss ermöglichen wollen. Alternativen sind z. B. Internate, spezialisierte Privatschulen oder eine Webbeschulung. Wenn die Eltern sodann die Übernahme der Kosten für eine Alternativbeschulung beantragen, werden diese in vielen Kreisen und kreisfreien Städte mit der Begründung abgelehnt, für den „Kernbereich der pädagogischen Bildung“ sei das Schulsystem und nicht die Jugendhilfe in Form von Eingliederungshilfe verantwortlich.¹⁰⁵ Nach der zutreffenden Rechtsprechung des Schleswig-Holsteinischen Verwaltungsgerichts – inzwischen bestätigt durch das Schleswig-Holsteinische Oberverwaltungsgericht –

¹⁰³ In diesem Einzelfall war die lange Verfahrensdauer jedoch hauptsächlich in dem Verhalten einzelner Mitarbeiter*innen des betreffenden Jugendamtes begründet.

¹⁰⁴ Siehe hierzu auch das Fallbeispiel auf S. 84 f.

¹⁰⁵ Diese Begründung wird auch in den Fällen der nicht im ausreichenden Umfang gewährten Schulbegleitung vorgebracht.

gehört die Schulbildung selbst, also der „Kernbereich der pädagogischen Arbeit“, vor allem der Unterricht, zwar grundsätzlich nicht zu den Leistungen der Eingliederungshilfe; hiervon sind aber Ausnahmen zu machen: Dies ist insbesondere der Fall, wenn auch unter Einsatz unterstützender Maßnahmen keine Möglichkeit besteht, den Hilfebedarf des jungen Menschen im Rahmen des öffentlichen Schulsystems zu decken, wenn also ein sog. Systemversagen vorliegt.¹⁰⁶

Kinder mit erheblichen Autismus-Spektrum-Störungen haben es schwer Hilfe zu erhalten. Oft müssen erst die Verwaltungsgerichte ein „Systemversagen“ der Schule feststellen, bevor das Jugendamt Kosten für eine Webeschulung oder eine private Schule übernimmt

Den Gerichtsentscheidungen liegt der Fall einer Familie zugrunde, die die Bürgerbeauftragte bereits im vorangegangenen Berichtsjahr begleitet hatte. Das damals 14-jährige Kind der Familie leidet unter anderem an einer Autismus-Spektrum-Störung im Sinne eines Asperger-Syndroms sowie an einer Hypersensibilität. Aufgrund seiner seelischen Behinderung hatte der Jugendliche bereits Probleme seit dem Kindergartenalter. Da die Diagnose jedoch erst im Alter von 13 Jahren gestellt wurde, erhielt er bis dahin keine Leistungen der Jugendhilfe. Bis zum Zeitpunkt der vollständigen Schulverweigerung war er also nicht mit dem Jugendhilfesystem in Berührung gekommen. Er hatte folglich auch keine Schulbegleitung erhalten. Im Januar 2018 stellten die Eltern dann einen Antrag auf eine Hausbeschulung. Hierauf erhielten sie keine zeitnahe Antwort. Da die Eltern sich allein vor der Situation sahen, die Beschulung ihres Sohnes sicherzustellen, informierten sie sich und sahen in einer Web-

beschulung die einzig geeignete Möglichkeit, ihren Sohn zu beschulen. Sie beantragten im Februar die Kostenübernahme beim Jugendamt. Da kurzfristig ein Platz frei wurde und es einen Testzeitraum von sechs Wochen gab, in dem man kostenlos kündigen konnte, schlossen die Eltern einen Vertrag ab und begannen die Beschulung. Den Eltern war es wichtig, dass innerhalb dieser sechs Wochen eine Entscheidung über ihren Antrag erfolgen möge, da sie bei gleichzeitigem Angebot alternativer Leistungen von dem Vertrag kostenfrei zurückgetreten wären. Eine erste Reaktion des Jugendamtes auf den Antrag auf Kostenübernahme erfolgte dann vier Monate später in Form einer Anhörung, die endgültige Ablehnung fast ein Jahr nach Antragstellung. In einem gemeinsamen Gespräch war kurz zuvor für den Jugendlichen die Möglichkeit der Hausbeschulung in einem Umfang von sechs Stunden wöchentlich beschlossen worden. In der Folge kündigten die Eltern den Vertrag, die Hausbeschulung wurde aufgenommen. Wie sich zeigte, stellte auch die Hausbeschulung, die 11 Monate nach Antragstellung aufgenommen wurde, wie von den Ärzt*innen prognostiziert, keine Alternative dar. Da der Unterricht nur an zwei Tagen in der Woche stattfand, fehlte es dem Jugendlichen an einer verbindlichen und verlässlichen Lernstruktur. Darüber hinaus war keine Fachkraft hinsichtlich der Aspergererkrankung verfügbar. Da ein besseres Ergebnis auf gutlichem Weg nicht erzielt werden konnte, empfahl die Bürgerbeauftragte der Familie, eine Klage zu erheben, die schließlich erfolgreich war.

Dieser Fall zeigt nach Ansicht der Bürgerbeauftragten exemplarisch, dass Inklusion an Schulen für Kinder und Jugendliche mit erheblichen seelischen Behinderungen derzeit nicht in allen Fällen ausreichende Möglichkeiten bietet. An dieser Stelle muss die Jugendhilfe im Interesse der Kinder und Jugendlichen die bestehende Lücke schließen. Sie besteht aber zu oft darauf, dass die Familien zunächst auch jede absehbar völlig ungeeignete Möglichkeit des Schulsystems ausprobieren müssen: Sei es ein Klassenwechsel, ein Schulwechsel, ein Wechsel mehrerer Schulbegleiter*innen oder eine Hausbeschulung. Dies führt dazu, dass sich die Kinder und Jugendlichen solange durch das System quälen, bis sie den Schulbesuch ganz verweigern und die Familien insgesamt durch das Konfliktfeld Schule voll-

¹⁰⁶ Vgl. VG Schleswig, Urteil vom 18. Juni 2018, Az. 15 A 178/16; OVG Schleswig, Beschluss vom 15. Juli 2019, Az. 3 LA 125/18.

kommen überlastet sind. Kinder und Jugendliche mit einer Autismus-Spektrum-Störung sind in der Regel intellektuell den Anforderungen an die Schule gewachsen, scheitern aber an den Rahmenbedingungen. Aus Sicht der Bürgerbeauftragten ist eine engere Verzahnung von Schule und Jugendhilfe hier dringend geboten. Der Streit, ob die Schule oder die Jugendhilfe im Einzelfall für eine gelingende Inklusion verantwortlich – und damit der Kostenträger – ist, darf nicht auf dem Rücken der betroffenen Kinder und Jugendlichen ausgetragen werden.¹⁰⁷

Zu begrüßen ist die Weiterentwicklung der Beratungsstelle BIS-Autismus zu einem Landesförderzentrum (LFZ Autistisches Verhalten) zu Beginn des Schuljahres 2020/21.¹⁰⁸ Die Beratungsstelle BIS-Autismus berät insbesondere Eltern, Schüler*innen und Lehrkräfte aller Schulen des Landes hinsichtlich der Beschulung autistischer Kinder und Jugendlicher. Den Schüler*innen soll ein Höchstmaß an förderlichen Bedingungen innerhalb der Schule durch die Zusammenarbeit aller Beteiligten ermöglicht werden. Schrittweise soll das Landesförderzentrum folgende weitere Aufgaben übernehmen: Durchführung des sonderpädagogischen Feststellungsverfahrens im Zusammenhang mit Beeinträchtigungen aus dem Autismusspektrum, Koordinierung der individuellen Förderplanung sowie Beteiligung an der Formulierung und Fortschreibung von Lern-/Förderplänen in Zusammenarbeit mit den beteiligten Lehrkräften und Aufbau von temporären Unterstützungsangeboten und Kursen insbesondere für Eltern und Schüler*innen. Die Prüfung der Anpassung einer schrittweisen Ressourcenerhöhung ist dabei vorgesehen. Nach Ansicht der Bürgerbeauftragten muss der Beratungsstelle bzw. dem Landesförderzentrum zeitnah genügend Personal zur Verfügung gestellt werden, damit die neu hinzukommenden Aufgaben auch tatsächlich bewerkstelligt werden können und

es zu keinen langen Bearbeitungszeiten kommt. Schließlich scheinen die Kinder und Jugendlichen, die Hilfen benötigen, aber (noch) keine Diagnose besitzen, leider auch im Rahmen der Weiterentwicklung der Beratungsstelle nicht berücksichtigt zu werden. Dabei benötigen erst recht diese Kinder und Jugendlichen mitsamt ihren Eltern solch eine beratende und unterstützende Institution.

Rehabilitation und Teilhabe schwerbehinderter Menschen

In diesem Arbeitsbereich ist die Zahl der Eingaben mit 233 im Vergleich zum Vorjahr gleich geblieben. Besondere Schwerpunkte zeichneten sich nicht ab. Die meisten Anfragen betrafen erneut den Bereich des Schwerbehindertenrechts (SGB IX, Teil 3). Wie in den Vorjahren ging es hier überwiegend um Anfragen zur Feststellung einer Behinderung¹⁰⁹, zur Höhe des Grades der Behinderung¹¹⁰ (GdB) und zur Zuerkennung von Merkzeichen¹¹¹. Die hierfür maßgeblichen Rechtsgrundlagen, die Versorgungsmedizin-Verordnung (Vers-MedV) und die zu § 2 der Verordnung erlassene Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“, sollten auf Empfehlung des unabhängigen Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales an den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und der versorgungsmedizinischen Erfordernisse angepasst werden.¹¹² Dieses Vorhaben wurde vorerst gestoppt, da sich u. a. Gewerkschaften und Sozialverbände gegen eine Anpassung wehrten. Sie befürchteten, eine Überarbeitung könnte zu vielen Verschlechterungen für Schwerbehinderte führen. Die Bürgerbeauftragte begrüßt diese Entscheidung, da auch sie bereits darauf hingewiesen hatte, dass einige Regelungen zum Nachteil für die Betroffenen sein könnten.¹¹³ Sie hält es für wichtig, dass laut Bundesministeri-

¹⁰⁷ Siehe dazu auch Anregungen und Vorschläge, S. 15 f.

¹⁰⁸ Siehe Bericht der Landesregierung zum Stand der Inklusion im schulischen Bildungsbereich – Inklusion im Bildungsbereich weiterentwickeln vom 8. Januar 2020, LT-Drs. 19/1913, S. 91 f.

¹⁰⁹ Menschen mit Behinderung sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.

¹¹⁰ Der Grad der Behinderung 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.

¹¹¹ Nachteilsausgleiche für behinderte Menschen.

¹¹² Vgl. Tätigkeitsbericht 2018, S. 47.

¹¹³ Vgl. Tätigkeitsbericht 2018, S. 48.

um bei einem neuen Entwurf u. a. Gewerkschaften, Verbände und Vertretungen für schwerbehinderte Menschen mit beteiligt werden.

Im Berichtsjahr konnte die Bürgerbeauftragte anhand vieler Angaben feststellen, dass vermehrt Beschwerden über zu lange Bearbeitungszeiten im Antrags- und Widerspruchsverfahren im LAsD geäußert wurden. Auf Nachfrage wurde von Seiten des LAsD mitgeteilt, dass dieser Umstand zum Teil durch Langzeiterkrankungen sowie Personaleinsparungen eingetreten sei. Man sei jedoch bemüht, durch Umverteilung die Bearbeitungsrückstände so schnell wie möglich abzubauen. Die eingegangenen Beschwerden wurden nach Gesprächen der Bürgerbeauftragten mit dem LAsD umgehend aufgegriffen und, soweit es möglich war, zeitnah bearbeitet. Ob sich die Situation entspannt, wird die Bürgerbeauftragte weiter beobachten.

Das Landesamt für soziale Dienste macht sich auf den Weg: Bescheide und Schreiben sollen verständlicher werden

Erfreulich ist es, dass das LAsD beabsichtigt, den Bürger*innen Bescheide, Schreiben usw. künftig in verständlicherer Sprache zu transportieren. Die Bürgerbeauftragte setzt sich schon seit langer Zeit dafür ein, dass Menschen die Sprache der Verwaltung besser verstehen können. Sie sieht eine verständliche Kommunikation als unabdingbare Voraussetzung für einen bürgerfreundlichen und demokratischen Rechtsstaat. Die Bürgerbeauftragte wird die Pläne daher im regen Austausch mit dem LAsD gern begleiten und unterstützen.

Im Berichtsjahr erreichten die Bürgerbeauftragte erneut Anfragen und Beschwerden hinsichtlich des Nachprüfungsverfahrens im Schwerbehindertenrecht. Dieses Verfahren war den Betroffenen oft nur schwer zu vermitteln. Hier wird bei der GdB-Bewertung von Gesundheitsbeeinträchtigungen, deren

tatsächliche Funktionsstörungen aus medizinischer Sicht erst nach Ablauf einer längeren Zeit festgestellt werden können, nicht ausschließlich auf das Ausmaß der feststellbaren Funktionsbeeinträchtigungen abgestellt. Das heißt, wenn aus medizinischen Gründen eine wesentliche Besserung der Beeinträchtigung zu erwarten ist, schlägt der ärztliche Dienst des Landesamtes einen Nachbegutachtungstermin vor. Daher waren die Betroffenen oft darüber enttäuscht, dass der GdB nur befristet im Rahmen einer sogenannten Heilungsbewährung festgestellt wurde. Nach der Vers-MedV sind Heilungsbewährungen insbesondere nach Organtransplantationen oder verschiedenen Tumorerkrankungen vorgesehen. Die Heilungsbewährung beträgt je nach Art und Schwere der Erkrankung in der Regel zwei bis fünf Jahre. Nach Ablauf dieser Zeit wird von Seiten des LAsD geprüft, ob der GdB entsprechend der tatsächlich verbliebenen Funktionsstörungen herabzusetzen ist. Diesbezüglich wandte sich Mitte des Jahres eine Mutter an die Bürgerbeauftragte und berichtete, dass bei ihrem Kind eine Nachprüfung vorgesehen sei. Die Mutter äußerte Unverständnis darüber, dass von Seiten des Landesamtes eine ärztliche Untersuchung durch einen Gutachter vorgenommen werden solle, weil die aktenkundigen Unterlagen für eine sichere Beurteilung leider nicht ausreichen würden. Der Unmut hierüber entstand in erster Linie dadurch, dass bei dem Kind einige Zeit vorher eine Begutachtung durch einen anderen Leistungsträger veranlasst wurde. Hier konnte die Bürgerbeauftragte leider nur auf die unterschiedlichen Beurteilungskriterien verweisen und darauf aufmerksam machen, dass eine Begutachtung durchaus als positiv angesehen werden könne, da sich ein neutraler Gutachter ein eigenes Bild vom Gesundheitszustand machen und diesen entsprechend bewerten würde.

Soziale Pflegeversicherung

Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Zahl der Eingaben im Bereich der sozialen Pflegeversicherung deutlich von 86 auf 152. Eine Erklärung für diesen Anstieg ist neben der stetig wachsenden Zahl der Pflegebedürftigen die Zusammenarbeit der Bür-

gerbeauftragten mit den Pflegestützpunkten¹¹⁴ in Schleswig-Holstein.

Mehr als ein Viertel der Eingaben im Bereich der sozialen Pflegeversicherung betraf Probleme bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit und dem Verfahren zur Feststellung des Pflegegrads durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK). Die Bürgerbeauftragte half hier den Pflegebedürftigen z. B. gegen die Ablehnung eines Pflegegrads oder die Einstufung in den falschen Pflegegrad vorzugehen. Vielen Bürger*innen reichte dabei ihr Gutachten¹¹⁵ alleine nicht aus, um zu überprüfen, ob die Pflegebedürftigkeit durch den MDK richtig bestimmt wurde und ob es in Ihrem Fall sinnvoll wäre, einen Widerspruch zu erheben. Hier erklärte Bürgerbeauftragte den Pflegebedürftigen die Bewertungskriterien zur Bestimmung der Pflegebedürftigkeit anhand der sog. Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI. In diesen werden alle einzelnen Punkte des Gutachtens ausführlich mit Beispielen erklärt. Dieses Begutachtungsinstrument dient sowohl den Medizinischen Diensten als auch den Pflegekassen als einheitliche Grundlage für die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit und soll den Bürger*innen helfen, zu überprüfen, ob einzelne Punkte des Pflegegutachtens richtig bewertet wurden.

Weitere Anfragen der Bürger*innen betrafen die Verbesserung des individuellen Wohnumfelds und den Hausnotruf (§ 40 SGB XI). Beide Leistungen der Pflegeversicherung dienen dazu, den Pflegebedürftigen Selbständigkeit und Sicherheit in ihrem eigenen Haushalt zurückzugeben oder ihren Angehörigen die Pflege zu erleichtern, um möglichst eine dauerhafte ambulante Versorgung zu ermöglichen. Bei den Umbaumaßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 40 Abs. 4 SGB XI) soll das individuelle Wohnumfeld an die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen angepasst werden, um eine selbständige Lebensführung zu ermöglichen.

Hier beriet und half die Bürgerbeauftragte hauptsächlich bei der Begründung von Widersprüchen. Dabei legte sie z. B. dar, weshalb bestimmte Maßnahmen für eine eigenständige Lebensführung der Pflegebedürftigen unerlässlich waren, wie der Austausch des Bodenbelags¹¹⁶, der Umbau von Badezimmern oder die Übernahme von Umzugskosten. Die Bürgerbeauftragte half den Pflegebedürftigen auch häufig erfolgreich bei Widersprüchen gegen Ablehnungen eines Hausnotrufs. Der Hausnotruf soll den Pflegebedürftigen erleichtern, bei einem Notfall, beispielsweise einem Sturz, unkompliziert selbständig und direkt Hilfe anzufordern. Den Betroffenen wird dadurch ermöglicht, länger in ihrer Wohnung zu leben und trotzdem im Falle eines Notfalls schnell Hilfe zu bekommen.

Der Entlastungsbetrag kann von vielen Menschen nicht in Anspruch genommen werden, weil es keine ausreichenden anerkannten Angebote gibt

Auch in diesem Berichtsjahr meldeten Bürger*innen erhebliche Probleme bei der Umsetzung des Entlastungsbetrags (§ 45b SGB XI) bei der Bürgerbeauftragten. Der Entlastungsbetrag in Höhe von 125,00€ monatlich ist eine zweckgebundene Leistung der Pflegeversicherung und dient unter anderem dazu, den Pflegebedürftigen bei der selbständigen und selbstbestimmten Gestaltung ihres Alltags zu helfen. Ehrenamtliche Helfer*innen, Nachbarschaftshelfer*innen sowie Dienstleister*innen für haushaltsnahe Dienstleistungen können die Pflegebedürftigen dann im Alltag unterstützen: Beispielsweise durch Hilfe im Haushalt, bei Behördengängen, dem Einkauf, der Begleitung bei Spaziergängen und Arztbesuchen. Die Bürger*innen beschwerten sich darüber, den Betrag

¹¹⁴ Pflegestützpunkte sind öffentliche Beratungsstellen, die zu allen Pflege Themen informieren. Pflegestützpunkte gibt es in allen Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins mit Ausnahme des Kreises Schleswig-Flensburg, wo jedoch die Einrichtung 2019 beschlossen wurde und nun aufgebaut werden soll.

¹¹⁵ In dem „Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“ werden die Ergebnisse und Empfehlungen der Begutachtung des MDK zusammengefasst und ein Pflegegrad bestimmt. Der MDK sendet dieses Gutachten an die Pflegekasse. Das Pflegegutachten mit den MDK-Empfehlungen sendet dann die Pflegekasse mit dem Bescheid über den Pflegegrad den Pflegebedürftigen zu.

¹¹⁶ Siehe dazu auch das Fallbeispiel, S. 88.

nicht für dringend benötigte Hilfen im Alltag nutzen zu können, da keine Angebote zur Umsetzung zur Verfügung standen. Wie bereits im Vorjahr von der Bürgerbeauftragten angeregt, müssen die Anforderungen zur Umsetzung des Entlastungsbetrags endlich geändert werden, um mehr Bürger*innen den Zugang zu Unterstützung im Alltag zu ermöglichen. Noch immer können viele Menschen ihre bestehenden Ansprüche nicht nutzen, weil es schlicht keine ausreichenden Angebote gibt.

Viele der Eingaben im Jahr 2019 sowohl im Bereich der Hilfe zur Pflege, als auch im Bereich der sozialen Pflegeversicherung verdeutlichten erneut, dass der von der Bürgerbeauftragten geforderte Systemwechsel in der Pflegeversicherung notwendig ist, um eine bedarfsgerechte Versorgung von Pflegebedürftigen sicherzustellen. Die wachsende Zahl von Pflegebedürftigen, mehr Pflegepersonal in den stationären Pflegeeinrichtungen, die Ausgaben für den Ausbildungsfonds für Pflegekräfte und die höhere Bezahlung der Pflegekräfte führten auch im Berichtsjahr 2019 erneut zu Steigerungen der Ausgaben der Pflegeversicherung und steigenden Eigenanteilen. Der erhöhte Finanzbedarf der Pflege kann auf Dauer nicht alleine durch Erhöhungen der Beitragsforderungen bei gleichen Pflegeleistungen gedeckt werden. Ein erheblicher Teil der entstehenden Pflegekosten wird schon jetzt nicht durch die Pflegeversicherung gedeckt, sondern muss von den Betroffenen als Eigenanteil gezahlt werden. Diese steigenden Eigenanteile bewirken häufig, dass Pflegebedürftige trotz eigener Einkünfte, häufig sogar trotz überdurchschnittlicher Renten, auf Leistungen der Sozialhilfe¹¹⁷ angewiesen sind und die Funktion der Armutsverhinderung der Pflegeversicherung nicht mehr erfüllt wird. Eine Versicherung, die alle anfallenden Pflegekosten deckt und hohe private Zuzahlungen entfallen lässt, ist hier unentbehrlich, um eine Verarmung der Pflegebedürftigen zu verhindern und ein würdevolles Leben bis ins hohe Alter sicher zu stellen. Die Einführung einer Pflegevollversicherung ist nach Ansicht der Bürgerbeauftragten daher dringend notwendig.

Sozialhilfe

Im Bereich der Sozialhilfe sind die Eingaben von 373 im Vorjahr auf 424 Eingaben im Berichtsjahr angestiegen.

Einen Schwerpunkt mit 191 Petitionen bildeten, wie schon in den Vorjahren, die Eingaben aus dem Bereich der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung¹¹⁸.

Der barrierefreie, bezahlbare Wohnraum fehlt. Die Richtwerte der schlüssigen Konzepte können auf dieses Wohnungsmarktsegment nur angewandt werden, wenn diese auch im Rahmen der Erstellung des Konzepts berücksichtigt wurden

Eine wiederkehrende Problematik zeigte sich hier im Bereich der Kosten der Unterkunft. Viele Leistungsbezieher*innen müssen während des Bezugs der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung altersbedingt oder wegen einer Behinderung in barrierefreien Wohnraum umziehen. Auf dem Wohnungsmarkt herrscht jedoch ein Mangel an solchen barrierefreien und altersgerecht ausgebauten Wohnungen. Zudem liegen die Kosten der Wohnungen häufig über den angemessenen Kosten der Unterkunft, die durch das „schlüssige Konzept“¹¹⁹ festgelegt werden. Die Bürgerbeauftragte hat hier die Bürger*innen hinsichtlich des Umzugs in eine teurere barrierefreie Wohnung beraten und versucht, sachgerechte Lösungen mit den Sozialbehörden zu erarbeiten. Generell regt die Bürgerbeauftragte jedoch aufgrund des nicht ausreichend

¹¹⁷ Siehe dazu auch den Bericht zur Sozialhilfe, S. 54 f.

¹¹⁸ Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist eine Leistung der Sozialhilfe, die Personen beziehen können, wenn sie die Altersgrenze erreicht haben oder wegen Erwerbsminderung auf Dauer aus dem Arbeitsleben ausgeschieden sind und ihren Lebensunterhalt nicht selber bestreiten können. Die Leistung dient dazu, das Existenzminimum abzusichern.

¹¹⁹ Die Angemessenheit der Wohnung wird durch das örtliche Mietniveau bestimmt und durch ein „schlüssiges Konzept“ ermittelt. Nach diesem schlüssigen Konzept erfolgt dann eine systematische Ermittlung und Bewertung der Mieten im Vergleichsraum, anhand der dann Richtwerte für angemessene Wohnungskosten festgesetzt werden.

vorhandenen barrierefreien Wohnraums an, die durch die „schlüssigen Konzepte“ ermittelten Angemessenheitsrichtwerte auf den barrierefreien Wohnraum nicht anzuwenden. Gerade die an diese speziellen Bedürfnisse der Mieter*innen angepassten Wohnungen sind nämlich nicht Teil der Ermittlung und Bewertung in den Vergleichsräumen. Aus diesem Grund sind die Angemessenheitsrichtwerte hier nicht aussagekräftig. Sachgerecht wäre vielmehr eine Erhebung über die Mietpreise von barrierefreien Wohnraum im Kreis, um so die angemessenen Kosten für diesen speziellen Wohnraum zu ermitteln. Solange dies nicht geschehen ist, sollten die Sozialämter dieses Problem erkennen und entgegen der bisherigen Praxis den notwendigen Umzug und die höheren Kosten der Unterkunft für barrierefreien Wohnraum sorgfältig für jeden Einzelfall prüfen.

Einen weiteren Schwerpunkt, fast 60 Petitionen aus dem Bereich der Sozialhilfe, stellten Fragen und Probleme bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen im Sozialhilfebezug dar. Leistungen der Sozialhilfe kann nämlich nur erhalten, wer sich durch eigenes Einkommen und Vermögen nicht selber helfen kann (§ 2 Abs. 1 SGB XII). Hier betrafen die Petitionen verschiedenste Themen zur Anrechnung des Einkommens, wie beispielsweise dem aus ehrenamtlicher Tätigkeit. Ab 2021 soll ein neuer Einkommensfreibetrag durch das Grundrentengesetz¹²⁰ in das SGB XII aufgenommen werden. Von diesem Freibetrag sollen grundsicherungsbedürftige Rentenbezieher*innen profitieren, die mehr als 33 Jahre an Grundrentenzeiten erfüllt haben.¹²¹ Er soll mindestens 100,00€ monatlich betragen, zusätzlich 30,00% des diesen Betrag übersteigenden Einkommens aus der gesetzlichen Rente und ist auf 50,00% der Regelbedarfsstufe 1¹²² gedeckelt. Leider werden nach Ansicht der Bürgerbeauftragten nur wenige Leistungsbezieher*innen im Sozialhilfebezug diese Grundrentenzeiten erfüllen und von dem neu geschaffenen Freibetrag profitieren. Sie

schlägt daher – in Anlehnung an die Regelungen im SGB II – erneut¹²³ einen allgemeinen Rentenfreibetrag von 100,00€ vor. Darüberhinausgehende Rentenbeträge sollten zu 30,00% bei den Rentner*innen verbleiben. Die Bürgerbeauftragte appelliert an den Gesetzgeber, hier noch nachzubessern.

Auch bezüglich des Vermögens im Sozialhilfebezug beantwortete die Bürgerbeauftragte in diesem Berichtsjahr erneut Fragen zu Bescheiden, in denen Petent*innen aufgefordert wurden, Vermögensgegenstände wie Kraftfahrzeuge, Grundstücke oder Sterbegeldversicherungen¹²⁴ zu verwerfen und Schenkungen rückabzuwickeln. Häufig entstand hier Streit zwischen den Bürger*innen und den Behörden, wenn es um die Wertermittlung der Vermögensgegenstände ging. In diesen Fällen konnte die Bürgerbeauftragte häufig bewirken, dass zumindest bis zur Klärung der Rechtslage zunächst darlehensweise Leistungen des Sozialhilfeträgers weitergezahlt wurden. Die hier dargestellte Problematik der Verwertung von Vermögensgegenständen wurde häufig von besorgten Kindern pflegebedürftiger Eltern an die Bürgerbeauftragte herangebracht.

Die Zahl der Eingaben aus dem Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen¹²⁵ steigerte sich im Jahr 2019 von 83 auf 112. Diese Zunahme war vor allem durch die bevorstehenden Gesetzesänderungen durch das Bundesteilhabegesetz zum 1. Januar 2020 zu erklären. Viele Bürger*innen hatten Nachfragen zu den anstehenden Neuregelungen und dessen Auswirkungen auf ihre eigenen Leistungen der Eingliederungshilfe.

Das Bundesteilhabegesetz hat zum 1. Januar 2020 mit der dritten und wichtigsten Reformstufe sowohl die Sozialhilfe als auch das SGB IX grundlegend reformiert. Ziel dieser Gesetzesänderungen war es, eine zeitgemäße Gestaltung sowie eine höhere Effizienz der Eingliederungshilfe zu erreichen.

¹²⁰ Entwurf eines Gesetzes zur Einführung der Grundrente für langjährig in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherte mit unterdurchschnittlichem Einkommen und für weitere Maßnahmen zur Erhöhung der Alterseinkommen (Grundrentengesetz – GruReG), Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 16. Januar 2020.

¹²¹ Entwurf eines Grundrentengesetzes – GruReG vom 16. Januar 2020, Art. 3 Nr. 2 und Art. 5 Nr. 3.

¹²² Derzeit 216,00€.

¹²³ Vgl. Tätigkeitsbericht 2016, S. 19 f.

¹²⁴ Siehe dazu auch Anregungen und Vorschläge, S. 18.

¹²⁵ Die Eingliederungshilfe ist eine Leistung, die dazu dient, Menschen mit Behinderungen oder von Behinderungen bedrohten Menschen zu helfen, die Folgen der Behinderungen zu mindern und sich in der Gesellschaft einzugliedern.

Dazu wurde das Recht der Teilhabe behinderter Menschen aus dem Fürsorgesystem der Sozialhilfe herausgelöst. Stattdessen gibt es nun ein eigenes Leistungsrecht für behinderte Menschen, welches als „besondere Leistung zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ in das SGB IX aufgenommen wurde. Durch diese Reform wird nun die Unterstützung erwachsener Menschen mit Behinderungen unabhängig von der gewählten Wohnform in gleichem Maße erfolgen. Dies wird dadurch erreicht, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe nun klar von den existenzsichernden Leistungen getrennt sind. Während Menschen in Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe bis zum Ende des Jahres 2019 noch die Kosten der Wohneinrichtung, die Fachleistungen und die Kosten der Hauswirtschaft erhalten haben, fand zum Jahreswechsel eine Trennung dieser Leistungen statt: Die Eingliederungshilfe übernimmt seitdem nur noch Fachleistungen, also therapeutische, pädagogische oder sonstige Leistungen. Hingegen werden die existenzsichernden Grundsicherungsleistungen, zu denen auch die Kosten der Unterkunft gehören, nach dem SGB XII bzw. dem SGB II erbracht. Jeder bedürftige Leistungsberechtigte erhält nun also existenzsichernde Leistungen vom Jobcenter oder dem Sozialamt und Fachleistungen von der Eingliederungshilfe. Dies soll für passgenauere Leistungen für die Betroffenen sorgen. Mit der Überführung der Eingliederungshilfe in das SGB IX sind auch verbesserte Regelungen zur Anrechnung von Einkommen und Vermögen in Kraft getreten. Seit dem 1. Januar 2020 muss ein Eigenbetrag aus dem Einkommen nur an die Eingliederungshilfe gezahlt werden, wenn der Freibetrag¹²⁶ überschritten wird. Wenn ein höheres Einkommen vorliegt, beträgt der monatliche Eigenanteil in etwa 2,00% der den Freibetrag übersteigenden Summe. Dies führt für viele Bezieher*innen der Eingliederungshilfe zu einer deutlichen Verbesserung. Des Weiteren wurde der Vermögensfreibetrag beim Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe von 5.000,00€ auf über 50.000,00€ erhöht (§ 139 SGB IX). Außerdem werden Einkommen und Vermögen der Lebenspartner*innen nicht mehr für den Eigenanteil an der Eingliederungshilfe herangezogen. Durch die dritte Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes verän-

dert sich zudem die Abgrenzung der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe (§ 103 SGB IX). Seit diesem Jahr umfasst die Eingliederungshilfe auch die Leistungen der Hilfe zur Pflege, wenn bei den Leistungsbezieher*innen eine Pflegebedürftigkeit vorliegt und die Behinderung von Geburt an vorlag oder bis zur Regelaltersgrenze eingetreten ist. Durch diese Zuständigkeitsregelung gilt nun auch die neue günstigere Einkommens- und Vermögensregelung bei dem zusätzlichen Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit. Wenn die Behinderung jedoch erst nach Erreichen der Regelaltersgrenze eingetreten ist, besteht weiterhin die Zuständigkeit der Hilfe zur Pflege.

Die Bürgerbeauftragte begrüßt die neue Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes. Vor allem die Umsetzung der lange geplanten Neuregelung des Eigenbeitrags bei den Eingliederungshilfeleistungen (§§ 135–142 SGB IX) stellt eine Verbesserung für die Leistungsbezieher*innen dar. Durch diese Neuregelung wird vielen erwerbsfähigen Menschen mit Behinderung der Zugang zu den Eingliederungshilfemaßnahmen ermöglicht und erleichtert. Kritisch sieht die Bürgerbeauftragte hingegen die finanzielle Lage von Menschen mit Behinderungen in Wohneinrichtungen. Es ist noch nicht abschließend geklärt, ob einige Bewohner durch die Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen hinsichtlich des verbleibenden Betrags schlechter gestellt werden als vor der Reform. In solchen Fällen sollte die Eingliederungshilfe zusammen mit den Leistungsbezieher*innen jedoch einzelfallgerechte Lösungen innerhalb des Gesamtplanverfahrens finden.

¹²⁶ Die Freibeträge für das Jahr 2020 betragen für Einkommen aus einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung oder einer selbständigen Tätigkeit 31.059,00€; für Einkommen aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung indes 27.405,00€ und für Renteneinkommen 23.751,00€.

Auch für die Ganztagschule ist eine Schulbegleitung zu übernehmen

Einen weiteren Schwerpunkt aus dem Bereich der Eingliederungshilfe stellten die Petitionen aus dem Themenbereich der Schulbegleitung dar. Dabei trat in diesem Berichtszeitraum erneut das Problem der Kostenübernahme der Schulbegleitung für die Zeiten der Nachmittagsbetreuung auf. Die Schulbegleitung kann hier sowohl im Rahmen der Hortbetreuung als auch in der offenen Ganztagschule notwendig sein. In diesen Fällen beriet die Bürgerbeauftragte die Bürger*innen hinsichtlich der neuen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts¹²⁷. Dieses entschied, dass die Kosten der Schulbegleitung übernommen werden können, wenn die Angebote der Ganztagschule darauf abzielen, die Schulausbildung zu unterstützen, zu erleichtern oder zu ergänzen, und für das betroffene Kind eine Schulbegleitung aufgrund seines persönlichen Förderbedarfs geeignet und erforderlich ist. Entgegen dieser Rechtsprechung hatten einige Sozialhilfeträger die Kostenübernahme der Nachmittagsbetreuung abgelehnt. Dies begründeten sie mit einer Einordnung der Schulbegleitung als Leistung zur Teilhabe an der Gesellschaft, da die Nachmittagsaktivitäten an der offenen Ganztagschule freiwillig und daher für eine Schulausbildung nicht erforderlich seien. Eine Kostenübernahme durch das Sozialamt sei deshalb nicht möglich. Gerade diese Ansicht wurde jedoch richtigerweise durch das Bundessozialgericht revidiert, so dass die Bürgerbeauftragte hier zum Widerspruch gegen die Entscheidungen der Sozialhilfeträger riet.

Auch in diesem Jahr stieg die Anzahl der Petitionen aus dem Bereich der Hilfe zur Pflege (§§ 61 ff. SGB XII) weiter an. Die Hilfe zur Pflege ist eine Sozialleistung zur Unterstützung pflegebedürftiger Personen, die die Kosten der Pflege nicht mehr aus eigenen Mitteln sicherstellen können. Ein Großteil der aus diesem Bereich stammenden Eingaben

zeigte die Problematik auf, dass pflegebedürftige Personen und deren Angehörige für die Kosten des Pflegeheims nicht mehr mit eigenen Mitteln und den Leistungen der Pflegeversicherung aufkommen konnten. Die Bürgerbeauftragte sieht hier eine große Gefahr einer weiter zunehmenden Altersarmut.

Für Ehepartner*innen und Pflegebedürftige bleibt die Pflege ein Armutsrisiko – Kinder und Eltern werden künftig entlastet

Häufig beriet die Bürgerbeauftragte zu Beginn des Berichtszeitraums bezüglich des Unterhaltsrückgriffs des Sozialhilfeträgers gegenüber den Kindern der Pflegebedürftigen. Bis zum Ende des Berichtszeitraums wurde nämlich bei der Beantragung der Sozialhilfeleistung überprüft, ob vorrangig vor Sozialleistungen die Kinder oder Eltern für den Unterhalt aufkommen müssen. Leistungen der Sozialhilfe wurden nur bewilligt, wenn keine vorrangigen Unterhaltsverpflichtungen von Angehörigen vorlagen. Diese Rechtslage wurde durch das Angehörigen-Entlastungsgesetz¹²⁸ entschärft: Seit dem 1. Januar 2020 werden Kinder und Eltern, die gegenüber Leistungsbezieher*innen nach dem SGB XII unterhaltsverpflichtet sind, erst bei Überschreitung eines Jahresbruttoeinkommens von 100.000,00€ vom Sozialhilfeträger zur Zahlung herangezogen. Die Bürgerbeauftragte begrüßt diese schon seit Jahren von ihr geforderte Reform.¹²⁹ Sie sieht das neue Gesetz als wichtiges Signal an Verwandte von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen, da es Angehörige gezielt unterstützt. Wehrmutstropfen ist jedoch, dass von dem Gesetz nur Kinder und Eltern profitieren. Ehepartner*innen „haften“ nach wie vor, bis sie am Existenzminimum leben, wenn ihre Partner*innen pflegebedürftig werden und z. B. auf die Unterbringung in einem Pflegeheim angewiesen sind. Dies ist aus Sicht der Bürgerbeauftragten äußerst zynisch – denn so wer-

¹²⁷ BSG, Urteile vom 6. Dezember 2018, Az. B 8 SO 4/17 R und B 8 SO 7/17 R.

¹²⁸ Gesetz zur Entlastung unterhaltsverpflichteter Angehöriger in der Sozialhilfe und in der Eingliederungshilfe, BGBl. Teil I 2019, Nr. 46.

¹²⁹ Vgl. Tätigkeitsbericht 2016, S. 19 f.

den Menschen mit einer guten Rente so lange Sozialhilfeempfänger*innen, bis ihr*e Partner*in verstirbt. Es ist deutlich erkennbar, dass das System der sozialen Pflegeversicherung dringend eine andere, nachhaltige Finanzierungsstruktur benötigt.

Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)

Im Bereich der Ausbildungsförderung hat sich die Zahl der Eingaben von 48 im Vorjahr auf 56 im Berichtsjahr erhöht. Neben Fragen zu den allgemeinen Förderungsvoraussetzungen einer schulischen Ausbildung gab es viele Fragen zur Anrechnung und Berechnung von Elterneinkommen.

Der Betrag, der tatsächlich vom BAföG-Amt ausbezahlt wird, hängt u. a. davon ab, ob Einkommen auf den Bedarf angerechnet werden kann und muss. Zunächst wird das eigene Einkommen der Auszubildenden berücksichtigt, dabei sind 450,00€ im Monat bei abhängiger Beschäftigung anrechnungsfrei. Falls vorhanden, ist dann zunächst das Einkommen der Lebens- oder Ehepartner*innen vor dem der Eltern einzusetzen. Bei den Auszubildenden selbst ist das Einkommen im Bewilligungszeitraum zugrunde zu legen,¹³⁰ bei den Ehe-/Lebenspartner*innen und Eltern hingegen das Einkommen im vorletzten Kalenderjahr vor der Antragstellung.¹³¹ Ausgangspunkt der Berechnung des Elterneinkommens ist das monatliche Bruttoeinkommen.¹³² Dieses wird ermittelt, indem das im Einkommensteuerbescheid ausgewiesene Bruttoeinkommen durch 12 Monate geteilt wird. Von diesem Betrag werden z. B. im Falle der abhängigen Beschäftigung die Werbungskosten, die Beiträge zur Sozialversicherung (in Form der sog. Sozialpauschale) und die geleisteten Steuern abgezogen.¹³³ Zu beachten ist, dass das im Sinne des BAföG ermittelte Nettoeinkommen nicht exakt dem entspricht, was die Eltern real als Nettoeinkommen ausbezahlt bekommen. Von diesem errechneten Nettoeinkommen sieht das Gesetz mehrere Freibeträge vor.¹³⁴ So haben Geschwister einen

großen Einfluss auf die BAföG-Förderung. Die Förderung kann z. B. plötzlich entfallen oder sinken, weil ein Geschwisterteil nach der Schule mit einem freiwilligen Wehrdienst beginnt oder das Studium abgeschlossen hat. Umgekehrt gibt es höhere BAföG-Leistungen, wenn z. B. Geschwister ein Studium beginnen oder eine Ausbildung aufnehmen, in der sie Anspruch auf Berufsausbildungsbeihilfe haben. Grundsätzlich gibt es zwei Möglichkeiten der Berücksichtigung: Entweder erhalten die Eltern für vorhandene Geschwister einen zusätzlichen Freibetrag auf ihr Einkommen¹³⁵ oder es findet eine anteilige Einkommensanrechnung bei den Kindern statt.¹³⁶ Dann wird das anrechenbare Einkommen der Eltern zu gleichen Teilen vom eigenen Bedarf und vom Bedarf der vorhandenen Geschwister abgezogen. Welche der genannten Möglichkeiten zur Anwendung kommt, hängt ausschließlich davon ab, ob sich die Geschwister in einer Ausbildung befinden, die (zumindest theoretisch) mit BAföG oder Berufsausbildungsbeihilfe gefördert werden kann oder nicht. Kann nicht gefördert werden, gibt es einen zusätzlichen Freibetrag. Ist die Ausbildung der Geschwister (theoretisch) auch förderungsfähig, wird das anrechenbare Einkommen der Eltern zu gleichen Teilen aufgeteilt.

In einem Fall hatte das BAföG-Amt übersehen, das anrechenbare Einkommen der Eltern in Höhe von 580,00€ auf zwei sich in Ausbildung befindliche Kinder aufzuteilen. Nach den Bescheiden sollten sie an beide Kinder jeweils 580,00€ zahlen, also 1.160,00€ insgesamt. Unter Berücksichtigung der Aufteilungsregelung wären korrekterweise jeweils nur 290,00€ pro Kind, also 580,00€ insgesamt zu leisten gewesen. Durch einen Hinweis auf § 11 Abs. 4 BAföG konnte mit Hilfe der Bürgerbeauftragten erreicht werden, dass der von den Eltern zu leistende Unterhaltsbetrag in beiden Bescheiden korrigiert wurde und sich somit der Auszahlungsbetrag der Leistungen nach dem BAföG für beide Kinder erhöhte.

¹³⁰ § 22 Abs. 1 BAföG.

¹³¹ § 24 Abs. 1 BAföG.

¹³² § 21 Abs. 1, Satz 1 BAföG.

¹³³ § 21 BAföG.

¹³⁴ § 25 BAföG.

¹³⁵ § 25 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 BAföG.

¹³⁶ § 11 Abs. 4 BAföG.

Die Höhe der Leistungen nach dem BAföG ist u. a. davon abhängig, ob die Auszubildenden bei ihren Eltern wohnen. Wenn sie nicht mehr bei ihren Eltern wohnen, wird ein erhöhter Bedarf anerkannt.¹³⁷ In einem Fall kürzte das BAföG-Amt die BAföG-Leistungen eines Auszubildenden, weil seine Mutter vorübergehend einige Monate bei ihm wohnte. Der Grund für den temporären Einzug der Mutter, die eigentlich in Griechenland lebte, war, dass sie für einige Zeit nach Deutschland kam, um Ärzt*innen zu konsultieren. Da sie lediglich eine kleine Rente bezog und nicht in der Lage war, neben der Miete in Griechenland zusätzlich eine Bleibe in Deutschland zu finanzieren, wohnte sie für die Zeit ihres Besuchs bei ihrem Sohn. Dieses sah das BAföG-Amt als „Wohnen bei den Eltern“ an und kürzte die Leistungen. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgericht liegt zwar ein Wohnen bei den Eltern grundsätzlich dann vor, wenn Auszubildende in häuslicher Gemeinschaft mit den Eltern oder einem Elternteil leben und die von ihnen genutzten Wohn- und Gemeinschaftsräume als eine Wohnung anzusehen sind, ohne dass es auf die näheren Umstände des Zusammenlebens ankommt.¹³⁸ Aber als Weiterentwicklung dieser Rechtsprechung hatte das BVerwG Ende 2017 entschieden, dass eine Ausnahme dann anzunehmen ist, wenn Auszubildende einen Elternteil in ihre nicht im Eigentum der Eltern stehende Wohnung aufnehmen und sich diese Aufnahme als Unterstützung des Elternteils darstellt.¹³⁹ So verhielt es sich auch in diesem Fall. Der Betroffene konnte nach Beratung durch die Bürgerbeauftragte mit Hinweis auf diese Rechtsprechung erreichen, dass die Leistungen wieder ungekürzt gewährt wurden.

Beihilfe

Im Berichtsjahr wandten sich 23 Petent*innen wegen beihilferechtlicher Probleme an die Bürgerbeauftragte. Die Zahl der Eingaben hat sich im Vergleich zu den Vorjahren damit zwar kaum geändert. Während es insbesondere bis 2017 aber viele Petitionen wegen der langen Verfahrensdauer im DLZP gab, betrafen die Eingaben in den Jahren 2018 und

2019 ausschließlich schwierige Rechtsfragen und komplexe Lebenssachverhalte.

Die Bürgerbeauftragte ist erleichtert, dass es dem DLZP nun konstant gelingt, die durchschnittlichen Bearbeitungszeiten für Beihilfeanträge stets auf maximal zwei Wochen zu begrenzen. Dies entlastet viele Beamt*innen und deren Angehörige, die Kosten für Behandlungen und Medikamente für einen längeren Zeitraum schlicht nicht verauslagen können. In den Jahren 2016 und 2017 hatte die durchschnittliche Bearbeitungsdauer zeitweise sechs Wochen betragen und zu erheblichen Problemen der Betroffenen geführt. Die Bürgerbeauftragte hatte sich in dieser Zeit in zahlreichen Gesprächen und Stellungnahmen gemeinsam mit der GdP Schleswig-Holstein vehement für Maßnahmen eingesetzt, um eine angemessene Bearbeitungszeit der Beihilfeanträge und eine bessere Kommunikation zwischen Beamt*innen und DLZP zu gewährleisten. Sie dankt allen am Prozess Beteiligten im DLZP und im Finanzministerium für ihre Beiträge zu der nachhaltigen Lösung der früheren Probleme.

Auch bezüglich der Petitionen, die besonders ungewöhnliche und schwierige Lebenssituationen oder sehr komplexe Rechtsfragen betreffen, bedankt sich die Bürgerbeauftragte für die stets unkomplizierte Kommunikation mit dem DLZP und dem Finanzministerium. Die Bürgerbeauftragte nimmt wahr, dass ihre Anregungen und Rechtsauffassungen immer sorgfältig geprüft und bei den Entscheidungen berücksichtigt werden, gerade wenn es Konstellationen betrifft, die ein besonderes Fingerspitzengefühl oder einen weiten Ermessensspielraum bei der Einzelfallentscheidung erfordern.

Das Berichtsjahr war zudem geprägt von den Diskussionen über die Einführung einer pauschalen Beihilfe für die Gesetzliche Krankenversicherung. Beamt*innen in Schleswig-Holstein sind bislang in der Regel privat krankenversichert, da sie beihilferechtlich sind und als Ergänzung dazu lediglich eine sog. Restkostenversicherung benötigen. Jene Restkostenversicherungen werden von privaten Krankenversicherungsunternehmen angeboten, in

¹³⁷ Nach § 12 Abs. 2 Nr. 1, 2 BAföG (Schüler*innen) bzw. § 13 Abs. 2 Nr. 2 BAföG (Studierende).

¹³⁸ BVerwG, Urteile vom 24. November 1977, Az. 5 C 68/76 und 5 C 69/76; vom 13. April 1978, Az. 5 C 54/76;

vom 16. Dezember 1980, Az. 5 C 48/79; vom 17. Februar 1993, Az. 11 C 10/92 und vom 24. Februar 2000, Az. 5 C 16/99.

¹³⁹ BVerwG, Urteil vom 8. November 2017, 5 C 11/16.

der Gesetzlichen Krankenversicherung existieren sie nicht. Beamt*innen können daher zwar auch freiwillig gesetzlich versichert bleiben. In diesem Fall müssen sie aber nach geltender Rechtslage mangels „Arbeitgeber-Beitrag“ die vollen Beiträge selbst zahlen und profitieren nur in sehr seltenen Ausnahmen (z. B. bei der Behandlung durch Heilpraktiker*innen) von ihrem Beihilfeanspruch. Eine private Krankenversicherung ist deshalb vor allem für Beamt*innen mit höheren Einkünften und ihre Ehepartner*innen erheblich günstiger – jedenfalls solange sie jung, gesund, kinderlos und nicht geschieden sind. Für andere Personengruppen, vor allem auch für Menschen mit einer Behinderung, ergeben sich aus dem jetzigen System jedoch erhebliche Nachteile.

Die Bürgerbeauftragte begrüßt daher die Vorschläge¹⁴⁰ für eine echte Wahlmöglichkeit der künftigen Beamt*innen in Schleswig-Holstein durch die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Gesetzlichen Krankenversicherung außerordentlich. Sie appelliert noch einmal an alle beteiligten Abgeordneten, die zahlreichen Argumente¹⁴¹ hierfür sorgfältig zu prüfen und bei den künftigen Beratungen im Finanzausschuss zu berücksichtigen.

Kindergeld

Die Zahl der Petitionen im Bereich Kindergeld ist 2019 im Vergleich zum Vorjahr leicht von 123 auf 120 gesunken. Schwerpunktthemen neben allgemeinen Fragen zum Kindergeldanspruch waren insbesondere die Gewährung von Kindergeld bei Krankheit oder Behinderung des Kindes sowie die Rückforderung von Kindergeld. In diesem Zusammenhang war der Umgang des Inkasso-Service Recklinghausen mit den Bürger*innen häufig problematisch.

Erkrankt ein volljähriges¹⁴² Kind und muss seine Ausbildung unter- oder sogar abbrechen, stellt sich für viele Eltern die Frage, unter welchen Voraussetzungen Kindergeld weiter gezahlt werden kann.

Grundsätzlich wird Kindergeld auch bei Krankheit des Kindes gezahlt. Voraussetzungen sind aber u. a., dass ein Ende der Krankheit absehbar ist und dass das Kind seinen Willen erklärt, nach Ende der Krankheit die Ausbildung fortzusetzen oder sich einen neuen Ausbildungsplatz zu suchen. Problematisch gestalten sich die zahlreichen Fälle, in denen ein Ende der Krankheit nicht bestimmbar ist. Oftmals geht es dabei um psychische Erkrankungen (z. B. Depressionen), bei denen sich eine Genesung über Jahre hinziehen kann oder letztendlich nicht mehr eintritt. Zusätzlich wechseln sich häufig gesundheitliche Höhen und Tiefen ab, so dass in einigen Fällen eine neue Ausbildung zunächst aufgenommen werden kann, die nach einem erneuten Krankheitsschub abgebrochen werden muss.

Die Umstellung auf Zahlung von Kindergeld wegen einer Behinderung ist oft schwierig

Die kindergeldrechtliche Lösung dieser Fälle kann darin bestehen, dass auf eine Zahlung von Kindergeld wegen Behinderung des Kindes umgestellt wird. Hierzu muss aber eine Behinderung festgestellt und schriftlich bestätigt werden. Zudem muss medizinisch bestätigt werden, dass das Kind wegen der Behinderung eine Ausbildung auf unbestimmte Zeit nicht ausüben kann. Dabei kommt es auch auf ärztlicher Seite immer wieder zu Missverständnissen. Zum einen wird der Status „Behinderung“ oft nicht erkannt, zum anderen wird aus Versehen angenommen, dass das Kind schwerbehindert¹⁴³ sein müsse, was aber gesetzlich gar nicht verlangt wird (vgl. § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 EStG). Bei der Feststellung, ob eine Behinderung vorliegt, wird von ärztlicher Seite manchmal auch die zeitliche Komponente in der gesetzlichen Definition des Behinderungsbegriffes nicht beachtet. Eine Behinderung liegt nämlich vor, wenn Menschen körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit ein-

¹⁴⁰ LT-Drs. 19/1138 und 19/1070.

¹⁴¹ Siehe dazu auch die Stellungnahmen der Bürgerbeauftragten vom 7. März 2019 (LT-Umdruck 19/2177) sowie vom 9. Mai 2019 (Ausschussprotokoll FIN 19/52).

¹⁴² Bei minderjährigen Kindern wird Kindergeld grundsätzlich bis zum 18. Geburtstag des Kindes gezahlt.

¹⁴³ Erst Menschen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 gelten als schwerbehindert (§ 2 Abs. 2 SGB IX).

stellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern (§ 2 Abs. 1 Satz SGB IX). Bei einigen Fällen im Berichtsjahr war das Kind bereits über ein Jahr ernsthaft erkrankt und die Ärzt*innen zweifelten immer noch, ob denn eine Behinderung vorliegen würde. Hier gelang es den Eltern schließlich aber doch, das ärztliche Personal unter Hinweis auf die gesetzlichen Regelungen zu einer anderen Bewertung der Situation zu bewegen.

Schließlich gab es auch immer wieder Fälle, in denen die Eltern und/oder das Kind zunächst nicht verstehen wollten, dass eine Behinderung vorliegt. Teilweise wurde zudem eine Stigmatisierung des Kindes oder eine Verschlimmerung der Krankheit befürchtet. Mit einer umfassenden rechtlichen Aufklärung konnte die Bürgerbeauftragte aber erreichen, dass der Status „Behinderung“ aus einem anderen Blickwinkel gesehen wurde. In einem Fall reichte sogar der Hinweis aus, dass nur die Familienkasse den Status „Behinderung“ erfahren würde und diese Tatsache im Übrigen nicht öffentlich gemacht werden müsse.

Die Umstellung auf Gewährung des Kindergeldes wegen Behinderung zieht allerdings einen erheblichen bürokratischen Aufwand nach sich, weil es bei diesen Fällen auch auf das Einkommen (z. B. Halbwaisenrenten, SGB II- und SGB XII-Leistungen) des erwachsenen Kindes ankommt. Grundsätzlich wird hier eine Jahresbetrachtung (Prognose) angestellt. Verändern sich die Einkommensverhältnisse des Kindes im Laufe eines Jahres, kann es zu Rückforderungen kommen, die viele Kindergeldberechtigte überraschend treffen und zu finanziellen Problemen führen.

Die Rückforderung von Kindergeld wegen der Nichteinhaltung von Formalitäten erschüttert das Vertrauen der Betroffenen in den Staat ganz erheblich

Zum Thema Rückforderungen standen im Berichtsjahr insbesondere zwei grundlegende Fallkonstellationen im Fokus, die immer wieder zu gravierenden Problemen geführt haben:

In der ersten Fallkonstellation hatten die Berechtigten zunächst die Anspruchsvoraussetzungen für Kindergeld nachgewiesen. Die Kinder machen z. B. eine schulische oder betriebliche Ausbildung oder studieren. Nach dem Ende der Ausbildung verlangt die Familienkasse in aller Regel einen Nachweis über den Abschluss der Ausbildung. Dabei kann es vorkommen, dass die Kindergeldberechtigten aus den verschiedensten Gründen (u. a. Sprach- und Verständnisschwierigkeiten, rechtlichen Fehleinschätzungen oder Organisationsfehler) die von der Familienkasse gesetzten Fristen verpassen und sich dann bestandkräftigen Rückforderungsbescheiden über nicht nachgewiesene Kindergeldzeiten gegenübersehen. In aller Regel können in diesen Fällen nur noch Erlassanträge beim Inkasso-Service der Bundesagentur für Arbeit gestellt werden. Diese werden aber fast durchweg mit der lapidaren und nicht näher erläuterten Begründung abgelehnt, dass die Betroffenen nicht erlasswürdig seien, weil sie gegen ihre Mitwirkungspflichten verstoßen hätten. Eine Auseinandersetzung mit der Gesamtsituation erfolgt dagegen nicht.

Die Betroffenen können zwar ihr Fehlverhalten einsehen, nicht aber, dass sie das an sich zu Recht gezahlte Kindergeld vollständig, ggf. zuzüglich hoher Säumniszuschläge von 1,00% pro Monat, zurückzahlen sollen. Eine solche Rückforderung erschüttert auch das Vertrauen der Bürger*innen in den Rechtsstaat, der hier viel zu hart gegen die Betroffenen vorgeht. Eine Rückforderung sollte eine fehlerhafte Kindergeldzahlung im Sinne des Steuerrechts korrigieren, nicht aber eine korrekte Leistungsgewährung allein aus formalen Gründen rückabwickeln.

Die zweite Fallkonstellation betrifft Rückforderungen, bei denen das Kindergeld als Einkommen auf eine Sozialleistung, insbesondere auf SGB II-Leistungen angerechnet wurde. In aller Regel verletzen die Betroffenen auch in diesen Fällen ihre Mitwirkungspflicht, die dann eine unberechtigte Kindergeldzahlung verursacht. Denn mangels der erforderlichen Informationen geht die Familienkasse davon aus, dass weiterhin ein Kindergeldanspruch besteht. Zu beachten ist aber, dass in der

Gesamtschau dem Staat durch die unberechtigte Kindergeldzahlung kein finanzieller Schaden entsteht, wenn das steuerfinanzierte Kindergeld mit den ebenfalls steuerfinanzierten Sozialleistungen verrechnet wurde. Vielmehr verhält es sich umgekehrt: Müssen die Betroffenen das Kindergeld zurückzahlen, bleiben sie auf einem Schaden sitzen, weil sie von den Sozialleistungsbehörden keinen finanziellen Ausgleich erhalten. Sie erhalten also nicht rückwirkend höhere Sozialleistungen, die ihnen ohne das Kindergeld ohne Weiteres zugestanden hätten. Die Rechtslage ist hier eindeutig: Die ursprünglichen Sozialleistungsbescheide waren korrekt, weil das mit einer Rückforderung behaftete Kindergeld seinerzeit zur Deckung des Lebensunterhaltes zur Verfügung stand. Die Gerichte verweisen zur vermeintlichen Lösung der Problematik auf einen Erlassantrag beim Inkasso-Service. Dieser wird aber auch bei dieser Fallgruppe in aller Regel mit der Begründung abgelehnt, dass eine Erlasswürdigkeit wegen der Verletzung einer Mitwirkungspflicht nicht gegeben sei.

Auch in diesen Fällen wird das Vertrauen der Betroffenen in den Rechtsstaat schwer erschüttert. Aus ihrer Sicht verlangt der Staat eine Schadenswiedergutmachung, obwohl ein finanzieller Schaden beim Staat gar nicht eingetreten ist. Zudem müssen zusätzlich hohe Säumniszuschläge gezahlt werden, was das Unverständnis gegenüber dem staatlichen Handeln noch vergrößert.

Von beiden Fallgruppen sind häufig Menschen betroffen, die nur über ein geringes Einkommen verfügen und durch die Kindergeldrückforderungen in eine schwere Schuldenproblematik und oft in die Privatinsolvenz getrieben werden. Häufig treten dadurch bedingt noch familiäre Probleme hinzu.

Als Lösung der Probleme für beide Fallgruppen könnten die Erlassregelungen in der Dienstanweisung zum Kindergeld überarbeitet werden (DA-KG V 25.2). Der Erlass sollte der Regelfall sein und Ausnahmen nur bei groben Verstößen gegen die Mitwirkungspflicht zugelassen werden. Perspektivisch gesehen wäre es wohl am besten, wenn in der zweiten Fallgestaltung die Familienkassen und die Sozialleistungsbehörden einen direkten finanziellen Ausgleich vornehmen würden.

Seit Überführung des Kindergeldrechts in das Steuerrecht ist festzustellen, dass die Betroffenen, besonders diejenigen mit einem geringen Einkommen, die Strenge des Steuerrechts zu spüren bekommen, das auf soziale Notlagen und ein jahrelanges Leben am Rande des Existenzminimums nur wenig Rücksicht nimmt. Gerade das kürzlich ergangene Urteil des BVerfG¹⁴⁴ zu den Sperrzeitregelungen für Erwachsene im SGB II macht aber deutlich, dass finanzielle Eingriffe in das Existenzminimum bei den finanzschwächsten Mitgliedern der Gesellschaft eine besonders sorgfältige Vorgehensweise auf Seiten des Gesetzgebers und der Verwaltungsbehörden erfordert. Die Bürgerbeauftragte hat sich daher in Abstimmung mit dem Finanzgericht Schleswig-Holstein an das Bundesministerium der Finanzen gewandt, um für die Betroffenen eine Änderung der Dienstanweisung zum Kindergeld im oben aufgezeigten Sinne zu erreichen.

In einer ersten schriftlichen Stellungnahme wies das Bundesministerium der Finanzen auch auf eine relativ neue Regelung zur Leistungseinstellung im EStG hin: Danach kann die Familienkasse die Zahlung des Kindergeldes ohne Erteilung eines Bescheides vorläufig einstellen, wenn sie Kenntnis von Tatsachen erhält, die zum Wegfall des Anspruchs führen (§ 71 Abs. 1 EStG). Das Ministerium hegt in diesem Zusammenhang die Hoffnung, dass sich dadurch die Fälle mit hohen Rückforderungssummen reduzieren werden. Dem trat die Bürgerbeauftragte mit dem Hinweis entgegen, dass bei den ihr vorliegenden Rückforderungsfällen diese Vorschrift nicht zu einer Verringerung der Rückforderungssumme geführt hätte, weil die Familienkasse allein von den Betroffenen erfahren hatte, aber eben verspätet, dass der Kindergeldanspruch möglicherweise entfallen war, und es für die Familienkasse auch keine andere Informationsquelle gegeben hätte.

Zudem dürfte diese Regelung zu weiteren Problemen für alle Hilfesuchenden führen, die Sozialleistungen beziehen, bei denen das Kindergeld als Einkommen angerechnet wird. Wird die Zahlung des Kindergeldes nämlich ohne Bescheid eingestellt, fehlt den Betroffenen ein entsprechender Nachweis über die Einstellung. Sie müssten somit ohne Nachweis den Sozialleistungsbehörden mit-

¹⁴⁴ Urteil vom 5. November 2019, Az. 1BvL 7/16.

teilen, dass kein Kindergeld mehr gezahlt wird. Die Ämter werden in aller Regel aber einen Nachweis verlangen und bis dahin das Kindergeld weiter als Einkommen anrechnen. In der Folge kann es dann zu erheblichen Bedarfsunterdeckungen kommen.

Im Laufe des Berichtsjahres meldeten sich auch mehrere Hilfesuchende bei der Bürgerbeauftragten, weil sie zu ihren Kindergeldfällen vom Service-Center der Familienkasse keine telefonischen Auskünfte mehr erhielten und auf den Schriftweg verwiesen wurden. Auf Nachfrage der Bürgerbeauftragten stellte sich heraus, dass dies tatsächlich alle Kindergeldfälle mit behinderten Kindern betraf. Die Mitarbeiter*innen im Service-Center hatten auf die entsprechenden Kindergeldakten keinen Zugriff mehr und konnten daher auch gar keine Auskünfte erteilen.¹⁴⁵ Begründet wurde dieses Vorgehen mit einem Hinweis auf den Datenschutz, der besonders sorgfältig für Gesundheitsdaten zu beachten sei. Nach Ansicht der Bürgerbeauftragten stellt dieses Vorgehen jedoch eine überzogene Reaktion auf die datenschutzrechtlichen Regelungen dar, die sich nicht zum Nachteil der Betroffenen auswirken sollten. Die Bearbeitungszeit der Kindergeldfälle von behinderten Kindern wird sich nämlich durch den Zwang zur schriftlichen Kommunikation verlängern, was zu finanziellen Problemen der betroffenen Familien führen könnte. Im Gespräch mit der Familienkasse Nord zeigte sich diese überzeugt, dass es bei diesem bundesweiten Problem in absehbarer Zeit zu einer Lösung kommen wird.

Abschließend soll nicht unerwähnt bleiben, dass sich die Zusammenarbeit mit der Familienkasse Nord, aber auch mit der Familienkasse Bayern Nord¹⁴⁶ und dem jeweiligen Kundenreaktionsmanagement vertrauensvoll und unkompliziert gestaltet. Anfragen der Bürgerbeauftragten werden zeitnah, informativ und umfassend bearbeitet. Beiden Seiten ist es ein Anliegen, die Fälle, soweit rechtlich möglich, im Sinne der Bürger*innen zu entscheiden.

Die Zusammenarbeit mit den Familienkassen ist vertrauensvoll und konstruktiv – dies gilt leider nicht für die Zusammenarbeit mit dem Inkasso-Service Recklinghausen

Gleiches lässt sich leider nicht über die Zusammenarbeit mit dem Inkasso-Service Recklinghausen, der für die Einziehung von Rückforderungen zuständig ist, sagen. Anfragen werden oft monatelang nicht beantwortet, Zwischennachrichten werden nicht erteilt und es ist der Eindruck entstanden, dass ein Eingreifen der Bürgerbeauftragten als störend empfunden wird. Deswegen konnten einige Fälle nur mit Hilfe der Direktion der Familienkasse in Nürnberg geklärt werden, die sich sehr schnell und unbürokratisch in die Fälle einschaltete.

Die Bürgerbeauftragte hofft, dass der Inkasso-Service Recklinghausen in der Zukunft eine Arbeitsweise entwickelt, die den Anforderungen an eine moderne Dienstleistung gerecht wird. Es ist zwar die Aufgabe des Inkasso-Service, Forderungen von den Bürger*innen einzuziehen. Dies sollte aber mit einer angemessenen Vorgehensweise geschehen, die erkennen lässt, dass man für die oft prekäre finanzielle Situation der Betroffenen Verständnis hat.

Kinderzuschlag

Die Zahl der Petitionen ist im Berichtsjahr fast unverändert geblieben. Im Vorjahr gab es 34 Petitionen zum Kinderzuschlag, im Berichtsjahr waren es 35 Petitionen. Der Inhalt der Petitionen wurde maßgeblich von den gesetzlichen Neuregelungen zum 1. Juli 2019 bestimmt.

Die neuen Regelungen beinhalten zunächst eine Erhöhung des Kinderzuschlages von 170,00€ auf 185,00€ im Monat. Gleichzeitig wird Kindesein-

¹⁴⁵ Bei Familien mit sowohl gesunden als auch behinderten Kindern bedeutete dies, dass bei Fragen zum Kindergeld der nichtbehinderten Kinder ebenfalls keine Auskunft erteilt werden konnte.

¹⁴⁶ Diese bearbeitet die Kindergeldfälle, die einen Bezug zu Dänemark aufweisen, weil z. B. ein Elternteil in Dänemark arbeitet oder die Eltern in Deutschland arbeiten, jedoch in Dänemark wohnen.

kommen¹⁴⁷ nur noch zu 45,00 % statt wie bisher zu 100,00 % angerechnet. Außerdem wurde ein einheitlicher Bewilligungszeitraum von sechs Monaten eingeführt, und das anrechenbare Einkommen ergibt sich aus dem durchschnittlichen Einkommen der letzten sechs Monate vor Leistungsbeginn. Schließlich richten sich die berücksichtigungsfähigen Kosten für Unterkunft und Heizung bei Mietverhältnissen nach den tatsächlichen Kosten im ersten Leistungsmonat und bei Wohneigentum nach den durchschnittlichen Monatskosten des Vorjahres.¹⁴⁸

Wichtig ist zudem, dass Veränderungen beim Einkommen sowie bei den Kosten für Unterkunft und Heizung im sechsmonatigen Leistungszeitraum nicht berücksichtigt werden. Es kann somit auch nicht zu entsprechenden Rückforderungen oder Nachzahlungen kommen. Die Bürgerbeauftragte begrüßt diese Regelung sehr, weil viele Betroffene seit Einführung des Kinderzuschlags unter den ständigen Rückforderungen finanziell zu leiden hatten und mit den Leistungen nicht sicher planen konnten.

Der Kinderzuschlag bleibt trotz Vereinfachungen eine komplexe und in der Praxis mit zahlreichen Fragestellungen behaftete Sozialleistung

Insbesondere die neue Berechnungsmethode zur Ermittlung des anrechenbaren Einkommens führte jedoch zu einigen Anfragen und Folgeproblemen. So wandte sich z. B. ein Petent an die Bürgerbeauftragte, der mit seiner Familie von Januar 2019 bis Anfang Mai 2019 SGB II-Leistungen bezogen hatte. Im Mai nahm er dann eine Arbeit auf und beantragte Kinderzuschlag. Für Mai und Juni 2019 erhielt er Kinderzuschlag, nicht aber – für ihn überraschend – ab Juli 2019. „Schuld“ an diesem Ergebnis war die neue Berechnungsmethode zur Einkommensanrechnung. Zur Ermittlung des durchschnittlichen

Einkommens konnte die Familienkasse nämlich nur das Erwerbseinkommen von Mai und Juni 2019 heranziehen, nicht aber die SGB II-Leistungen von Januar bis Anfang Mai 2019. Das Erwerbseinkommen wurde dann durch sechs geteilt und lag unter der erforderlichen monatlichen Mindesteinkommensgrenze von 900,00 € brutto.

Die Einkommensanrechnung beim Kinderzuschlag folgt grundsätzlich den Regelungen des SGB II (vgl. § 6a Abs. 1 Nr. 2 und Nr. 3 BKKG). Danach sind zunächst alle Einnahmen in Form von Geld zu berücksichtigen (§ 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II). Von diesem Grundsatz werden jedoch Ausnahmen gemacht (§ 11a SGB II). So zählen u. a. Leistungen nach dem SGB II nicht als Einkommen (§ 11a Abs. 1 Nr. 1 SGB II). Rechtlich gesehen war daher die Berechnung der Familienkasse nicht zu beanstanden. Sozialpolitisch betrachtet ist es aber grotesk, dass eine Arbeitsaufnahme nach einem SGB II-Leistungsbezug erst einmal dazu führt, dass Kinderzuschlag nicht bezogen werden kann. In diesen Fällen bleibt zu hoffen, dass wenigstens ein Anspruch auf Wohngeld besteht und von den Berechtigten in Anspruch genommen wird, damit auch die Leistungen des Bildungs- und Teilhabepaketes aufrecht erhalten bleiben. Der Gesetzgeber sollte daher überlegen, ob nicht doch SGB II-Leistungen zur Einkommensberechnung herangezogen werden können.

Nun ergab sich für die Familie zusätzlich ein Folgeproblem: Fest stand nämlich, dass sie mit ihrem Erwerbseinkommen im Laufe der Zeit in einen Anspruch auf Kinderzuschlag „hineinwachsen“ würde. Die Frage war nur, ab wann ein Anspruch bestehen würde. Dazu wäre es hilfreich gewesen, wenn dem Ablehnungsbescheid ein Berechnungsbogen beigelegt hätte. Dann wäre es möglich gewesen, abzuschätzen, ab welchem Monat eine erneute Antragstellung sinnvoll wäre (z. B. ab August 2019 oder erst ab September 2019). Die Bürgerbeauftragte hat der Familienkasse daher empfohlen, in den Ablehnungsbescheiden einen entsprechenden Hinweis zu geben, auch um sinnlose Anträge zu vermeiden. Vorliegend stellte die Familie zur Sicherheit bereits ab August 2019 einen neuen An-

¹⁴⁷ Z. B. Kindesunterhalt oder Unterhaltsvorschuss; zu beachten ist, dass Kindergeld und Wohngeld nicht als anrechenbares Einkommen des Kindes berücksichtigt werden.

¹⁴⁸ Wurde z. B. Kinderzuschlag ab Juli 2019 beantragt, waren alle Kosten für Unterkunft und Heizung des Jahres 2018 zu addieren und durch 12 zu teilen.

trag. Die erneute Antragstellung warf allerdings die weitere Frage auf, ob eine rückwirkende Antragstellung überhaupt zulässig war – der Ablehnungsbescheid für Juli 2019 erging nämlich erst im Oktober 2019. Eine Rücksprache mit der Familienkasse Nord ergab hierzu, dass die Familienkasse bei einem erneuten Antrag auf Kinderzuschlag den Anspruch für die noch offenen, aber bereits abgelaufenen Monate (hier: August und September 2019) mitprüfen werde. Diese Vorgehensweise werde auch auf alle ähnlich gelagerten Fälle übertragen. Die Bürgerbeauftragte begrüßt diese bürgerfreundliche Lösung ausdrücklich, da insoweit keine Anspruchsmonate verloren gehen.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Ablehnungsbescheide konkret und sorgfältig begründet werden müssen. So wurde in einem Fall nicht der Monat benannt, für den der Kinderzuschlag abgelehnt worden war. Hier nahm die Familie irrtümlich zunächst eine Ablehnung für sechs Monate an. Grundsätzlich beträgt der Anspruchszeitraum zwar sechs Monate, eine Ablehnung bezieht sich aber in aller Regel nur auf den ersten Monat des angestrebten Leistungszeitraumes, weil sich bereits in diesem Monat die finanziellen und tatsächlichen Umstände so verändern können, dass schon ab dem nächsten Monat ein Anspruch besteht. Das Erwerbseinkommen kann z. B. stark steigen oder fallen, so dass sich nunmehr ein Anspruch ergibt. Auch die Zusammensetzung der Bedarfsgemeinschaft kann sich innerhalb eines Monats anspruchsverändernd auswirken. Zieht z. B. ein Kind wieder zu Hause ein, könnte der größere Bedarf nicht mehr durch das anrechenbare Einkommen gedeckt und ein Anspruch auf Kinderzuschlag entstanden sein.

Bei einem anderen Fall wurde bei zwei Kindern der Kinderzuschlag wegen ihres zu hohen Einkommens abgelehnt. In diesen Fällen sollte die Familienkasse unbedingt das angerechnete Einkommen bezeichnen (z. B. Unterhalt oder Halbwaisenrente) und die Berechnung offenlegen. Beides war im konkreten Fall nicht geschehen und es war nicht zu erkennen, bei welcher veränderten Sachlage sich eine erneute Antragsstellung lohnen würde.

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass nach der neuen Gesetzeslage neben Kinderzuschlag auch ein Anspruch auf SGB II-Leistungen bestehen kann. Wird nämlich Kinderschlag für sechs Monate bewilligt und sinkt dann z. B. nach zwei Monaten das Erwerbseinkommen, weil wegen einer schlechteren Auftragslage keine Mehrarbeitsstunden mehr geleistet werden, könnte der Bedarf nicht mehr gedeckt sein. In diesen Fällen wird Kinderzuschlag unverändert weitergezahlt und die betroffenen Familien können ergänzend SGB II-Leistungen beantragen, wobei dann der Kinderzuschlag als Einkommen angerechnet wird.

Zum 1. Januar 2020 sind weitere Gesetzesänderungen in Kraft getreten: Familien können auch dann Kinderzuschlag erhalten, wenn sie bisher kein ALG II bezogen haben und ihnen mit ihrem Erwerbseinkommen, dem Kinderzuschlag und ggf. Wohngeld höchstens 100,00€ fehlen, um ihre Hilfebedürftigkeit nach den Regelungen des SGB II zu vermeiden. Der Gesetzgeber geht dabei davon aus, dass es in diesen Fällen vertretbar ist, den Familien Kinderzuschlag zu gewähren, obwohl diese nach dem SGB II etwas höhere Leistungen erhalten könnten. Hintergrund für diese Argumentation ist, dass bei Erwerbseinkommen zugunsten der Bürger*innen ein Absetzbetrag¹⁴⁹ von 100,00€ berücksichtigt wird (§ 11b Abs. 2 Satz 1 SGB II). Dieses Geld steht zur Bedarfsdeckung aber tatsächlich zur Verfügung¹⁵⁰.

Zudem wurde zum 1. Januar 2020 die Höchst Einkommensgrenze gestrichen. Diese setzte sich bisher aus dem Bedarf der Eltern und dem möglichen Gesamtkinderzuschlag zusammen. Überstieg das anzurechnende Einkommen diese Grenze, fiel der Kinderzuschlag schlagartig komplett weg. Ferner wird Elterneinkommen, welches den Bedarf der Eltern übersteigt, seit 2020 nur noch zu 45,00 % statt zu 50,00 % auf den Gesamtkinderzuschlag angerechnet. Beide Maßnahmen sollen auch einen Anreiz bieten, mehr Erwerbseinkommen zu erzielen, ohne sofort den Kinderzuschlag in Gänze zu verlieren. Hierbei ist zu beachten, dass vom Bezug des Kinderzuschlages auch die Gewährung der Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket abhängen kann. Bisher gab es nämlich Fälle, bei denen

¹⁴⁹ Die Absetzbeträge nach § 11b Abs. 2 und Abs. 3 SGB II dienen u. a. dazu, einen Anreiz zur Arbeitsaufnahme zu schaffen.

¹⁵⁰ Dies gilt jedoch nicht, wenn z. B. Fahrtkosten zur Arbeit anfallen.

sich eine leichte Gehaltssteigerung nicht positiv, sondern negativ auswirkte, weil gleichzeitig Kinderzuschlag und Leistungen auf dem Bildungs- und Teilhabepakt wegfielen.

Die vorstehenden Ausführungen zeigen, dass der Kinderzuschlag eine komplizierte Leistung geblieben ist. Ob die gesetzlichen Änderungen die Zahl der Leistungsfälle erhöht, bleibt abzuwarten. Die Bürgerbeauftragte regt daher an, das System der Kindesförderung neu zu justieren und zu vereinfachen, um die finanziellen Mittel zielgerichteter einsetzen zu können.

Schulangelegenheiten

Im Bereich der Schulangelegenheiten war ein leichter Anstieg von 42 auf 47 Eingaben zu verzeichnen. Die Problemlagen waren dabei ganz vielfältiger Natur. So gab es z. B. wieder Anfragen zu Schülerbeförderungskosten und bei Problemen mit Lehrkräften. Aber auch das Thema Mobbing durch Mitschüler*innen stand dieses Jahr im Fokus.

Als weiteres Problemfeld wurde der Lehrkräftemangel an den Schulen wahrgenommen. Einige Eltern berichteten der Bürgerbeauftragten in diesem Zusammenhang von Sorgen um die Bildung ihrer Kinder. Auch wenn der Großteil aller Planstellen in Schleswig-Holstein besetzt ist, kam es durch Ausfallzeiten aufgrund von Krankheit, Urlaub, Teilzeittätigkeit etc. zu Ausfällen in den Unterrichtszeiten.¹⁵¹ In der Fallbearbeitung beobachtet die Bürgerbeauftragte dieses Problem in ländlichen Regionen häufiger als in den größeren Städten. Das Land versucht hier gegenzusteuern und wirbt aktiv um die Lehrkräfte, z. B. indem Lehrer*innen im Vorbereitungsdienst ein Gehaltszuschlag gewährt wird, wenn sie in bestimmten Landkreisen eingesetzt werden; zudem möchte das Land mit Qualifizierungsangeboten und einer Verbesserung bei der Bezahlung das Berufsfeld attraktiver machen.¹⁵²

Außerdem wurde im Berichtsjahr durch die Bundesregierung der DigitalPakt Schule¹⁵³ beschlossen, mit welchem Bund und Länder für eine bessere Ausstattung der Schulen mit digitaler Technik sorgen wollen. Damit der DigitalPakt mit der Verfassung in Einklang steht, musste hierfür zunächst das Grundgesetz geändert werden (Art. 104c GG). Finanziert wird der DigitalPakt aus dem Digitalinfrastrukturfonds, einem sog. Sondervermögen, das Ende 2018 errichtet wurde. Der Bund stellt über einen Zeitraum von fünf Jahren insgesamt fünf Milliarden Euro zur Verfügung, davon erhält das Land Schleswig-Holstein einen Anteil in Höhe von 170 Millionen Euro. Hinzu kommt ein Eigenanteil der Landesregierung von knapp 17 Millionen Euro. Mit dem Geld will das Land digitale Bildungskonzepte voranbringen und Lehrer*innen fortbilden. Doch auch die Versorgung z. B. mit Computern, Tablets oder interaktiven Tafeln ist vorgesehen. Auf diese Weise soll die digitale Infrastruktur allgemeinbildender und beruflicher Schulen in öffentlicher und freier Trägerschaft gefördert werden.

Soziales Entschädigungsrecht

Auch in diesem Berichtsjahr war wieder ein leichter Anstieg der Eingabezahlen im Bereich des Sozialen Entschädigungsrechts von 12 auf 15 Eingaben zu verzeichnen.

Vermeehrt erreichten die Bürgerbeauftragte dabei Anfragen zur Reform des Sozialen Entschädigungsrechts. Die wichtigsten Eckpunkte der umfassenden Reform sind eine Erhöhung der monatlichen Entschädigungszahlungen, die Einführung einer Einmalzahlung sowie die Aufnahme von Opfern psychischer Gewalt in den Kreis der Anspruchsberechtigten. Zudem werden frühzeitige niedrigschwellige Angebote in einem neuen erleichterten Verfahren der sog. „Schnellen Hilfen“ in Form von Traumaambulanzen und einem gezielten Fallmanagement zur Unterstützung bei der Realisierung von Ansprüchen eingeführt.

¹⁵¹ Vgl. hierzu die Pressemitteilung des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur vom 21. November 2019 (abrufbar unter: https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/III/_startseite/Artikel_2019/November_19/191121_Lehrkraefte.html).

¹⁵² Pressemitteilung des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur vom 21. November 2019, a. a. O.

¹⁵³ Verwaltungsvereinbarung „DigitalPakt Schule 2019 bis 2014“ zwischen der Bundesrepublik Deutschland und den Ländern, abgeschlossen im Mai 2019.

Mit der im Dezember 2019 verkündeten Reform des Sozialen Entschädigungsrechts¹⁵⁴ wurden rückwirkend unter anderem die Waisenrenten für Berechtigte nach dem BVG und dem OEG und das Bestattungsgeld erhöht sowie die Übernahme von Überführungskosten verbessert und inländische und ausländische Opfer von Gewalttaten gleichgestellt. In einem zweiten Schritt soll sich künftig die örtliche Zuständigkeit ändern. Zuständig für die Leistungserbringung ist dann das Land, in dem die berechtigte Person ihren Wohnsitz bzw. ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Zum 1. Januar 2021 treten unter anderem die Vorschriften zu den Traumaambulanzen in Kraft, die weiteren Regelungen dann zum 1. Januar 2024.

Bedauerlicherweise wurden die besonderen Belange von Opfern sexualisierter Gewalt nach Einschätzung der Bürgerbeauftragten nicht hinreichend berücksichtigt. Der Bundesrat hatte in seiner Stellungnahme im September 2019 ebenfalls noch darauf hingewiesen, dass sich in Fällen sexuellen Missbrauchs von Kindern und Jugendlichen besondere Anforderungen an das Verfahren ergeben, da unter anderem genaue Beschreibungen des Tatvorgangs, der Tatzeit und des Tatorts oftmals nicht möglich seien.¹⁵⁵ Aufgrund der Gefahr von Retraumatisierungen sollten Betroffene zudem nach Ansicht des Bundesrates ihre Erlebnisse nicht mehrfach schildern müssen. Der Bundesrat hatte daher in seiner Stellungnahme um Prüfung gebeten, wie durch gesetzliche Regelungen besser sichergestellt werden könne, dass die Anforderungen an Nachweise auch in diesen Fällen erfüllbar bleiben. Eine Anpassung der Vorschriften zu den Beweiserleichterungen ist jedoch trotz der Anmerkung des Bundesrates leider ausgeblieben. Der Bundesrat hat der Reform dennoch zugestimmt, seine Zustimmung aber mit einer EntschlieÙung¹⁵⁶ verbunden: Danach wird die Bundesregierung aufgefordert, innerhalb eines angemessenen Zeitraums vor dem Inkrafttreten am 1. Januar 2024 gegebenenfalls Änderungen des Gesetzes bei den Bestimmungen der Krankenbehandlung und Pflege vorzunehmen. Auf Grundlage einer Evaluation nach den Kriterien Bürgerfreundlichkeit, Kosten und Verwaltungseffizienz könne es

noch Korrekturen geben. Die Evaluation sollte, so der Bundesrat weiter, im Jahre 2021 abgeschlossen werden, um den Ländern ausreichend Zeit für die Umsetzung zum 1. Januar 2024 zu ermöglichen. Die Bürgerbeauftragte verbindet mit der Aufforderung die Hoffnung, dass in diesem Zuge auch die Beweiserleichterungen überarbeitet werden.

Aufgrund der vielfältigen Problemlagen im Bereich des Opferentschädigungsrechts¹⁵⁷ hat die Bürgerbeauftragte im Berichtsjahr einen regelmäßigen Austausch mit dem Landesamt für soziale Dienste, dem Weißen Ring, dem Frauennotruf Kiel sowie einer Rechtsanwältin mit langjähriger Berufspraxis in diesem Bereich ins Leben gerufen. Ziel dieses Austausches ist es, Problemlagen in der Vollzugspraxis zu identifizieren und Wege zu finden, die Situation für alle Beteiligten und insbesondere für die von Gewalt Betroffenen zu verbessern. So wird beispielsweise gemeinsam nach Lösungen gesucht, das Verfahren der Antragstellung effizienter zu gestalten, damit die Leistungen schneller bei den Betroffenen ankommen. Die Bürgerbeauftragte dankt allen Beteiligten für die wertvolle und gewinnbringende Zusammenarbeit und freut sich auf die folgenden Austauschgespräche.

Unterhaltsvorschuss

Im Bereich der Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (UhVorschG) lag die Zahl der Eingaben im Berichtsjahr bei 15. Seit der Reform des Unterhaltsvorschusses im Jahr 2017 profitieren erfreulicherweise Kinder von Alleinerziehenden nun auch ohne zeitliche Einschränkung der Bezugsdauer und im Alter ab 12 Jahren von diesen Leistungen.

Wie schon im vorigen Jahr betrafen auch in diesem Jahr die meisten Eingaben Fragen zu den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen und zur Höhe der Leistungen. 2019 erhielten Alleinerziehende von Kindern bis zum sechsten Lebensjahr bis zu 150,00€, bis zum 12. Lebensjahr bis zu 202,00€ und bis zum 18. Lebensjahr bis zu 272,00€. Zum 1. Januar 2020 stieg der Unterhaltsvorschuss für

¹⁵⁴ Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts vom 12. Dezember 2019, BT-Drs. 19/13824.

¹⁵⁵ Vgl. BR-Drs. 351/19 vom 20. September 2019.

¹⁵⁶ Beschluss des Bundesrates vom 29. November 2019, BR-Drs. 549/19.

¹⁵⁷ Siehe hierzu auch Tätigkeitsbericht 2018, S. 65 ff.

Kinder bis zum sechsten Lebensjahr auf bis zu 165,00€, bis zum 12. Lebensjahr auf bis zu 220,00€ und bis zum 18. Lebensjahr auf bis zu 293,00€.

Wohngeld

In diesem Arbeitsbereich hat sich die Anzahl der Eingaben im Vergleich zum Vorjahr von 78 auf 96 erhöht. Der überwiegende Anteil der Anfragen an die Bürgerbeauftragte betraf den grundsätzlichen Anspruch auf Wohngeld und Details zur Berechnung. Wohngeld wird zur wirtschaftlichen Sicherung angemessenen und familiengerechten Wohnens als Mietzuschuss für Mieter*innen und als Lastenzuschuss für Eigentümer*innen eines selbstgenutzten Eigenheims gewährt. Wohngeld ist also ein Zuschuss zu den Wohnkosten für Haushalte mit selbst erwirtschaftetem, eigenem Einkommen. Die Höhe errechnet sich nach § 19 des Wohngeldgesetzes (WoGG) und hängt im Wesentlichen von drei Faktoren ab: Der Anzahl der Familienmitglieder des Haushalts, der zu berücksichtigenden Miete bzw. Belastung¹⁵⁸ und der Höhe des Gesamteinkommens. Das Gesamteinkommen wiederum setzt sich aus der Summe des Jahreseinkommens aller zu berücksichtigenden Haushaltsmitglieder zusammen. Hinsichtlich der zu berücksichtigenden Miete bzw. Belastung gelten regional gestaffelte Miethöchstbeträge, welche den Betrag bestimmen, bis zu dem die Miete durch das Wohngeld bezuschusst werden kann.

Die Bürgerbeauftragte konnte im Berichtsjahr u. a. erkennen, dass aufgrund der zum Teil sehr hohen Mieten und Energiekosten das Wohngeld für viele Bürger*innen mit geringem Einkommen von großer Bedeutung war. Allerdings musste sie auch feststellen, dass bei vielen Bürger*innen das Einkommen trotz Bewilligung von Wohngeld nicht ausreichte, um den Lebensunterhalt abzudecken. Dieser Personenkreis musste dann stattdessen existenzsichernde Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII beantragen.

Daher begrüßt die Bürgerbeauftragte gerade im Hinblick auf die steigenden Mieten und Verbraucherpreise, dass das Wohngeldgesetz zum 1. Januar 2020 reformiert wurde.¹⁵⁹ Die letzte Wohngelderhöhung erfolgte 2016.¹⁶⁰ Mit der aktuellen Reform wurde das Wohngeld an die Entwicklung der Einkommen und Mieten angepasst. Daneben wurden die regional gestaffelten Miethöchstbeträge deutlich angehoben und die Mietenstufen neu festgelegt. Z. B. betrug der Miethöchstbetrag in Geesthacht nach altem Recht für einen Drei-Personen-Haushalt 626,00€, in Folge der Reform sind es nunmehr 757,00€. Außerdem sollen mit der Einführung einer neuen Mietenstufe Bürger*innen in Ballungszentren mit extrem hohen Mieten besser unterstützt werden.

Diese Neuerungen können dann auch wieder positive Auswirkungen auf Personen haben, die zuvor Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB II bzw. SGB XII beziehen mussten, weil sie nun vorrangig das höhere Wohngeld in Anspruch nehmen und somit aus den genannten Leistungssystemen herausfallen.

Zum Ende des Berichtsjahres startete in Schleswig-Holstein zudem ein Bundesprojekt: Bürger*innen können erstmals online ihre Wohngeldanträge stellen. Ein entsprechendes Internetangebot wurde als Pilotverfahren zunächst für Flensburg, Kiel, Lübeck, Neumünster, Pinneberg und Reinbek freigeschaltet. Das Verfahren soll jedoch auf das ganze Land ausgeweitet werden. Durch einen digitalisierten Antrag mit vielen Hilfsinformationen soll die Beantragung von Wohngeld erheblich erleichtert werden. Grundsätzlich begrüßt die Bürgerbeauftragte die Möglichkeit, das Wohngeld nun auch online beantragen zu können. Sie sieht hier für viele Betroffene eine Erleichterung im Verfahren. Daneben sollte jedoch unbedingt gewährleistet sein, dass Anträge weiterhin auch analog gestellt werden können, da viele Bürger*innen über keinen Internetzugang verfügen. Auch für Nachfragen muss der direkte Kontakt mit den Mitarbeiter*innen der Wohngeldstellen weiter möglich sein.

¹⁵⁸ Bei Eigentümer*innen.

¹⁵⁹ BGBl. 2019, Teil 1 Nr. 44.

¹⁶⁰ Vgl. Tätigkeitsbericht 2016, S. 51 f.

05

Fallbeispiele

Fall 1

Grundsicherung für Arbeitsuchende



Das glückliche Ende der Wohnungssuche einer siebenköpfigen Familie

Im April 2019 meldete sich ein verzweifelter Familienvater bei der Bürgerbeauftragten und bat um Unterstützung, weil das Jobcenter die Zustimmung zum Umzug in eine größere Wohnung wegen zu hoher Kosten „mündlich“ abgelehnt hatte.

Die siebenköpfige Familie lebte in einer ungünstig geschnittenen und nur 83,00qm großen Wohnung. Sie suchte bereits seit über einem Jahr nach einer ausreichend großen, für die Bedürfnisse der Familie passenden Wohnung. Wohnungen dieser Größe, die für eine siebenköpfige Familie geeignet sind, stehen auf dem Markt kaum zur Verfügung. Als sie nun endlich eine passende Wohnung gefunden hatten, lag die monatliche Miete jedoch knapp 97,00€ über den Richtwerten der Stadt Kiel für einen Sieben-Personen-Haushalt.¹⁶¹ Die Bürgerbeauftragte wandte sich daraufhin an das Jobcenter und schilderte die Lage der Familie. Das Jobcenter sagte sofort zu, den Fall als Härtefall erneut zu prüfen. Dazu sollte der betroffene Familienvater bei dem zuständigen Jobcenter mit dem Mietangebot und der dokumentierten Suche nach Wohnungen vorsprechen.

Kurze Zeit nach dem Termin rief der glückliche Familienvater an und berichtete, dass das Jobcenter dem Umzug in die größere Wohnung nun doch zugestimmt hatte. Die Bürgerbeauftragte war zwar zufrieden, dass im Ergebnis eine positive Regelung gefunden werden konnte. Sie wünscht sich aber, dass die Jobcenter diese Konstellationen von sich aus als Härtefälle erkennen. Die Bürgerbeauftragte empfiehlt den Leistungsbeziehenden zudem dringend, immer schriftliche Entscheidungen und Antworten zu erbitten. (1374/2019)

¹⁶¹ Für einen Sieben-Personen-Haushalt sind dies in Kiel 908,00 € brutto/kalt.

Fall 2

Grundsicherung für Arbeitsuchende



Ein One-Night-Stand berechtigt nicht zum Entzug von SGB II-Leistungen

Im Berichtsjahr wandte sich eine alleinerziehende Mutter hilfeschend an die Bürgerbeauftragte, weil ihr und ihrem minderjährigen Sohn ein Teil der SGB II-Leistungen entzogen worden war. Die Petentin hat einen damals 10-jährigen Sohn, dessen Vater sie nicht benennen kann. Den Kindesvater hatte sie über eine Internetplattform kennengelernt und sich mit ihm zu einem One-Night-Stand getroffen. Nachdem sie unbeabsichtigt schwanger geworden war, hatte sie versucht, über den Anbieter der Dating-Plattform weitere Daten zu erfragen. Dies wurde jedoch aus Datenschutzgründen abgelehnt.

Bei der Beantragung von Unterhaltsvorschuss konnte die Petentin daher keine weiteren Angaben zu der Person machen, sodass der Unterhaltsvorschuss abgelehnt wurde.¹⁶² In der Folge entzog das Jobcenter der Mutter teilweise SGB II-Leistungen und warf ihr vor, nicht ausreichend bei der Beantragung der vorrangigen Leistung Unterhaltsvorschuss mitgewirkt zu haben.

Nach Einschätzung der Bürgerbeauftragten war diese Entscheidung rechtswidrig. Zwar sind Leistungsempfänger*innen verpflichtet, vorrangige Leistungen anderer Träger (wie hier den Unterhaltsvorschuss) zu beantragen (§ 12a Satz 1 SGB II). Diese Vorschrift gibt jedoch keine Handhabe, die SGB II-Leistungen mit Verweis auf den Antrag auf eine vorrangige Sozialleistung abzulehnen.¹⁶³ Auch eine Entziehung der Leistungen aufgrund fehlender

Mitwirkung scheidet aus, weil keine Mitwirkungspflicht zur Antragstellung vorrangiger Leistungen besteht (vgl. §§ 60, 66 SGB I). Vielmehr werden die Jobcenter kraft Gesetzes ermächtigt, an Stelle der/des Leistungsbeziehenden den Antrag auf vorrangige Leistungen zu stellen (§ 5 Abs. 3 SGB II). Schließlich kann das Jobcenter Leistungen entziehen, wenn eine andere Leistung bestandskräftig entzogen oder versagt wurde (§ 5 Abs. 3 Satz 3 SGB II). Aber auch diese Rechtsgrundlage greift vorliegend nicht, da der Unterhaltsvorschuss nicht „entzogen oder versagt“, sondern vielmehr wegen Fehlens einer Anspruchsvoraussetzung abgelehnt worden war (Mitwirken des anderen Elternteils, vgl. § 1 Abs. 3 i. V. m. § 6 Abs. 4 UVG).¹⁶⁴ Zudem kann eine vorrangige Leistung auch erst dann zum (teilweisen) Wegfall der Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II führen, wenn sie tatsächlich gezahlt wird (sog. Zuflussprinzip). Eine Anrechnung fiktiven Unterhaltsvorschusses widerspricht der ständigen Rechtsprechung des BSG zu den sog. „bereiten Mitteln“ und ist damit rechtswidrig.¹⁶⁵ Insoweit waren der Bedarfsgemeinschaft die SGB II-Leistungen ungekürzt zu gewähren.

Nachdem die Bürgerbeauftragte für die Betroffene den Widerspruch mit dieser Argumentation begründet und zusätzlich den Fall mit dem betroffenen Jobcenter besprochen hatte, hob das Jobcenter folgerichtig seine Entscheidung auf. (857/2019)

¹⁶² Diese Sachlagen sind beim Unterhaltsvorschuss regelmäßig problematisch. Zur Problematik vgl. Tätigkeitsbericht 2017, S. 21 und 83 ff.

¹⁶³ Vgl. LSG NRW, Beschluss vom 11. April 2012, Az. L 19 AS 544/12 B ER.

¹⁶⁴ Vgl. dazu LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 5. Oktober 2012, Az. L 9 AS 3208/12 ER-B.

¹⁶⁵ Vgl. dazu z. B. BSG, Urteil vom 18. Februar 2010, Az. B 14 AS 32/08 R.

Fall 3

Grundsicherung für Arbeitsuchende



Kürzung der Bedarfe für die Unterkunft auch bei einem Erstbescheid?

Ein Petent übersandte Anfang 2019 einige SGB II-Bescheide mit der allgemeinen Bitte um Überprüfung an die Bürgerbeauftragte. Er war erst seit einigen Monaten auf Grundsicherung für Arbeitsuchende angewiesen und hatte im Sommer 2018 deshalb Leistungen beantragt. Bei dem im September 2018 erstellten Erstbescheid fiel auf, dass nicht die tatsächliche Bruttokaltmiete¹⁶⁶ in die Bedarfsberechnung eingeflossen war, sondern ein um 154,23 € gekürzter Betrag. In den Monaten Oktober, November und Dezember 2018 wurde dann jeweils ein Änderungsbescheid erlassen. Im Bescheid von Dezember 2018 verringerte sich der Kürzungsbetrag überraschend auf 70,03 €, und dies auch noch rückwirkend ab November 2018. In keinem der vier Bescheide wurde die Kürzung bzw. deren Verringerung erklärt.

Grundsätzlich fließen in die Bedarfsberechnung die tatsächlichen Aufwendungen für die Unterkunft und Heizung ein, soweit diese angemessen sind (§ 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II). Übersteigen die tatsächlichen Aufwendungen im Einzelfall den angemessenen Umfang¹⁶⁷, sind diese in der Regel für längstens sechs weitere Monate zunächst dennoch zu berücksichtigen (§ 22 Abs. 1 Satz 3 SGB II). Die Jobcenter leiten dann aber ein sog. Kostensenkungsverfahren ein. Erst nach Abschluss eines solchen Verfahrens wird nur noch der sog. Mietrichtwert in der Bedarfsberechnung berücksichtigt, wenn

die Betroffenen nicht ausnahmsweise besondere Gründe darlegen können, die einen Verbleib in der Wohnung erforderlich machen (z. B. aufgrund einer Behinderung, wegen des sozialen Umfeldes oder wegen der Nähe zur Arbeit/Schule). Im vorliegenden Fall war also fraglich, ob die Kürzung bei der Bruttokaltmiete im Erstbescheid zu Recht vorgenommen worden war.

Die Bürgerbeauftragte erörterte den Sachverhalt mit dem Petenten und vergewisserte sich, dass es in der Vergangenheit kein Kostensenkungsverfahren gegeben hatte. Der Petent erklärte ferner, dass seine Frau eine schwere Behinderung habe und sie daher auf ihre Wohnung dringend angewiesen seien, zumal sich mögliche andere behindertengerechte Wohnungen bei der aktuellen Wohnungsmarktlage nicht zum Mietrichtwert finden ließen.

Im Anschluss an das Gespräch mit dem Petenten nahm die Bürgerbeauftragte Kontakt zum Kreis¹⁶⁸ auf und schilderte den Fall. Dabei machte sie auch deutlich, dass der „normale“ Mietrichtwert wegen der Behinderung der Ehefrau nicht zur Anwendung kommen sollte, sondern der Mietrichtwert behinderungsbedingt um bis zu 20,00 % erhöht werden müsse. Die Leistungsträger in Schleswig-Holstein sind zu einer solchen Erhöhung auch grundsätzlich bereit, sofern die Bürger*innen ihnen erläutern, welche behinderungsbedingten Anforderungen

¹⁶⁶ Die Mietrichtwerte der Kreise und kreisfreien Städte beziehen sich in aller Regel auf die Bruttokaltmiete. Die Mietrichtwerte legen die Kreise und kreisfreien Städte jeweils in eigenen „schlüssigen Konzepten“ fest. Für die Heizkosten gibt es dann, je nach Brennstoffart, eigene Richtwerte.

¹⁶⁷ Dies wird durch einen Vergleich mit dem entsprechenden Richtwert für die Bruttokaltmiete ermittelt.

¹⁶⁸ Für SGB II-Leistungen sind nicht überall die Jobcenter der Bundesagentur für Arbeit zuständig. Nach dem sog. „Optionsmodell“ können auch Kreise und kreisfreie Städte kommunale Träger der Leistungen sein (Optionskommunen). In Schleswig-Holstein ist dies in den Kreisen Nordfriesland und Schleswig-Flensburg der Fall.

ihre Wohnung erfüllen muss. Häufig geht es hier um einen behindertengerechten Zugang zur Wohnung (z. B. Fahrstuhl, ebenerdiger Eingang, breitere Türen bei Rollstuhlfahrern) oder auch um besondere Anforderungen an das Badezimmer (u. a. Badewanne mit Tür oder behindertengerechte Toilette bzw. Dusche). Problematisch ist nur, dass die Betroffenen von ihren Rechten oft nichts wissen und daher erst gar nicht mit den Jobcentern oder Sozialämtern über eine Erhöhung des Mietrichtwertes ins Gespräch kommen. Vielen fällt zudem das selbständige Verhandeln mit den Trägern schwer.

Der Kreis überprüfte den Fall und stellte fest, dass der Petent bereits einmal vor Jahren SGB II-Leistungen bezogen hatte und es damals ein Kostensenkungsverfahren gegeben hatte. Dieses betraf aber eine ganz andere Wohnung und entfaltete für den aktuellen Fall gar keine Wirkung mehr. Deswegen veranlasste der Kreis, dass rückwirkend ab September 2018 die tatsächlichen Mietkosten in die Bedarfsberechnung einfließen. Allerdings machte der Kreis deutlich, dass er für die Zukunft jetzt ein Kostensenkungsverfahren einleiten würde, weil die tatsächliche Bruttokaltmiete auch deutlich über einem um 20,00 % erhöhtem Mietrichtwert liege.

Die Bürgerbeauftragte erläuterte dem Petenten das Ergebnis und empfahl ihm, sofort aktuelle Mietangebote für behindertengerechte Wohnungen zu sammeln, um dem Jobcenter später ggf. nachzuweisen, dass auch für einen erhöhten Mietrichtwert keine behindertengerechten Wohnungen zu finden sind. Kann ein Betroffener nämlich im Rahmen eines Kostensenkungsverfahrens belegen, dass eine Wohnung zum Mietrichtwert nicht zu bekommen ist, muss das Jobcenter auch nach sechs Monaten die tatsächlichen Mietkosten über-

nehmen. Leider wissen viele Betroffene nicht, dass sie ihre Wohnungssuche, insbesondere durch das Sammeln von Mietangeboten, detailliert nachweisen müssen. (787/2019)

Fall 4

Arbeitsförderung



Abschlussprüfung bestanden – Zahlung der Weiterbildungsprämie verweigert

Eine Petentin nahm Kontakt zur Bürgerbeauftragten auf, weil ihr Antrag auf Zahlung einer Weiterbildungsprämie zuerst abgelehnt und dann auch der sofort eingelegte Widerspruch von der Agentur für Arbeit zurückgewiesen worden war.

Die Petentin hatte die Weiterbildungsmaßnahme „TrainingCenter kaufmännisch – Modulare Qualifizierung“ durchlaufen und zum Ende des Jahres 2018 die Abschlussprüfung bestanden. Anschließend beantragte sie die Gewährung einer Weiterbildungsprämie in Höhe von 1.500,00 €. Diese wird gewährt, wenn die Teilnehmer*innen an einer geförderten beruflichen Weiterbildung, die zu einem Abschluss in einem Ausbildungsberuf führt, erfolgreich teilnehmen, sofern nach bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften eine Ausbildungsdauer von mindestens zwei Jahren vorgesehen ist (vgl. § 131a Abs. 3 Nr. 2 SGB III).

Der Antrag war mit der Begründung abgelehnt worden, dass es sich bei der Maßnahme weder um eine Umschulung noch um einen Vorbereitungslehrgang auf die Externenprüfung handeln würde. Vielmehr sei es im Rahmen einer berufsbezogenen Weiterbildung lediglich um die Vermittlung allgemeiner kaufmännischer Kenntnisse gegangen.

Dies konnte die Petentin nur schwer nachvollziehen. Zum einen enthielt der Bildungsgutschein zum Bildungsziel die wörtliche Angabe: „Vorbereitung auf externe IHK-Prüfung zur Kauffrau für Büromanagement“, zum anderen ging aus der Bescheinigung über die Abschlussprüfung eindeutig

hervor, dass ein Abschluss für den Beruf „Kaufrau im Büromanagement“ erreicht worden war, mithin ein Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf. Die Petentin begründete ihren Widerspruch zusätzlich damit, dass anderen Teilnehmer*innen der Maßnahme eine Weiterbildungsprämie gewährt worden sei.

Der Widerspruch hatte jedoch keinen Erfolg, weil der Ausgangsbescheid nach Ansicht der Rechtsbehelfsstelle in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht keine Fehler aufweise, und zwar „auch soweit Ermessen auszuüben war“. In der weiteren Begründung der Entscheidung wurde dann die Auffassung wiederholt, dass es sich nicht um eine Qualifizierungsmaßnahme gehandelt habe, die einen Anspruch auf Zahlung einer Weiterbildungsprämie auslösen würde. Im Übrigen bestehe auf eine Weiterbildungsprämie gar kein Rechtsanspruch, weil die Bewilligung im Ermessen der Bundesagentur für Arbeit liege. Dies ergebe sich schon aus dem Wortlaut der Vorschrift („können ... gefördert werden“). Schließlich könne es auch keine Gleichbehandlung im Unrecht geben, wenn anderen Teilnehmer*innen möglicherweise rechtswidrig eine Weiterbildungsprämie bewilligt worden sei. Ein Anspruch auf Gleichbehandlung würde daher ebenfalls nicht vorliegen.

Die Bürgerbeauftragte prüfte zunächst die relativ neue Vorschrift¹⁶⁹ und stellte klar, dass der Gesetzgeber der Bundesagentur für Arbeit überhaupt kein Ermessen bei der Frage, ob eine Weiterbildungsprämie zu gewähren sei, eingeräumt hatte. Arbeitneh-

¹⁶⁹ Die Förderung nach § 131a Abs. 3 Nr. 2 SGB III wurde durch das Arbeitslosenversicherungsschutz- und Weiterbildungsstärkungsgesetz (AWStG) zum 1. August 2016 eingeführt.

mer*innen erhalten, wenn sie die dargestellten Voraussetzungen erfüllen, eine Prämie von 1.500,00 €. Möglicherweise lag hier eine Verwechslung mit der Norm zur Bewilligung von Weiterbildungsmaßnahmen vor, deren Gewährung tatsächlich im Ermessen der Bundesagentur für Arbeit steht (vgl. § 81 Abs. 1 Satz 1 SGB III).

Auch die weitere Prüfung ließ nicht erkennen, warum der Antrag der Petentin abgelehnt worden war. Allen Unterlagen war klar zu entnehmen, dass eine externe IHK-Prüfung zur Kauffrau im Büromanagement absolviert werden sollte. Die Bürgerbeauftragte wandte sich daher an die Regionaldirektion Nord der Bundesagentur für Arbeit mit der Bitte, die konkrete Maßnahmeplanung zu überprüfen.

Die Überprüfung ergab, dass die Maßnahme, an der die Petentin teilgenommen hatte, vor Einführung der Weiterbildungsprämie zertifiziert¹⁷⁰ worden war. Der Bildungsträger hatte dabei zahlreiche verschiedene Module in einer Maßnahme zusammengefasst. Bei der ganz überwiegenden Anzahl der Module handelte es sich um Anpassungsqualifizierungen, bei denen tatsächlich keine Weiterbildungsprämie gewährt werden kann. Im System der Bundesagentur für Arbeit ist dann die gesamte Maßnahme unter der Überschrift „Anpassungsqualifizierung“ geführt worden. Bei der Prüfung, ob eine Weiterbildungsprämie gezahlt werden kann, hat sich später der Operative Service¹⁷¹ an dieser

Überschrift orientiert und den Antrag fälschlicherweise abgelehnt.

Die Prämie ist dann sehr schnell gewährt worden. Der Fall zeigt aber auch, wie komplex und von außen schwer durchschaubar Entscheidungsfindungen in einer Behörde sein können und wie dies auch den Mitarbeiter*innen Schwierigkeiten bereitet. (952/2019)

¹⁷⁰ Die Bundesagentur für Arbeit fördert in aller Regel nur die Teilnahme an zertifizierten Maßnahmen. Im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens wird geprüft, ob die Maßnahme vor allem in qualitativer Hinsicht den Anforderungen entspricht (vgl. §§ 179 ff. SGB III).

¹⁷¹ Die Vermittlungsfachkraft wählt in Abstimmung mit den Bürger*innen die konkrete Maßnahme aus, die verfahrenstechnische Abwicklung übernehmen dann Mitarbeiter*innen des Operativen Service.

Fall 5

Arbeitsförderung



Kleines Versehen mehrfach bestraft

Zu Beginn des Berichtsjahres wandte sich ein verweifelnder Petent ein zweites Mal an die Bürgerbeauftragte, nachdem er bereits im Jahr 2018 Hilfe benötigt hatte. Damals hatte ein kleiner Schreibfehler zunächst erhebliche finanzielle Folgen für den Betroffenen. Als diese mit Unterstützung der Bürgerbeauftragten beseitigt waren, berichtete der Petent einige Zeit später, dass er nun strafrechtlich verfolgt werde.

Der Petent wohnt in Schleswig-Holstein und arbeitet seit einigen Jahren bei einer Firma in Dänemark. Saisonbedingt ist er stets für einige Wochen im Jahr arbeitslos, meldet dies der Agentur für Arbeit und erhält für die Übergangszeiten Arbeitslosengeld I. So war der Petent auch im Mai 2018 für zwei Wochen arbeitslos. Für diese Zeit hatte der Petent also Arbeitslosengeld I beantragt und auch erhalten. Als feststand, dass er seine Beschäftigung ab dem 28. Mai fortsetzen würde, informierte er die Agentur für Arbeit zwei Tage vorher schriftlich mittels eines Formulars (sog. Veränderungsmitteilung). Beim Ausfüllen des Formulars kam es dann zu einem kleinen, aber fatalen Fehler: Anstatt im Feld für den Beginn der Berufstätigkeit „28.05.18“ einzutragen, schrieb der Betroffene versehentlich „28.01.18“.

Zwar war dieser Schreibfehler einerseits wegen des zeitlichen Zusammenhangs offensichtlich. Andererseits hatte der Petent zu Beginn des Jahres gar kein Arbeitslosengeld erhalten oder beantragt. Die Agentur für Arbeit konnte die Mitteilung dennoch nicht richtig zuordnen und zahlte Arbeitslosengeld I deshalb über den 27. Mai hinaus weiter. Erst als der Petent überrascht über die weiteren Zahlungen war und deshalb einige Wochen später noch einmal Kontakt mit der Agentur für Arbeit auf-

nahm, wurde die Bewilligung des Arbeitslosengeldes rückwirkend eingestellt und die Zahlungen für die Zeit ab dem 28. Mai zurückgefordert.

Nachdem der Petent die gesamte zu Unrecht erhaltene Summe zurückgezahlt hatte, überraschte ihn eine weitere Zahlungsaufforderung der Agentur für Arbeit über einen Betrag von ca. 1.200,00 €. Damit forderte ihn die Agentur für Arbeit auf, Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu erstatten, die sie für die Zeit des unberechtigten Bezuges von Arbeitslosengeld an die deutsche Kranken- und Pflegekasse des Petenten gezahlt hatte. Diese Forderung konnte der Betroffene nicht nachvollziehen. Denn er hatte jenen Betrag nie erhalten und die gesamte zu Unrecht erhaltene Summe erstattet. Auch hatte er von den Beitragszahlungen nicht profitiert – denn aufgrund seiner Beschäftigung war der Petent in der betreffenden Zeit in Dänemark krankenversichert.

Mit ihrer Forderung hatte die Agentur für Arbeit allerdings auf den ersten Blick durchaus Recht: Nach den gesetzlichen Regelungen haben Leistungsbeziehende in der Tat Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu ersetzen, wenn Entscheidungen über Arbeitslosengeld I rückwirkend aufgehoben und die Leistungen zurückgefordert werden. Eine direkte Rückerstattung der Beiträge durch die Kranken- und Pflegekasse konnte nach Einschätzung der Bürgerbeauftragten ebenfalls nicht erfolgen, da die Beitragszahlungen der Agentur für Arbeit zum sog. Gesundheitsfonds abgeführt werden. Die Mitgliedschaft in der deutschen Kranken- und Pflegeversicherung war im konkreten Fall aber für den Petenten auch nicht von Bedeutung, da er ja gleichzeitig in Dänemark versichert war.

Die Bürgerbeauftragte vertrat daher die Auffassung, dass die Regelung zur Beitragserstattung europarechtskonform auszulegen sei. Sie gelangte damit zu dem Ergebnis, dass dem Petenten die Zahlung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu Unrecht auferlegt wurde. Auf eine entsprechende Stellungnahme der Bürgerbeauftragten hob die Agentur für Arbeit den Bescheid dann auch auf und sah von der Erstattung der Beiträge ab.

Kurze Zeit später holte die Geschichte den Petenten dann aber überraschend wieder ein und er erhielt Post vom Hauptzollamt. Dieses teilte dem Betroffenen mit, dass gegen ihn wegen des Verdachts einer Straftat ermittelt werde. Er habe aufgrund seiner falschen Angaben zu Unrecht Arbeitslosengeld I erhalten; dies könne den Straftatbestand des Betruges erfüllen. Im Rahmen des Anhörungsverfahrens gab die Bürgerbeauftragte daraufhin eine weitere Stellungnahme zu den Hintergründen des Falls ab. Zwei Monate später erhielt der Petent dann die Nachricht von der Staatsanwaltschaft, dass das Ermittlungsverfahren wegen des Betrugsverdachts mangels hinreichenden Tatverdachts eingestellt worden sei. Gleichzeitig wies die Staatsanwaltschaft aber darauf hin, dass die zuständige Bußgeldbehörde nun noch feststellen werde, ob das Verhalten des Betroffenen eine Ordnungswidrigkeit dargestellt habe.

Nach weiteren Gesprächen der Bürgerbeauftragten mit der zuständigen und verständnisvollen Mitarbeiterin des Hauptzollamtes erhielt der Petent dann im Juni 2019 schließlich die Mitteilung, dass eine Verfolgung der Sache als Ordnungswidrigkeit aufgrund der besonderen Fallgestaltung ebenfalls nicht in Betracht komme. Damit war das Verfahren gut ein Jahr nach dem fatalen Schreibfehler nun

endgültig abgeschlossen. Der Petent musste endlich keine Zahlungsaufforderung, Strafverfolgung oder Bußgelder mehr befürchten. (381/2019)

Fall 6

Arbeitsförderung



Entziehung des Arbeitslosengeldes ohne Begründung?

Weil ihm das Arbeitslosengeld entzogen worden war, wandte sich ein Petent hilfeschend an die Bürgerbeauftragte. Im Beratungsgespräch legte er dann den Bescheid über die Entziehung vor, in dem es wörtlich hieß: „... die Leistung Arbeitslosengeld gem. § 136 SGB III wird ab 09.03.2019 entzogen. Grund: Sie haben Ihre Mitwirkungspflichten (§§ 60 bis 62, 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch) nicht im erforderlichen Umfang erfüllt.“

Wer nun im weiteren Text des Bescheides eine konkrete Begründung erwartete, sah sich getäuscht. Nähere Ausführungen zu einem bestimmten Verstoß gegen eine genau bezeichnete Mitwirkungspflicht gab es nicht. Vielmehr hieß es nach der Rechtsbehelfsbelehrung lediglich: „Wichtig für Sie ... Arbeitslosengeld gem. § 136 SGB III können Sie frühestens von dem Tag an erhalten, an dem Sie sich persönlich arbeitslos melden.“ Dieser Satz erweckte den Eindruck, als hätte die Agentur für Arbeit den Petenten sogar komplett abgemeldet, obwohl der Bezug von Arbeitslosengeld keine Voraussetzung für den Status „arbeitslos“ ist. Hierfür ist vielmehr entscheidend, dass man nicht in einem Beschäftigungsverhältnis steht, sich bemüht, die eigene Beschäftigungslosigkeit zu beenden und den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung steht (vgl. § 138 Abs. 1 Nr. 1–3 SGB III). Im Ergebnis war dieser Bescheid daher durchweg unverständlich.

Grundsätzlich müssen die Leistungsberechtigten bei der Antragsstellung und im späteren Verwaltungsverfahren mitwirken. So müssen sie alle erheblichen Tatsachen angeben, in bestimmten Fällen persönlich erscheinen, Untersuchungen vornehmen lassen und sich ggf. einer Heilbehandlung unterziehen (vgl. §§ 60 bis 63 SGB I). Die Agentur

für Arbeit hätte daher in ihrem Bescheid einen konkreten Verstoß gegen eine konkrete Mitwirkungspflicht benennen müssen. Hinzu kommt, dass die von der Agentur für Arbeit angegebene Norm, die die Grenzen der Mitwirkung festlegt, selbst aber überhaupt keine weitere Mitwirkungspflicht beinhaltet (§ 65 SGB I). Das pauschale Benennen von Vorschriften ohne jegliche Subsumtion genügt daher in keiner Weise der gesetzlich vorgeschriebenen Begründungspflicht (§ 35 Abs. 1 SGB X).

Die Bürgerbeauftragte befragte deshalb den Petenten, ob er wisse, was die Agentur für Arbeit ihm vorwerfen würde. Der Petent äußerte sich dahingehend, dass er glaube, die Agentur für Arbeit sei der Ansicht, er hätte sich nicht intensiv genug um einen Platz in einem Integrationskurs gekümmert. Diese Angabe machte den Bescheid noch rätselhafter, weil selbst bei Vorliegen eines solchen Verstoßes gar keine Mitwirkungspflicht berührt wäre. Man hätte hier allenfalls über eine Sperrzeit nachdenken können. Im Übrigen nahm der Petent außerdem inzwischen an einem Integrationskurs teil.

Der Petent hatte bereits fristwährend Widerspruch eingelegt, ohne diesen jedoch näher zu begründen. Die Bürgerbeauftragte setzte sich daher mit dem zuständigen Leistungsteam der Agentur für Arbeit in Verbindung und trug ihre Argumente zur Rechtswidrigkeit des Bescheides vor. Wenige Tage später wurde dem Widerspruch stattgegeben und die Zahlung des Arbeitslosengeldes rückwirkend wieder aufgenommen. Hintergründe, wie es zu der Entscheidung überhaupt kommen konnte, wurden aber nicht erläutert.

Nachzutragen bleibt, dass die Bürgerbeauftragte nur kurze Zeit später in einem anderen Petitions-

fall einen ganz ähnlichen Bescheid erhielt, der an den gleichen Mängeln litt. Wiederum wurde das Arbeitslosengeld entzogen, weil ein Verstoß gegen eine Mitwirkungspflicht vorliegen würde. Erneut mangelte es an jeglicher konkreten Begründung der Entscheidung.

Die Bürgerbeauftragte wandte sich nun an die Regionaldirektion Nord der Bundesagentur für Arbeit, um eine grundlegende Klärung herbeizuführen. Denn sie befürchtete, dass die Bescheide auf einer verwaltungsinternen Vorlage beruhen, was dazu führen könnte, dass auch in Zukunft in ähnlichen Fällen Bescheide ohne nähere Begründung erlassen würden.

Die Regionaldirektion prüfte die Fälle und stellte fest, dass in einem Fall der Bescheid von einer fachlich unzuständigen Stelle erlassen worden war und im anderen Fall die konkrete Begründung wegen erhöhter Arbeitsbelastung unterlieben war. Keinesfalls gebe es interne Weisungen in Fällen dieser Art, auf eine Begründung zu verzichten. (1259/2019 und 1364/2019)

Fall 7

Gesetzliche Krankenversicherung



Zu alt für Krankengeld?

Gleich zu Beginn des Berichtsjahres – und damit zwei Jahre nach den Änderungen zur sog. Flexirente¹⁷² – wandte sich ein Petent an die Bürgerbeauftragte, weil er eine Entscheidung seiner Krankenkasse nicht nachvollziehen konnte. Der Versicherte war zwar Angestellter und unstreitig arbeitsunfähig erkrankt, er sollte aber dennoch kein Krankengeld erhalten.

Das Problem lag aus der Sicht seiner Krankenkasse darin, dass der Petent bereits eine gesetzliche Altersrente bezog. Allerdings hatte der Versicherte von den Möglichkeiten der Flexirente Gebrauch gemacht: Er hatte lediglich eine Teilrente in Anspruch genommen und war daneben weiter seiner Beschäftigung nachgegangen. Nachdem der Versicherte erkrankt war und zunächst Lohnfortzahlung von seiner Arbeitgeberin erhalten hatte, stellte er deshalb einen Antrag auf Krankengeld. Diesen Antrag lehnte seine Krankenkasse ab. Sie war der Auffassung, Krankengeld könne nicht an Versicherte gezahlt werden, die bereits eine gesetzliche Altersrente beziehen.

In der Tat sieht das Gesetz einen Ausschluss des Krankengeldes bei Bezug einer vollen Erwerbsminderungsrente oder Altersrente vor. Ausgeschlossen ist Krankengeld dem Wortlaut der Vorschrift nach aber nur bei einer Vollrente und nicht bei Teilrenten. Der Gesetzgeber hatte davon abgesehen, jene Regelung im Zusammenhang mit dem Flexirenten-

gesetz klarzustellen oder zu ändern. Die Bürgerbeauftragte vertritt deshalb die Auffassung, dass ein Krankengeldanspruch bei allen möglichen Teil-Rentenkonzepten fortbesteht.

Die Bürgerbeauftragte prüfte daraufhin weiter, ob die Teilrente des Petenten zu einer Kürzung des Krankengeldes hätte führen können. Dies wäre jedoch nur dann der Fall gewesen, wenn die Rente erst nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit zuerkannt worden wäre.

Schließlich klärte die Bürgerbeauftragte, ob das Krankengeld wiederum Auswirkungen auf den Rentenanspruch des Versicherten hätte haben können. Dies war aufgrund der Komplexität der gesetzlichen Regelungen zu Flexirenten durchaus zu befürchten: Stellt sich nämlich im Nachhinein heraus, dass die gesetzlich definierte Hinzuverdienstgrenze von 6.300,00€ im Jahr unterschritten wird, wandelt sich in bestimmten Konstellationen eine bisherige Teilrente in eine Vollrente um. Dabei zählen z. B. Einkünfte aus einer Beschäftigung als Hinzuverdienst, nicht aber sog. Entgeltersatzleistungen wie das Krankengeld. So kann die groteske Situation auftreten, dass wegen der Teilrente zunächst ein Krankengeldanspruch besteht, wegen des Krankengeldes aber die Umwandlung in eine Vollrente erfolgt – mit dem Ergebnis, dass im Nachhinein die Voraussetzungen für einen Ausschluss des Krankengeldes gegeben sind.

¹⁷² Die Regelungen zur sog. Flexirente wurden im Rahmen des Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz) zum 1. Januar 2017 bzw. 1. Juli 2017 eingeführt. Sie bieten Versicherten z. B. bessere Möglichkeiten, auch im Rentenalter noch rentenversicherungspflichtig zu arbeiten, währenddessen aber schon eine Teilrente zu erhalten.

Die Bürgerbeauftragte bezweifelt, dass eine solche Konsequenz gesetzgeberisch gewollt war und regt insoweit eine bessere Homogenisierung der Regelungssysteme an.

Im konkreten Fall stellte die Bürgerbeauftragte aber fest, dass der Bezug des Krankengeldes keine Auswirkungen auf das Rentenkonzept des Versicherten haben konnte. Sie unterstütze den Petenten daher bei der Begründung seines Widerspruchs gegen die Ablehnung des Krankengeldes.

Kurze Zeit später meldete der Petent zurück, dass sein Widerspruch erfolgreich war und er sein Krankengeld nun erhalten habe. (224/2019)

Fall 8

Gesetzliche Krankenversicherung



Krankenversicherung für Kinder? Zu kompliziert!

Im Januar des Berichtsjahres wandte sich eine Wohlfahrtsorganisation für eine verzweifelte Mutter an die Bürgerbeauftragte. Die Betroffene war 2017 mit ihren Kindern aus Iran nach Deutschland geflohen. Sie gab an, dass zwei ihrer Kinder bereits seit längerer Zeit weder eine Krankenversicherung noch einen anderen Zugang zur Gesundheitsversorgung hätten.

Bei ihrer Prüfung stellte die Bürgerbeauftragte fest, dass die rechtliche Situation sehr komplex war. So hatte die Mutter der Kinder selbst den eingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG); sie war also nicht Mitglied einer Krankenversicherung. Demzufolge konnten ihre beiden jüngsten Kinder, damals fünf und sieben Jahre alt, nicht über die Mutter familienversichert werden. Die beiden Kinder wiederum konnten keine Leistungen mehr nach dem AsylbLG empfangen, da sie eine laufende Aufenthaltserlaubnis hatten.

Aus diesem Grund erhielten die Kinder – anders als die Mutter – Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. In der Regel sind Menschen, die Leistungen nach dem SGB II erhalten, Pflichtmitglieder in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Ausgenommen sind aber Personen, die statt des Arbeitslosengeldes II das sog. Sozialgeld im Sinne des SGB II beziehen. Dies sind nicht-erwerbsfähige Leistungsberechtigte, z. B. kleine Kinder, die mit einer erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in einer Bedarfsgemeinschaft leben. Auch dies führt in aller Regel nicht zu Problemen, da die Kinder dann fast immer über einen der er-

werbsfähigen Leistungsberechtigten familienversichert werden können. Im vorliegenden Fall war dies jedoch nicht möglich: Denn die einzige erwerbsfähige – und damit auch krankenversicherte – Leistungsberechtigte der Bedarfsgemeinschaft war die 18-jährige Schwester der beiden kleinen Kinder. Eine Familienversicherung über Geschwister ist nach dem Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung aber nicht möglich.

Schließlich schied nach der Prüfung der Bürgerbeauftragten auch eine freiwillige Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung aus, da die Kinder die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür nicht erfüllten.

Allen beteiligten Ämtern und Institutionen war zwar bekannt, dass die beiden kleinen Kinder schon seit vielen Monaten ohne Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung waren. Eine Lösung des Problems konnte aber nicht gefunden werden.

Die Bürgerbeauftragte kam zu dem Ergebnis, dass die beiden Kinder bereits ab Anerkennung ihres Aufenthaltsrechts über die sog. Auffangversicherung hätten versichert werden können. Die Auffangversicherung steht im Zusammenhang mit der Einführung einer Krankenversicherungspflicht. Sie ermöglicht u. a. jenen Personen einen Zugang zu einer Krankenkasse, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und bisher nicht krankenversichert waren.¹⁷³ Die Beiträge für die Auffangversicherung sind identisch mit den Kosten für eine freiwillige Mitgliedschaft in einer Krankenkasse und hätten nach Auffassung

¹⁷³ § 5 Abs. 1 Nr. 13b SGB V.

der Bürgerbeauftragten vom zuständigen Jobcenter übernommen werden müssen.

Die Bürgerbeauftragte nahm daher mit den beteiligten Behörden Kontakt auf und verfasste eine umfangreiche Stellungnahme an die Krankenkasse der volljährigen Schwester der beiden kleinen Kinder. Dabei erläuterte sie die komplexe Rechtslage und die Gründe dafür.

Nachdem die Bürgerbeauftragte über drei Monate lediglich Rückmeldungen erhalten hatte, wonach der Vorgang in Bearbeitung sei und geprüft werde, erledigte sich das Problem letztlich auf eine andere Weise: Die Mutter der beiden Kinder hatte zwischenzeitlich ebenfalls eine Aufenthaltserlaubnis erhalten. Sie war damit berechtigt, einer Beschäftigung nachzugehen und konnte deshalb auch Arbeitslosengeld II in Anspruch nehmen. Aus diesem Grund konnte die Petentin wiederum als Pflichtmitglied in der Gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden, so dass nun auch ihre beiden kleinen Kinder krankenversichert werden konnten.

Das Beispiel zeigt aber, wie wichtig es heute ist, dass die Träger sozialer Leistungen ihrem Beratungs- und Fürsorgeauftrag gegenüber den Bürger*innen sorgfältig nachkommen. (271/2019)

Fall 9

Gesetzliche Rentenversicherung



Die Sorge vor dem Lottogewinn

Zum Ende des Berichtsjahres wandte sich eine ältere Frau an die Bürgerbeauftragte, die mit ihrer geringen Altersrente und einer kleinen Witwenrente gerade so über die Runden kam. Nun hatte die Petentin im Lotto gewonnen. Die Freude darüber wich aber schnell der Sorge, dass der Gewinn vollständig auf die Renten angerechnet würde. Aus diesem Grund bat die Petentin die Bürgerbeauftragte um Informationen zur Rechtslage.

Die Bürgerbeauftragte konnte die Petentin beruhigen und mitteilen, dass ein Lottogewinn nicht auf gesetzliche Renten angerechnet wird. Bei Altersrenten kann eine Anrechnung von Einkommen ohnehin nur erfolgen, wenn die Rente vorzeitig in Anspruch genommen wird. Bei der Witwenrente wird dagegen eigenes Einkommen grundsätzlich angerechnet, wenn es den Freibetrag (2019: 845,59 € im Monat) übersteigt. Ein Lottogewinn stellt jedoch kein Einkommen im rechtlichen Sinne dar; lediglich Zinserträge aus einem Lottogewinn sind als Einkommen zu bewerten und damit ggf. anrechnungsfähig.

Die Bürgerbeauftragte prüfte sodann eine mögliche Anrechnung der Altersrente auf die Witwenrente. Sie stellte auch hier fest, dass zu Recht keine Anrechnung erfolgte, da die Freigrenzen erkennbar nicht überschritten waren.

Schließlich teilte die Bürgerbeauftragte der Petentin mit, dass sie auf den Gewinn auch keine Steuern oder Krankenversicherungsbeiträge zahlen müsse, da ein Lottogewinn auch in diesem Zusammenhang kein Einkommen darstellt. Hierüber war die Petentin besonders erstaunt, weil sie fest mit einer Steuerpflicht und höheren Krankenversicherungsbeiträgen gerechnet hatte.

Die glückliche Lottogewinnerin bedankte sich bei der Bürgerbeauftragten schließlich mit dem Hinweis, dass sie einen Großteil des Gewinns trotzdem gar nicht für sich behalten werde. Sie wolle stattdessen ihre Kinder unterstützen. (3614/2019)

Fall 10

Kinder- und Jugendhilfe



Wegen des Mittagessens in der KiTa zum Jobcenter?

Im Juni des Berichtsjahres wandte sich der berufstätige Vater einer vierjährigen Tochter an die Bürgerbeauftragte, da die Verpflegungskosten in der KiTa ein Problem für die Familie darstellten. Die Eltern mussten für die Betreuung ihrer Tochter in der KiTa zwar keinen Teilnahmebeitrag bzw. keine Gebühr zahlen.¹⁷⁴ Da die Eltern aber beabsichtigten, die Betreuung in der KiTa auf die Zeit nach 13.00 Uhr auszuweiten, sollte die Tochter neuerdings am kostenpflichtigen Mittagessen teilnehmen. Für Kosten des Mittagessens sieht das schleswig-holsteinische Kindertagesstättengesetz (KiTaG) jedoch keine Ermäßigung vor, sodass die Familie hierfür monatlich etwa 70,00€ zahlen sollte. Dies stellte für die Eltern eine große finanzielle Belastung dar, da sie unter anderem bereits die monatlichen Kosten der Nachhilfe für ihre beiden älteren Kinder selbst trugen.

Die Bürgerbeauftragte erläuterte den Eltern die Leistungen für Bildung und Teilhabe (sog. Bildungs- und Teilhabepaket, § 28 SGB II). Ein Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe besteht, wenn die Eltern oder ihre Kinder bereits eine der folgenden staatlichen Unterstützungen beziehen: Kinderzuschlag, Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld), Sozialhilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung), Wohngeld oder Asylbewerberleistungen. Wenn die Eltern oder ihre Kinder keine dieser Leistungen beziehen, aber ihr Einkommen z. B. nicht die Kosten für das Mittagessen in der KiTa abdecken kann, können sie einen

Anspruch auf Grundsicherung für Arbeitsuchende oder auf Sozialhilfe haben. Dies wird als Bedarfsauslösung bezeichnet.

Ausgaben für das gemeinschaftliche Mittagessen in der Schule, KiTa oder Kindertagespflege, aber auch die Ausgaben für ein- oder mehrtägige Ausflüge (z. B. eine Klassenfahrt) werden mit dem Bildungspaket voll erstattet. Für den persönlichen Schulbedarf (z. B. Schulranzen, Sportzeug und Stifte) und für soziale und kulturelle Aktivitäten (z. B. im Sportverein oder an der Musikschule) werden Zuschüsse gewährt.

Die Familie bezog bislang keine der genannten staatlichen Unterstützungsleistungen. Einen Antrag auf Arbeitslosengeld II wollten die Eltern jedoch nicht stellen, da sie in der Vergangenheit mit dem zuständigen Jobcenter schlechte Erfahrungen gemacht hatten. So unterbreiteten sie der KiTa den Vorschlag, der Tochter für das Mittagessen etwas selbst Zubereitetes von Zuhause mitzugeben. Die KiTa hatte gegenüber diesem Vorschlag jedoch Vorbehalte, da eine solche Sonderregelung insbesondere die Gefahr einer Ausgrenzung des betreffenden Kindes in sich bergen könne. Diese Argumentation konnte die Bürgerbeauftragte nachvollziehen.

Sie berücksichtigte auch die Vorbehalte der Familie hinsichtlich einer Antragstellung beim Jobcenter. Sie prüfte aber, ob die Familie stattdessen auch einen Anspruch auf Kinderzuschlag oder Wohngeld haben könnte, um dann hierüber einen Anspruch

¹⁷⁴ Nach § 25 Abs. 3 Satz 2 KiTaG sollen Teilnahmebeiträge oder Gebühren so festgesetzt werden, dass Familien mit geringerem Einkommen und Familien mit mehreren Kindern in Kindertageseinrichtungen und in Tagespflegestellen eine Ermäßigung erhalten.

auf Leistungen für Bildung und Teilhabe herzu-
leiten. Tatsächlich war dies der Fall: Die Familie
erfüllte die Voraussetzungen für einen Anspruch
auf Wohngeld. Auf Empfehlung der Bürgerbeauf-
tragten stellte die Familie daher umgehend einen
Antrag auf Wohngeld, der kurze Zeit später bewil-
ligt wurde. Die Eltern konnten damit auch die Lei-
stungen des Bildungs- und Teilhabepaketes in An-
spruch nehmen, in der Folge wurden die Kosten für
das Mittagessen in der KiTa übernommen.

Dieser Fall zeigt, dass die Befreiung von den Be-
treuungskosten und den Verpflegungskosten ein-
heitlich geregelt werden sollte. Wie so oft macht
es die Komplexität der verschiedenen Soziallei-
stungen den Bürger*innen schwer, an Leistungen
zu gelangen, auf die sie einen Anspruch haben.
Die Bürgerbeauftragte würde es daher begrüßen,
wenn sich die im KiTaG normierte Ermäßigung bzw.
Befreiung von Teilnahmebeträgen und Gebühren
auch auf die Kosten für die Verpflegung und für die
Ausflüge erstreckt. Leider sieht das Gesetz zur Stär-
kung der Qualität in der Kindertagesbetreuung und
zur finanziellen Entlastung von Familien und Kom-
munen (KiTa-Reform-Gesetz), das im August 2020
in Kraft treten wird, eine mögliche Befreiung von
den Verpflegungs- und Ausflugskosten (bislang
nicht vor. (2070/2019)

Fall 11

Kinder- und Jugendhilfe



Keine Schulbegleitung bei Ausflügen?

Im April des Berichtsjahres meldete sich ein Schullektor bei der Bürgerbeauftragten und bat um Unterstützung. Er legte ein aktuelles Informationsschreiben eines Jugendamtes vor, das an alle Schulen des Kreises und auch an alle betroffenen Familien im Kreis verschickt worden war. Das Jugendamt teilte darin insbesondere mit, dass Anträge auf Teilnahme einer Schulbegleitung¹⁷⁵ an Tagesausflügen generell abgelehnt würden. Als Begründung für dieses Vorgehen wurde vorgetragen, dass ein Erlass des Landes dies als Aufgabe der Schulassistenten und nicht der Schulbegleitung benenne.

Kurze Zeit später wandten sich dann auch mehrere betroffene Familien an die Bürgerbeauftragte. Für sie hätte die Regelung bedeutet, dass die Kinder an Schulausflügen nicht mehr hätten teilnehmen können. Die ablehnenden Bescheide, die der Bürgerbeauftragten von den Familien vorgelegt wurden, enthielten nicht einmal eine Rechtsbehelfsbelehrung und als Begründung lediglich den Verweis auf das zuvor versandte Schreiben.

Die Bürgerbeauftragte nahm daher Kontakt mit dem Landrat des Kreises auf und teilte diesem mit, dass die pauschale Ablehnung einer Schulbegleitung für Tagesausflüge nach ihrer rechtlichen Bewertung rechtswidrig ist. Sie wies darauf hin, dass stets eine Einzelfallprüfung notwendig ist: Können benötigte Unterstützungsleistungen z. B. nicht durch Schulassistent*innen wahrgenommen werden, so sind diese Leistungen durch die Ein-

gliederungshilfe in Form der Schulbegleitung zu erbringen. Die Bürgerbeauftragte mahnte, dass es nicht auf den Rücken seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher ausgetragen werden dürfe, wenn der schulgesetzliche Inklusionsauftrag nicht ausreichend umgesetzt werde.

Des Weiteren wies sie auf die erhebliche Relevanz für alle inklusiv beschulten Kinder im Kreis und auf die erhebliche Außenwirkung des Schreibens hin. Daher bat sie, kurzfristig auf gleichem Weg die Richtigstellung zu dem ihrer Ansicht nach rechtswidrigen Schreiben zu kommunizieren. Schließlich informierte die Bürgerbeauftragte auch das Sozialministerium als zuständige Aufsichtsstelle.

Der Landrat sicherte erfreulicherweise innerhalb weniger Tage zu, die von der Bürgerbeauftragten geschilderten und bisher abgelehnten Anträge auf Schulbegleitung kurzfristig genehmigen zu lassen. Dies war auch deshalb wichtig, weil die Ausflüge drei Tage nach der Zusage des Landrats stattfinden sollten. Über das künftige Vorgehen in ähnlichen Fällen wolle er zunächst hausintern beraten.

Im August versandte der Kreis dann schließlich ein neues Informationsschreiben. Dieses stellte die aktualisierte Verfahrensweise bei Anträgen auf Teilnahme der Schulbegleitung an Tagesausflügen dar, die nun den gesetzlichen Vorgaben entspricht. Danach findet eine Einzelfallprüfung bei jedem Antrag statt. Falls die Schule die benötigten Unterstüt-

¹⁷⁵ Eine Schulbegleitung wird z. B. als Leistung der Eingliederungshilfe gewährt. Schulbegleiter*innen unterstützen als persönliche Assistenz Kinder mit Körperbehinderungen, geistigen Behinderungen oder psychischen bzw. seelischen Beeinträchtigungen, um die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

zungsleistungen im konkreten Fall nicht erbringen könne, bewillige das Jugendamt die entsprechenden Stunden als Schulbegleitung.

Zur Information möglichst vieler Menschen, die hiervon – auch zukünftig – betroffen sein könnten, machte die Bürgerbeauftragte die Verfahrensweise schließlich im Rahmen einer Pressemitteilung publik. (1528/2019)

Fall 12

Schwerbehindertenrecht



Wofür eine Begutachtung doch gut sein kann

Anfang Januar 2019 wandte sich ein Petent schriftlich an die Bürgerbeauftragte. Er hatte Ende Oktober 2018 einen Antrag auf Feststellung des GdB beim Landesamt für soziale Dienste (LAsD) gestellt und konnte nicht nachvollziehen, warum er noch keinen Bescheid erhalten hatte. Die Bearbeitungszeit dauerte ihm zu lange. Deshalb bat er die Bürgerbeauftragte um Hilfe.

Die durchschnittliche Bearbeitungszeit der Anträge betrug laut Auskunft des LAsD damals ca. vier Monate. Dieser Zeitraum war zwar noch nicht abgelaufen, trotzdem erkundigte sich die Bürgerbeauftragte aber nach dem Sachstand. Ihr wurde vom Landesamt mitgeteilt, dass ein Bescheid bereits erteilt worden sei, offenbar zeitgleich mit dem Schreiben des Petenten an die Bürgerbeauftragte. Die Bürgerbeauftragte informierte den Petenten, der mit dieser Auskunft zufrieden war und den Bescheid nun erwartete.

Zwei Wochen später erkundigte sich der Petent bei der Bürgerbeauftragten nach der Bedeutung der Merkzeichen G¹⁷⁶, B¹⁷⁷ und H¹⁷⁸ und erhielt entsprechende Auskunft. Weitere Hilfe oder Unterstützung benötigte der Petent zu diesem Zeitpunkt nicht.

Jedoch erhielt die Bürgerbeauftragte nach einer weiteren Woche vom Petenten ein an das LAsD gerichtetes Schreiben zur Kenntnis. Mit diesem Schreiben hatte der Petent Widerspruch gegen den Bescheid eingelegt. Das LAsD hatte einen GdB von

60 festgestellt und die Merkzeichen G, B, H und RF¹⁷⁹ abgelehnt. Der Widerspruch richtete sich in erster Linie gegen die Ablehnung der Merkzeichen. Die Bürgerbeauftragte erläuterte dem Petenten das Widerspruchsverfahren und machte darauf aufmerksam, dass durch die Einholung weiterer medizinischer Befundberichte die Bearbeitung ca. drei Monate dauern würde. Auch diese Zeit empfand der Petent als zu lang und bat die Bürgerbeauftragte um weitere Begleitung im Verfahren. Einige Zeit später meldete sich der Petent erneut und teilte voller Unverständnis mit, dass von Seiten des LAsD eine Begutachtung vorgesehen sei, weil die beigezogenen Befundberichte für eine Entscheidung nicht ausreichen würden. Im Hinblick darauf, dass die dem Landesamt vorliegenden entscheidungsrelevanten Unterlagen anscheinend nicht ausreichend waren, begrüßte die Bürgerbeauftragte die beabsichtigte Begutachtung. So konnte eine eindeutigere Prüfung hinsichtlich der abgelehnten Merkzeichen und der GdB-Höhe erfolgen. Dies erläuterte sie dem Petenten ausführlich.

Der Petent teilte einige Tage später mit, dass er sich für vier Wochen nicht in Deutschland aufhalten und sich somit der Begutachtungstermin verschieben würde. Die Bürgerbeauftragte setzte sich daraufhin mit dem LAsD in Verbindung, teilte den Stand mit und bat im Hinblick auf die Bearbeitungsdauer bei der Begutachtung um einen Dringlichkeitsvermerk.

¹⁷⁶ Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr.

¹⁷⁷ Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson im öffentlichen Personenverkehr.

¹⁷⁸ Hilflosigkeit.

¹⁷⁹ Das Merkzeichen RF führt zu einer Ermäßigung des Rundfunkbeitrags.

Letztlich erfolgte die Begutachtung Ende April und im Juli erhöhte das LASD im Widerspruchsbescheid den GdB auf 100 und erkannte die Merkzeichen G, B, H und RF an. Ohne Erläuterung der Bürgerbeauftragten hätte der Petent den Begutachtungstermin nicht wahrgenommen. Er freute sich daher umso mehr über das Ergebnis. (108/2019)

Fall 13

Soziale Pflegeversicherung



Keine Erleichterung bei der häuslichen Pflege?

Im Sommer 2019 wandte sich eine verzweifelte Bürgerin mit der Bitte um Unterstützung an die Bürgerbeauftragte. Die Petentin pflegt seit einigen Jahren ihren dementen und einseitig gelähmten Ehemann und berichtete, dass das Zimmer, in dem sie ihren Partner versorge, mit Teppich ausgelegt sei. Aufgrund der Desorientierung und Inkontinenz des Ehemannes müsse sie den Teppich in seinem Pflegezimmer mehrfach in der Woche reinigen. Dies nehme teilweise mehrere Stunden in Anspruch. Der Teppichboden sei aber trotz ständiger Reinigung unhygienisch, rieche und zusätzlich stolpere ihr Mann häufig auf dem Bodenbelag und habe deshalb Probleme, allein auf dem Untergrund zu laufen.

Aus diesem Grund hatte die Bürgerin bei der Pflegekasse ihres Mannes bereits einige Monate zuvor einen Antrag auf eine wohnumfeldverbessernde Maßnahme gestellt (§ 40 Abs. 4 SGB XI).¹⁸⁰ Denn sie wollte statt des Teppichs einen leicht zu reinigenden, rutschfesten Linoleumboden einbauen lassen. Sie berichtete, dass der Antrag von der Pflegekasse abgelehnt worden sei. Der Austausch des Bodenbelags stellte nach Ansicht der Pflegekasse eine bloße Renovierungsmaßnahme der Wohnung dar. Zudem behauptete die Pflegekasse, dass ein Austausch des Bodenbelags weder der Verbesserung der häuslichen Pflege noch einer selbständigeren Lebensführung des Ehemanns diene.

Die Bürgerbeauftragte stimmte der Argumentation der Pflegekasse nicht zu und riet der Petentin zum Widerspruch. In diesem begründete sie detailliert, warum der Austausch des Bodenbelags dazu diene, den individuellen Erfordernissen der Pflegesituation gerecht zu werden, und erklärte, wie sich durch die Wohnungsanpassung der Pflegealltag verbessern würde. Zudem sei das Ziel wohnumfeldverbessernder Maßnahmen gerade auch, die Pflegepersonen von Überforderungen durch unpassenden Wohnraum zu entlasten.

Erleichtert meldete sich die Petentin einige Wochen später bei der Bürgerbeauftragten zurück und berichtete, dass die Pflegekasse nach erneuter Prüfung die vollständigen Kosten für den Austausch des Bodenbelags übernehme. (1892/2019)

¹⁸⁰ Die Pflegekasse kann für Pflegebedürftige einen Zuschuss bis zu 4.000,00 € für Anpassungsmaßnahmen zahlen, die die häusliche Pflege in der Wohnung ermöglichen, erleichtern oder eine möglichst selbständige Lebensführung der pflegebedürftigen Person wiederherstellen sollen. Ziel der Maßnahmen ist es auch, eine Überforderung der Pflegepersonen zu verhindern.

Fall 14

Sozialhilfe/Arbeitslosengeld II



Umweg über das Jobcenter

Im Frühling 2019 bat ein Vater um die Unterstützung der Bürgerbeauftragten. Seine Tochter sei 18 Jahre alt, schwerbehindert und besuche noch die Schule. Aufgrund der finanziellen Lage der Familie habe er versucht, für seine Tochter Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung¹⁸¹ zu beantragen. Da seine Tochter aufgrund ihrer Behinderung nicht arbeiten könne, sei er davon ausgegangen, dass seine Tochter nicht erwerbsfähig¹⁸² sei, und er folglich die richtige Sozialleistung beantragt habe.

Der Petent berichtete jedoch, dass der Sozialhilfeträger diesen Antrag abgelehnt und ihn an das Jobcenter verwiesen habe. Er erklärte der Bürgerbeauftragten, dass er diese Entscheidung nicht verstehe. Aufgrund der Schwere der Behinderung seiner Tochter sei doch klar, dass sie auch in Zukunft nicht arbeiten könne. Zudem sei das Jobcenter doch gerade für erwerbsfähige Menschen zuständig. Er schilderte, dass er sogar schon mit seiner Tochter beim Sozialamt vorstellig geworden sei, damit die Mitarbeiter*innen persönlich einen Eindruck von der Behinderung seiner Tochter erhalten können. Trotzdem wurde ihm mitgeteilt, dass seine Tochter bis zu dem Zeitpunkt, an dem die Erwerbsunfähigkeit durch ein Gutachten festgestellt sei, keine Grundsicherung bei Erwerbsminderung erhalten könne. Vielmehr müsse er für seine Tochter einen Antrag beim Jobcenter stellen. Dort könne seine Tochter Leistungen beziehen, bis ihre Erwerbsunfähigkeit festgestellt sei. Erst dann könne

er erneut einen Antrag beim Sozialamt stellen. Nun fragte er die Bürgerbeauftragte, ob es möglich sei, diesen Umweg über das Jobcenter zu vermeiden und direkt beim eigentlich richtigen Träger die Leistungen zu beziehen.

Die Bürgerbeauftragte prüfte daraufhin die Rechtslage und stellte fest, dass für eine Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers die Erwerbsunfähigkeit der Leistungsbeziehenden zweifelsfrei erwiesen sein muss. Der Sozialhilfeträger hat also keine gesetzlich normierte Pflicht, eine eigene Prüfung durchzuführen, und muss erst leisten, wenn ein Gutachten über die Erwerbsunfähigkeit vorliegt.

Da die doppelte Antragsstellung für die mit der Pflege ihrer Tochter beschäftigte Familie einen erheblichen Mehraufwand bedeutete, versuchte die Bürgerbeauftragte, das Sozialamt davon zu überzeugen, trotzdem ein Gutachten einzuholen. Dieses sah sich jedoch aufgrund der Rechtslage nicht in der Pflicht und berichtete, dass es keine finanziellen Kapazitäten für eine solche Überprüfung hätte. Um schnell Leistungen für seine Tochter zu erhalten, blieb dem Vater nichts anderes übrig, als einen Antrag auf Leistungen beim Jobcenter zu stellen, um dann mit Hilfe des dort erstellten Gutachtens erneut Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beim Sozialamt zu beantragen.

¹⁸¹ Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erhalten Personen, die die Regelaltersgrenze überschritten haben oder wegen Erwerbsminderung auf Dauer aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind und ihren Lebensunterhalt nicht selbst bestreiten können. Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist eine Leistung der Sozialhilfe.

¹⁸² Erwerbsfähig ist, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Die Bürgerbeauftragte regt für die Zukunft an, diese Schnittstelle zwischen Arbeitslosengeld II und der Sozialhilfe bürgerfreundlicher zu gestalten.¹⁸³
(1313/2019)

¹⁸³ Siehe dazu auch Anregungen und Vorschläge, S. 17.

Fall 15

BAföG



Eine Mitwirkung kann nachgeholt werden!

Im Sommer 2019 wandte sich eine verzweifelte Master-Studentin erstmals an die Bürgerbeauftragte, weil sie ihren Lebensunterhalt nicht mehr sicherstellen konnte, und die Gefahr bestand, dass sie ihr Studium abbrechen muss.

Das Amt für Ausbildungsförderung hatte jedoch zu Recht ihren Antrag auf Leistungen nach dem BAföG aufgrund fehlender Mitwirkung versagt, weil sie die geforderten Unterlagen trotz mehrfacher Aufforderung nicht eingereicht hatte. Dem Versagungsbescheid fehlte allerdings der Hinweis darauf, dass bei Nachholung der Mitwirkung ein Leistungsanspruch geprüft würde (§ 67 SGB I). Auf Anraten der Bürgerbeauftragten reichte die Studentin alle geforderten Unterlagen mit dem Hinweis auf die betreffende Norm nach.

Einige Zeit später erhielt sie dann einen Bewilligungsbescheid, der ihr zwar Leistungen nach dem BAföG zusicherte, aber nicht schon ab Antragstellung im April 2019 sondern erst ab November 2019. Zur Begründung gab das Amt an, dass die geforderten Unterlagen erst im November eingereicht worden seien. Trotz des Hinweises der Petentin mit konkreter Nennung der entsprechenden Norm und der ausführlichen Schilderung ihrer damals schwierigen Situation machte die Behörde nicht von ihrem Ermessen¹⁸⁴ Gebrauch, über die nachträgliche Leistungserbringung auch für den Zeitraum vor Nachholung der Mitwirkung (Einreichen der Unterlagen)

zu entscheiden. Kommen Leistungsberechtigte aber nachträglich ihren Mitwirkungspflichten nach, hat der Leistungsträger das Verwaltungsverfahren wieder aufzunehmen.¹⁸⁵ Der Leistungsträger kann dann Sozialleistungen, die er zunächst versagt hatte, nachträglich ganz oder teilweise erbringen, wenn die erforderliche Mitwirkung nachgeholt wird (§ 67 SGB I). Diese Regelung ist auch auf das BAföG anwendbar (§ 68 Nr. 1 SGB I). Die Behörde hatte durch ihren Ermessensnichtgebrauch diese gesetzlichen Vorgaben indes nicht beachtet. Den gesetzlichen Regelungen¹⁸⁶ liegt der Rechtsgedanke zugrunde, dass die Verletzung von Mitwirkungspflichten keinen endgültigen Rechtsverlust zur Folge haben soll, wenn der „verhaltenssteuernde Effekt“ mit der Nachholung der Mitwirkungshandlung eingetreten ist.¹⁸⁷ Mit Blick auf dieses gesetzgeberische Ziel sind im Rahmen der Ermessensentscheidung insbesondere zu berücksichtigen: Die Dauer der fehlenden Mitwirkung, die Motive und das Verschulden sowie die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse der/des Betroffenen und eine mögliche Mitverursachung der fehlenden Mitwirkung durch den Leistungsträger. Schließlich ist zu berücksichtigen, ob mit der nachträglichen Leistungsgewährung der Zweck der Sozialleistung noch erreicht werden kann (vgl. § 2 Abs. 2 SGB I). Davon war vorliegend nach Ansicht der Bürgerbeauftragten auszugehen, da die Betroffene in erhebliche wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten war und sich Geld leihen musste, um ihre Ausbildung

¹⁸⁴ § 39 VwGO.

¹⁸⁵ Dies ergibt sich einerseits aus § 66 Abs. 1 und § 66 Abs. 2 SGB I, wonach die Versagung oder Entziehung der Leistung nur „bis zur Nachholung der Mitwirkung“ zulässig ist, und andererseits aus § 67 SGB I.

¹⁸⁶ §§ 66 und 67 SGB I.

¹⁸⁷ BSG, Urteil vom 24. Juli 2003, Az. B 3 P 4/02 R.

fortsetzen zu können. Des Weiteren hatte das Amt für Ausbildungsförderung im Versagungsbescheid nicht auf die Möglichkeit der nachträglichen Leistungsgewährung bei Nachholung der Mitwirkung hingewiesen, so dass das Amt die sozialrechtliche Beratungspflicht aus § 13 SGB I verletzt hatte.

Die Bürgerbeauftragte half deshalb bei der Widerspruchbegründung. Einige Zeit später meldete sich die glückliche Petentin und teilte mit, dass ihrem Widerspruch stattgegeben und nun auch Leistungen für den Bewilligungszeitraum April 2019 bis Oktober 2019 bewilligt wurden. (534/2019)

Fall 16

Kindergeld



Argumentation der Familienkasse schlüssig – Rückforderung trotzdem unberechtigt

Kurz vor Sylvester 2018 wandte sich eine Petentin an die Bürgerbeauftragte und bat um Unterstützung, weil sie Kindergeld in Höhe von 970,00 € zu rückzahlen sollte. Eine Prüfung des Sachverhaltes ergab, dass der Rückforderungsbescheid bereits am 9. November 2018 gefertigt und inzwischen bestandskräftig geworden war. Die Rückforderung wurde damit begründet, dass die Petentin gegenüber der Familienkasse nicht nachgewiesen habe, dass sich die Tochter um einen Ausbildungsplatz bemüht hatte.

Da die Einspruchsfrist abgelaufen war, blieb nur noch die Möglichkeit, beim Inkasso-Service einen Erlassantrag zu stellen. Weil Kindergeld in diesem Fall nach dem Einkommensteuergesetz gewährt worden war, bestand nämlich nicht die Chance, einen Überprüfungsantrag¹⁸⁸ zu stellen, wie dies im Sozialrecht üblicherweise möglich gewesen wäre.

Zu prüfen war nun, wie ein solcher Erlassantrag begründet werden sollte. Er hätte nur Erfolg, wenn die Einziehung der Forderung nach Lage des Einzelfalles unbillig gewesen wäre.¹⁸⁹ Dies wiederum kann sachliche oder persönliche Gründe haben. Letztere schieden aus, weil z. B. die wirtschaftliche Existenz nicht gefährdet war.

In einem Gespräch mit der Petentin wurden deswegen die sachlichen Hintergründe des Falles um-

fassend beleuchtet. Dabei stellte sich heraus, dass die Tochter im Rückforderungszeitraum SGB II-Leistungen bezogen und das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte. Damit stand fest, dass ein Kindergeldanspruch nicht ausschließlich mit der Suche nach einem Ausbildungsplatz begründet werden musste. Auch die Suche nach einem Arbeitsplatz und eine entsprechende Registrierung als Arbeitssuchende beim Jobcenter oder einer Agentur für Arbeit führen zum Anspruch auf Kindergeld.¹⁹⁰ Da die Tochter in der Tat beim Jobcenter als Arbeitssuchende gemeldet war und auch eine Eingliederungsvereinbarung abgeschlossen hatte, konnte auf dieser Grundlage ein Erlassantrag beim Inkasso-Service gestellt werden.

Auf weitere Nachfrage bei der Petentin, warum denn kein Einspruch eingelegt worden war, entgegnete diese, dass die Begründung der Familienkasse für sie völlig überzeugend gewesen wäre. Die Tochter hatte ja tatsächlich keine Ausbildungsstelle gesucht; dass auch eine Arbeitsuche bis zum 21. Geburtstag ausreichend für den Kindergeldanspruch gewesen wäre, habe sie nicht gewusst.

Obwohl ein Erlassantrag gestellt worden war, begann die Petentin damit, die Forderung in Raten zu begleichen.¹⁹¹ Ein Erlassantrag hat nämlich keine aufschiebende Wirkung und die ständigen Mahnungen und Vollstreckungsandrohungen setzten

¹⁸⁸ Vgl. § 44 SGB X.

¹⁸⁹ Näher hierzu: Dienstanweisung zum Kindergeld nach dem Einkommensteuergesetz (Stand 2018), V 25.2.

¹⁹⁰ Siehe § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 EStG.

¹⁹¹ Zu beachten ist aber, dass der Inkasso-Service nach Einschätzung der Bürgerbeauftragten seit gut zwei Jahren jegliche Ratenzahlungsvereinbarung ablehnt. Zahlen die Betroffenen trotzdem ihre Schuld in Raten zurück, werden die Beträge jedoch akzeptiert und nicht zurücküberwiesen. Allerdings laufen Säumniszuschläge von 1,00 % der aktuellen Rückforderungssumme pro Monat auf.

die Petentin zusätzlich unter Druck. Außerdem war bekannt, dass die Bearbeitungszeiten beim Inkasso-Service sehr lang sind und mit einer zeitnahen Entscheidung nicht gerechnet werden konnte.

Als aber nach drei Monaten vom Inkasso-Service Recklinghausen keine Nachricht und nicht einmal eine Eingangsbestätigung eingegangen war,¹⁹² wandte sich die Bürgerbeauftragte mit der Bitte um Auskunft zum Sachstand direkt an die Geschäftsführung der Agentur für Arbeit Recklinghausen. Auch hier blieb – überraschenderweise – eine Antwort aus.

Schließlich wurde die Direktion der Familienkasse in Nürnberg über den Sachverhalt unterrichtet. Diese schaltete sich dann unmittelbar in den Fall ein, und es wurde endlich eine Entscheidung über den Erlassantrag getroffen. Diesem wurde in vollem Umfange stattgegeben, weil das Kindergeld seinerzeit doch zu Recht gezahlt worden war. Auch die bereits auf die Rückforderung geleisteten Zahlungen wurden der Petentin zurücküberwiesen.

Die Bürgerbeauftragte hält den Umgang des Inkasso-Service Recklinghausen mit den Bürger*innen für stark verbesserungsbedürftig. Nicht nur in diesem, sondern auch in anderen Fällen, konnte von einer bürgerfreundlichen Kommunikation und Vorgehensweise keine Rede sein. (30/2019)

¹⁹² Vgl. zum Umgang des Inkasso-Service mit den Bürger*innen auch die Ausführungen in diesem Tätigkeitsbericht auf S. 25 f., 60, und 93 f.

Fall 17

Schulangelegenheiten



Erste Hilfe – Nicht von Lehrkräften?

Im Berichtsjahr wandte sich eine besorgte Mutter hilfesuchend an die Bürgerbeauftragte, da die Schule ihrer achtjährigen Tochter sich weigerte, bei einem allergischen Schock einen Notfall-Pen¹⁹³ zu benutzen, auf den ihre Tochter dringend angewiesen ist. Die Tochter der Petentin reagiert auf Wespenstiche allergisch und hat für diese Fälle immer einen Notfall-Pen dabei. Ihre Grundschule lehnte es jedoch ab, diesen Pen in einem Notfall zu benutzen, da sie davon ausging, dass Lehrer*innen nicht zur Medikamentengabe verpflichtet seien und es statt einer Erste-Hilfe-Maßnahme ausreiche, einen Krankenwagen zu rufen. In der Folge konnte die Schülerin jedoch nicht mehr an Klassenausflügen teilnehmen, da nicht sichergestellt war, dass jemand Erste Hilfe leisten würde.

Nach Einschätzung der Bürgerbeauftragten stimmt es zwar, dass Lehrer*innen nicht zur regelmäßigen Medikamentenabgabe verpflichtet werden können. Auch sie trifft jedoch die allgemeine Hilfspflicht in Notfällen (vgl. § 323c StGB). Gerade wenn es um die Verabreichung eines Notfallmedikaments geht, dessen Anwendung keiner medizinischen Ausbildung bedarf, ist die strafbewehrte Unterlassung der Hilfeleistung nicht nachzuvollziehen.¹⁹⁴ In einem ersten Kontakt zur Schule klärte die Bürgerbeauftragte die Schulleitung daher darüber auf, dass die Gabe des Notfall-Pens als gesetzlich verpflichtende Maßnahme der Ersten Hilfe nicht von den Lehrkräften abgelehnt werden dürfe. Auch

nach dem Erlass des Bildungsministeriums „Erste Hilfe an Schulen“¹⁹⁵ sei es Aufgabe der Schulleitungen, dafür zu sorgen, dass bei Unfällen in der Schule eine wirksame Erste Hilfe geleistet werde. Die Schulleitung habe daher dafür Sorge zu tragen, dass die Lehrkräfte entsprechend geschult werden. Nachdem die Schulleitung sich dennoch weiter uneinsichtig zeigte, schaltete die Bürgerbeauftragte den Schulrat als untere Schulaufsichtsbehörde ein. Dieser war ebenso erschüttert von der Rechtsauffassung der Schule und wies die Schulleitung an, die Lehrkräfte im Umgang mit Notfall-Pens schulen zu lassen und Kindern in Notsituationen den Pen auch zu verabreichen. (968/2018)

¹⁹³ Notfall-Pens enthalten Medikamente, die injiziert werden, um allergische Reaktionen zu lindern sowie Blutdruck und Kreislauf zu stabilisieren. Sie wurden speziell für Laien entwickelt und sind nach einer kurzen Einweisung unkompliziert zu bedienen.

¹⁹⁴ So auch z. B. SG Dresden, Beschluss vom 3. Juli 2019, Az. S. 47 KR 1602/19 ER.

¹⁹⁵ Erlass des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur vom 3. Mai 2001 – III 542 – 3383.407 – 10 – (NBI.MBWFK.Schl.-H. 2001, S.299).

06

Statistiken

6.1

Anzahl der Gesamtneueingaben

mit Angaben/Darstellung zur Verteilung auf die verschiedenen Sachgebiete

	2019 absolut	2019 %
Arbeitsförderung	159	4,4
Grundsicherung für Arbeitsuchende	831	22,8
Kindergeld/Kinderzuschlag	155	4,3
Krankenversicherung	641	17,6
Rentenversicherung	296	8,1
Recht der Rehabilitation und Teilhabe	233	6,4
Sozialhilfe	424	11,6
Sonstige Rechtsgebiete	627	17,2
Unzulässige Eingaben	277	7,6
Gesamt	3.643	100,0

6.2

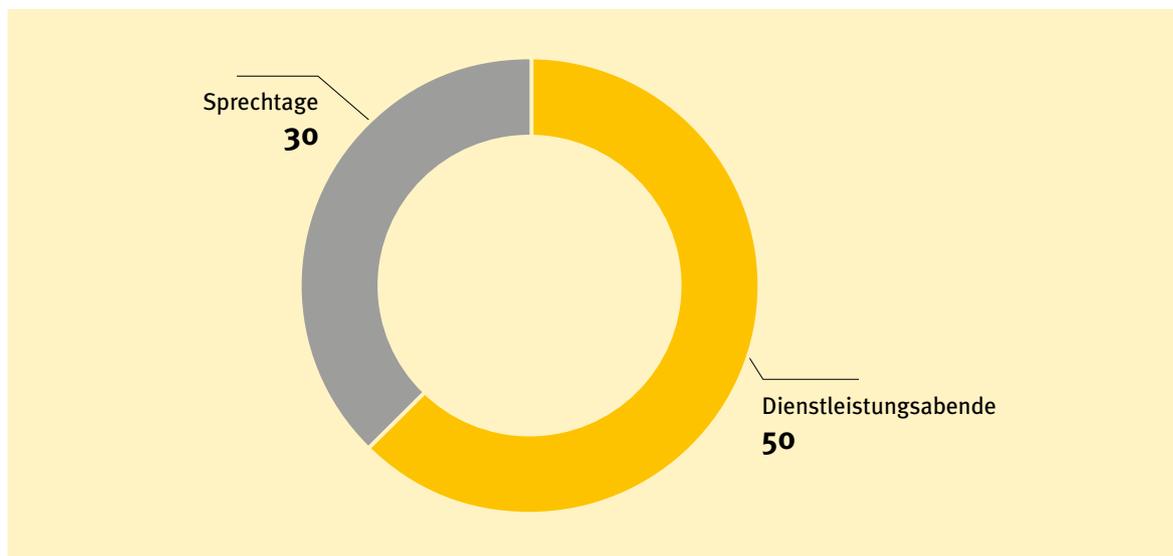
Entwicklung Eingaben nach Sachgebiet

dargestellt im Vergleich zu den letzten zwei Jahren

	2017 absolut	2018 absolut	2019 absolut
Arbeitsförderung	159	151	159
Grundsicherung für Arbeitsuchende	870	814	831
Kindergeld/Kinderzuschlag	136	157	155
Krankenversicherung	577	543	641
Rentenversicherung	229	230	296
Recht der Rehabilitation und Teilhabe	267	233	233
Sozialhilfe	406	373	424
Sonstige Rechtsgebiete	585	512	627
Unzulässige Eingaben	248	259	277
Gesamt	3.477	3.272	3.643

6.3

Sprechtage und Dienstleistungsabende



6.4

Eingaben nach Schwerpunkt der Beratung

	2017 absolut	2017 %	2018 absolut	2018 %	2019 absolut	2019 %
schriftlich (inkl. elektronisch)	522	15,0	507	15,5	628	17,2
persönlich	358	10,3	280	8,6	360	9,9
telefonisch	2.597	74,7	2.485	75,9	2.655	72,9

6.5

Eingaben nach Petent*innen

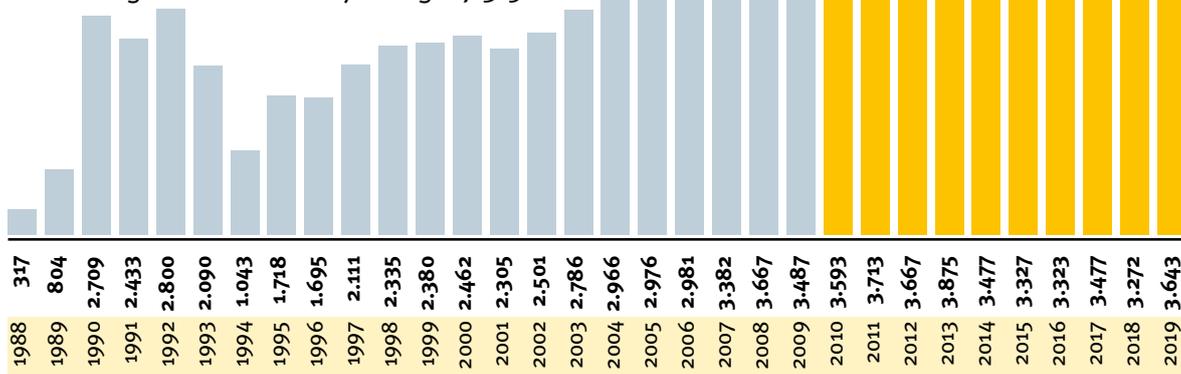
	2017 absolut	2017 %	2018 absolut	2018 %	2019 absolut	2019 %
männlich	1.248	35,9	1.207	36,9	1.376	37,7
weiblich	2.200	63,3	2.045	62,5	2.255	62,0
Trans/Ident	1	—	—	—	—	—
Petentengruppe (min. 3 Personen)	28	0,8	20	0,6	12	0,3
Gesamt	3.477		3.272		3.643	

6.6

Entwicklung der absoluten jährlichen Eingabenzahlen 2010 bis 2019

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

Gesamteingaben seit Amtseinführung: 87.315



6.7

Abschließend bearbeitete Eingaben differenziert nach zulässig/unzulässig

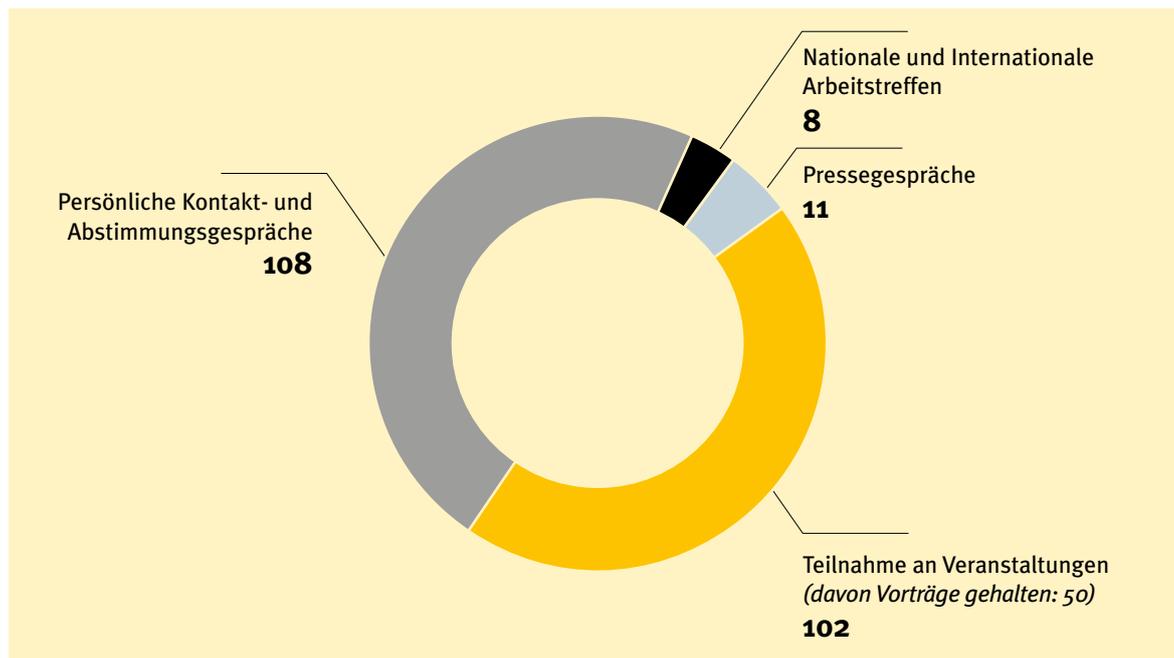
Zu bearbeitende Eingaben:

$$3.643 + \text{Resteingaben Vorjahr (258)} = 3.901$$

Die Zahl der abschließend bearbeiteten Eingaben sowie deren Erledigungsart kann aktuell nicht dargestellt werden, da aufgrund einer Umstellung der EDV-Software (die gemeinsam mit dem Landtag genutzt wird) für das Berichtsjahr keine weiteren statistischen Daten zu dieser Fragestellung ermittelt werden konnten.

6.8

Öffentlichkeitsarbeit



07

Geschäftsverteilungsplan (Stand 31. Dezember 2019)

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

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

Stabsstelle BS

	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referent	Thomas Richert	BS	1232
Vertretung	Dennis Bunge	B 1	1233

Aufgaben

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

Richert

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 von Studien

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

Referat B 1	Petitionsbearbeitung, Grundsatzangelegenheiten der Dienststelle, Büroleitung		
	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referatsleitung	Dennis Bunge	B 1	1233
Vertretung	Christian Nowak	B 13	1234
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Franziska Rüst	B 11	1279
	Christine Mohr	B 12	1237
	Christian Nowak	B 13	1234
	Susanne Lübke	B 14	1235
	Susanne Schroeder	B 15	1238
	Birgit Bolduan (TZ)	B 16	1241
	Sabine Sieveke	B 17	1240
	Diana Topp (TZ)	B 18	1236
	Stefanie Schuchardt (TZ)	B 19	1245
	N.N. (TZ)	B 20	
	Bente Petersen	B 21	1249
Kay Sellmer	B 22	1246	
Aufgaben	Bearbeitung		
<ul style="list-style-type: none"> · 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 	Bunge		
<ul style="list-style-type: none"> · Öffentlichkeitsarbeit 	Bunge / Bolduan		
<ul style="list-style-type: none"> · Internet-Redaktion/gestalterische Konzeption · Organisation von Veranstaltungen (Fachtagungen, Foren, Ausstellungen) · Erstellen von Informationsmaterial und Dokumentationen · Organisation von Außenterminen · Haushaltsangelegenheiten · Innerer Dienstbetrieb 	Bolduan		
<ul style="list-style-type: none"> · Administrator VIS · Anmeldung · Assistenz- und Schreibdienst · Bürgertelefon · Dokumentation · Materialbeschaffung · Registratur · Statistik 	Sieveke		
<ul style="list-style-type: none"> · Assistenz- und Schreibdienst · Sekretariat 	Topp / Schuchardt		

Arbeitsbereich B 11		Sozialhilfe, Soziale Pflegeversicherung		
	Name	Kenn-Nr.	Telefon	
Referentin	Franziska Rüst	B 11	1279	
Vertretung	Bente Petersen	B 21	1249	
Aufgaben			Bearbeitung	
<ul style="list-style-type: none"> · Sozialhilfe, insbesondere Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie Eingliederungshilfe · Asylbewerberleistungsgesetz · Bundesteilhabegesetz · Grundsatzangelegenheiten Asylbewerberleistungs- und Bundesteilhabegesetz einschließlich der Erarbeitung wissenschaftlich fundierter Anwendungshilfen · Sonstige soziale Angelegenheiten im Zuständigkeitsbereich der kommunalen Selbstverwaltung · Soziale Pflegeversicherung 			Rüst	

Arbeitsbereich B 12		Grundsicherung für Arbeitsuchende, BAföG, Unterhaltsvorschuss		
	Name	Kenn-Nr.	Telefon	
Referentin	Christine Mohr	B 12	1237	
Vertretung	Susanne Lübke	B 14	1235	
Aufgaben			Bearbeitung	
<ul style="list-style-type: none"> · Grundsatzfragen SGB II · Grundsicherung für Arbeitsuchende · BAföG · Unterhaltsvorschuss 			Mohr	

Arbeitsbereich B 13		Gesetzliche Kranken- und Rentenversicherung, Gesetzliche Unfallversicherung		
	Name	Kenn-Nr.	Telefon	
Referent	Christian Nowak	B 13	1234	
Vertretung	Susanne Schroeder	B 15	1238	
Aufgaben			Bearbeitung	
<ul style="list-style-type: none"> · Gesetzliche Krankenversicherung · Gesetzliche Rentenversicherung · Gesetzliche Unfallversicherung · Zusatzversorgung der VBL (Betriebsrente) · Beihilfen im öffentlichen Dienst im Zuständigkeitsbereich des Landes 			Nowak	

Arbeitsbereich B 14		Grundsicherung für Arbeitsuchende, Soziales Entschädigungsrecht, Schulangelegenheiten		
	Name	Kenn-Nr.	Telefon	
Referentin	Susanne Lübke	B 14	1235	
Vertretung	Christine Mohr	B 12	1237	
Aufgaben			Bearbeitung	
<ul style="list-style-type: none"> · Grundsicherung für Arbeitsuchende · Grundsatzfragen SGB II · Soziales Entschädigungsrecht · Schulangelegenheiten 			Lübke	

Arbeitsbereich B 15		Behinderten- und Schwerbehindertenrecht, Wohngeld, Elterngeld, Rundfunkgebühren		
	Name	Kenn-Nr.	Telefon	
Referentin	Susanne Schroeder	B 15	1238	
Vertretung	Dennis Bunge	B 1	1233	
Aufgaben				Bearbeitung
<ul style="list-style-type: none"> · Feststellungsverfahren nach dem SGB IX · Landesblindengeld · Befreiung/Ermäßigung Rundfunkbeitrag · Elterngeld · Wohngeld · Parkerleichterungen in Schleswig-Holstein für Menschen mit bestimmten Mobilitätseinschränkungen · Behinderten- und Schwerbehindertenrecht 				Schroeder

OKJ		Ombudsstelle für Kinder und Jugendliche		
	Name	Kenn-Nr.	Telefon	
Koordinierung	Bente Petersen	B 21	1249	
Vertretung	Franziska Rüst	B 11	1279	
Mitarbeiter/in	Kay Sellmer	B 22	1246	
	N. N. (TZ)	B 23	1245	
Aufgaben				Bearbeitung
<ul style="list-style-type: none"> · Information und Beratung in der Kinder- und Jugendhilfe · Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit · Netzwerkarbeit · Zusammenarbeit mit Verbänden, Vereinigungen, Jugendämtern und Einrichtungen · Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht · Koordination der Aufgabenerledigung 				Petersen
<ul style="list-style-type: none"> · Kinder- und Jugendhilfe · Kindertagesstättengesetz 				Petersen / Sellmer
<ul style="list-style-type: none"> · Assistenz- und Schreibdienst · Öffentlichkeitsarbeit · Sekretariat · Statistik 				N. N.

ADS	Antidiskriminierungsstelle		
	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referent	Dennis Bunge	ADS	1233
Vertretung	Thomas Richert	BS	1232
Mitarbeiterin	Katharina Bade	ADS 1	1136
Aufgaben			Bearbeitung
<ul style="list-style-type: none"> · Information und Beratung von Bürgerinnen und Bürgern über ihre Ansprüche nach dem AGG und die Möglichkeit der 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 			Bunge / Bade
<ul style="list-style-type: none"> · Erstberatung 			Bade
<ul style="list-style-type: none"> · Assistenz- und Schreibdienst · Bücherei · Liegenschaftsangelegenheiten · Sekretariat 			Rümmeli

BP	Beauftragte für die Landespolizei		
	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referentin	Anja Fritzler-Klatt (TZ)	BP2	1131
Referentin	Julia Bartholme (TZ)	BP3	1019
Sachbearbeiterin	Heide von Petersdorff	BP1	1248
Aufgaben			Bearbeitung
<ul style="list-style-type: none"> · Bearbeitung der Beschwerden und Eingaben 			Fritzler-Klatt / Bartholme / von Petersdorff
<ul style="list-style-type: none"> · Öffentlichkeitsarbeit · Erstellung des Tätigkeitsberichtes · Organisation und Zusammenarbeit mit dem Innenministerium, den Polizeibehörden, Verbänden und sonstigen Einrichtungen 			Fritzler-Klatt / Bartholme / von Petersdorff
<ul style="list-style-type: none"> · Assistenz- und Schreibdienst · Sekretariat 			Schuchardt / Topp

08

Abkürzungsverzeichnis

A	
a. a. O.	am angegebenen Ort
Abs.	Absatz
a. F.	alte Fassung
aG	außergewöhnliche Gehbehinderung (Merkzeichen im Schwerbehindertenrecht)
ALG I	Arbeitslosengeld
ALG II-VO	Arbeitslosengeld II / Sozialgeld-Verordnung
AO	Abgabenordnung
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
Art.	Artikel
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
Az.	Aktenzeichen
B	
B	Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson (Merkzeichen im Schwerbehindertenrecht)
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAB	Berufsausbildungsbeihilfe
BAföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BEK	Barmer Ersatzkasse
BFH	Bundesfinanzhof
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBL.	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BhV	Beihilfevorschriften
BKGG	Bundeskindergeldgesetz
BMVBS	Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung
BR-Drs.	Bundesratsdrucksache
BRI	Begutachtungsrichtlinien (Pflegeversicherung)
BSG	Bundessozialgericht
BSHG	Bundessozialhilfegesetz (gültig bis 31.12.2004)
bspw.	Beispielsweise
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BTHG	Bundesteilhabegesetz
Buchst.	Buchstabe
BüPolBG	Bürger- und Polizeibeauftragten-gesetz
BVerfG	Bundesverfassungsgericht

BVG	Bundesversorgungsgesetz
BZST	Bundeszentralamt für Steuern
bzw.	beziehungsweise
D	
DAK	Deutsche Angestellten-Krankenkasse
DA-KIZ	Dienstanweisung Kinderzuschlag
DVO	Durchführungsverordnung
E	
EKS	Einkommenserklärung bei selbständiger Tätigkeit
ESTG	Einkommensteuergesetz
etc.	und so weiter
EU	Europäische Union
EuMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
EVS	Einkommens- und Verbrauchsstichprobe
F	
f.	folgende
ff.	fortfolgende
G	
G	erhebliche Gehbehinderung (Merkzeichen im Schwerbehindertenrecht)
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss (Gesetzliche Krankenversicherung)
GdB	Grad der Behinderung
Gem.	Gemäß
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV- OrgWG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung
GKV-WSG	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung
GUV	Gesetzliche Unfallversicherung
GVG	Gerichtsverfassungsgesetz
GVOBl.	Gesetz- und Verordnungsblatt

H	
H	Hilflosigkeit (Merkzeichen im Schwerbehindertenrecht)
I	
i. d. R.	in der Regel
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
IHK	Industrie- und Handelskammer
info also	Informationen zum Arbeitslosen- und Sozialhilferecht (Zeitschrift)
i. V. m.	in Verbindung mit
K	
KdU	Kosten für Unterkunft und Heizung
KiTaG	Kindertagesstättengesetz
KiZ	Kinderzuschlag
L	
LAsD	Landesamt für soziale Dienste
LT-Drs.	Landtagsdrucksache
LSG	Landessozialgericht
M	
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MDS	Medizinischer Dienst des Bundesverbandes der Krankenkassen
Mio.	Million
Mrd.	Milliarde
N	
n. F.	neue Fassung
P	
PNG	Pflege-Neuausrichtungsgesetz
R	
Rn.	Randnummer
RSV	Regelsatzverordnung
RV	Rentenversicherung
S	
SchulG	Schleswig-Holsteinisches Schulgesetz
S.	Seite
SG	Sozialgericht
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 – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe
SGG	Sozialgerichtsgesetz
sog.	sogenannt
SoSi	Soziale Sicherheit (Zeitschrift)
StaFamG	Starke-Familien-Gesetz
Steuer-ID	Steueridentifikationsnummer
StGB	Strafgesetzbuch
T	
TK	Techniker Krankenkasse
U	
u. a.	unter anderem
UVG	Unterhaltsvorschussgesetz
usw.	und so weiter
V	
Vers-MedV	Versorgungsmedizinverordnung
vgl.	vergleiche
Z	
z. B.	zum Beispiel
ZfF	Zeitschrift für Fürsorgewesen

Notizen

A series of horizontal dotted lines for writing notes, arranged in a regular pattern across the page.

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

Karolinenweg 1

24105 Kiel

Telefon: (0431) 988-1240

www.buergerbeauftragte-sh.de