



SCHLESWIG-
HOLSTEINISCHER
LANDTAG

Bürgerbeauftragte für
soziale Angelegenheiten

Tätigkeitsbericht 2025

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



01

Vorwort

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

vor Ihnen liegt der Tätigkeitsbericht für das Jahr 2025. Bei seiner Erstellung war es eine besondere Teamleistung: Zwischen Berichterstellung und der Endredaktion habe ich am 9. Mai 2026 das Amt von Frau El Samadoni übernommen. Dieser Bericht trägt noch stark ihre Handschrift.

Frau El Samadoni hat das Amt der Bürgerbeauftragten in Schleswig-Holstein in den vergangenen zwölf Jahren mit ihrer beeindruckenden Fachkunde und Ausdauer geprägt. An dieser Stelle möchte ich mich noch einmal herzlich für ihre Arbeit bedanken und für die Leidenschaft, mit der sie sich für die Menschen im Land eingesetzt hat.

Der zweite Dank geht an das Team der Bürgerbeauftragten, denn ohne die Empathie, den Sachverstand und die geballte Erfahrung der Mitarbeiter*innen könnten die vielen Beratungen, Klärungen, Vermittlungen und Behördengespräche nicht stattfinden. Für viele Menschen ist der Anruf bei uns die letzte Hoffnung. Oft – aber leider auch nicht immer – können wir Sorgen nehmen, Probleme mit Behörden lösen und für Bewegung sorgen, wenn etwas im Behördenapparat „klemmt“.

Wenn Sie den Bericht lesen – oder querlesen –, werden Sie feststellen, dass in vielen Bereichen die langen Bearbeitungsfristen ein großes Problem sind. Dies ist leider nicht neu, zieht sich aber durch viele konkrete Anliegen: Wer als todkranke Person monatelang auf die Erhöhung der Pflegestufe wartet (S. 38.), wer nach der Zahlungseinstellung der Altersrente nach einem Missverständnis monate-

lang auf eine Wiederaufnahme der Zahlung warten muss (S. 30.), wer auch nach vielen Monaten noch keine Anerkennung der Schwerbehinderung erhält (S. 30.) oder wessen Kind kurz vor dem Schulabschluss ohne Schulbegleitung dasteht (S. 33.), fühlt sich ohnmächtig und verzweifelt. Verunsicherung und Sorgen sind die Folge, ausbleibende Entscheidungen wirken sich häufig unmittelbar auf den Alltag aus. Auch das Vertrauen in die Funktionsfähigkeit des Staates leidet darunter.

Auch in diesem Jahr ergaben sich konkrete Empfehlungen aus den Fällen, die an das Büro der Bürgerbeauftragten herangetragen wurden, die ab Seiten 10 ff. zu finden sind.

Wir stellten aber auch fest, dass Mitarbeiter*innen in der Sozialverwaltung einem komplexen und sich permanent wandelnden Rechtsrahmen gegenüber stehen, der oft kompliziert ist und wenig Handlungsfreiheit lässt. In Verbindung mit dem teils gravierenden Fachkräftemangel führt das oft zu einer starken Arbeitsverdichtung – ein Teufelskreis.

Meine Vorgängerin, Frau El Samadoni, hat daher gemeinsam mit den Kommunalen Landesverbänden konkrete Vorschläge zur Entbürokratisierung erarbeitet, die eine große Entlastung für Sozialbehörden und Bürger*innen wären. Diese Vorschläge finden Sie als besondere Empfehlung ab Seite 18 f. in diesem Bericht. Viele aufwändige Vorschriften, die wenig nutzen und viel behindern, müssten auf Bundesebene vereinfacht werden, entsprechende Bundesratsinitiativen können hier weiterhelfen.



Foto von Burkhardt Hellwig

Anke Erdmann

Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten

Zu diesem Papier stehen wir mit dem Sozialministerium im Austausch. Auch von der Umsetzung der Ergebnisse der Kommission zur Sozialstaatsreform auf Bundesebene erhoffen wir uns in der Praxis wesentliche Vereinfachungen, Beschleunigungen und mehr Transparenz.

Diese Kommission arbeitet unabhängig von den grundsätzlichen inhaltlichen Diskussionen zur Zukunft der Sozialen Sicherungssysteme, vor allem in den Bereichen Rente, Wohngeld, Inklusion, Pflege und Gesundheit. Neben der Frage von Zukunftsfestigkeit und Kostenanstieg muss das Ziel im Blick behalten werden: Der gesellschaftliche Frieden hängt auch davon ab, wie sicher sich Menschen fühlen, die z. B. durch Krankheit, steigende Mieten, Alter oder Arbeitslosigkeit in existentielle Nöte geraten.

Ich freue mich über Ihr Interesse. Sprechen Sie mich und mein Team gerne an.

Ihre

Anke Erdmann

02

Inhaltsverzeichnis

01 Vorwort	3
02 Inhaltsverzeichnis	6
03 Anregungen und Vorschläge	10
1. SGB V: Streichung der Beitragsnachforderung bei der Auffangversicherung	11
2. SGB VIII/ SGB IX: Schulbegleitung im Pool – durch Beratung und Transparenz den Teilhabeanspruch der einzelnen Schüler*innen sichern	13
3. BAföG: Örtliche Zuständigkeitsregelungen stark vereinfachen	15
4. Kindergeld: Bei Rückforderungen Ratenzahlungen zulassen	16
Sonderempfehlung	
Entbürokratisierung der Sozialverwaltung	18
04 Berichte	20
Grundsicherung für Arbeitsuchende (Bürgergeld)	21
Arbeitsförderung	23
Gesetzliche Krankenversicherung	25
Gesetzliche Rentenversicherung	29
Kinder- und Jugendhilfe	31
Eingliederungshilfe SGB IX	33
Rehabilitation und Teilhabe schwerbehinderter Menschen	36
Soziale Pflegeversicherung	38
Sozialhilfe	39
Soziales Entschädigungsrecht	43
Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)	44
Beihilfe	44
Kindergeld	45
Kinderzuschlag	47
Schulangelegenheiten	48
Wohngeld	49

o5 Fallbeispiele	52
• Fall 1: Geld zurück nach 15 Jahren?	53
• Fall 2: Kreditratenbeteiligung als Unterhaltszahlung	54
• Fall 3: Kinderwunsch als „sozialwidriges Verhalten“?	55
• Fall 4: Sperrzeit wegen fristloser Kündigung ohne erkennbaren Grund	56
• Fall 5: Kostenübernahme für besondere Untersuchungsmethode	57
• Fall 6: Beitragsschulden und Wegfall der Familienversicherung wegen nicht anerkannter Ehe	59
• Fall 7: Beitragsschulden bei Selbstständigkeit	60
• Fall 8: Beitragsschulden aufgrund des Wegfalls der Familienversicherung	61
• Fall 9: Im Streit um mehr Gehör	63
• Fall 10: Antrag auf Zuschuss zu den Umzugskosten	64
• Fall 11: Klärung des Pflegegrads und Eilbegutachtung aufgrund von Krebs im Endstadium	66
• Fall 12: „Wie soll ich denn über 7.000 € zurückzahlen?!“	68
• Fall 13: Hinweis zur Rechtsbehelfsbelehrung sorgt für Irritationen	70
• Fall 14: Die Antragstellung beim Kinderzuschlag – eine Kunst für sich	71
• Fall 15: Unberechtigte Rückforderung von Wohngeld	73
o6 Statistiken	74
o7 Geschäftsverteilungsplan	78
o8 Anhang	86
o9 Abkürzungsverzeichnis	96

03

Anregungen und Vorschläge

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

1. SGB V: Streichung der Beitragsnachforderung bei der Auffangversicherung

Rechtslage: Die sogenannte Auffangpflichtversicherung¹ in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wurde mit dem Ziel geschaffen, einen Versicherungsschutz für alle Bürger*innen zu begründen, die über keinerlei anderweitige Absicherung im Krankheitsfall verfügen.² So sind alle Personen ohne anderweitigen Krankenversicherungsschutz pflichtversichert, die vorher einmal gesetzlich versichert waren. Vorrangig sind alle anderen Pflichtversicherungstatbestände, z. B. als Beschäftigte, Rentner*in oder Empfänger*in von Bürgergeld, weshalb der Anwendungsbereich auf solche Menschen begrenzt ist, die keine Krankenversicherung mehr haben, weil sie sich entweder lange Zeit im Ausland aufhielten oder aus sonstigen Gründen nicht den vorrangigen Tatbeständen zuzuordnen sind.

Problem: Wie viele Menschen keinen Versicherungsschutz haben, obwohl sie in den Anwen-

dungsbereich der Auffangpflichtversicherung fallen, ist nicht bekannt. Es nehmen jedoch immer wieder Menschen ohne Versicherungsschutz ehrenamtliche medizinische Hilfe in Anspruch. Sie leben entweder auf der Straße oder scheuen aus unterschiedlichen Gründen den Gang zu Behörden. Wenn Hilfesuchende Kontakt zur Bürgerbeauftragten suchen, um den Status der Krankenversicherung zu klären, stellt sich nicht selten heraus, dass grundsätzlich eine Zugehörigkeit zur GKV besteht. Oft wissen die Menschen dies aber nicht. Durch die Beratung scheint das Problem gelöst: Nach vielen Jahren haben die Personen endlich wieder eine Krankenversicherung. Vermeintlich, denn die Auffangpflichtversicherung beginnt mit dem ersten Tag ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall im Inland.³ Das sind mitunter einige Jahre, für die dann Versicherungsbeiträge nachgezahlt werden müssten. Zwar unterliegt die Beitragsnachforderung der allgemeinen Verjährungsfrist von vier Jahren⁴, jedoch kommen trotzdem Nachforderungen von oft mehreren Tausend Euro zustande.

Zeigt eine Person den fehlenden Krankenversicherungsschutz selbst bei der Krankenkasse an, so kann der nachzuzahlende Beitrag reduziert werden.⁵ Fällt die fehlende Versicherung jedoch zuerst der Krankenkasse auf, wird der Beitrag grds. nach dem Einkommen der versicherten Person bemessen, bei geringem oder kaum Einkommen zumindest in Höhe des Mindestbeitrags.⁶

So sehen sich die Menschen vor dem Problem, zunächst mehrere Tausend Euro zahlen zu müssen, bevor sie Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse wieder in Anspruch nehmen können. Kann der

¹ § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V.

² Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG), in Kraft getreten am 1. Januar 2009, BT-Drs. 16/3100, S. 1.

³ § 186 Abs. 11 Satz 1 SGB V.

⁴ 4 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie fällig geworden sind, § 25 Abs. 1 SGB IV.

⁵ § 256a SGB V.

⁶ Dieser liegt derzeit zwischen ca. 200 und 280 € monatlich, je nachdem, wie hoch der Zusatzbeitrag ist.

Schuldenberg nicht abgetragen werden, besteht auch kein Leistungsanspruch. Dieser ruht nämlich, wenn Versicherte mit ihren Beiträgen in einen Rückstand in Höhe von zwei Monatsbeiträgen geraten.⁷ Gleichzeitig sind Versicherte gezwungen, eine Verzichtserklärung in Bezug auf etwaige Kostenerstattungsansprüche zu unterzeichnen.⁸ Auch wenn die Ermäßigung erfolgt und damit auch Säumniszuschläge nicht anfallen,⁹ sind die Kosten in vielen Fällen einfach viel zu hoch.

Lösung: Der Wiedereintritt in die GKV darf nicht zur Kostenfalle werden. Auf die Nacherhebung der Beiträge sollte verzichtet werden, jedenfalls aber dann, wenn eine Person die Versicherung von sich aus anzeigt. Damit würde ein echter Anreiz geschaffen werden, wieder in die Krankenversicherung einzuzahlen. Nur für den Fall, dass betroffene Mitglieder nachgewiesenermaßen rechtsmissbräuchlich agieren, sollten die Beitragsnachzahlungen erhoben werden.

⁷ § 16 Abs. 3 Satz 5 SGB V; Ausnahmen bestehen für bestimmte Leistungen und bei Hilfebedürftigkeit.

⁸ § 1 Abs. 1 der Einheitlichen Grundsätze zur Beseitigung finanzieller Überforderung bei Beitragsschulden vom 4. September 2013: „Eine Ermäßigung der Beiträge setzt voraus, dass das Mitglied schriftlich erklärt, während des Nacherhebungszeitraums Leistungen für sich nicht in Anspruch genommen zu haben oder im Falle in Anspruch genommener Leistungen auf eine Kostenübernahme oder Kostenerstattung zu verzichten.“

⁹ Nach § 256a Abs. 1, 2. Halbsatz SGB V sind Säumniszuschläge nach § 24 SGB IV vollständig zu erlassen.

2. SGB VIII/ SGB IX: Schulbegleitung im Pool – durch Beratung und Transparenz den Teilhabeanspruch der einzelnen Schüler*innen sichern

Vorbemerkung: In Schleswig-Holstein soll das Poolmodell im Bereich der Schulbegleitung schrittweise ausgebaut und als unterstützende Organisationsform zunehmend etabliert werden. Ziel ist es, die Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen im schulischen Alltag nachhaltig zu sichern und gleichzeitig die Zusammenarbeit aller beteiligten Akteur*innen im Bereich Schule zu stärken. Die Einführung von Poolmodellen kann dabei verschiedene Vorteile mit sich bringen. Insbesondere ermöglicht sie eine stärkere Einbindung von Schulbegleitungen in multiprofessionelle Teams sowie in die pädagogischen Strukturen und Abläufe einer Schule. Da die Zusammenarbeit langfristiger angelegt und besser planbar ist, können Schulbegleitungen kontinuierlicher in schulische Prozesse eingebunden werden. Gleichzeitig wird die Personalplanung weniger von den schwankenden Unterstützungsbedarfen einzelner Schüler*innen abhängig. Darüber hinaus kann eine hohe Anzahl wechselnder Schulbegleitungen Herausforderungen für die Kontinuität von Unterrichts- und Klassenabläufen mit sich bringen. Poolmodelle bieten hier die Möglichkeit, Unterstützung flexibler und bedarfsgerechter bereitzustellen. Weitere positive Effekte können eine stärkere Professionalisierung der Schulbegleitung, verbesserte Arbeitsbedingungen sowie eine schnellere Verfügbarkeit von Unterstützungsleistungen ohne langwierige Antragsverfahren im Rahmen der Eingliederungshilfe sein. Zudem kann ein Poolmodell dazu beitragen, die Stigmatisierung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen zu verringern, da Unterstützung selbstverständlicher und weniger personenbezogen in den schulischen Alltag integriert wird. Neben den genannten Vorteilen sind jedoch auch Herausforderungen und mögliche Nachteile des Poolmodells zu berücksichtigen.

Rechtslage: Kinder und Jugendliche haben grundsätzlich einen individuellen Rechtsanspruch auf eine Schulbegleitung, wenn eine seelische, drohende seelische, körperliche oder geistige Behinderung vorliegt.¹⁰ Neben Leistungen der Schule dient die Schulbegleitung als Leistung der Eingliederungshilfe der gleichberechtigten Teilhabe an Bildung und soll den Schulbesuch ermöglichen und sicherstellen. In den letzten Jahren haben sich neben der Einzelfallbegleitung¹¹ zunehmend Poolmodelle¹² zur Leistungserbringung der Schulbegleitung entwickelt. Hier gibt es verschiedene Varianten:

Beim sog. fallabhängigen Poolmodell bleiben die individuellen Ansprüche der Schüler*innen bestehen, die Einzelfallhilfen werden lediglich organisatorisch gebündelt. Individuelle Anträge können weiter gestellt werden. In Poolmodellen mit systemischem Ansatz wird die Schulbegleitung nicht einzelnen Kindern, sondern Klassen oder organisatorischen Bereichen zugeordnet, sodass Kinder in der Praxis oft flexibel einsetzbare Unterstützung erhalten, die nicht aufgrund von individuell festgestellten Rechtsansprüchen eingesetzt werden müssen.

Problem: Poolmodelle stoßen jedoch in verschiedenen Situationen an Grenzen, wodurch individuelle Rechtsansprüche von Kindern und Jugendlichen auf eine bedarfsgerechte Schulbegleitung im Pool nicht umgesetzt werden. Gerade bei der Umstellung auf Leistungen im Pool kann es zu Problemen kommen. Eltern und Schüler*innen wissen in diesen Fällen häufig nicht, an wen sie sich bei Problemen und unzureichender Unterstützung wenden sollen, da theoretisch sowohl die Schule als auch die Eingliederungshilfe als auch die Träger der Schulbegleitung zuständig

¹⁰ Vgl. § 112 SGB IX sowie § 35a Abs. 3 SGB VIII.

¹¹ Das bedeutet, dass eine Schulbegleitung ausschließlich einem bestimmten Kind zugeordnet ist und andere Schüler*innen nicht unterstützen darf.

¹² Schulbegleitung im Poolsystem bedeutet, dass ein Team von Schulbegleiter*innen gemeinsam mehrere Schüler*innen unterstützt.

sein könnten. Durch diese unklaren Zuständigkeiten werden Schüler*innen und Eltern nicht selten zwischen den verschiedenen Stellen hin und her verwiesen, ohne umfassend über ihre Rechte, mögliche Rechtsbehelfe und das weitere Vorgehen informiert zu werden.

Hinzu kommt, dass im Poolsystem in der Regel keine individuellen Bescheide über Art und Umfang des bewilligten Unterstützungsbedarfs vorliegen, sodass die Betroffenen weder den genauen Umfang des Bedarfs ihrer Kinder kennen, noch nachvollziehen können, ob dieser tatsächlich umgesetzt wird. Zudem erfolgt häufig keine ausreichende Aufklärung darüber, dass neben der Schulbegleitung im Pool weitere individuelle Ansprüche auf Leistungen der Eingliederungshilfe bestehen können, die gesondert zu beantragen wären. Dies führt dazu, dass bestehende Rechtsansprüche ungenutzt bleiben und der tatsächliche Unterstützungsbedarf der Kinder unter Umständen nicht vollständig gedeckt wird.

Lösung: In einem „Poolmodell-Plus“ sollen die Vorteile des Poolings zur Entfaltung kommen, aber gewährleistet bleiben, dass individuelle Unterstützungsbedarfe einzelner Schüler*innen bedarfsgerecht gedeckt werden. Es liegt auf der Hand, dass viele Bedarfe im Pooling-Modell sinnvoll abgebildet werden können, aber eben nicht alle. Ein „vom Kind her gedachtes“ Modell muss also neben dem Pooling-Ansatz ein individuelles Plus in begründeten Einzelfällen möglich machen. Für Eltern, betroffene Kinder, Jugendliche und Schulen muss dabei transparent sein, wer die richtige Ansprechperson ist, wie die Bedarfssicherung konkret erfolgen soll und welche Handlungsmöglichkeiten offenstehen, wenn diese nicht vollständig gewährleistet ist.

Nur wenn alle Beteiligten wissen, wer im Poolsystem konkret verantwortlich ist, und sie über ihre Ansprüche sowie mögliche Rechtsbehelfe informiert sind, kann das Recht auf Teilhabe der Schüler*innen wirksam wahrgenommen werden.

Transparente Strukturen, klare Zuständigkeiten und eine verlässliche Kommunikation sind zentrale Voraussetzungen dafür, dass das Poolsystem nicht zu Lasten derjenigen wirkt, die eigentlich unterstützt werden sollen.

Bei Einführungen von Poolsystemen, die – wie ausgeführt – viele Vorteile haben können, sollten die Kreise und kreisfreien Träger auf einen transparenten und in Einzelfällen sanften Übergang achten. Im schulischen Kontext spielt die Beziehung zu Lehrenden und Begleitpersonen eine zentrale Rolle. Übergangslösungen sollten also bei solchen Umstellungen mitgedacht werden.

3. BAföG: Örtliche Zuständigkeitsregelungen stark vereinfachen

Rechtslage: Es ist gesetzlich normiert, dass sich die Zuständigkeit nach dem BAföG am ständigen Wohnsitz der Eltern orientiert.¹³ In sieben Fällen ist allerdings der ständige Wohnsitz des*der Auszubildenden entscheidend.¹⁴ Dies ist z. B. dann der Fall, wenn der*die Auszubildende verheiratet ist, beide Eltern verstorben sind oder beide Eltern unterschiedliche ständige Wohnsitze haben. Lebt der*die Auszubildende jedoch nicht an einem ständigen Wohnsitz im Inland, so ist in diesen Fällen das BAföG-Amt zuständig, in dessen Bezirk die Ausbildungsstätte liegt.¹⁵ Bei Auszubildenden an Abendgymnasien und Kollegs, höheren Fachschulen und Akademien gelten die genannten Regelungen aber nicht. Dann ist vielmehr das BAföG-Amt zuständig, in dessen Bezirk die Ausbildungsstätte liegt.¹⁶ Sind die Auszubildenden wiederum an einer Hochschule immatrikuliert, ist das bei dieser Hochschule errichtete BAföG-Amt zuständig. Die Länder sind zudem in begrenztem Umfang befugt, hierzu Sonderregelungen zu erlassen.¹⁷ Absolvieren die Auszubildenden jedoch eine Ausbildung im Ausland, bestimmt das zuständige Land das zuständige BAföG-Amt. Das zuständige Land wird wiederum durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung bestimmt.¹⁸

Lösung: Die örtliche Zuständigkeit eines BAföG-Amtes sollte sich grundsätzlich nach dem ständigen Wohnsitz der Auszubildenden richten. Haben diese ihren ständigen Wohnsitz im Ausland, ist das BAföG-Amt zuständig, in dessen Bezirk die Ausbildungsstätte liegt. Die Landesregierung wird daher gebeten, eine entsprechende Bundesratsinitiative auf den Weg zu bringen.

Problem: Die Zuständigkeitsregelungen sind insbesondere für die Leistungsberechtigten nur schwer zu durchschauen und unnötig kompliziert.

¹³ § 45 Abs. 1 Satz 1 BAföG.

¹⁴ § 45 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 bis 7 BAföG.

¹⁵ § 45 Abs. 1 Satz 3 BAföG.

¹⁶ § 45 Abs. 2 BAföG.

¹⁷ § 45 Abs. 3 BAföG.

¹⁸ § 45 Abs. 4 BAföG.

4. Kindergeld: Bei Rückforderungen Ratenzahlungen zulassen

Rechtslage: Seitdem zum 1. Januar 1996 das Kindergeld ganz überwiegend¹⁹ ins Steuerrecht überführt worden ist, sind zahlreiche, für die Bürger*innen günstige Regelungen des Sozialrechts nicht mehr anwendbar. So ist es z. B. nicht mehr möglich, dass die Bürger*innen bei Rückforderungen eine Ratenzahlung mit der Familienkasse vereinbaren können.

Muss seit dem 1. Januar 1996 Kindergeld zurückgezahlt werden, ist der Rückforderungsbetrag in einer Summe zu zahlen. Eine Vereinbarung von Ratenzahlungen ist weder im Einkommensteuergesetz noch in der Abgabenordnung vorgesehen. Möglich ist lediglich, eine Stundung zu beantragen. Wird diese bewilligt, müssen in der Regel Stundungszinsen gezahlt werden.

Zusätzlich zum Rückforderungsbetrag fallen Säumniszuschläge an. Diese belaufen sich auf 1 % pro Monat der noch offenen Hauptforderung (vgl. § 240 AO).²⁰ Im Sozialrecht werden dagegen bei Rückforderungen keine Säumniszuschläge erhoben.

Problem: Kindergeld erhalten Familien grundsätzlich unabhängig vom Einkommen.²¹ Familien Haushalte mit geringem Einkommen können die Rückforderungsbeträge von oft mehreren Tausend Euro häufig nicht in einer Summe zurückzahlen. Sie sehen sich dann einem Vollstreckungsverfahren ausgesetzt und es laufen Säumniszuschläge auf. Dadurch werden Familien mit geringem Einkommen noch besonders bestraft.

Lösung: In der Abgabenordnung sollte geregelt werden, dass bei Rückforderungen von Kindergeld die Vereinbarung von Ratenzahlungen möglich ist. Gleichzeitig sollte bestimmt werden, dass bei Rückforderungen von Kindergeld auf die Fest-

setzung von Säumniszuschlägen verzichtet wird. Das Land Schleswig-Holstein wird daher gebeten, eine entsprechende Bundesratsinitiative auf den Weg zu bringen.

¹⁹ Für nur sehr wenige Fälle bleibt das Bundeskindergeldgesetz anwendbar (z. B. für den Anspruch von erwachsenen Vollwaisen).

²⁰ Z. B.: Hauptforderung 5.000 € – Säumniszuschläge 50 € im Monat oder 600 € im Jahr.

²¹ Eine Ausnahme besteht bei Kindergeld für erwachsene Kinder mit Behinderungen. Hier prüft die Familienkasse, ob das Kind seinen Lebensunterhalt mit eigenem Einkommen sichern kann.

Sonderempfehlung: Entbürokratisierung der Sozialverwaltung

Rechtslage und Problem: Die Sozialverwaltung Schleswig-Holsteins leistet einen erheblichen Beitrag für den sozialen Frieden und den Zusammenhalt in unserer Gesellschaft. Sie gewährleistet, dass die für die Menschen grundlegende, existenzielle Versorgung und Teilhabe sichergestellt werden. Bei der Umsetzung steht die Sozialverwaltung jedoch vor großen Herausforderungen: Einerseits scheiden aufgrund der demographischen Entwicklung hochqualifizierte Fachkräfte aus den Verwaltungen aus und es ist herausfordernd, in ausreichender Zahl fachlich geeignetes und motiviertes Personal für die Sozialberatung und -bearbeitung zu gewinnen. Andererseits sind die Sozialgesetze in den vergangenen Jahren zunehmend komplexer und vielschichtiger geworden, wodurch es zu einer starken Arbeitsverdichtung, zu einem Aufgabenzuwachs sowie zu komplexeren Anforderungen der Rechtsprechung zu den vielfältigen Ansprüchen gekommen ist.

Bereits in den vergangenen Jahren fiel der Bürgerbeauftragten zunehmend auf, dass die Sozialverwaltung zusehends Schwierigkeiten hatte, die eingehenden Anträge zeitnah zu bearbeiten.²²

Lösung: Die Bürgerbeauftragte – zu dem Zeitpunkt Samiah El Samadoni – und die Kommunalen Landesverbände Schleswig-Holsteins – der Gemeindetag, der Landkreistag und der Städteverband – nahmen diesen Umstand zum Anlass, gemeinsam in einen Prozess zu starten, um eigenständig am Beispiel der Sozialämter Vorschläge zur Entbürokratisierung und Verfahrensvereinfachung zu erarbeiten. Nach ausführlicher Befragung der verschiedenen kommunalen Sozialämter Schleswig-Holsteins im Sommer 2023 sowie nach internen Gesprächsrunden über gesetzliche Optimierungsbedarfe bündelten die Gesprächspartner*innen sodann die Vorschläge in einem gemeinsamen Papier, das am 28. April 2026 unter dem Titel „Für eine moderne, digitale und bürgerfreundliche Verwaltung – Vorschläge zur Entbürokratisierung der Sozialämter“²³ veröffentlicht wurde.

Hierin fordern die Autor*innen zahlreiche verschiedene Vorschläge, die entweder auf Bundesebene durch entsprechende Gesetzesänderung des SGB XII oder bereits auf Landesebene oder behördenintern angepasst werden können.

²² Die Bürgerbeauftragte informierte hierüber bereits mehrfach in ihren Berichten, Fällen sowie Anregungen, vgl. Tätigkeitsbericht aus 2024, S. 51; Tätigkeitsbericht aus 2023, S. 18, 40; Tätigkeitsbericht aus 2022, S. 41, 80.

²³ Das Gemeinsame Papier ist im Anhang beigelegt. Zu finden ist es darüber hinaus unter: https://www.landtag.ltsh.de/export/sites/ltsh/service/downloadgallery/beauftragte_soz/Gemeinsames_Papier.pdf

Lediglich exemplarisch sei an dieser Stelle auf die Vorschläge eingegangen, die in Form von Bundesratsinitiativen²⁴ in Angriff genommen werden können, z. B.:

→ Reduzierung der Prüfungsintensität bei Weiterbewilligungsanträgen,

→ Vereinheitlichung der Existenzsicherungssysteme des SGB II und SGB XII, insbesondere bei Fragen des Einkommens und Vermögens,

→ Nutzung von grds. mehr Pauschalen oder

→ Zusammenlegung der Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt²⁵ und der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.²⁶

Daneben besteht auch die Möglichkeit, kurz- und mittelfristige Änderungen vorzunehmen, indem seitens der Fachaufsicht Weisungen formuliert oder mögliche „Best practice“-Lösungen für die Sozialbehörden offeriert werden, z. B.:

→ Verlängerung des Bewilligungszeitraums für Grundsicherungsleistungen von aktuell zwölf Monaten, indem die Formulierung „in der Regel“ in § 44 Abs. 3 SGB XII eine konkretisierte Auslegung durch das Land Schleswig-Holstein erfährt,

→ leichte, verständliche, klare Sprache in Bescheiden und Berechnungsbögen oder

→ personelle Aufstockung und finanzielle Unterstützung von Pflegestützpunkten sowie Schaffung von sog. „Behördenlotsen“.

Schließlich kommt dem Land eine steuernde Rolle zu, wenn die Frage der Digitalisierung vorangetrieben werden soll. Mithilfe der Einführung von E-Akte und Software-Schnittstellen können die Prozesse der Bearbeitung und Bewilligung von Anträgen beschleunigt werden. Gleichzeitig darf kein Mensch durch Digitalisierung abgehängt werden, sondern eine analoge Antragstellung und einfache Kommunikationswege mit den Behörden müssen weiterhin möglich bleiben.

²⁴ Dem Grundsatz nach gilt, dass die Bundesländer selbst die Gesetzgebungskompetenz innehaben, es sei denn, das Grundgesetz legt den Vorrang ausschließlich oder konkurrierend auf den Bund. Für das Gebiet des Sozialrechts ist die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz des Bundes geregelt, vgl. Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG. Sofern der Bund hier umfangreiche und abschließende Regelungen getroffen hat, sorgt dies für eine Sperrwirkung gegenüber den Ländern mit der Konsequenz, dass Vorschläge zur Änderung der Bundesgesetze bspw. durch die Länder über den Bundesrat ins Gesetzgebungsverfahren getragen werden können.

²⁵ 3. Kapitel SGB XII, §§ 27 ff.; Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten erwerbsunfähige Menschen, deren Erwerbsunfähigkeit vorübergehend ist.

²⁶ 4. Kapitel SGB XII, §§ 41 ff.; Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erhalten erwerbsunfähige Menschen, deren Erwerbsunfähigkeit dauerhaft ist, bspw. weil sie in Altersrente sind.

04

Berichte

Grundsicherung für Arbeitsuchende (Bürgergeld)

Im Berichtsjahr 2025 erreichten die Bürgerbeauftragte im Bereich des Bürgergeldes (Grundsicherung für Arbeitsuchende) 674 Eingaben. Die sich im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ergebende Steigerung (351 Petitionen in 2024) ist maßgeblich auf den Umstand zurückzuführen, dass im Jahre 2024 aufgrund von Personalvakanz die Beratung im Bereich Bürgergeld zurückgefahren werden musste. Für 2025 konnte jedoch wieder eine vollständige Beantwortung aller Anfragen in diesem Bereich sichergestellt werden.

Bestimmendes Thema des Jahres 2025 war die im Zuge der Bundestagswahl¹ und der neuen Regierungskoalition geführte Diskussion über eine Reform des Bürgergeldes. Diese Reform ist zum 1. Juli 2026 in Kraft getreten. Die geplanten Änderungen, z. B. zum Vermittlungsvorrang, den verschärften Mitwirkungspflichten und der Abschaffung von Karenzzeit sowie der Minderung von Schonvermögen, hat bei vielen Bürger*innen zu großer Verunsicherung geführt und Beratungsbedarf ausgelöst. Zudem sollen strengere Mietobergrenzen und geringere Spielräume für die Überschreitung der Angemessenheitsgrenze gelten. In Zeiten, in denen bezahlbarer Wohnraum vielerorts knapp ist, wird dies absehbar zu vermeidbaren Härtefällen kommen.

Ein weiteres Thema, welches einer Vielzahl von Eingaben zugrunde lag, war die sukzessive Abschaltung der E-Mail-Kommunikationsmöglichkeit der Bürger*innen mit den Jobcentern.

Viele Jobcenter stellten im Berichtszeitraum nach und nach die herkömmliche E-Mail-Kommunikation ein. Anliegen, Anträge oder Nachweise müssen seitdem über sichere, verschlüsselte Kanäle übermittelt werden.

Zumeist wird dabei auf das Online-Portal „jobcenter.digital“ oder die offizielle „Jobcenter-App“ verwiesen. Daneben bleibt der postalische Weg bestehen. Der Grund: E-Mails gelten als unsicher, da sie unverschlüsselt sind und personenbezogene Daten so leichter abgefangen oder verfälscht werden können. Praktisch bedeutete dies, dass gesendete E-Mails an Jobcenter-Adressen entweder nicht weitergeleitet oder automatisch abgelehnt wurden. Nicht alle Bürger*innen nutzten jedoch bislang die angebotenen, sicheren Kommunikationswege, da hierfür zumindest eine Registrierung bzw. das Einrichten eines eigenen Zugangskontos erforderlich ist. Ihnen blieb als Alternative nur der längere und kostspieligere Weg der Einreichung ihrer Unterlagen per Post. Die Bürgerbeauftragte hat daher den Eindruck gewonnen, dass die Jobcenter durch die Abstellung des E-Mail-Zugangs die Bürger*innen unter Anwendung eines gewissen Drucks dazu bewegen wollen, sich mit der Einrichtung eines Onlinezugangskontos auseinander zu setzen.

Grundsätzlich konnten die dahinterstehenden datenschutzrechtlichen Beweggründe nachvollzogen werden. Allerdings verfügte das verwendete System noch über Schwachstellen. So wendete sich eine gesetzliche Betreuerin mit der Bitte um Unterstützung an die Bürgerbeauftragte, da für sie die Verwendung der App bzw. des Portals gesperrt war. Sie selbst konnte für sich mangels eines eigenen Bürgergeldanspruches kein Zugangskonto eröffnen. Über die eingerichteten Konten ihrer Betreuten konnte sie ebenfalls keine Unterlagen digital versenden oder Bescheide empfangen. Denn deren Konten waren weiterhin mit der Begründung gesperrt, dass eine Betreuung eingerichtet ist. Nach hiesigem Kenntnisstand wird daran gearbeitet, auch gesetzlich Betreuten einen Zugang über die Jobcenter-App zu ermöglichen. Den gesetzlichen Betreuer*innen bleibt als Ausweidlösung die Nutzung des elektronischen Bürger- und Organisationspostfaches (eBO), um dennoch digital mit den Jobcentern in Kontakt treten zu können.

Bereits im letzten Tätigkeitsbericht² hatte die Bürgerbeauftragte darauf hingewiesen, dass sich in einigen Fällen die Antragsbearbeitung durch überflüssige Prüfungen verzögert hatte.

¹ Am 23. Februar 2025 fand die vorgezogene Bundestagswahl statt.

² Vgl. Tätigkeitsbericht 2024, S. 32.

Auch in diesem Berichtsjahr fiel bei der Bearbeitung von Petitionen mehrfach auf, dass Einmaleinkommen, das vor dem Leistungszeitraum zugeflossen war, hinterfragt wurde, obwohl es keinen Einfluss auf die Leistungshöhe hatte.

So sollten die Petenten genau darlegen, aus welchen Gründen die Zahlungen auf dem Konto erfolgt waren. Zum Beispiel hatte eine Petentin zwei Monate vor dem Leistungszeitraum eine Zahlung ihres Sohnes erhalten und angegeben, dass ihr Sohn ihre Kreditkarte für den Kauf einer Jacke habe benutzen dürfen und nun den Betrag zurückgezahlt habe. Hier sollte die Petentin den Kaufbeleg des Sohnes vorlegen. Das genaue Überprüfen des Zahlungsvorganges war allerdings nicht notwendig gewesen, da die Zahlung des Sohnes unter keinen Umständen anrechenbares Einkommen hätte darstellen können, weil das Geld nicht im Leistungszeitraum zugeflossen war.³ Zudem lag ein klarer Verstoß gegen den Grundsatz der Datenminimierung vor.⁴ Danach dürfen grundsätzlich nur Daten erhoben werden, die für die Bearbeitung erforderlich sind. Die Bürgerbeauftragte hat inzwischen den Eindruck gewonnen, dass mangelndes Fachwissen ursächlich für diese Vorgehensweise war, und kann die Jobcenter daher nur auffordern, gerade neue Mitarbeiter*innen umfassend und gründlich zu schulen sowie einzuarbeiten.

Viele Hilfesuchende wandten sich zudem mit allgemeinen Anfragen hinsichtlich eines möglichen Leistungsanspruches oder der Prüfung von Berechnungen an die Bürgerbeauftragte. Insbesondere bei Rückforderungsverfahren fiel auf, dass die Leistungsempfänger*innen oft aufgrund der Komplexität des Sachverhaltes, vor allem, wenn zwischendurch mehrere Änderungsbescheide erstellt wurden, den Überblick über die von ihnen geforderten Erstattungsbeträge verloren hatten.

Die Vergleiche von zunächst vorläufig und dann abschließend bewilligten Bürgergeldleistungen bereiteten mitunter ebenfalls Verständnisschwierigkeiten.

Gespräche und detaillierte Aufarbeitungen der einzelnen Positionen konnten vielfach im Nachhinein Klarheit für die Bürger*innen schaffen. Dennoch wurden auch Berechnungsfehler erkennbar. So wandte sich beispielsweise eine Petentin an die Bürgerbeauftragte, die zeitweise in einem Hotel im Sinne einer Notunterbringung wohnte. Die Kosten hierfür wurden direkt vom Jobcenter an das Hotel erstattet. Als die Petentin nun eine eigene Wohnung beziehen konnte, kam es im Auszugsmonat zu überhöhten Zahlungen an das Hotel. Da in diesem Monat zusätzlich ein Arbeitseinkommen erzielt wurde, welches das Jobcenter vorher noch nicht berücksichtigt hatte, wurde ein Erstattungsbescheid erlassen. Mit diesem wurden allerdings nicht nur das zu viel erhaltene Bürgergeld in Bezug auf die Arbeitsaufnahme, sondern zugleich auch die Hotelkosten von ihr zurückgefordert, so dass sich eine Erstattungssumme von ca. 2.700 € ergab. Nach Prüfung durch die Bürgerbeauftragte konnte eine Nachberechnung und Reduzierung der Forderung um knapp 1.800 € auf 948,91 € erwirkt werden. Für die Hotelkosten hatte sich das Jobcenter direkt an das Hotel und nicht an die Petentin zu richten.

Insgesamt war die Zusammenarbeit mit dem Jobcentern gut, Anfragen seitens der Bürgerbeauftragten wurden in der Regel sehr zügig und konstruktiv beantwortet.

³ Die Einkommensanrechnung erfolgt im Sinne des § 11 SGB II nach dem Zuflussprinzip im jeweiligen Zahlmonat.

⁴ Vgl. Art. 5 Abs. 1 lit. c DSGVO.

Arbeitsförderung

Im Berichtsjahr 2025 gab es einen leichten Rückgang von Petitionen zum Bereich Arbeitsförderung im Vergleich zum Vorjahr von 217 auf 208. In den einzelnen Teilbereichen gab es dagegen unterschiedliche Entwicklungen. Beim Teilbereich Arbeitslosengeld sank die Zahl der Eingaben von 142 (2024) auf 131 (2025). Ebenso verhielt es sich beim Teilbereich Vermittlung, Förderung und Integration. Waren es 2024 noch 38 Petitionen, so wandten sich die Betroffenen 2025 nur noch in 27 Fällen an die Bürgerbeauftragte. Bei Petitionen, die Sperrzeiten zum Gegenstand hatten, stieg die Zahl der Petitionen von 16 (2024) auf 27 (2025) an. Zum Teilbereich sonstige Geldleistungen (z. B. Insolvenzgeld, Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld oder Gründungszuschuss) wandten sich lediglich 9 Petent*innen im Berichtsjahr an die Bürgerbeauftragte. 2024 konnten noch 12 Petitionen zu diesem Themenkreis verzeichnet werden.

Die Schwierigkeiten für die Hilfesuchenden bei Thema Arbeitslosengeld fingen teilweise bereits bei der Antragstellung an. Nicht allen gelang es, sich reibungslos online arbeitslos zu melden, sei es, weil sie nicht mit der von der Bundesagentur für Arbeit angebotenen Technik zurecht kamen oder weil das technische Niveau ihrer eigenen Hardware nicht ausreichend war. Dies führte manchmal zum Verlust einiger Anspruchstage bzw. zum Streit, ob die Arbeitslosmeldung zu spät erfolgte. Für die Betroffenen ist es daher notwendig, dass bei Problemen weiterhin eine persönliche Arbeitslosmeldung in der Agentur für Arbeit möglich ist.

Wenn Arbeitgeber*innen die Bescheinigungen nicht zeitnah erstellen, führt das immer wieder zu Verzögerungen bei der Antragsbearbeitung.

Aus Sicht der Bürgerbeauftragten sollte der Gesetzgeber eingreifen und bestimmen, dass die Arbeitgeberbescheinigungen ohne Ausnahme von den Agenturen für Arbeit bei den Arbeitgeber*innen (möglichst elektronisch) angefordert werden und diese die Arbeitgeberbescheinigung elektronisch an die Agenturen für Arbeit übermitteln. Die Bürger*innen sollten in dieses Verfahren nicht mehr eingebunden werden. Kommt es dann zu verzögerten Antworten der Arbeitgeber*innen, sollten die Agenturen für Arbeit verpflichtet werden, entweder einen Vorschuss⁵ zu zahlen oder vorläufige Leistungen⁶ zu bewilligen. Die hilfsweise Einschaltung der Jobcenter, um kürzere Zeiträume zu überbrücken, sollte die absolute Ausnahme sein, um weitere Verzögerungen durch die Bearbeitung von Erstattungsanträgen zu vermeiden.⁷

Bei den 131 Petitionen zum Thema Arbeitslosengeld wegen Nahtlosigkeit⁸ ging es häufig ebenfalls um Verzögerungen bei der Antragsbearbeitung. Diese konnten oft aber nicht den Agenturen für Arbeit angelastet werden. Eine Voraussetzung dieses Anspruches auf Arbeitslosengeld ist nämlich, dass die Betroffenen wegen einer mehr als sechsmonatigen Leistungsminderung keine versicherungspflichtigen Beschäftigungen von wöchentlich mindestens 15 Stunden ausüben können. Der Zeitraum von sechs Monaten bezieht sich dabei auf die Zeit nach der Arbeitslosmeldung. In vielen Fällen war daher der medizinische Dienst der Agentur für Arbeit einzuschalten, um diesen Punkt zu klären. Bis alle medizinischen Unterlagen sowie Schweigepflichtsentbindungen vorlagen und das Gutachten erstellt war, vergingen einige Wochen. Leider musste dann doch der bürokratische Gang zum Jobcenter beschritten werden, um den Zeitraum bis zur Entscheidung über den Anspruch auf Arbeitslosengeld finanziell zu überbrücken, wenn sonst keine finanziellen Reserven vorhanden waren.

⁵ Nach § 42 SGB I.

⁶ Nach § 328 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB III.

⁷ Ein Antrag auf Arbeitslosengeld kann erst bewilligt werden, wenn zuvor eine Entscheidung über den Erstattungsantrag des Jobcenters getroffen worden ist, weil nur dann feststeht, wem das Arbeitslosengeld für welche Zeiträume auszu zahlen ist.

⁸ Diese im SGB III systemwidrig verankerte Leistungsvariante kommt in Betracht, wenn das Krankengeld ausgelaufen ist, die Erkrankung noch fortbesteht und grundsätzlich ein Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht (vgl. zu den einzelnen Voraussetzungen § 145 Abs. 1 Satz 1 SGB III).

Wird Arbeitslosengeld wegen Nahtlosigkeit bewilligt, werden die Betroffenen zeitnah per Bescheid von den Agenturen für Arbeit aufgefordert, einen Antrag auf eine Rehabilitationsmaßnahme oder auf eine Rente wegen Erwerbsminderung zu stellen. Die Ergebnisse dieser Antragstellung sind oft überraschend, weil die Rentenversicherung z. B. eine Bewilligung einer vollen oder teilweisen Erwerbsminderungsrente ablehnt, obwohl zuvor in einem Reha-Entlassungsbericht eine volle Erwerbsunfähigkeit bescheinigt worden ist. Wird nun ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gestellt, kommt es nicht selten vor, dass dieser mit der Begründung abgelehnt wird, die antragstellende Person sei zu krank. Mit derartigen Ergebnissen können weder die Betroffenen noch die Agenturen für Arbeit etwas anfangen.

Die verschiedenen Bearbeitungsbereiche innerhalb der Gesetzlichen Rentenversicherung sollten sich daher besser abstimmen, um zu nachvollziehbaren Ergebnissen zu kommen.

In Fällen, bei denen eine Reha-Maßnahme bewilligt wurde, kam es teilweise zu Unklarheiten und Verzögerungen bei den Wechseln vom Arbeitslosengeld zum Übergangsgeld und wieder zurück. Zudem gab es Fälle, bei denen das Arbeitslosengeld nicht den Lebensunterhalt deckte. Es musste daher zusätzlich Bürgergeld oder Wohngeld und/oder Kinderzuschlag beantragt werden. Für die Betroffenen führte dies zu einer unüberschaubaren Zahl an Anträgen und Mitwirkungspflichten gegenüber mehreren Behörden. Hieran scheiterten Betroffene immer wieder. Die Bürgerbeauftragte ist daher weiterhin der Ansicht, dass das Arbeitslosengeld wegen Nahtlosigkeit ein Fremdkörper im SGB III ist. Dafür sollte das Thema Erwerbsminderungsrente deutlich früher im Krankengeldbezug verpflichtend thematisiert werden, um zeitlich vor dem Auslaufen des Krankengeldes eine Entscheidung zu einem möglichen Rentenbezug zu erhalten.

Dies setzt auch voraus, dass die Rentenversicherung Anträge auf eine Erwerbsminderungsrente deutlich schneller bearbeitet, als dies aktuell der Fall ist. Läuft das Krankengeld aber doch vor einer Entscheidung der Rentenversicherung aus, kann Bürgergeld bezogen werden.

Zu Verzögerungen bei der Bearbeitung von Anträgen auf Arbeitslosengeld kann es auch kommen, wenn die letzte Arbeitsstätte in Dänemark lag. In diesen Fällen wird zur Ermittlung der Anspruchshöhe eine PD U1 benötigt. Auf diesem Formular bestätigt die dänische Stelle die Höhe des in der Vertragslaufzeit erzielten Arbeitsentgeltes, welches der Ausgangspunkt der Anspruchsberechnung ist. In den letzten Jahren musste oft monatelang auf die PD U1 gewartet werden und es kam zwischen den Agenturen für Arbeit und den Hilfesuchenden zum Streit darüber, ob Arbeitslosengeld vorläufig oder als Vorschuss zu bewilligen sei.⁹ Im ersten Halbjahr 2025 wurden noch Fälle aus 2024¹⁰ bzw. 2023 zu Ende geführt, 2025 gab es keine neue Petition mit dieser Problematik.

Streit gab es auch um die Verhängung von Sperrzeiten. Ausgangspunkt war oft eine Eigenkündigung der Betroffenen oder der Abschluss eines Aufhebungsvertrages.

Vielen war dabei nicht bewusst, dass in beiden Fällen ein wichtiger, belegbarer Grund vorliegen musste, damit es später nicht zu einer Sperrzeit kommt. Auf der relativ sicheren Seite befanden sich die Hilfesuchenden, wenn gesundheitliche Gründe angeführt werden konnten, dessen Vorliegen durch die Ärzteschaft vor der Kündigung oder vor dem Abschluss des Aufhebungsvertrages nicht nur bestätigt, sondern ein Arbeitsplatzwechsel sogar dringend angeraten worden war. Bürger*innen sollten sich vor der Aufgabe des Arbeitsplatzes umfassend beraten lassen.

⁹ Vorläufige Gewährung nach § 328 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB III; Vorschuss nach § 42 SGB I.

¹⁰ Siehe z. B. Fall 4 auf S. 56.

Aber auch bei einer arbeitgeberseitigen Kündigung prüft die Agentur für Arbeit, ob die Betroffenen die Kündigung, z. B. durch Fehlverhalten, verursacht haben. Wie in den letzten Jahren auch ist die Sachverhaltsaufklärung über die genauen Abläufe, die zur Kündigung geführt haben, eine schwierige Aufgabe für die Agentur für Arbeit, weil die von beiden Seiten gemachten Angaben häufig unvollständig und widersprüchlich sind. Kann der Sachverhalt nicht vollständig ermittelt werden, muss bei Zweifeln eine Verhängung einer Sperrzeit unterbleiben, schon gar nicht sollte ein Verschulden lediglich vermutet werden.¹¹

Bei der Bearbeitung der Petitionen zum SGB III fiel in Einzelfällen auf, dass Entscheidungen zu Lasten der Bürger*innen unberechtigterweise getroffen worden waren, ohne die Fachlichen Weisungen der Bundesagentur für Arbeit zu beachten. Es stimmt nachdenklich, wenn Weisungen der Bundesagentur für Arbeit nicht allen entscheidungsbefugten Beschäftigten gegenwärtig sind.

Die Zusammenarbeit der Bürgerbeauftragten mit den einzelnen Stellen der Bundesagentur für Arbeit (z. B. den Operativen Services in Kiel und Hamburg¹², den Rechtsbehelfsstellen, den Agenturen für Arbeit und der Regionaldirektion Nord) lief reibungslos und vertrauensvoll. Probleme konnten offen besprochen und kurzfristig einer Lösung zugeführt werden.

Gesetzliche Krankenversicherung

Im Jahr 2025 erreichten die Bürgerbeauftragte 338 Petitionen zum Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung. Im Vergleich zum Vorjahr (385) sind die Eingaben spürbar gesunken.

Der Großteil der Anfragen zum Krankenversicherungsrecht betrafen die Themen Beitragsschulden sowie Versicherungsstatus. Dem folgend häuften sich die Fragen zum Krankengeld und zur Übernahme von privatärztlichen Kosten.

Wie auch schon in den vergangenen Tätigkeitsberichten dargestellt, traten auch in diesem Jahr Beitragsschulden im Zusammenhang mit dem Wegfall der Familienversicherung auf. Daneben entstanden Beitragsschulden oft aufgrund der Beitragsberechnung von freiwillig gesetzlich versicherten Personen – insbesondere, wenn diese selbstständig tätig waren. Die Berechnung der Beiträge wird vorläufig auf Grundlage einer Prognose im Hinblick auf die – in der Regel schwankenden – Jahreseinnahmen vorgenommen. Erst wenn der Einkommensteuerbescheid vorliegt, wird rückwirkend der monatliche Beitrag festgesetzt.

Dabei können die Beiträge für vier Jahre in die Vergangenheit neu berechnet werden. Das führt teilweise zu enormen Beträgen, die die freiwillig gesetzlich Versicherten innerhalb kürzester Zeit parallel zu den laufenden Beiträgen zu begleichen haben.

Es bietet sich dann an, eine Ratenzahlungsvereinbarung abzuschließen, wobei auch diese neben der weiterlaufenden Beitragsentrichtung eine finanzielle Belastung darstellt, die die Betroffenen oft an ihre finanzielle Grenzen bringt.

Grundsätzlich besteht für gesetzlich krankenversicherte Personen die Möglichkeit, Familienangehörige unter bestimmten Voraussetzungen in der eigenen Familienversicherung anzumelden. Ehegatten, Lebenspartner*innen und die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern können unter bestimmten Voraussetzungen in der Familienversicherung kostenfrei mitversichert werden.¹³ Insbesondere durften diese im Berichtsjahr 2025 kein Einkommen über 535 € pro Monat erzielen, nicht

¹¹ Ebd.

¹² Der Operative Service Kiel ist zuständig für die Leistungsgewährung der Kund*innen der Agenturen für Arbeit Flensburg, Heide, Kiel, Lübeck und Neumünster. Die Agenturen für Arbeit Bad Oldesloe und Elmshorn gehören zum Operativen Service Hamburg.

¹³ Es erfolgte eine Verschärfung der Voraussetzungen der kostenfreien Familienversicherung mit GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz vom 24. Juli 2026, in Kraft getreten am 30. Juli 2026, BGBl. I 2026, 228, S. 1 ff.

vorrangig pflichtversichert oder von der Versicherungspflicht befreit oder nicht hauptberuflich selbstständig tätig sein.¹⁴ Bei Kindern gelten bestimmte Altersgrenzen. Sie werden kostenlos mitversichert bis zur Vollendung des achtzehnten, bei Arbeitslosigkeit bis Vollendung des dreiundzwanzigsten oder bis zur Vollendung des fünfundzwanzigsten Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder einen Freiwilligendienst leisten.¹⁵ Sind die Voraussetzungen erfüllt, so tritt die Rechtsfolge von Gesetzes wegen ein. Gleichwohl war im Berichtsjahr mehrfach festzustellen, dass Krankenversicherungen die Aufnahme des Ehepartners unter fragwürdigen Gründen abwiesen. In einem Fall meldete sich ein Petent, der eine Selbstständigkeit lediglich saisonal und mit sehr geringen Einnahmen betrieb, die weit unter der erlaubten Hinzuverdienstgrenzen lagen. Die Kasse lehnte die Versicherung mit dem Argument ab, er sei hauptberuflich selbstständig und könne daher nicht versichert werden. Die hauptberufliche Tätigkeit sei darin begründet, dass er keine weiteren Einnahmequellen habe, auch wenn diese relativ gering seien. Der Petent und seine Frau lebten aber hauptsächlich von den Einnahmen der Ehefrau, seine Tätigkeit konnte nicht anders als eine Nebentätigkeit bewertet werden, das Jahreseinkommen lag unter 1.000 €. Auch nachdem dies vom Petenten dargelegt wurde, prüfte die Krankenkasse den Sachverhalt und lehnte die Durchführung der Familienversicherung erneut ab. Erst als die Bürgerbeauftragte sich einschaltete und die Krankenkasse mehrfach auf die Rechtslage hinwies, wurde die Versicherung schlussendlich durchgeführt.

Obgleich mehrfach das Vorliegen der gesetzlichen Vorgaben nachgewiesen wurde, war die Krankenversicherung in ihrer Argumentation doch sehr kreativ, um die Aufnahme in die Familienversicherung abzulehnen.

Auch bei Kindern mit Behinderungen traten Fälle auf, in denen die Krankenversicherung erst nach Einschaltung der Bürgerbeauftragten die Familienversicherung durchführte.

Kinder, die wegen Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten, können ohne Altersgrenze weiter mitversichert werden. Die Behinderung muss dann bereits zu einem Zeitpunkt vorgelegen haben, in dem das Kind innerhalb der Altersgrenzen familienversichert war.¹⁶ Selbst in Fällen, in denen die Behinderung sowie die Unfähigkeit, sich selbst zu unterhalten, durch Unterlagen nachgewiesen war, wurde zunächst mitgeteilt, dass die Versicherung zum Ende des 23. Lebensjahres beendet werden würde. Abgesehen davon, dass die Beendigung falsch war, fand auch keine oder nur eine unzureichende Beratung durch die Krankenkassen statt. So gingen viele Betroffene davon aus, dass ihre Kinder dann keine Krankenversicherung mehr hätten. Hier hätte aber darüber informiert werden müssen, dass die Mitgliedschaft als freiwillige Mitgliedschaft weitergeführt wird.¹⁷

Grundsätzlich kann mit dem Rentenbeginn ein Antrag auf Übernahme in die Krankenversicherung für Rentner*innen gestellt werden. Dieser ist für viele günstiger, weil diese nur Beiträge aus der Rente, etwaigen Arbeitseinkommen und Versorgungsbezügen entrichten müssen. Können sich Rentner*innen nur freiwillig versichern, werden sie nach den Regelungen für freiwillig Versicherte behandelt. Sie müssen also jedenfalls den Mindestbeitrag zahlen und Beiträge aus sämtlichen Einkommensquellen entrichten.¹⁸

Allerdings kann nicht jeder Mensch die Krankenversicherung für Rentner*innen in Anspruch nehmen. Hierfür muss man seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruchs mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums Mitglied oder nach

¹⁴ Vgl. § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3–5 SGB V.

¹⁵ § 10 Abs. 2 SGB V. Zu Kindern mit Behinderungen siehe unten.

¹⁶ § 10 Abs. 3 Nr. 4 SGB V.

¹⁷ § 188 Abs. 4 SGB V.

¹⁸ Vgl. Tätigkeitsbericht 2024, S. 39.

§ 10 SGB V in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert gewesen sein.¹⁹ Erfüllen Rentner die Voraussetzungen für die Krankenversicherung für Rentner nicht, so werden sie wie freiwillig Versicherte behandelt und sind damit beitragsrechtlich schlechter gestellt. Bei diesen Rentner*innen wird die Rente als Einkommen für die Berechnung der monatlichen Beiträge zugrunde gelegt. Auch andere Einnahmen, z. B. über Vermietung und Verpachtung, Zinserträge etc., werden zur Beitragsberechnung herangeführt. Sind die Einnahmen bei einer geringen Rente von 1.000 € anzusetzen, wird dieser Betrag fiktiv auf die Mindesteinnahmegrenze von ca. 1.250 € (2025)²⁰ aufgerundet. Die Folge ist, dass die Rentner*innen den Mindestbetrag und den Zusatzbeitrag der jeweiligen Krankenkasse bezogen auf den Mindestbetrag zu zahlen haben, obgleich sie nur eine niedrige Rente haben. Der Zuschuss durch die Rentenversicherung (maximal 123 €) wird nur nach entsprechendem Antrag gewährt, löst das finanzielle Problem aber oft nicht.

Die Prüfung der 9/10-Regelung obliegt allein den Krankenversicherungen und erfolgt rückwärts ab dem Tag des Rentenbeginns. Dabei ist zu beachten, dass Versicherungszeiten aus dem Ausland nicht berücksichtigt werden, aber der Beginn der Erwerbstätigkeit. In einem Fall hatte der Petent in seiner Heimat Polen mit 16 Jahren seine Ausbildung im Handwerk gemacht und danach jahrelang im Handwerk in Polen gearbeitet, auch nach dem Umzug nach Deutschland. Er hatte mit Rentenbeginn eine Rahmenfrist von 47 Jahren vier Monate und 24 Tage erreicht, somit 47 Jahre gearbeitet. Die Hälfte der Rahmenfrist belief sich auf 23 Jahre acht Monate und 12 Tage, wovon er 9/10 in die gesetzliche Krankenversicherung hätte eingezahlt haben müssen. Allerdings erreichte der Petent in der zweiten Hälfte der Rahmenfrist „lediglich“ 18 Jahre. Damit war es nicht möglich, mit dem Rentenbeginn in die Krankenversicherung der Rentner*innen zu wechseln, sondern er musste sich freiwillig gesetzlich versichern. Trotz der niedrigen Rente von 410 € waren somit die Beiträge entsprechend der Mindesteinnahmegrenze zu zahlen.

Um keine Sozialleistungen in Anspruch nehmen zu müssen, hat der Petent trotz langer Erwerbstätigkeit eine Teilzeittätigkeit aufgenommen, damit er die monatlichen Beiträge der Krankenversicherung zahlen konnte.

Wie auch schon in den früheren Tätigkeitsberichten dargestellt, sind trotz der Einführung der Versicherungspflicht im Jahr 2009 weiterhin zahlreiche Menschen ohne Versicherungsschutz.

Dies betrifft oft Menschen, die über Jahre zumeist privat versichert waren und sich den Beitrag nicht mehr leisten können oder die Verträge rechtswidrig vom Versicherungsunternehmen gekündigt wurden.²¹ Diese sind gehalten, eine Wiederversicherung in der privaten Krankenversicherung zu erwirken. Ebenso sind es Personen, die einige Jahre im Ausland gelebt hatten und den Aufenthaltsort wieder nach Deutschland verlegten. In diesen Fällen ist nicht sichergestellt, dass diese Personen weiter oder wieder gesetzlich krankenversichert sind, da nachgewiesen werden muss, dass sie auch zuvor gesetzlich versichert waren. Allerdings ist im europäischen Ausland das Krankenversicherungsrecht unterschiedlich geregelt, so dass zum Teil im Ausland eine private Krankenversicherung bestand und aufgrund dessen nach Einreise nach Deutschland keine erneute Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung möglich ist. Für die Fälle, in denen eine Wiederaufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung möglich wäre, fehlen zum Teil finanzielle Mittel, um Beiträge bezahlen zu können. Eine Folge ist unter anderem, dass trotz gesetzlicher Vorgaben und tatsächlicher Bedarfsituationen diese Personen keine Ärzte aufsuchen können.

Um diese Menschen wieder versichern zu können, gibt es die gesetzlichen Regelungen zur „Auffangkrankenversicherung“²². Eine Herausforderung ist

¹⁹ § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V.

²⁰ Jährliche Anpassung der Beitragsbemessungsgrenze und damit auch der Mindesteinnahmegrenze nach § 223 SGB V.

²¹ Nach § 206 Abs. 1 Satz 1 VVG ist eine Kündigung ausgeschlossen, wenn mit dem Vertrag die in Deutschland bestehende Versicherungspflicht erfüllt wird.

²² § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V.

hierbei, die zuletzt zuständige gesetzliche Versicherung zu finden. Aufgrund der Archivierungsfristen können Krankenversicherungen zum Teil keine Daten aus früheren Mitgliedschaften einsehen.

Erklärt sich die Krankenversicherung zur Wiederaufnahme des Mitglieds bereit, ist gleichzeitig eine Erklärung abzugeben, ob auf die rückwirkende Inanspruchnahme der Krankenversicherungsleistungen verzichtet wird. Trotz einer entsprechenden Zustimmung fallen dann jedoch bei dem „neuen“ Versicherten die Kosten der Anwartschaft für die letzten vier Jahre an. Diese belaufen sich im Schnitt auf ca. 60 Euro pro Monat.²³ Das sind für vier Jahre ca. 2.900 €. Dabei wird der Umstand, dass Versicherte aufgrund ihrer prekären finanziellen Situation die letzten Jahre nicht versichert waren, nicht berücksichtigt. Dies betrifft insbesondere die Personen, die trotz niedriger Einkommensverhältnisse keine Leistungen der Grundsicherung in Anspruch genommen haben. Hätten sie dies getan, so wären die monatlichen Beiträge der Krankenversicherung von der Grundsicherung und damit von den Steuerzahler*innen übernommen worden.

Die rückwirkend anfallenden hohen Anwartschaftskosten berücksichtigen nicht, dass die Menschen oft aufgrund ihrer prekären finanziellen Situation nicht krankenversichert waren. Das konterkariert nach Auffassung der Bürgerbeauftragten den Sinn der „Auffangversicherung“.

Neben Petitionen zu den aufgezeigten Bereichen erreichten die Bürgerbeauftragte auch Fälle zum Krankengeld. Krankengeld erhalten Beschäftigte²⁴ bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit oder stationärem Aufenthalt zur Krankenhausbehandlung bzw. dann, wenn sie eine Rehabilitationsmaßnahme durchführen. Solange eine Entgeltfortzahlung geleistet wird, ruht der Anspruch. Voraussetzung für den Leistungsanspruch und den darauf beruhenden Versicherungsschutz ist der lückenlose Nachweis der Arbeitsunfähigkeit.²⁵ Sind die Voraussetzungen erfüllt, kann bis zu 78 Wochen (inklusive Lohnfortzahlung) innerhalb von drei Jahren Krankengeld wegen der Arbeitsunfähigkeit, die auf eine Erkrankung zurückzuführen ist, von der Krankenversicherung gezahlt werden. Erkrankt man während der laufenden Blockfrist an etwas anderem, so gilt für diese eine neue Blockfrist und damit auch eine neue Laufzeit des Krankengeldes.²⁶ Anders ist es, wenn während einer laufenden Arbeitsunfähigkeit eine andere Erkrankung hinzutritt und eine weitere Arbeitsunfähigkeit begründet wird. Dann wird der Zeitraum nicht verlängert.²⁷

In den Beratungen war oftmals festzustellen, dass von der Krankenversicherung Zusammenhänge zwischen unterschiedlichen Erkrankungen gesehen wurden, die nicht belegt waren.

In einem besonders gravierenden Fall wurden ärztliche Befunde wie auch Gutachten des Medizinischen Dienstes im Ergebnis ignoriert und durch die persönliche Einschätzung der jeweiligen Sachbearbeiterin ersetzt.

²³ Siehe § 1 Abs. 1 der Einheitlichen Grundsätze zur Beseitigung finanzieller Überforderung bei Beitragsschulden des GKV-Spitzenverbandes vom 4. September 2013.

²⁴ Oder Selbstständige mit einem entsprechenden Wahltarif, § 44 Abs. 2 Nr. 2 SGB V. Nicht alle Pflichtversicherte erhalten Krankengeld, z. B. ist das Bürgergeld vorrangig. Auch Studierende und Rentner*innen haben grundsätzlich keinen Anspruch auf Krankengeld.

²⁵ § 46 SGB V.

²⁶ Die Blockfrist beträgt drei Jahre und begrenzt in diesem Zeitraum den Anspruch für dieselbe Erkrankung auf 78 Wochen, vgl. § 48 SGB V.

²⁷ Vgl. § 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V.

Hinzu kam ein Fall, in dem zwischen zwei verschiedenen Erkrankungen – welche nicht die gleiche Grunderkrankung betrafen – ohne medizinische fundierte Belege ein Zusammenhang behauptet wurde. So war die betreffende Person zuvor an einer Depression und nunmehr an Krebs erkrankt. Auch wenn die ärztlichen Befunde Gegenteiliges nahelegten, wurde das Krankengeld zunächst verwehrt.

Insgesamt war im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung in den unterschiedlichsten Lebenslagen zu beraten. Bei der Bearbeitung vertiefte sich der Eindruck, dass die Bedarfe der Menschen oft nicht erkannt wurden.

Gesetzliche Rentenversicherung

Zum Bereich der Gesetzlichen Rentenversicherung gab es 150 Petitionen und damit acht Petitionen weniger als 2024. Inhaltlich ging es z. B. um die Überprüfung der Rentenhöhe, die Höhe von Beitragszahlungen, die Versicherungspflicht, die Anrechnung von Erziehungszeiten, die Rückforderung von Rentenleistungen, die Wiederaufnahme der Zahlung von Altersrenten²⁸ sowie die Folgen eines Versorgungsausgleichs bzw. deren Rückgängigmachung nach dem Tode des Ex-Partners.

Den Schwerpunkt bildeten jedoch 44 Petitionen rund um das Thema Erwerbsminderungsrente. Wie in den letzten Jahren auch waren es zum einen die langen Bearbeitungsdauern von Anträgen auf Voll- oder Teilerwerbsminderungsrente, zum anderen die Unverständlichkeit der Entscheidungen, die zum Einlegen einer Petition führten.

Die langen Bearbeitungsdauern von Anträgen auf eine Erwerbsminderungsrente deuten auf eine Überlastung des medizinischen Dienstes der Rentenversicherung hin.

Häufig ging der Antragstellung bereits eine erfolglose medizinische Rehabilitationsmaßnahme voraus, die teilweise mit der Feststellung endete, dass eine volle Erwerbsminderung²⁹ vorliegen würde. Zudem lagen in der Regel die erforderlichen Stellungnahmen der behandelnden Ärzteschaft zeitnah vor, jedenfalls Monate vor dem späteren Entscheidungszeitpunkt. Dass die ärztlichen Unterlagen durch den medizinischen Dienst der Rentenversicherung überprüft werden mussten und diese Prüfung nicht durch die Sachbearbeitung erfolgen konnte, ist verständlich. Sah man sich dann aber die Begründungen von ablehnenden Entscheidungen an, bestanden diese oft lediglich aus der Wiedergabe des Gesetzestextes und der Feststellung, dass die gesetzlichen Vorgaben nicht vorliegen würden. In diesen Fällen fragte man sich, ob eine inhaltliche Auseinandersetzung mit den ärztlichen Unterlagen durch den medizinischen Dienst der Rentenversicherung überhaupt erfolgt war. Grundsätzlich müssen in einem Bescheid die maßgebenden Gründe und rechtlichen Erwägungen einer Entscheidung erkennbar werden (vgl. § 35 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB X). Diese sind in den Bescheiden der Gesetzlichen Rentenversicherung, gerade in Entscheidungen über eine Ablehnung eines Antrags auf eine Erwerbsminderungsrente, oft nur zu erahnen.

²⁸ Dahinter verbergen sich Fälle, bei denen die Rentenversicherung einen Nachweis verlangt hatte, dass die rentenbeziehende Person noch lebt.

²⁹ Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI).

Insbesondere, wenn im Abschlussbericht nach einer von der Gesetzlichen Rentenversicherung finanzierten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme stand, dass eine volle Erwerbsminderung vorliegen würde, und dann später nicht einmal eine Teilerwerbsminderungsrente bewilligt wurde, erwartet man eine ausführliche und nachvollziehbare Begründung.

Stattdessen erfolgte lediglich der Hinweis, dass bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt volle Erwerbsfähigkeit bestehen würde. Den Betroffenen wurde dann geraten, bei der Gesetzlichen Rentenversicherung einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen. Diese wurden häufig mit der Begründung abgelehnt, dass eine Bewilligung krankheitsbedingt nicht erfolgen könne. Auch in diesen Entscheidungen fehlte es oft an einer nachvollziehbaren Begründung.

Einige Betroffene versuchten es dann erneut mit einem Antrag auf Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente, der – nicht völlig unerwartet – abgelehnt wurde, weil man für den allgemeinen Arbeitsmarkt doch voll leistungsfähig sei. In wenigen Fällen erfuhren die Betroffenen, dass hier ein zeitlicher Aspekt eine entscheidende Rolle spielen würde. Sie seien aktuell krank, sodass nur medizinische Rehabilitationsmaßnahmen in Betracht kämen; in absehbarer Zukunft sei aber mit voller Erwerbsfähigkeit zu rechnen. Dieses Argument überzeugte jedoch kaum, wenn die Betroffenen zu diesem Zeitpunkt bereits jahrelang krank waren und die behandelnden Ärzte eine Genesung in überschaubarer Zeit nicht erkennen konnten.

Es ist jedoch möglich, gegen jede ablehnende Entscheidung Widerspruch einzulegen. Die Widerspruchsverfahren dauern aber ebenfalls sehr lange und führen oft nicht zum Erfolg. Selbst die Einreichung von Klagen vor den Sozialgerichten führt nicht zu einem raschen Erfolg für die Betroffenen, weil die Verfahrensdauern vor Gericht

lang sind und Eilverfahren in aller Regel nicht in Betracht kommen, weil eine Eilbedürftigkeit nicht gegeben ist.

An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass viele Betroffene, die lediglich aus Sicht der Gesetzlichen Rentenversicherung erwerbsfähig sind, Arbeitslosengeld oder Bürgergeld erhalten, weil die Jobcenter und die Agenturen für Arbeit an die Entscheidungen der Gesetzlichen Rentenversicherung zur Erwerbsfähigkeit gebunden sind. Vermittlerische Erfolge stellten sich aber nur äußerst selten ein, weil der medizinische Dienst der Jobcenter bzw. der Agenturen für Arbeit nur in Ausnahmefällen berufliche Einsatzfelder feststellen konnte.

Im Berichtsjahr gab es auch Anfragen zur Mütterrente, weil die Bürger*innen eine Auszahlung dieser Rente vermissten. Die Bürgerbeauftragte konnte hier nur Aufklärungsarbeit leisten, weil es eine eigenständige Mütterrente, die zur Auszahlung gelangen könnte, nicht gibt und es sich hierbei nur um einen Berechnungsbaustein zur Ermittlung der Altersrente handelt, der natürlich auch Vätern zugutekommt, wenn diese die Kinder überwiegend erzogen haben.

Ferner wandten sich Betroffene an die Bürgerbeauftragte, wenn es darum ging, eine Fortzahlung der Altersrente zu erreichen. Hintergrund ist hier, dass die Gesetzliche Rentenversicherung die Zahlung eingestellt hatte, weil Zweifel aufkamen, ob die Leistungsempfänger noch leben würden, und daher Nachweise verlangt wurden, die ein Weiterleben bestätigten würden. Ursache war hier z. B. ein Umzug ins Altersheim, in dessen Folge es Probleme mit der Postzustellung an die neue Adresse gab. Nachdem die Gesetzliche Rentenversicherung in einem Fall zweimal einen Postrücklauf erhalten hatte, stellte sie die weitere Zahlung der Altersrente vorsorglich ein. Dieses Vorgehen kann die Bürgerbeauftragte noch nachvollziehen.

Unverständlich ist aber, dass es nach Vorlage der Nachweise über das Weiterleben dann Monate brauchte, um die Zahlungen wieder aufzunehmen.

Dieses Verhalten stürzte die Betroffenen in finanzielle Notlagen, die vermeidbar gewesen wären, wenn die Gesetzliche Rentenversicherung die Wiederaufnahme der Rentenzahlung als Eilfälle einstufen würde, die sofort zu bearbeiten sind.

Daneben überrascht es immer wieder, wie unflexibel große Sozialbehörden sein können. Ein Petent hatte nach einem langem Verfahren tatsächlich eine Erwerbsminderungsrente erhalten. Der positive Bescheid stammte aus September 2025 und entfaltete auch Wirkung für einige Monate in der Vergangenheit. Die Auszahlung wurde schriftlich für Ende November 2025 angekündigt. Für die Monate davor müsse noch ein Erstattungsanspruch der Agentur für Arbeit geprüft werden, weil diese Arbeitslosengeld gezahlt hatte bzw. noch (für Oktober 2025) auszahlen könnte. Die Vorgehensweise ist grundsätzlich korrekt. Die Agentur für Arbeit wurde aber durch die Gesetzliche Rentenversicherung selbst unverzüglich über die Bewilligung der Rente informiert. Dies führte dazu, dass die Zahlung von Arbeitslosengeld bereits zum 1. Oktober 2025 eingestellt wurde, worüber der Petent einen Bescheid erhielt, den er unmittelbar zur Gesetzlichen Rentenversicherung mit der Bitte übersandte, die Zahlung doch schon im Oktober 2025 aufzunehmen, weil die Agentur für Arbeit für Oktober 2025 keinen Erstattungsanspruch mehr geltend machen könne. Die Gesetzliche Rentenversicherung lehnte diese Bitte ab, weil der Zahlungsbeginn nicht mehr nach vorne gezogen werden könne. Das Geld für Oktober 2025 werde er dann später als Nachzahlung erhalten. Der Petent hatte zum Glück auf Anraten der Bürgerbeauftragten zur Sicherheit bereits einen Antrag beim Sozialamt auf Hilfe zum Lebensunterhalt³⁰ gestellt, der nun tatsächlich bearbeitet werden musste, um den Lebensunterhalt für November 2025 zu sichern. Der kritische Monat war November 2025, weil das letzte Arbeitslosengeld Ende September 2025 gezahlt wurde. Hiervon konnte der Petent im Oktober 2025 leben. Hilfe zum Lebensunterhalt zahlte das Sozialamt für Oktober 2025, weil der Petent in diesem Monat keine Einnahmen hatte. Dieses Geld musste er zur Seite legen, um dann seinen Lebensunterhalt im November 2025 bis zur Auszahlung der Rente Ende November 2025 zu sichern.

Abschließend bleibt anzumerken, dass nunmehr das Sozialamt einen Erstattungsanspruch gegen die Gesetzliche Rentenversicherung bezogen auf die für Oktober 2025 gezahlten Leistungen hatte, womit ein weiteres Verwaltungsverfahren geschaffen worden war.

Der Bericht zur Gesetzlichen Rentenversicherung endet mit dem Hinweis, dass sich viele Hilfesuchende über die Erreichbarkeit und das viel zu zögerliche Antwortverhalten beschwerten.

Kinder- und Jugendhilfe

Der nachfolgende Bericht zur Kinder- und Jugendhilfe widmet sich den Themen der Kindertagesbetreuung sowie der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche. Wie in den Vorjahren sind auch in diesem Berichtszeitraum die ambulanten und stationären Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII Bestandteil des Tätigkeitsberichts der Beschwerdestelle für Kinder und Jugendliche.³¹

Im Jahr 2025 wandten sich 28 Bürger*innen mit Anliegen aus dem Bereich der Kindertagesbetreuung an die Bürgerbeauftragte.

Damit setzte sich der Rückgang der Eingabebezahlen in diesem Bereich fort.

Die von den Petent*innen vorgebrachten Anliegen betrafen verschiedene Themenfelder. Die Schwerpunkte lagen insbesondere in dem Wunsch nach längeren Betreuungszeiten, der kurzfristigen Absage bereits in Aussicht gestellter Betreuungsplätze sowie Schwierigkeiten, geeignete Betreuungsplätze für Kinder mit Beeinträchtigungen zu finden.

³⁰ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§ 41 Abs. 1 und 3 SGB XII) kam nicht in Betracht, weil es sich nicht um eine dauerhafte volle Erwerbsminderungsrente handelte.

³¹ Vgl. Tätigkeitsbericht der Beschwerdestelle für Kinder und Jugendliche 2022/2023, S. 19 ff.

Die Bürgerbeauftragte unterstützte hier die betroffenen Eltern bei der Kontaktaufnahme und Kommunikation mit den zuständigen Behörden, die die betroffenen Bürger*innen anschließend bei der Suche nach einem geeigneten Betreuungsplatz für ihr Kind begleiteten und dabei unterstützten, ihren Rechtsanspruch umzusetzen.

Auch die zum 1. Januar 2025 in Kraft getretenen Änderungen des Kindertagesförderungsgesetzes führten im Zuständigkeitsbereich der Bürgerbeauftragten nicht zu einem erhöhten Beratungsbedarf. Die Änderungen umfassten den Übergang vom bisherigen starren Betreuungsschlüssel hin zu einem flexiblen Modell, das es Kindertageseinrichtungen ermöglicht, ihr Personal bedarfsorientierter einzusetzen und besser auf Veränderungen zu reagieren. Gleichzeitig wurden die Dokumentationspflichten der Kindertagesstätten reduziert, um den Fachkräften mehr Zeit für ihre pädagogische Arbeit zu ermöglichen. Diese Änderungen sollen die Verlässlichkeit der Kinderbetreuung stärken und den aktuellen Herausforderungen des Fachkräftemangels wirksam begegnen.

Zum Bereich der Eingliederungshilfeleistungen innerhalb der Jugendhilfe suchten im Berichtszeitraum 68 Bürger*innen Unterstützung bei der Bürgerbeauftragten. In diesem Themenfeld blieb die Eingabezahl wie bereits im Vorjahr (62 Eingaben) auf einem hohen Niveau. Thematischer Schwerpunkt waren dabei Anfragen aus dem Bereich der Schulbegleitung mit 42 Eingaben.

Ein Großteil der Anliegen im Bereich der Schulbegleitung betraf die bedarfsgerechte Schulbegleitung von Kindern und Jugendlichen im sog. Poolsystem sowie die Probleme, die sich aus der Einführung dieses Systems ergaben. Zudem wurde die Sicherstellung der Schulbegleitung während des offenen Ganztags häufig thematisiert.

Vor Beginn der Sommerferien wandten sich besorgte Eltern an die Bürgerbeauftragte. Ihre Kinder – überwiegend mit Autismus-Spektrum-Störungen – wurden bereits seit längerer Zeit erfolgreich durch individuelle Schulbegleitungen unterstützt. Nun sollte an ihren Schulen nach den Sommerferien jedoch das Poolsystem eingeführt werden. Die Eltern befürchteten, dass ihre Kinder den Übergang zu wechselnden, unbekannten Schulbegleiter*innen nicht bewältigen könnten, da in der Vergangenheit personenbedingte Schwierigkeiten bereits zu erheblichen Problemen im Schulalltag geführt hatten. Erst nach einem langen Prozess war es gelungen, stabile Begleitungssituationen aufzubauen, die den Schulbesuch und die Teilhabe der Kinder am Bildungssystem wieder ermöglichten. Daher wünschten sich die Eltern auch für die Zukunft gleichbleibende, qualifizierte Personen als Schulbegleitungen, damit der Schulbesuch ihrer Kinder weiter gesichert stattfinden könne. Nach Mitteilung des Eingliederungshilfeträgers an die Eltern sei dies im Poolsystem jedoch nicht möglich. Ein Anspruch auf eine 1:1-Betreuung könne im Poolsystem generell nicht bestehen. Eine pauschale Ablehnung von Einzelfallhilfen im Poolsystem dürfte rechtlich nicht haltbar sein.

Auch an Schulen mit einem Poolsystem kann nach Auffassung der Bürgerbeauftragten ein individueller Bedarf an einer 1:1-Schulbegleitung bestehen, wenn das Angebot des Poolsystems den behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf des Kindes nicht ausreichend decken kann.

Vermittlungsversuche der Bürgerbeauftragten mit der Eingliederungshilfe blieben erfolglos.

Während des Schuljahres bestätigten sich dann leider häufig die Befürchtungen der Eltern, dass die Schulbegleitungen im Pool den Bedarf ihrer Kinder nicht decken konnten. Den Eltern fehlte es an Transparenz hinsichtlich der jeweiligen Si-

tuation der Kinder im Unterricht und es gab erhebliche Schwierigkeiten, mit den richtigen Ansprechpartner*innen in Kontakt zu treten. Gerade in Übergangssituationen ist es wichtig, Eltern gut zu informieren und einzubinden. Eltern von Kindern mit Unterstützungsbedarf brauchen feste Ansprechpersonen, nicht nur in Umstellungszeiten. Alles andere führt zu unnötigen Sorgen und Belastungen der Eltern. Gerade für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen und deren Familien sind Stabilität und Übersichtlichkeit besonders wichtig. In einem Fall führte die neue Situation sogar dazu, dass eine Schülerin aufgrund des Wechsels der Schulbegleitung seit der Mitte des ersten Halbjahres nicht mehr die Schule besuchte und darum keinen Schulabschluss machen konnte. Eine Lösung konnte leider auch zum Ende des Berichtszeitraums nicht erreicht werden. „Kein Kind darf verloren gehen“ sieht in der Praxis anders aus.

Weitere Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Schulbegleitung zeigten sich beim Besuch der nachmittäglichen Angebote sowie der Ferienbetreuung im Rahmen der Ganztagsbetreuung.

Mehrere Petent*innen berichteten, dass ihre Kinder diese Angebote nur mithilfe einer Schulbegleitung wahrnehmen könnten, da das Personal der Ganztagsbetreuung allein nicht in der Lage sei, die erforderliche Teilhabe der Kinder sicherzustellen. Auch in Fällen, in denen entsprechende Assistenzleistungen in Form einer Schulbegleitung grundsätzlich bewilligt worden waren, wurde berichtet, dass keine geeigneten Schulbegleitungen gefunden werden konnten oder diese nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung standen. In der Folge war der Ganztags für die betroffenen Kinder faktisch nicht nutzbar.

Es ist gut, dass die Sozial- und Bildungsministerinnen am 2. Juni 2026 mit einem Rundschreiben an die kommunale Ebene eindeutig klar gestellt ha-

ben, dass Familien von Kindern mit Behinderung gesetzliche Unterstützungsleistungen auch für den Ganztags beantragen und abrechnen können. Die Bürgerbeauftragte hofft – vor allem im Sinne der Familien –, dass damit ein landesweit einheitliches Verfahren sichergestellt ist, und begrüßt die finanzielle Zusage des Landes, entsprechende Mehrkosten zu übernehmen.

Das ist ein wirklich wichtiger Schritt. Dennoch bleibt der bestehende Personalmangel im Ganztags bestehen, darum braucht es vor Ort tragfähige Konzepte zur Sicherstellung der erforderlichen Assistenzleistungen, damit der Rechtsanspruch auf Ganztagsbetreuung für Kinder mit Behinderungen trotz der klaren Regelung der Landesregierung nicht ins Leere läuft.

Eingliederungshilfe SGB IX

Im Jahr 2025 erreichten die Bürgerbeauftragte 114 Anfragen aus dem Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (SGB IX). Damit bewegten sich die Eingaben etwas unterhalb der Eingaben des Vorjahres (132). Schwerpunkte bildeten in diesem Berichtszeitraum erneut Fragen zu Assistenzleistungen, Mobilitätshilfen und zur Möglichkeit der Inanspruchnahme eines persönlichen Budgets.

Ein markanter Schwerpunkt lag in diesem Jahr bei der Fragestellung, wie die Leistungsgewährung generell zustande kommt.

Begehren Menschen erstmalig Leistungen der Eingliederungshilfe, braucht es zunächst ein sog. Bedarfsfeststellungsverfahren. Im Rahmen dieses Verfahrens kommt die antragstellende Person mit Hilfeplaner*innen des zuständigen Kreises³² ins Gespräch und schildert, welche behinderungsbedingten³³ Hürden im Alltag wahrgenommen werden, welche Bedarfe (in Abgrenzung zu Be-

³² Als kommunaler Träger der Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX.

³³ Eine Behinderung kann körperlich, geistig, seelisch und in Form von Sinnesbeeinträchtigungen vorliegen.

dürfnissen³⁴) bestehen und welche konkreten Leistungen zur Teilhabe helfen können. Die Hilfeplanung nimmt die Inhalte des Gesprächs in einem Hilfeplan auf und gibt es behördenintern an die Leistungssachbearbeitung weiter. Auf Basis des Feststellungsgesprächs und des formulierten Hilfeplans erfolgt dann der (Leistungs-)Bescheid. An diesem verfahrensrelevanten Punkt hat die Bürgerbeauftragte im Berichtsjahr feststellen müssen, dass es nicht selten zu einem erheblichen Dissens zwischen Antragsteller*in und Hilfeplanung bzw. Sachbearbeitung kam: Die Menschen mit Behinderung nehmen – je nach Art und Ausprägung der Behinderung – mitunter andere Bedarfe wahr und andere Inhalte aus dem Hilfeplangespräch mit, als später von der Behörde bewilligt werden.

Hier kann es bereits helfen, wenn auf Seiten des Menschen mit Behinderung eine Begleit- oder Vertrauensperson im Hilfeplangespräch anwesend ist.

Diese kann wiederum dabei unterstützen, Sachverhalte darzustellen und Bedarfe zu formulieren. Eine wichtige Arbeit der Behörde und deren Mitarbeitenden liegt in diesem Bereich darin, auf der einen Seite bürgernah und empathisch zu kommunizieren, damit sich die Person mit Hilfebedarf öffnet, auf der anderen Seite aber auch im Gespräch bereits aufzuzeigen, was einen konkreten eingliederungshilferechtlichen Bedarf darstellt und was – in Abgrenzung dazu – ggf. lediglich ein individuelles Bedürfnis ist. Hier ist es wichtig, dass

die Betroffenen bereits im Hilfeplangespräch an die Hand genommen und transparent über Rechte und Möglichkeiten beraten werden, damit anschließend bei Übermittlung des Teilhabe- oder Gesamtplans³⁵ keine Überraschungen kommen. So ließen sich Frust und Enttäuschung bereits frühzeitig vermeiden oder reduzieren, noch bevor ein möglicher Ablehnungs- oder Teilleistungsbescheid zugestellt wird.

Es kann jedoch auch vorkommen, dass Betroffene ihre Bedarfe korrekt benennen und diese Leistungen von der Eingliederungshilfe erhalten müssten, dies jedoch aufgrund anderer Auslegung und anderen Verständnisses von der Behörde nicht bewilligt werden. Besonders intensiv betraf diese Problematik im Berichtsjahr eine Familie bestehend aus den beiden Elternteilen und einem Kind. Alle drei Personen haben unterschiedliche Formen von Behinderung und wandten sich aufgrund der damit einhergehenden Hürden mit Anträgen auf Eingliederungshilfeleistungen an den zuständigen Kreis. Mit diversen Anträgen war die Familie bereits gescheitert, da die beantragten Leistungen abgelehnt wurden, was über die Jahre zu Frust und Verzweiflung führte. Insbesondere der Vater hatte mit seiner annähernden Blindheit einen hohen Bedarf an qualifizierter Assistenz³⁶, u. a. im Alltag und bei Bahnfahrten. Im Rahmen vorangegangener Anträge in früheren Jahren hatte er bereits einmal vom Kreis entsprechende Leistungen auf Basis des Hilfeplans bewilligt erhalten. Im Zuge des neuen Hilfeplans³⁷ wurden diese Leistungen jedoch nicht mehr bewilligt. Obwohl die fast vollständige Blindheit des Mannes sich nicht verändert hatte – im Gegenteil, sie verschlechterte sich über die Jahre eher –, war die Behörde mittlerweile zu der Auffassung gelangt, der Mann benötige hier

³⁴ Diese Begriffe sind ähnlich, haben aber einen relevanten Unterschied: Nicht jedes geäußerte Bedürfnis stellt auch einen Bedarf im Sinne des SGB IX dar. Hier muss im Einzelfall genau geprüft werden, welche eingliederungshilferechtlichen Bedarfe bestehen und welche behinderungsbedingten Hürden im konkreten Einzelfall für ein Weniger an Teilhabe am Leben in der Gesellschaft führen.

³⁵ Der Teilhabeplan im Sinne des § 19 SGB IX wird erarbeitet, wenn mehrere verschiedene Rehabilitationsträger erforderlich sind, z. B. Rentenversicherung, Pflegeversicherung, etc. Im Vergleich dazu ist der Gesamtplan im Sinne des §§ 117 ff. SGB IX immer dann nötig, wenn Leistungen innerhalb der Eingliederungshilfe (auch Einzelleistungen) gewährt werden sollen. Im Falle des Teilhabeplans ist eine Unterschrift beider Seiten vorgesehen, beim Gesamtplan ist eine Unterschrift der/des Leistungsberechtigten nicht zwingend.

³⁶ Die qualifizierte Assistenz unterstützt die hilfebedürftige Person dabei, Handlungen zu erlernen und möglichst eigenständig zu vollziehen. In Abgrenzung dazu leistet die kompensatorische Assistenz Hilfestellung, indem sie für den Menschen mit Behinderung die konkrete Handlung übernimmt.

³⁷ Es werden regelmäßig, spätestens jedoch alle 24 Monate, die Bedarfe eines Menschen mit Behinderung festgestellt, um zu überprüfen, ob sich etwas verändert hat und nachgesteuert werden muss.

keine Assistenzleistungen mehr, sondern könne sich selber helfen, indem er bei Bahnfahrten das Personal befragen oder sich in der mobilen Bahn-App Hilfe suchen könne. Auch Interventionen der Bürgerbeauftragten konnten hier die Behörde zu keinem Umdenken mehr bewegen. Da die Familienmitglieder mittlerweile mit ihrer Geduld am Ende waren, entschlossen sie sich schließlich, das Sozialgericht einzuschalten.³⁸

Auch fällt im Rahmen der Bedarfe auf Assistenzleistungen auf, dass sich der Umfang der Hilfebedürftigkeit mit der Zeit ändern, insbesondere auch erhöhen kann mit der Folge, dass einmal gewährte Stunden auf Assistenzleistungen nach oben hin angepasst werden müssen. Hier kamen im Berichtsjahr Betroffene zur Bürgerbeauftragten und baten um Unterstützung bei der Beantragung entsprechender Leistungen oder – im Falle einer Ablehnung – um Hilfe im Widerspruchsverfahren. Auch wenn eine Erhöhung von Assistenzstunden zu höheren Ausgaben der Eingliederungshilfeträger führt, dürfen die Argumente der Kosteneinsparung und der Wirtschaftlichkeit nicht verwendet werden, wenn im Rahmen der Bedarfsfeststellung ein Mehr an Assistenzstunden offenbar wird.

Ein probates Mittel kann auch sein, ein Persönliches Budget³⁹ zu beantragen. Das Persönliche Budget wird i. d. R. dann gewährt, wenn die konkrete Leistung der Eingliederungshilfe auch als Sach- oder Dienstleistung möglich ist, wenn die antragstellende Person einen entstehenden Bedarf hat und wenn sie budgetfähig ist. Dann kann sie sich entscheiden, die zugrundeliegende Leistung in Form eines Persönlichen Budgets auszahlen zu lassen, um selbstständig die Sach- oder Dienstleistung auf dem Markt einzukaufen. Die sich dadurch ergebende Flexibilität und Autonomie der Leistungsinanspruchnahme kann bei den betreffenden Personen für eine größere Zufriedenheit sorgen.

Ein Folgeproblem der Gewährung von Assistenzleistungen – ob direkt oder in Form des Persönlichen Budget – besteht jedoch darin, geeignete Anbieter*innen zu finden, die die Assistenz übernehmen können.

Je nach Behinderung bzw. Bedarf kommen nicht immer alle zur Verfügung stehenden Assistenzpersonen in Betracht. Hier spielen auch zwischenmenschliche Passgenauigkeit und fachliche Eignung eine nicht unerhebliche Rolle. Im Berichtsjahr wandten sich daher auch Menschen an die Bürgerbeauftragte, da sie niemanden finden konnten, den sie – trotz hoher Flexibilität im Rahmen des Persönlichen Budgets – anstellen konnten. Es ist nicht auszuschließen, dass hier ggf. eine Angebots- bzw. Leistungslücke⁴⁰ besteht. Die Bürgerbeauftragte wird dies in den kommenden Jahren im Blick behalten, um bei Bedarf an geeigneter Stelle in Form von Anregungen und Empfehlungen nachfassen zu können.

Ein weiterer Schwerpunkt lag im Berichtsjahr erneut bei den Mobilitätshilfen⁴¹. Diese Leistung der Eingliederungshilfe erhält ein Mensch, dem die Nutzung von Öffentlichen Verkehrsmitteln aufgrund einer Behinderung nicht möglich ist, er aber zwecks Teilhabe am Leben in der Gesellschaft mobil bleiben möchte. Hier wird von der Behörde geprüft, ob die Leistung notwendig und hinsichtlich der Kosten angemessen ist. Im Rahmen dieser Prüfung fällt der Bürgerbeauftragten eine eher zurückhaltende Bewilligungspraxis auf, was daran liegen könnte, dass die Behörde, wenn sie einmal ein Kfz als Eingliederungshilfeleistung bewilligt hat, auch die Folgekosten wie Reparaturen, Wartungsarbeiten und TÜV zu übernehmen hat. Hier

³⁸ Der Ausgang des Verfahrens war zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses noch unbekannt.

³⁹ Das Persönliche Budget, § 29 SGB IX, gibt den Anspruchsberechtigten durch eine Geldleistung die Möglichkeit, selbstständig auf dem Markt die begehrten und benötigten Leistungen einzukaufen, sei es in Form von Sachleistungen oder Dienstleistungen. Dadurch kann dem Menschen mit Behinderung individueller und passgenauer geholfen werden.

⁴⁰ Gemeint ist damit die Differenz zwischen Bedarfen von Menschen mit Behinderung an konkreter Assistenzleistung auf der einen Seite und vorhandenen Personen, die Assistenzleistungen anbieten können, auf der anderen Seite.

⁴¹ § 113 i. V. m. § 83 SGB IX, z. B. in Form der Übernahme von Kosten zur Anschaffung eines Kfz oder in Form weiterer Kfz-bedingter Kosten wie TÜV oder Reparatur.

wünscht sich die Bürgerbeauftragte wieder mehr den Blick auf den Menschen mit seinem Bedarf an Leistungen zur Teilhabe, statt sich primär auf die Kosten zu fokussieren.

Rehabilitation und Teilhabe schwerbehinderter Menschen

In diesem Arbeitsbereich ist die Zahl der Eingaben mit 227 im Vergleich zum Vorjahr mit 239 gesunken. Die Themen der Eingaben haben sich im Vergleich zu den Vorjahren kaum verändert.

Den Hauptschwerpunkt bildeten wieder Anfragen zum Bereich des Schwerbehindertenrechts (174 Eingaben).⁴² Hier ging es überwiegend um Anfragen zur Feststellung einer Behinderung⁴³, zur Höhe des Grades der Behinderung⁴⁴ (GdB) und zur Zuerkennung von Merkzeichen.⁴⁵

Die maßgeblichen Rechtsgrundlagen sind hier die Versorgungsmedizin-Verordnung (Vers-MedV) und die zu § 2 der Verordnung erlassene Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“. Diese wird regelmäßig an den medizinischen Fortschritt angepasst und der unabhängige Ärztliche Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat eine Anpassung an den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und Medizintechnik auf den Weg gebracht.⁴⁶ Die festgeschriebenen Vorgaben sind für die feststellende Behörde, in Schleswig-Holstein das Landesamt für Arbeitsschutz, Soziales und Gesundheit (LASG), sowie die versorgungsmedizinisch tätigen Gutachter*innen verbindlich. Sie sollen sicherstellen, dass Begutachtungen und Feststellungen nach einem bundesweit einheitlichen Maßstab durchgeführt und entschie-

den werden. Im Berichtsjahr erreichten die Bürgerbeauftragte erneut viele Anfragen zur Bildung des Gesamt-GdB. Die Bildung eines Gesamt-GdB setzt voraus, dass mehrere Gesundheitsstörungen vorliegen. Hier ist bei der Einstufung von der Teilhabebeeinträchtigung⁴⁷ auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt. Eine Addition von einzelnen GdB-Werten ist nicht zulässig. Bei einer Überschneidung einzelner Funktionsbeeinträchtigungen ist zu bewerten, inwieweit dies eine Teilhabebeeinträchtigung erhöht.

Wie auch in den Vorjahren bildeten Fragen zu den Vorteilen einer Schwerbehindertenanerkennung einen Schwerpunkt. Durch die Anerkennung sollen eventuelle Schwierigkeiten und Hindernisse ausgeglichen werden, die mit der jeweiligen Behinderung einhergehen. In erster Linie steht hier der Grundgedanke, Menschen mit Behinderung eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Die Schwerbehinderteneigenschaft steht für die Anerkennung von individuellen Bedürfnissen und folgt dem Grundsatz, Barrieren abzubauen, um eine inklusive Gesellschaft zu gestalten. Zu den Vergünstigungen gehören z. B. eine berufliche Förderung, Zusatzurlaub, ein besonderer Kündigungsschutz, Steuerermäßigung, begleitende Hilfe im Arbeitsleben sowie Preisermäßigung bei diversen Veranstaltungen wie Kultur, Sport oder Freizeit. Außerdem sind Arbeitgeber*innen gesetzlich dazu verpflichtet, Arbeitsplatzanpassungen vorzunehmen, um die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Berufsleben zu gewährleisten.

⁴² SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung (Teil 3, besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen).

⁴³ Eine Behinderung entsteht aus der Wechselwirkung von langfristigen körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen mit verschiedenen Barrieren. Dadurch können Menschen an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate gehindert werden.

⁴⁴ 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.

⁴⁵ Nachteilsausgleiche für behinderte Menschen.

⁴⁶ 6. Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung. Die neue Fassung wurde am 2. Oktober 2025 im Bundesgesetzblatt verkündet, BGBl. I, Nr. 228, S. 2 ff.

⁴⁷ Eine Teilhabebeeinträchtigung bedeutet, dass jemand aufgrund einer Beeinträchtigung, wie einer Behinderung, Schwierigkeiten hat, an der Gesellschaft und ihren Lebensbereichen teilzuhaben. Dies kann sich auf soziale Kontakte, Schule, Ausbildung oder Freizeit auswirken.

Ein weiteren Problemschwerpunkt bildeten auch in diesem Berichtsjahr Beschwerden über zu lange Bearbeitungszeiten im Antragsverfahren. Selbst auf eine Eingangsbestätigung mussten die Antragsteller*innen zum Teil über Wochen warten.

Von Seiten des LASG wurde hinsichtlich einer Eingangsbestätigung oder Entscheidung mitgeteilt, dass aufgrund eines steigenden Antragsaufkommen und durch Personalmangel und -wechsel sowie Langzeiterkrankungen Verzögerungen eingetreten seien und dies ein hohes Maß an Geduld von den Antragstellenden erfordere. So wandte sich im April 2025 ein enttäuschter Petent an die Bürgerbeauftragte. Er berichtete, dass er aufgrund verschiedener Gesundheitsstörungen und einer erheblichen Gehbehinderung bereits im Juli 2024 einen Erstantrag beim LASG gestellt hatte und bisher noch keine Entscheidung getroffen worden war. Um weitere Vergünstigungen beantragen zu können, war der Petent dringend auf eine Entscheidung angewiesen. Nach vergangenen 6 Monaten erkundigte sich der Petent beim LASG nach dem Sachstand und erhielt keine Antwort. Erst nach Gesprächen der Bürgerbeauftragten mit dem LASG wurde der Antragsbearbeitung nachgegangen und der Petent erhielt im Mai 2025 endlich einen Bescheid, mit dem ein Grad der Behinderung von 90 festgestellt und die Merkzeichen G⁴⁸ und B⁴⁹ zuerkannt wurden.

Im Februar 2025 trat eine Petentin an die Bürgerbeauftragte heran und teilte mit, dass sie im September 2024 einen Erstantrag beim LASG gestellt hatte. Die Petentin war irritiert darüber, nach den bereits vergangenen Monaten seit Antragstellung noch keinen Bescheid vom LASG erhalten zu haben. Auf Nachfrage erhielt die Bürgerbeauftragte lediglich die Antwort, dass der Aktenvorgang sich

in der Auswertung bzw. Bearbeitung befinde. Die Bürgerbeauftragte machte daraufhin deutlich, dass eine solche Verfahrensweise nicht bürgerfreundlich sei. Nach dieser Ausführung wurde der Beschwerde nachgegangen und im Juni 2025 wurde ein Bescheid erteilt, mit dem ein GdB von 80 festgestellt und die Merkzeichen G, B und RF⁵⁰ anerkannt wurden.

In einem anderen Fall trat im April 2025 eine Petentin an die Bürgerbeauftragte heran und berichtete, dass ihr bisher ein GdB von 50 zuerkannt worden war und sie aufgrund einer Verschlimmerung ihrer Gesundheitsstörungen (Herzschaden, Diabetes mellitus sowie Asthma bronchiale) bereits im Mai 2024 einen Änderungsantrag nach dem Schwerbehindertenrecht gestellt hatte. Trotz mehrfacher Erinnerung stand eine Entscheidung immer noch aus. Die Bürgerbeauftragte setzte sich mit dem LASG in Verbindung und erkundigte sich nach dem Bearbeitungsstand. Daraufhin erhielt die Bürgerbeauftragte die nicht zufriedenstellende Antwort, dass im April 2025 eine weitere ärztliche Befundanfrage an den behandelnden Arzt gestellt wurde, um eine aktuelle Beurteilung vornehmen zu können.

Letztendlich hat die Petentin dann im August 2025 – 15 Monate nach der Antragstellung – einen Bescheid erhalten, mit dem der GdB von 50 auf 70 erhöht wurde.

Ebenso im April 2025 trat eine Petentin an die Bürgerbeauftragte heran und berichtete, dass sie im September 2024 einen Änderungsantrag nach dem Schwerbehindertenrecht gestellt und bisher noch keine Entscheidung erhalten hatte. Aufgrund verschiedener Funktionsbeeinträchtigungen war die Petentin auf die Nutzung eines Rollstuhls angewiesen und hatte beim LASG das Merkzeichen aG⁵¹ beantragt. Die Bürgerbeauftragte setzte sich

⁴⁸ Erhebliche Beeinträchtigung in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr.

⁴⁹ Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson im öffentlichen Personenverkehr.

⁵⁰ Rundfunkgebührenermäßigung. Dieses Merkzeichen wird erheblich hör- oder sehbehinderten Menschen gegeben oder solchen, die dauernd an die Wohnung gebunden sind.

⁵¹ Außergewöhnliche Gehbehinderung.

direkt mit dem LASG in Verbindung und erkundigte sich nach dem Bearbeitungsstand. Daraufhin erhielt die Bürgerbeauftragte die Antwort, dass der Vorgang der Petentin bereits im Oktober 2024 an den ärztlichen Dienst weitergeleitet wurde und die gutachterliche Stellungnahme jedoch erst Anfang April 2025 gefertigt wurde. Das LASG entschuldigte sich für diese unverhältnismäßig lange Bearbeitungszeit und erteilte noch Ende April 2025 einen Bescheid, mit dem der GdB von 80 auf 100 erhöht wurde und die Merkzeichen G, B und aG anerkannt wurden.

Es ist gut, dass im LASG inzwischen sowohl personell wie auch im behördeninternen Ablauf nachgesteuert wurde. Die Vielzahl der offenen Fälle wird jedoch dazu führen, dass viele Bürger*innen weiter länger als die gesetzlich vorgegebenen drei Monate auf einen Bescheid werden warten müssen. Das ist für viele Menschen, für die viel von z. B. der Anerkennung einer Schwerbehinderung abhängt, nicht hinnehmbar.

Soziale Pflegeversicherung

Im Bereich der sozialen Pflegeversicherung hat sich die Anzahl Anfragen bei der Bürgerbeauftragten im Vergleich zum Vorjahr von 153 auf 119 verringert. Der überwiegende Anteil der Eingaben betraf die Einstufung in einen Pflegegrad, wobei Neu- sowie auch Höherstellungsanträge gleichermaßen betroffen waren. Dabei ist auch der demographische Wandel erkennbar, obgleich nicht nur ältere Menschen eine Pflegebedürftigkeit aufweisen. Die Eingaben betrafen daher auch relativ junge Menschen.

Damit Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden können, muss zunächst die tatsächliche Pflegebedürftigkeit, der damit verbundene Leistungsanspruch und der Pflegegrad festgestellt werden.⁵² Im Auftrag der

Pflegekassen werden die Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst durchgeführt. Der Medizinische Dienst folgt dabei verschiedenen Richtlinien.⁵³ Die Vorgaben der Begutachtungsrichtlinie bei der Feststellung der jeweiligen Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und Fähigkeit wurden zum Teil unterschiedlich ausgelegt. Im Regelfall ist der antragstellenden Person spätestens 25 Arbeitstage nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitzuteilen.⁵⁴ In besonderen Fallgestaltungen gilt jedoch eine verkürzte Begutachtungsfrist von fünf Arbeitstagen. Die Terminierung der Begutachtungstermine erfolgt jedoch immer weiter in die Zukunft.

In einem Fall⁵⁵ wurde eine Begutachtung erst für Monate später angesetzt, dabei hatte der Pflegebedürftige Krebs im Endstadium und einen erheblichen Unterstützungsbedarf.

Auch die mehrfachen Nachfragen bei dem zuständigen Sozialamt führten zur keiner Beschleunigung.

Die Petenten wünschten vor allem – wie auch schon in den vergangenen Jahren – Unterstützung bei der Widerspruchserstellung. Um gegen den Bescheid der Pflegekasse vorgehen zu können, ist es bei Anträgen auf Pflegegrad oder dessen Erhöhung angebracht, das Pflegegutachten zu überprüfen. Dies nimmt nicht nur sehr viel Zeit in Anspruch, sondern bedarf einer intensiven Rücksprache mit der pflegebedürftigen Person und der jeweiligen Pflegeperson. Hier entstehen zum Teil zusätzliche inhaltliche Verständnisfragen, die innerhalb der Beratung mit aufzufangen sind.

⁵² Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate und mit mindestens der in § 15 SGB IX festgelegten Schwere bestehen, § 14 Abs. 1 SGB XI.

⁵³ Richtlinie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach § 17 Abs. 1 SGB XI vom 21. Dezember 2023 (Begutachtungsrichtlinie).

⁵⁴ Punkt 3.3 der Begutachtungsrichtlinie.

⁵⁵ Siehe Fall 11, S. 66 f.

Insbesondere bei älteren Pflegebedürftigen ist dieses Vorgehen nicht nur kräftezehrend, sondern führt unter Umständen zu einem Hilflosigkeitsgefühl, da eine weitere Ablehnung befürchtet wird.

Um eine entsprechende Überprüfung durchführen zu können, muss das Gutachten der antragstellenden Person mit dem jeweiligen Bescheid vorliegen. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Antrag abgelehnt wird. Allerdings wird nicht in jedem Fall den Versicherten das Gutachten gemeinsam mit dem Bescheid zur Verfügung gestellt. Dies erfolgt oft erst auf Nachfrage. Dabei wird die Widerspruchsfrist nicht korrigiert, was bei den betroffenen Personen nicht nur zur Irritationen führt, sondern zu Rechtsunsicherheiten, die hätten verhindert werden können. Das gleiche gilt für Bescheide, die ohne Rechtsbehelfsbelehrung ergangen sind oder an eine falsche Postanschrift gesandt wurden, obgleich die neue Adresse bekannt war. Grundsätzlich waren die Petent*innen in einem höherem Alter. Daher war die Übermittlung auf dem elektronischen Weg zum Teil schwierig und es fehlte an dem Verständnis für die Ablehnung.

Betroffene wie auch Angehörige berichteten ferner von nicht ordnungsgemäß durchgeführten Begutachtungen. Zum Teil wurden gesundheitliche Einschränkungen in Form von bereits vorliegenden Diagnosen nicht berücksichtigt, etwaige Fremdbefunde teilweise entweder nicht zur Kenntnis genommen oder gar nicht erst angefordert.⁵⁶ Hinzu kam, dass die Auswahl des Gutachters nicht immer den notwendigen Kompetenzen entsprach. Die inhaltlichen Ausführungen sind im Gutachten oft nicht umfangreich, lediglich die Situationsanalyse beinhaltet verhältnismäßig viel Text. Bei Wiederholungsbegutachtungen werden oft Textbausteine aus vorigen Gutachten übernommen. Die Einteilung in die

Module und die jeweilige Bedeutung in den verschiedenen „Selbstständigkeitseinstufungen“ ist den Petent*innen meist nicht verständlich. Hinzu kommt, dass insbesondere ältere Menschen aus verschiedenen Gründen während einer Begutachtung versuchen, „das beste Bild von sich“ zu zeigen.

Die zu erwartende Objektivität der Gutachter war zum Teil an den finanziellen Interessen der jeweiligen Pflegeversicherung gebunden. In dem bereits geschilderten Fall⁵⁷ wurde der niedrigste Pflegegrad vergeben, obgleich die tatsächliche hohe Pflegebedürftigkeit augenscheinlich gegeben war, da der Pflegebedürftige zu 99 % bettlägerig war und so gut wie keine alltäglichen Dinge alleine bewältigen konnte.

Insgesamt fiel bei der Bearbeitung auf, dass Höherstellungsanträge in der Regel eher abgelehnt wurden, sodass die Menschen auf die Unterstützung der Bürgerbeauftragten angewiesen waren. Bemerkenswert war, dass kein einziger der hier bekannten Anträge auf Höherstellung tatsächlich um mehr als einen Pflegegrad erhöht wurde. Auch Neuansträge wurden eher restriktiv beschieden.

Aufgrund der Vielzahl an fehlerhaften Bewertungen muss leider in den allermeisten Fällen die Einlegung eines Widerspruchs empfohlen werden. Dies bindet Kapazitäten auf allen Seiten.

Sozialhilfe

Im Berichtsjahr wandten sich 338 Personen mit Fragen zur Sozialhilfe an das Büro der Bürgerbeauftragten. Im Vergleich zum Vorjahr (385 Eingaben) ergab sich damit eine Verringerung.

⁵⁶ Begutachtungsrichtlinie: Nach der strukturierten Anamnese- und Befunderhebung erfolgt die Anwendung der sechs Module des Begutachtungsinstruments. Dabei muss der*die Gutachter*in sowohl die eigenen Befunde als auch anamnestische Angaben von Betroffenen, Pflegepersonen, Pflegekräften oder anderen Stellen (z. B. behandelnden Ärzten) bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit berücksichtigen.

⁵⁷ Siehe Fall 11, S. 66 f.

Wie in den vorangegangenen Jahren betraf ein ganz überwiegender Teil der Petitionen die existenzsichernden Leistungen nach dem 3. und 4. Kapitel des SGB XII⁵⁸. Im Bereich der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung⁵⁹ gab es insgesamt 251 Eingaben an die Bürgerbeauftragte und zu Fragen der Hilfe zum Lebensunterhalt⁶⁰ waren es 28 Petitionen. Beide Bereiche haben gemeinsam, dass sich Bürger*innen auffallend häufig mit Fragen an die Bürgerbeauftragte wandten, in denen es um die Erreichbarkeit von Sozialämtern sowie die Geschwindigkeit der Antragsbearbeitung ging.

Bürger*innen, die auf existenzsichernde Leistungen angewiesen sind, benötigen diese aufgrund der besonderen Hilfe- und Schutzbedürftigkeit sehr zeitnah und können nicht mehrere Wochen oder teilweise Monate warten, bis über ihren Antrag entschieden wird.

Schließlich geht es bei der Existenzsicherung um die Sicherung der Lebens- und Unterkunftskosten⁶¹. So kam es im Berichtsjahr vielfach vor, dass Bürger*innen verzweifelt die Bürgerbeauftragte kontaktierten, weil sie aufgrund der verzögerten Bearbeitung ihrer Sozialhilfeanträge bereits die Kündigung ihres Mietrechtsverhältnisses erhalten hatten und dadurch sehr besorgt waren, alsbald

obdachlos zu werden. Es mag zwar sein, dass bis zur tatsächlich bestehenden Obdachlosigkeit noch mehrere Monate verstreichen können, da Vermieter*innen, die rechtlich zulässig eine Kündigung aussprechen, diese ggf. gerichtlich mittels Räumungsklage durchsetzen müssten.⁶² Allerdings sind diese Schritte häufig vermeidbar und es kann den Bürger*innen nicht zugemutet werden, mehrere Wochen bis Monate in Sorge zu leben, ihr Dach über dem Kopf zu verlieren, weil es die Behörden teilweise nicht mehr schaffen können, rechtzeitig über die beantragten Leistungen zu entscheiden. Dabei soll an dieser Stelle ausdrücklich betont werden, dass die Sachbearbeitungen und Teamleitungen in den verschiedenen Sozialämtern ihr Bestes tun und sehr bemüht sind, die große Menge der täglichen Anträge zu bearbeiten. Die Bürgerbeauftragte erkennt hier eine sehr große Bereitschaft bei den Sozialämtern, den Bürger*innen die benötigten Leistungen zeitnah zur Verfügung zu stellen. Im Laufe der Jahre sind die rechtlichen Rahmenbedingungen jedoch zahlreicher und komplexer geworden, das Verfahren ist sehr bürokratisch und verlangsamt die Bearbeitung zusätzlich. Es braucht hier dringend eine Veränderung. Bereits kleine Schritte hin zu mehr Behördenentlastung, mehr Verfahrensvereinfachung, mehr Entbürokratisierung würden bereits spürbar helfen. Das Ausmaß an einzuhaltenden Prüfmechanismen bei den Sozialbehörden ist so hoch, dass sich Bearbeitungsrückstände teilweise von mehreren Monaten ergeben haben.

In Bezug auf ein großes schleswig-holsteinisches Sozialamt musste die Bürgerbeauftragte feststellen, dass eine zeitnahe, dem Hilfebedarf der Men-

⁵⁸ Die existenzsichernden Leistungen des SGB XII sind die Hilfe zum Lebensunterhalt nach den §§ 27 ff. SGB XII sowie die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach den §§ 41 ff. SGB XII.

⁵⁹ Bei der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung handelt es sich um eine existenzsichernde Leistung der Sozialhilfe, die Personen gewährt wird, die das Rentenalter erreicht haben oder aufgrund einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung nicht mehr am Arbeitsleben teilnehmen können. Wenn diese Menschen aufgrund ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse nicht mehr in der Lage sind, ihren Lebensunterhalt selbst zu bestreiten, sind sie anspruchsberechtigt nach §§ 41 ff. SGB XII.

⁶⁰ Auch hierbei handelt es sich um eine existenzsichernde Leistung der Sozialhilfe, die Personen beziehen können, die keine Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII oder Bürgergeld nach dem SGB II erhalten, weil sie z. B. nur vorübergehend erwerbsgemindert sind.

⁶¹ Im Rahmen der existenzsichernden Leistungen werden insbesondere der monatliche Regelbedarf bewilligt (für allein-stehende Personen aktuell 563 €), wovon Lebensmittel, Strom und andere laufende vertragliche Verpflichtungen bezahlt werden müssen; aber auch die (angemessenen) Kosten der Unterkunft werden übernommen, also Nettokaltmiete, Heiz- und Nebenkosten.

⁶² Im Rahmen des Klageverfahrens kann die Sozialbehörde dann auch immer noch durch Zahlung der ausstehenden Miete/n die Räumung verhindern und dadurch ggf. sogar die Kündigung des Mietverhältnisses rückgängig machen.

schen gerecht werdende Bearbeitung der Sozialleistungsanträge teilweise nur noch stark verzögert möglich war. Die Behördenleitung war bereits vor einigen Jahren an dem Punkt, dass sich aufgrund hoher Fluktuation beim Personal, damit verbundener Vakanzen und Einarbeitungsdauern der neuen Kolleg*innen ein erheblicher Bearbeitungsstau ergab. Auf dieses Dilemma reagierte die Behördenleitung pragmatisch, indem sowohl verwaltungsorganisatorische⁶³ als auch in kleinem Rahmen leistungsrechtliche Standardabsenkungen⁶⁴ vorgenommen wurden. Die unmittelbare Konsequenz war zunächst, dass eingehende Anträge zügiger abgearbeitet und sogar Rückstände dezimiert werden konnten. Mittelfristig hatte dieses Vorgehen jedoch zur Konsequenz, dass der Kommune – die in Bundesauftragsverwaltung Sozialhilfeleistungen bewilligt und auszahlt – die verauslagten Summen seitens des Landes Schleswig-Holstein sowie des Bundes nicht erstattet bekam und daher nach stichprobenartiger Prüfung einiger Fälle angehalten wurde, von den bestehenden bundesrechtlichen Rahmenbedingungen künftig nicht mehr abzurücken. Auch ein behördenintern eingeführtes Priorisierungssystem für die eingehenden Anträge verschaffte bisher eher gemächlich den gewünschten Erfolg.

Auch an dieser Stelle wird deutlich, dass es höchste Zeit ist, das Thema der Entbürokratisierung und Verfahrensvereinfachung voranzutreiben.

Dieses hat sich die Bürgerbeauftragte auch zum Ziel genommen und gemeinsam mit den Kommunalen Landesverbänden Schleswig-Holsteins⁶⁵ konkrete Vorschläge⁶⁶ erarbeitet, die als Sonderempfehlung⁶⁷ am Anfang des Berichtes zu finden sind. Hierbei soll besonderer Fokus darauf gelegt werden, mit teils kleineren, teils größeren Schritten kurz-, mittel- und langfristig für eine spürbare Entlastung der Sozialämter⁶⁸ zu sorgen.

Neben diesem großen Themenbereich wandten sich Ratsuchende auch mit allgemeinen Fragen zur Sozialhilfe an die Bürgerbeauftragte, insbesondere zum Antragsverfahren und zu den Leistungsvoraussetzungen.

Eine Frage, die in regelmäßigen Abständen gestellt wird, ist die der Abgrenzung von Leistungen des Wohngelds, des Bürgergelds und der Sozialhilfe.

Wohngeld⁶⁹ ist dabei – anders als Bürgergeld und Sozialhilfe – keine existenzsichernde, sondern eine wohnraumsichernde Leistung.⁷⁰ Bürgergeld nach dem SGB II ist wiederum eine existenzsichernde Grundsicherung für Arbeitsuchende, also Menschen, die noch grds. erwerbsfähig sind.⁷¹ Das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit⁷² – befristet oder dauerhaft – oder das Erreichen der Regelaltersgrenze⁷³ ist wiederum – neben dem Vorliegen einer Hilfebedürftigkeit – die Einstiegsvoraussetzung für existenzsichernde Leistungen nach dem SGB XII. Für die Leistungen der Grundsicherung bei Erwerbsminderung ist jedoch notwendig,

⁶³ Bspw. durch teilweise Reduktion telefonischer Erreichbarkeiten der Sachbearbeitungen.

⁶⁴ Bspw. durch weniger Anfordern von Unterlagen.

⁶⁵ Landkreistag SH, Gemeindetag SH und Städteverband SH.

⁶⁶ Veröffentlicht am 28. April 2026 durch Übersendung an die zuständigen obersten Landesbehörden sowie auf der Homepage der Bürgerbeauftragten unter: https://www.landtag.ltsh.de/export/sites/ltsh/service/downloadgallery/beauftragte_soz/Gemeinsames_Papier.pdf

⁶⁷ Siehe Sonderempfehlung auf S. 18 f.

⁶⁸ Gern dürfen diese Anregungen auch als Beispiele für andere Sozialbehörden verstanden werden.

⁶⁹ Nach dem Wohngeldgesetz (WoGG).

⁷⁰ Siehe hierzu im Berichtsteil zum Wohngeld auf S. 49 ff.

⁷¹ Siehe hierzu im Berichtsteil zum Bürgergeld auf S. 21 f.

⁷² Erwerbsunfähigkeit ist dann gegeben, wenn ein Mensch nicht mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten kann bzw. darf.

⁷³ Die wiederum zum Bezug von Altersrente berechtigt.

dass neben anderen Voraussetzungen auch die Erwerbsunfähigkeit nachgewiesen wird. Es genügt daher nicht, sich erwerbsunfähig zu fühlen, sondern es bedarf der konkreten Feststellung.⁷⁴ So kam es im Berichtsjahr vor, dass sich ein aufgelöster Vater an die Bürgerbeauftragte wandte, weil seine Tochter von dem für sie zuständigen Sozialamt eine Ablehnung erhalten hatte, da die Leistungsvoraussetzungen nicht vorlägen. Das Sozialamt verwies sie dann ans Jobcenter, um Bürgergeld zu beantragen. Dort war sie jedoch zuvor schon gewesen und hatte im Rahmen eines Beratungstermins die Frage, ob die dem Arbeitsmarkt denn zur Verfügung stünde, unter Hinweis auf ihre angenommene Erwerbsunfähigkeit verneint. In der Konsequenz erhielt die Petentin vom Jobcenter eine (mündliche) Ablehnung und den Verweis auf das Sozialamt. An dieser Schnittstelle wird deutlich, wie wichtig es ist, dass den Antragstellenden auch in den – ggf. noch unzuständigen – Behörden bereits die notwendigen Informationen zu Leistungsvoraussetzungen vermittelt werden. So kann den Menschen viel Frust einerseits und viel Hin und Her andererseits erspart werden. Das Jobcenter bleibt nämlich so lange für existenzsichernde Leistungen zuständig, bis final über die Erwerbsunfähigkeit entschieden wurde. Nach der Beratung durch die Bürgerbeauftragte stellte die Tochter daher einen schriftlichen Antrag auf Bürgergeld.

Auch fragten Bürger*innen im Berichtsjahr nach, welche konkreten Geldleistungen regelmäßig oder optional bewilligt werden. Hierbei handelt es sich in den meisten Fällen um den sog. Regelbedarf⁷⁵ sowie die angemessenen Kosten der Unterkunft. Darüber hinaus kann es jedoch auch sog. Mehrbedarfe geben, bspw. aufgrund dezentraler Wasserversorgung⁷⁶, aufgrund kostenaufwändiger

Ernährung⁷⁷ oder bei Vorliegen eines Merkzeichens G⁷⁸ im Schwerbehindertenausweis. Diese Mehrbedarfe werden bewilligt, sofern ihr Vorliegen nachgewiesen ist. Zum Mehrbedarf wegen des Merkzeichens G wandte sich im Februar des Berichtsjahres ein Petent an die Bürgerbeauftragte, der angab, in den Jahren 2019 bis einschließlich 2024 ein Merkzeichen G im Schwerbehindertenausweis gehabt zu haben. Er hätte jedoch keinen entsprechenden Mehrbedarf bewilligt bekommen. Da die Widerspruchsfrist seines letzten Sozialhilfebescheides aus 2024 bereits abgelaufen war, riet ihm die Bürgerbeauftragte, einen Überprüfungsantrag zu stellen, dem der Mann nachkam. Im Zuge der Prüfung der Unterlagen fiel dann auf, dass er der Behörde erst mit E-Mail von Ende November 2024 den Nachweis des Merkzeichens G zur Verfügung stellte. Dem Petenten konnte dann mit Teilabhilfebescheid der begehrte Mehrbedarf rückwirkend bewilligt werden, jedoch erst ab Januar 2024, da der rechtliche Rahmen eines Überprüfungsantrags in der Sozialhilfe sich auf das laufende sowie vorangegangene Jahr beschränkt.

Schließlich wandten sich im Berichtsjahr 59 Personen an die Bürgerbeauftragte mit Fragen zu Sozialleistungen in besonderen Lebenslagen nach den Kapiteln 5 bis 9 des SGB XII. Zu diesen Leistungen zählen bspw. die Hilfeleistungen zur Pflege⁷⁹, die Übernahme von Bestattungskosten⁸⁰ oder Hilfen in anderen Lebenslagen⁸¹. Es war im Berichtsjahr erneut zu verzeichnen, dass weiterhin die Problematik von hohen ungedeckten Pflegeheimkosten besteht und die Menschen – teilweise trotz jahrzehntelanger Arbeit und Einzahlung in die Renten- und Pflegekassen – nicht genügend Renten- und Pflegeversicherungsleistungen erhalten, um die anfallenden Pflegeheimkosten ohne zusätzliche Sozialhilfemittel

⁷⁴ Regelmäßig wird hier eine Begutachtung z. B. durch den Rentenversicherungsträger verlangt.

⁷⁵ Vgl. Anlage zu § 28 SGB XII. Hier gibt es unterschiedliche Regelbedarfsstufen (RBS): Für alleinstehende Erwachsene in RBS 1 sind das 563 Euro. Anschließend wird im Rahmen von fünf weiteren RBS gestaffelt.

⁷⁶ Vgl. § 30 Abs. 7 SGB XII, z. B. mittels Boiler oder Durchlauferhitzer; hier wird ein Mehrbedarf anerkannt, da Strom zwar grds. von den Leistungsbeziehenden aus dem Regelbedarf zu zahlen ist, Warmwasser zählt aber zu den Kosten der Unterkunft und wird als separater Posten vom Sozialamt übernommen.

⁷⁷ Vgl. § 30 Abs. 5 SGB XII. Hierunter fallen bspw. kostenaufwändige Ernährungsformen bei Vorliegen einer Zöliakie, eine Autoimmunerkrankung oder bei der die Betroffenen eine Glutenunverträglichkeit haben.

⁷⁸ Dieses Merkzeichen steht für eine erhebliche Gehbeeinträchtigung. Siehe hierzu § 30 Abs. 1 SGB XII. Eine vergleichbare Regelung lässt das SGB II vermissen.

⁷⁹ §§ 61 ff. SGB XII.

⁸⁰ § 74 SGB XII.

⁸¹ §§ 67 ff. SGB XII.

decken zu können. Unter Verweis auf die Berichte der vergangenen Jahre⁸² appelliert die Bürgerbeauftragte hier auch noch einmal daran, die Heimkosten zu deckeln und eine Pflegevollversicherung ins Auge zu fassen.

Soziales Entschädigungsrecht

Im Jahr 2025 erreichten die Bürgerbeauftragte 47 Petitionen zum Bereich sozialen Entschädigungsrecht nach SGB XIV. Im Vergleich zum Vorjahr (33) sind die Eingaben spürbar gestiegen.

Der Großteil der Anfragen der Petent*innen betraf Fälle von schwerwiegendem sexuellen Missbrauch und anderen gravierenden Gewalttaten. Es war wieder festzustellen, dass Betroffene erst viele Jahre nach den Taten einen Antrag auf Entschädigung stellten. Einer der Gründe ist, dass zum Teil die Gewalttaten erst im Erwachsenenalter den Menschen bewusst werden, auch wenn die Tat meist im Kindesalter lag. Hinzu kommen die Fälle, in denen die Geschädigten z. B. erst nach dem Versterben der Täter*innen oder nach umfangreichen psychotherapeutischen Behandlungen in der Lage sind, einen entsprechenden Antrag zu stellen. Die mögliche Konfrontation mit dem Täter stellt für die Antragsteller*innen zumeist eine große Hürde dar, insbesondere dann, wenn weiterhin unmittelbarer oder mittelbarer Kontakt mit dieser Person im näheren Umfeld besteht.

Die Petent*innen erhielten von der Bürgerbeauftragten eine entsprechende rechtliche Einschätzung nach Würdigung der vorliegenden Fakten. Gleichzeitig wurden die Verfahrensabläufe sowie rechtliche Schwierigkeiten erläutert. Bei entsprechendem Wunsch unterstützte die Bürgerbeauftragte bei der Kommunikation mit dem Landesamt für Arbeitsschutz, Soziales und Gesundheit (LASG)⁸³ sowie bei der Begründung von Anträgen.

Die Kommunikation zwischen der Bürgerbeauftragten und dem LASG war dabei konstruktiv, verlässlich und von großer Transparenz und dem Bemühen um Verbesserung geprägt.

Auch war festzustellen, dass die Verfahren nach dem sozialen Entschädigungsrecht für viele Betroffene eine große Herausforderung und Belastung darstellen.

Erfahrungsgemäß nehmen viele Geschädigte die Leistungen aus Angst vor Retraumatisierungen gar nicht erst in Anspruch oder ziehen ihre Anträge während des Verfahrens zurück.

Insbesondere die Schwierigkeit der Beweisbarkeit der Tat stellt eine hohe Hürde für die Antragstellung dar. Zum Teil liegen keine Beweise vor, sondern nur Träume, die nicht anders erklärt werden können. Die Notwendigkeit einer detaillierten Darstellung der Gewalttaten führt häufig zu Retraumatisierungen. Dabei können die Betroffenen häufig nicht nachvollziehen, wann die Glaubhaftigkeit ihrer Darstellung hinterfragt oder der Zusammenhang zwischen den Gewalttaten und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen angezweifelt wird. Jedoch ist es gerade diese Kausalität, die einen Anspruch nach dem sozialen Entschädigungsrecht begründen würde.

Es war vermehrt festzustellen, dass in diesen Fällen nicht nur eine rechtliche Beratung, sondern auch eine entsprechende Betreuung und Begleitung bei der Antragstellung sowie den Interviewterminen etc. gewünscht wird. Um die Menschen entsprechend aufzufangen, wurden neben dem Weißen Ring e.V. auch weitere Anlaufstellen genannt, um die gewünschte und benötigte Unterstützung zu erhalten.

Festzustellen war auch, dass die Kontaktaufnahme von männlichen Geschädigten steigt. Dabei sind diese von ähnlichen Gewalttaten wie auch die Frauen betroffen. Gleichwohl wurden hier nur beratende Unterstützung zum Verfahren in Anspruch genommen.

⁸² Vgl. hierzu bspw. Tätigkeitsbericht 2024, S. 53.

⁸³ Vormalis LASD.

Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)

Die Zahl der Petitionen ist im Vergleich zum Vorjahr von 20 auf 24 gestiegen. Der Schwerpunkt lag bei der Thematik „Rückforderung von BAföG“. In allen Fällen hatten die Betroffenen Schwierigkeiten, die Rückzahlung zu beginnen oder fortzuführen, weil ihnen die finanziellen Mittel fehlten. Letztendlich konnte allen geholfen werden, weil der Beginn der Rückzahlung verschoben oder die weitere Rückzahlung ausgesetzt werden konnte. Daneben besteht in bestimmten Fällen auch die Möglichkeit, dass ganz auf die Rückzahlung verzichtet wird. Dies betrifft Fälle, in denen in der Vergangenheit jahrelang eine Rückzahlung wegen zu geringer finanzieller Mittel nicht in Betracht kam.

Leider gab es wieder Petitionen, in denen das BAföG-Amt zu Recht eine Förderung abgelehnt hatte, weil die Eltern über ausreichende finanzielle Mittel verfügten, um ihr Kind zu unterhalten, dies aber wegen Familienstreitigkeiten nicht taten.

Den Kindern konnte dann nur geraten werden, einen Antrag auf Vorauszahlung beim BAföG-Amt zu stellen oder die Eltern auf Unterhalt zu verklagen. Letzteres ist ein Schritt, den die meisten Betroffenen nicht gehen wollten. Aber auch bei einem Antrag auf Vorauszahlung kann es dazu kommen, dass die Behörde später die Eltern verklagen muss, um das Geld erstattet zu bekommen. Die Bürgerbeauftragte empfiehlt daher, zunächst einen letzten, ggf. moderierten Einigungsversuch mit den Eltern durchzuführen, bevor rechtliche Schritte eingeleitet werden.

Daneben gab es Anfragen zur Berücksichtigung einer Erbschaft, zu den Folgen eines Mietvertrages mit der Mutter (Berücksichtigung der Mietzahlungen) sowie zur grundsätzlichen Anspruchsberechtigung bei einem Zweitstudium oder bei Krankheit. Schließlich gab es Bitten um Unterstützung, weil die Bearbeitungsdauer der Anträge auf BAföG sehr

lang geworden war.

Beihilfe

Zum Bereich Beihilfe sind im Berichtsjahr erfreulicherweise nur 11 Petitionen eingegangen. Dies waren genau so viele wie 2024. In keinem Fall wurde sich über die Bearbeitungsdauer in „normalen“ Erstattungsverfahren beklagt. Bedauerlicherweise hat sich dann Anfang 2026 die durchschnittliche Bearbeitungszeit von 10 Tagen auf 20 Tage verdoppelt.⁸⁴ Ursache hierfür war ein unerwartet hoher Antragseingang. Es bleibt zu hoffen, dass sich die Bearbeitungszeiten zügig normalisieren.

Inhaltlich ging es bei den Petitionen z. B. um die neue App, die auf alten Handygeräten nicht nutzbar ist, besondere Behandlungsmethoden (u. a. eine Ultraschalltherapie), Probleme bei der online-Antragstellung, nicht lesbare Unterlagen⁸⁵ oder eine Förderung von Sportgeräten.

In zwei Fällen wandten sich Petent*innen besorgt an die Bürgerbeauftragte, weil die Entscheidung zur Kostenübernahme einer Anschlussbehandlung im Krankenhaus noch ausstand und man sich unsicher war, ob man ohne Übernahmezusagen in das Kostenrisiko gehen sollte. Diese Anträge müssen in der Tat sehr zeitnah bearbeitet werden und das gesamte Verwaltungsverfahren sollte reibungslos ablaufen, damit innerhalb von wenigen Tagen eine Entscheidung ergehen kann. In beiden Fällen konnte kurzfristig eine Zusage zur Übernahme der Kosten erreicht werden.

Die Anfragen der Bürgerbeauftragten an das Dienstleistungszentrum Personal wurden äußerst zügig und kompetent beantwortet, so dass in allen Fällen zeitnahe Entscheidungen getroffen wurden.

Kindergeld

Die Anzahl der Petitionen zum Kindergeld ist im Berichtsjahr 2025 deutlich gesunken. Waren es 2024 noch 147 Petitionen, hatten 2025 nur noch 110 Petitionen Probleme beim Kindergeld zum Inhalt. Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Bezogen auf die Familienkasse Nord gab es keine Petition, bei der sich über eine zu lange Bearbeitungsdauer beschwert wurde. Dies deutet darauf hin, dass für die zu bearbeitenden Anträge qualifiziertes Personal in der erforderlichen Anzahl zur Verfügung stand. Über eine zu schleppende Antragsbearbeitung des Zentralen Kindergeldservice (ZKGS)⁸⁶ in Magdeburg beklagten sich nur zwei Petent*innen. Überhaupt sank die Zahl der Petitionen zum Thema „Kindergeld bei Behinderung des Kindes“ deutlich von 44 auf 28. Dies spricht dafür, dass der Aufbau⁸⁷ des ZKGS weitestgehend abgeschlossen ist und die anfänglichen Verwerfungen (sehr lange Bearbeitungszeiten, schlechte Kommunikation zu den Antragstellenden) der Vergangenheit angehören.

An dieser Stelle ist auch positiv anzumerken, dass die Familienkasse Nord rechtzeitig darauf hinweist, wann Kindergeld wegen Behinderung beantragt werden sollte.

Dies ist z. B. der Fall, wenn erkennbar ist, dass das Ende einer Erkrankung des Kindes nicht in Sicht ist. Ein weiterer Grund für den Rückgang der Anzahl der Petitionen dürfte darin zu sehen sein, dass es in den letzten Jahren keine wesentlichen Rechtsänderungen gab, viele Streitfragen von den Gerichten geklärt und in der Praxis umgesetzt worden sind.

⁸⁴ Vgl. Landtagdrucksache 20/4442, S. 1.

⁸⁵ Siehe hierzu den Fall 13, S. 70.

⁸⁶ Der ZKGS ist für die Kindergeldbearbeitung zuständig, wenn in einer Familie zumindest ein erwachsenes Kind mit Behinderungen lebt. Leben mehrere Kinder in einer Familie und liegt bei einem Kind eine Behinderung vor, erfolgt die Anspruchsprüfung für alle Kinder durch den ZKGS, weil es nur eine Kindergeldnummer für alle Kinder einer Familie geben und nur eine Familienkasse für eine Familie zuständig sein soll.

⁸⁷ Begonnen wurde mit dem Aufbau Ende 2022.

Probleme bereitete den Bürger*innen sowie den beteiligten Behörden, insbesondere den Jobcentern, die vorläufige Einstellung der Zahlung des Kindergeldes.⁸⁸ Dies ist deshalb so, weil die wesentlichen Inhalte der Norm nicht bekannt sind. Zunächst waren die Bürger*innen darüber empört, dass die Familienkasse Nord oder der ZKGS die Zahlungen ohne Bescheid einstellten. Dies entspricht aber der Rechtslage, nach der die Familienkasse die Zahlung ohne Erteilung eines Bescheides vorläufig einstellen kann, wenn sie z. B. von Tatsachen Kenntnis erhält, die zum Wegfall des Anspruches führen könnten.⁸⁹ Dies ist u. a. der Fall, wenn bei einem Kind mit Behinderung mitgeteilt wird, dass dieses eine Arbeit aufgenommen hat und nun geprüft werden muss, wie viele Stunden das Kind in der Woche⁹⁰ arbeitet und ob durch das Arbeitseinkommen die Einkommensgrenze⁹¹ überschritten werden könnte. Erhielten die betroffenen Familien nun auch Bürgergeld, hatten sie Schwierigkeiten, den Jobcentern zu vermitteln, dass sie kein Kindergeld mehr beziehen würden. Oftmals verlangten die Jobcenter einen Bescheid als Nachweis über die Einstellung der Kindergeldzahlung und hielten einen Kontoauszug nicht für ausreichend, um diesen Beweis zu führen. In der Folge wurde weiterhin Kindergeld als Einkommen angerechnet, obwohl es nicht mehr gezahlt wurde. Dies brachte die betroffenen Familien teilweise in finanzielle Schwierigkeiten.

Die Bürgerbeauftragte erwartet hier von den Jobcentern, dass sich diese ggf. direkt mit der Familienkasse in Verbindung setzen, um sich Gewissheit über die Einstellung der Zahlung zu verschaffen, wenn sie Zweifel an der Darstellung ihrer Kund*innen haben sollten.

Auch die rechtlichen Rahmenbedingungen bei Abzweigungsanträgen waren Betroffenen häufig nicht bekannt. Im Allgemeinen können z. B. erwachsene Kinder erfolgreich einen Abzweigungsantrag stellen, wenn sie von Ihren Eltern keinen oder nur wenig Unterhalt erhalten und wenn grundsätzlich ein Anspruch auf Kindergeld gegeben ist. Hat der Antrag Erfolg, zahlt die Familienkasse das Kindergeld direkt an das erwachsene Kind aus. Ein erfolgreicher Antrag führt aber auch dazu, dass das erwachsene Kind nun in der Pflicht steht, der Familienkasse alle Veränderungen mitzuteilen, die für den Anspruch bedeutsam sind. Dessen sind sich viele Kinder nicht bewusst bzw. vergessen diese Pflicht im Laufe der Zeit. Kommt es nun zu Überzahlungen, weil Veränderungen (z. B. Beendigung der Ausbildung) nicht rechtzeitig mitgeteilt wurden, müssen die Kinder das Kindergeld zurückzahlen.

In einem dieser Rückforderungsfälle stellte sich heraus, dass das Verhältnis zwischen Eltern und dem Kind überhaupt nicht zerrüttet war und der Weg über den Abzweigungsantrag nur gegangen wurde, weil das Kind das Kindergeld direkt erhalten sollte. Liegt aber kein Streit zwischen den Eltern und dem Kind vor, sollte kein Abzweigungsantrag gestellt werden. Die Einrichtung eines Dauerauftrages wäre für das Kind ein einfacherer und rechtlich sicherer Weg gewesen, um das Kindergeld zu bekommen.

Keinen Rückgang gab es bei der Anzahl der Petitionen, bei denen es um eine Rückforderung von Kindergeld ging. Wie im Vorjahr gingen 2025 zu diesem Teilbereich 19 Petitionen ein. Dabei wurde erneut deutlich, dass die Menschen, insbesondere mit Migrationshintergrund, Schwierigkeiten haben, die sie betreffenden Mitwirkungspflichten und die Anspruchsvoraussetzungen vollständig zu verstehen. Dies betrifft vor allem Fälle, bei denen das Kindergeld gezahlt wurde, weil die Familienkasse davon ausgegangen war, dass sich das Kind regelmäßig um eine Ausbildungsstelle beworben hatte. Wird in diesen Fallkonstellationen Kinder-

⁸⁸ Vgl. § 71 EStG.

⁸⁹ Vgl. § 71 Abs. 1 Nr. 1 EStG.

⁹⁰ Sind dies mindestens 15 Stunden, ist die Behinderung nicht mehr dafür ursächlich, dass sich das Kind nicht unterhalten kann.

⁹¹ Wird Kindergeld wegen Behinderung gezahlt, darf eine Einkommensgrenze nicht überschritten werden. 2025 lag diese bei 12.084 €. In 2026 ist sie auf 12.348 € gestiegen.

geld bewilligt, überprüft die Familienkasse die Anspruchsberechtigung erst nach Monaten und verlangt Nachweise, dass sich das (oft erwachsene) Kind um Ausbildungsplätze beworben hatte. Der Nachweis kann aber nur dann gelingen, wenn Bewerbungsschreiben, Zwischennachrichten, Einladungen zu Vorstellungsgesprächen und Absagen konsequent gesammelt werden. Erfolgen telefonische Bewerbungen oder sucht das Kind den möglichen Ausbildungsbetrieb direkt auf, sollte sich jeweils das Datum, der Firmenname, die Telefonnummer und der Name des Gesprächspartners notiert werden. In der Praxis löschen die Kinder dann E-Mails, fertigen sich keine Kopien des Schriftverkehrs an und notieren sich auch keine der genannten Kontaktdaten. Das Ergebnis ist dann eine Rückforderung von Kindergeld von teilweise mehreren Tausend Euro.

Nach wie vor sind die Rahmenbedingungen für die Betroffenen bei einer Rückzahlung von Kindergeld aus Sicht der Bürgerbeauftragten unverhältnismäßig.

Insbesondere der Umstand, dass Ratenzahlungen nicht vereinbart werden können und die Säumniszuschläge von 1 % pro Monat auf die noch offene Hauptforderung viel zu hoch sind, trifft die Menschen hart. Es wäre gut, wenn der Gesetzgeber in Fällen einer Kindergeldrückzahlung die gesetzlichen Rahmenbedingungen den finanziellen Verhältnissen der Betroffenen anpassen würde. So könnte man ohne Weiteres Ratenzahlungen in diesen Rückforderungsfällen zulassen und auf Säumniszuschläge ganz verzichten.

Auch 2025 war die Zusammenarbeit zwischen der Familienkasse Nord und der Bürgerbeauftragten sehr vertrauensvoll und gewinnbringend für die betroffenen Familien, weil in vielen Fällen zeitnah eine oft positive Entscheidung erreicht werden konnte. Die Kommunikation zwischen dem Kundenreaktionsmanagement der Familienkasse Nord und der Bürgerbeauftragten verlief reibungs-

los. Anfragen wurden kompetent, schnell und umfassend beantwortet.

Der Familienkasse Nord ist an dieser Stelle auch für ihre Vermittlertätigkeit zu anderen Familienkassen zu danken, insbesondere im Hinblick auf die häufigen Anfragen, die an den Zentralen Kindergeldservice in Magdeburg gerichtet wurden. Nicht unerwähnt soll bleiben, dass auch von dort zeitnah und hilfreich geantwortet wurde.

Kinderzuschlag

Im Berichtsjahr erreichten die Bürgerbeauftragte 40 Petitionen zum Kinderzuschlag. Dies waren 20 Petitionen weniger als im Jahr 2024. Erfreulicherweise wurden keine Beschwerden über zu lange Bearbeitungszeiten eingereicht.

Probleme bereitete den Bürger*innen dagegen erneut das Antragsverfahren. Diese hatten ihre Ursache jedoch nicht in der Arbeitsweise der Familienkasse Nord, sondern ergaben sich aus den rechtlichen Rahmenbedingungen. Oft ist es nämlich schwierig, den richtigen Zeitpunkt für einen Antrag zu finden. Dies wiederum hängt mit den Berechnungsmethoden zusammen, die für die Anspruchsermittlung notwendig sind.⁹² So muss z. B. eine alleinerziehende Person ein durchschnittliches Mindesteinkommen von 600 € Brutto in den sechs Monaten vor dem ersten Leistungsmonat erzielen. Bezieht diese Person Leistungen nach dem SGB II und nimmt eine Arbeit mit einem Bruttoverdienst von 2.500 € auf, macht eine Antragstellung im ersten Arbeitsmonat keinen Sinn, weil das durchschnittliche Bruttoeinkommen für die sechs Monaten vor dem ersten Leistungsmonat 0 € beträgt. Erst wenn die Person zwei Monate gearbeitet hat, ist eine Antragstellung für den dritten Arbeitsmonat anzuraten, weil in den sechs Monaten vor Antragstellung das Bruttoeinkommen im Durchschnitt nun über 600 € liegt.⁹³

Weiterhin stellte es zahlreiche Petent*innen vor Probleme, die erforderlichen Unterlagen und Nachweise zu beschaffen. Vielen war nicht bewusst, dass die Einkommensnachweise der letzten sechs Monate vor dem ersten Leistungsmonat vorzule-

⁹² Vgl. § 6a Abs. 8 Satz 1 BKGG.

⁹³ Vgl. hierzu auch Fall 14, S. 71 f.

gen waren. Teilweise nahm es daher längere Zeit in Anspruch, diese Nachweise zu beschaffen. Zu Verzögerungen kam es auch beim Nachweis der aktuellen Bruttowarmmiete. Entscheidend ist hier die Miethöhe im ersten Leistungsmonat. Die Übersendung eines älteren Mietvertrages reichte dann nicht aus, um die aktuelle Miethöhe nachzuweisen. In Einzelfällen dauerte das Zusammentragen aller Unterlagen so lange, dass noch vor einer Bewilligung⁹⁴ ein neuer Antrag gestellt werden musste, um eine durchgehende Leistungsgewährung zu sichern.

Wird Kinderzuschlag abgelehnt, erkennen viele Betroffene nicht, dass die Ablehnung nur für den ersten Leistungsmonat erfolgte und nicht etwa für die mögliche Leistungsdauer von sechs Monaten. Teilweise wurde dann versäumt, rechtzeitig den nächsten Antrag zu stellen. In den Bescheiden weist die Familienkasse Nord auf die Folgen einer Ablehnung hin und erläutert auch, dass jederzeit ein neuer Antrag gestellt werden kann. Die Bürgerbeauftragte hat in Gesprächen mit den Petent*innen jedoch die Erfahrung gemacht, dass oft nur der Satz mit der Ablehnung gelesen und danach das Lesen eingestellt wurde. Den Bürger*innen kann daher nur empfohlen werden, zumindest den Textteil eines Bescheides zu lesen. Dagegen hilft die Prüfung der Berechnungsübersicht – in aller Regel eine Seite – nicht weiter, weil nur Zwischen- und Endergebnis aufgeführt sind, nicht aber die einzelnen Berechnungsschritte. Weiterhin muss daher für ein Nachvollziehen der Berechnung der „lange“ Berechnungsbogen angefordert werden, was seit nunmehr 21 Jahren gängige Praxis des Bundesfamilienministeriums⁹⁵ ist, welches bisher nicht zu bewegen war, die automatische Mitversendung des langen Berechnungsbogens anzuordnen, wie dies für den Bereich des SGB II von Anfang an üblich ist.

Zu Anfang des Berichtsjahres gab es leichte Unklarheiten im Hinblick auf die erforderliche Form der Widerspruchseinlegung. Während die Bundesagentur für Arbeit einen Widerspruch per einfacher E-Mail im Bereich der Arbeitsförderung akzeptierte, blieb es beim Kinderzuschlag dabei, dass für die korrekte Einlegung eine einfache E-Mail nicht

ausreichte, sondern diese schriftlich bestätigt werden musste. Die Bürgerbeauftragte ist der Ansicht, dass im Sozialrecht einheitliche Verfahrensvorschriften gelten sollten. Notfalls sollte der Gesetzgeber klärend eingreifen.

Die Zusammenarbeit mit der Familienkasse Nord war auch im Berichtsjahr 2025 wieder ausgezeichnet. Rechts- und Verfahrensfragen konnten unkompliziert, zügig und umfassend geklärt werden. Den Petent*innen konnte dadurch schnell geholfen werden.

Schulangelegenheiten

In diesem Berichtszeitraum erreichten die Bürgerbeauftragte 73 Petitionen zum Bereich der Schulangelegenheiten. Damit hat sich die Zahl im Vergleich zum Vorjahr (37 Eingaben) mehr als verdoppelt. Häufige Themen waren Probleme der inklusiven Beschulung, der Beschulbarkeit von Kindern und Jugendlichen sowie Fragen zu schulordnungsrechtlichen Maßnahmen.

Zwei Drittel der Petitionen standen im Zusammenhang mit der inklusiven Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen.

Neben den Problemen im Bereich der Schulbegleitung⁹⁶ beklagten viele Eltern, dass sowohl die Genehmigung als auch die Umsetzung von Nachteilsausgleichen problematisch verliefen. Ein Nachteilsausgleich umfasst geeignete Maßnahmen, die Schüler*innen mit Beeinträchtigungen benötigen, um ihre schulische Entwicklung zu fördern und einen Schulabschluss zu erreichen. Ziel ist es, den Zugang zum Unterricht zu ermöglichen, ohne den Lernort oder die Schulform zu verändern. Nachteilsausgleiche dienen somit der Kompensation behinderungs- oder beeinträchti-

⁹⁴ Kinderzuschlag wird grundsätzlich nur für sechs Monate bewilligt, § 6a Abs. 7 Satz 1 BKGG.

⁹⁵ Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

⁹⁶ Siehe Bericht Kinder und Jugendhilfe, S. 31 ff.

gungsbedingter Nachteile und der Herstellung von Chancengleichheit. Mehrere Eltern berichteten, dass sie Nachteilsausgleiche bei den Schulen zwar beantragt hätten, über diese Anträge jedoch keine Entscheidung getroffen worden sei. Andere Eltern gaben an, dass ein Nachteilsausgleich zwar genehmigt worden sei, im schulischen Alltag jedoch nicht oder nur unzureichend umgesetzt würde. Als Ursachen wurden unter anderem eine mangelnde Sensibilisierung, fehlende personelle und zeitliche Ressourcen, unzureichende Fortbildungsangebote sowie unklare Zuständigkeiten innerhalb der Schulen genannt. In diesen Fällen nahm die Bürgerbeauftragte Kontakt zu den jeweiligen Schulen auf, um das schulische Personal zu sensibilisieren und auf die rechtlichen Verpflichtungen der Schulen in Bezug auf Nachteilsausgleiche hinzuweisen. Problematisch bleibt aber insgesamt die häufig schwierige rechtliche Durchsetzbarkeit von Nachteilsausgleichen gegenüber Schulen. Viele Eltern zögern zudem, rechtliche Schritte einzuleiten, weil sie insgesamt Konflikte mit der Schule ihrer Kinder vermeiden möchten, da sie Nachteile für ihre Kinder fürchten. Hinzu kommt eine unzureichende Informationslage, die dazu führt, dass Eltern gezwungen sind, sich eigenständig und oft mühsam über ihre Rechte und Möglichkeiten zu informieren.

Dies führt dazu, dass Nachteilsausgleiche im schulischen Alltag häufig nicht die Wirkung entfalten können, die ihnen gesetzlich eigentlich zugedacht ist. Es bedarf daher dringend geeigneter Maßnahmen, die eine verlässliche und wirksame Umsetzung sicherstellen.

Eine weitere Problematik betraf Schüler*innen, die aufgrund ihrer Beeinträchtigungen in Verbindung mit den strukturellen Gegebenheiten der Regelschule trotz bestehender Schulpflicht nicht mehr am Unterricht teilnehmen konnten. In diesen Fällen wandten sich Eltern an die Bürgerbeauftragte, um sich über mögliche Handlungsoptionen zu informieren. Hierzu zählten insbesondere der Hausunterricht, eine schrittweise Wiedereingliederung

in den Schulbetrieb unter Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe, etwa durch den Einsatz einer Schulbegleitung, sowie der Wechsel an andere, ggf. besser geeignete Schulformen. Nachhaltige Lösungen können in diesen Fällen nur dann erreicht werden, wenn alle beteiligten Akteure, insbesondere Jugendhilfe bzw. Eingliederungshilfe, Schule, Schulsozialarbeit sowie Eltern, eng und transparent zusammenarbeiten und gemeinsam tragfähige, langfristige Konzepte entwickeln.

Eltern ließen sich auch hinsichtlich des Vorgehens gegen schulordnungsrechtliche Maßnahmen durch die Bürgerbeauftragte beraten. Gegenstand der Beratung waren Maßnahmen wie etwa der Ausschluss vom Unterricht oder von der Klassenfahrt, Verweise oder die Umsetzung in eine andere Klasse.

In diesem Zusammenhang stellte sich regelmäßig die Frage, inwieweit die Schulen bei ihren Beurteilungen eine ausreichende Verhältnismäßigkeitsprüfung vorgenommen hatten und ob die Maßnahmen gegenüber Schüler*innen mit Behinderungen angemessen waren, insbesondere dann, wenn das beanstandete Verhalten in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Behinderung von Schüler*innen stand.

Wohngeld

In diesem Arbeitsbereich blieb die Anzahl der Eingaben 150 im Vergleich zum Vorjahr konstant. Wie auch in den letzten Jahren lag der inhaltliche Schwerpunkt in der allgemeinen Beratung und Prüfung, ob ein Anspruch auf Wohngeld besteht. Wohngeld ist eine staatliche Leistung, die angeboten wird, um einkommensschwachen Haushalten zu helfen, angemessenen Wohnraum zu bezahlen. Als weiteres Ziel soll es Haushalten ermöglichen, mit Wohngeld finanziell so stabil zu bleiben, dass diese nicht auf Grundsicherung oder Bürgergeld

angewiesen sind. Das Wohngeld wird zur wirtschaftlichen Sicherung angemessenen und familiengerechten Wohnens als Mietzuschuss für Mieter*innen und als Lastenzuschuss für Eigentümer*innen eines selbstgenutzten Eigenheims gewährt. Die genaue Höhe des Wohngeldes ist individuell und hängt von verschiedenen Faktoren ab, z. B. der Anzahl der im Haushalt lebenden Haushaltsmitglieder⁹⁷, der Höhe des Gesamteinkommens und der zu berücksichtigenden Miete bzw. Belastung⁹⁸. Die zu berücksichtigende Miete bzw. Belastung richtet sich nach regional gestaffelten Miethöchstbeträgen, welche den Betrag bestimmen, bis zu dem die Miete durch das Wohngeld bezuschusst werden kann. Das Gesamteinkommen setzt sich aus der Summe des Jahreseinkommens aller zu berücksichtigenden Haushaltsmitglieder zusammen.

hoben wurde. Der monatliche Zuschuss zu den Wohnkosten stieg um 15 % bzw. mindestens 30 €.

Eine Entscheidung über den höheren Wohngeldanspruch ab dem 1. Januar 2025 erfolgte von Amts wegen für alle Haushalte, für die das Wohngeld bereits vor dem 1. Januar 2025 bewilligt worden war und deren Bewilligungszeitraum in das Jahr 2025 hineinreichte. In einem automatisierten Verfahren wurde von den Wohngeldbehörden der höhere Wohngeldanspruch geprüft und für den Bewilligungszeitraum ab 1. Januar 2025 wurde das Wohngeld hierbei auf der Grundlage der im bisherigen Bescheid berücksichtigten wirtschaftlichen Verhältnisse und der ab 2025 zu berücksichtigenden Komponenten für den restlichen Bewilligungszeitraum neu berechnet.

Auch in diesem Berichtsjahr konnte die Bürgerbeauftragte feststellen, dass durch die stark gestiegenen Mieten sowie Lebens- und Energiekosten – gerade für einkommensschwache Haushalte – ein sehr großer finanzieller Druck entstand und daher eine Bewilligung von Wohngeld von erheblicher Bedeutung war.

Mit Inkrafttreten des Wohngeld-Plus-Gesetzes⁹⁹ zum 1. Januar 2023 wurde eine regelmäßige Dynamisierung im Zwei-Jahres-Rhythmus festgelegt. Daher begrüßt die Bürgerbeauftragte gerade im Hinblick auf die allgemein gestiegenen Kosten, dass das Wohngeld zum 1. Januar 2025¹⁰⁰ ange-

⁹⁷ Hierzu zählen der Ehegatte eines Haushaltsmitgliedes, die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner (nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz) eines Haushaltsmitgliedes, Personen, die mit einem Haushaltsmitglied in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft leben, Eltern und Kinder (auch Adoptiv- und Stiefkinder) eines Haushaltsmitgliedes, Geschwister, Onkel, Tante, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Schwägerin und Schwager sowie Nichten und Neffen eines Haushaltsmitgliedes, Pflegekinder und Pflegeeltern eines Haushaltsmitgliedes, wenn sie mit der wohngeldberechtigten Person die Wohnung, für die Wohngeld beantragt wird, gemeinsam bewohnen und diese Wohnung der jeweilige Mittelpunkt der Lebensbeziehungen ist.

⁹⁸ Bei Eigentümer*innen.

⁹⁹ Vgl. Tätigkeitsbericht 2023, S. 47.

¹⁰⁰ Vgl. Tätigkeitsbericht 2024, S. 61.

Diese Neuberechnungen verliefen in der Regel reibungslos.

In diesem Zusammenhang erreichten die Bürgerbeauftragte im Berichtsjahr mehrere Anfragen hinsichtlich der Berücksichtigung von Einkommensarten bei der Wohngeldberechnung. Einkommen im Sinne des Wohngeldgesetzes (WoGG) ist zunächst die Summe der positiven Einkünfte im Sinne des § 2 Abs. 1 Einkommensteuergesetz (EStG) jeder zum Haushalt rechnenden Person, d. h. alle positiven steuerpflichtigen Einkünfte. Ein Ausgleich mit negativen Einkünften¹⁰¹ anderer Einkommensarten oder mit negativen Einkünften anderer zum Haushalt rechnenden Personen ist nicht zulässig. Zum Einkommen zählen steuerfreie genauso wie steuerpflichtige Einkommen, aber auch einmalige oder regelmäßige Einnahmen.¹⁰² Nach Erläuterung der Bürgerbeauftragten konnten die Betroffenen besser nachvollziehen, warum das jeweilige Einkommen bei der Wohngeldberechnung zugrunde gelegt worden war.

Im Zusammenhang mit den Antragsverfahren musste die Bürgerbeauftragte im Berichtsjahr feststellen, dass lange Bearbeitungszeiten beim Erst- und Weiterbewilligungsantrag auf Wohngeld bemängelt wurden. So wandte sich im März 2025 ein enttäuschter Petent an die Bürgerbeauftragte. Er berichtete, dass er bereits im September 2024 einen Weiterbewilligungsantrag bei der Wohngeldbehörde gestellt hatte und trotz schriftlicher Nachfrage bisher noch keine Entscheidung von der Behörde getroffen worden war. Nach Kontaktaufnahme der Bürgerbeauftragten mit der Wohngeldbehörde erhielt der Petent Anfang April 2025 einen positiven Weiterbewilligungsbescheid.

In einem Fall trat eine alleinerziehende Mutter im Juli 2025 an die Bürgerbeauftragte heran und berichtete, dass sie bereits im April 2025 einen Wei-

terbewilligungsantrag bei der Wohngeldbehörde gestellt hatte und eine Entscheidung trotz mehrerer Anfragen immer noch ausstand. Die Petentin war dringend auf das Wohngeld angewiesen. Die Bürgerbeauftragte setzte sich mit der Wohngeldbehörde in Verbindung und letztendlich erhielt die Hilfesuchende im September 2025 einen Bewilligungsbescheid. Wie auch in den Vorjahren bleibt somit weiterhin festzustellen, dass Bearbeitungszeiten von mehreren Monaten für hilfebedürftige Bürger*innen zu lang sind. Die Bürgerbeauftragte fordert erneut nachdrücklich, dass das Land die Kommunen finanziell unterstützen sollte, um neue Stellen einwerben zu können, und somit eine schnellere Bearbeitung der Anträge erfolgen kann.

Es erreichten die Bürgerbeauftragte auch Anfragen, ob neben einer anderen Leistung auch Wohngeld gezahlt werden kann. Personen, die eine sog. Transferleistung¹⁰³ erhalten, sind vom Wohngeldbezug ausgeschlossen. Ihre angemessenen Unterkunftskosten werden schon im Rahmen der jeweiligen Transferleistung berücksichtigt, sodass sich der Ausschluss vom Wohngeld nicht nachteilig auswirkt.

Inhaltlich betrafen einige Anfragen einen automatischen Datenabgleich von Seiten der Wohngeldbehörden. Ein automatischer Datenabgleich ist ein Verfahren, bei dem Daten von verschiedenen Behörden¹⁰⁴ automatisch verglichen werden, um einen eventuellen Leistungsmissbrauch aufzudecken. Dieses Verfahren soll helfen, Ungereimtheiten zu enthüllen und die Rechtmäßigkeit des Bezugs von Leistungen zu überprüfen. Abgeglichen werden Informationen über Einkommen, Renten, Kapitalerträge und Zeiten geringfügiger Beschäftigung. Unrichtige bzw. unterlassene Angaben im Antragsverfahren oder während des Wohngeldbezuges als Ordnungswidrigkeit können mit Geldbuße geahndet werden.

¹⁰¹ Negative Einkünfte beziehen sich auf finanzielle Verluste, die während eines bestimmten Abrechnungszeitraums entstehen. Dies tritt auf, wenn die abziehbaren Ausgaben die erzielten Einnahmen übersteigen, was zu einem negativen Gesamtergebnis führt.

¹⁰² Dazu gehören z. B. Gehälter, Löhne, Einnahmen aus geringfügiger Beschäftigung (Nebentätigkeiten, Mini-Jobs), Honorartätigkeiten, Ruhegelder, Witwen-, Witwer- und Waisengelder, Renten, Unterhaltszahlungen, Arbeitslosengeld sowie Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz.

¹⁰³ Z. B. Bürgergeld nach dem SGB II oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII.

¹⁰⁴ Z. B. Jobcentern, Deutsche Rentenversicherung, Finanzämtern.

05

Fallbeispiele

Fall 1

Grundsicherung für Arbeitsuchende – Bürgergeld



Geld zurück nach 15 Jahren?

Aufgrund einer Zahlungserinnerung des Inkasso-Service sprach ein Petent im Juli 2025 bei der Bürgerbeauftragten vor. Mit der Zahlungserinnerung wurde der Petent darauf aufmerksam gemacht, dass noch eine seit dem Jahr 2010 fällige Forderung von ca. 800 € gegen ihn bestehen würde. Der Petent beteuerte, dass er in den zurückliegenden 15 Jahren kein weiteres Schreiben in Bezug auf die nun geltend gemachte Forderung erhalten habe und hierüber sehr überrascht sei. Ob und in welcher Höhe damals eine Forderung gegen ihn festgesetzt wurde, konnte er nach so langer Zeit nicht mehr erinnern und nachvollziehen.

Aus Sicht der Bürgerbeauftragten war es naheliegend, dass die Forderung bereits verjährt sein könnte. Die Verjährungsfristen im SGB II hängen von der Art der Forderung ab. Erstattungsansprüche des Jobcenters verjähren grundsätzlich in vier Jahren nach Ablauf des Jahres, in dem der Bescheid bestandskräftig wurde.¹⁰⁵ Etwas anderes gilt nur, wenn bei Erstattungsansprüchen ein gesonderter Durchsetzungsbescheid ergeht. In diesen Fällen verlängert sich die Verjährungsfrist auf 30 Jahre.¹⁰⁶

Eine Anfrage der Bürgerbeauftragten beim Inkasso-Service der Bundesagentur für Arbeit¹⁰⁷ mit Hinweis auf eine voraussichtlich eingetretene Verjährung konnte schnelle Abhilfe schaffen. Tatsächlich wurde bestätigt, dass die Forderung bereits verjährt war und von der weiteren Durchsetzung abgesehen werde. (2576/2025)

¹⁰⁵ § 50 Abs. 4 SGB X.

¹⁰⁶ § 52 Abs. 2 SGB X.

¹⁰⁷ Die Jobcenter sind gesetzlich verpflichtet, Leistungen einzuziehen, wenn diese zu Unrecht oder in falscher Höhe ausbezahlt wurden. Hierbei werden sie durch den Inkasso-Service der Bundesagentur für Arbeit unterstützt. Der Inkasso-Service wird aktiv, wenn die zurückgeforderte Leistung nicht rechtzeitig bezahlt wurde oder es Schwierigkeiten bei der Zahlung gibt.

Fall 2

Grundsicherung für Arbeitsuchende – Bürgergeld



Kreditratenbeteiligung als Unterhaltszahlung

Ein Petent bat im April 2025 um eine rechtliche Beratung. Seit Juni 2024 erhalte er Bürgergeld für sich und seine zwei mit ihm im Eigenheim lebenden volljährigen Kinder. Das Haus sei noch nicht abbezahlt und der Kredit damals gemeinsam mit seiner inzwischen von ihm getrennten Partnerin aufgenommen worden. Die monatliche Kreditrate belaufe sich auf 1.070 €. Der Petent gab an, nur sehr wenig Bürgergeld zu erhalten. Dieses reiche kaum zur Deckung der Lebenshaltungskosten. Da sich sein älterer Sohn mit seinem Einkommen an der Kredittilgung beteilige, entstand bei ihm der Eindruck, dass dies negativ ausgelegt werde, und er bat um Prüfung.

Bei einem Blick in die Bewilligungsbescheide fiel auf, dass als Einkommen tatsächlich eine Position in Höhe von 500 € mit der Bezeichnung „Unterhaltskosten Haus/Kinder“ aufgeführt und bedarfsmindernd berücksichtigt wurde. Nach Rücksprache mit dem Petenten stellte sich jedoch heraus, dass sich auch seine Ex-Partnerin weiterhin an der Abzahlung des Kredites mit einem monatlichen Betrag von 500 € beteilige, da beide laut damaliger Tilgungsvereinbarung gemeinschaftlich als Schuldner festgelegt wurden. Ihre monatliche Zahlung war daher nicht dazu bestimmt, den Lebensunterhalt des Petenten sicherzustellen, sondern nur ihrer Zahlungspflicht nachzukommen.

Die Weitergabe dieser Information durch die Bürgerbeauftragte an das Jobcenter veranlasste eine Überprüfung des Vorganges. Die zweckgebundene Zahlung der Ex-Partnerin wurde dabei entfernt und brachte dem Petenten eine Nachzahlung von 5.500 € ein. (1342/2025)

Fall 3

Grundsicherung für Arbeitsuchende – Bürgergeld



Kinderwunsch als „sozialwidriges Verhalten“?

Die Petentin nahm erstmals im Mai 2025 Kontakt zur Bürgerbeauftragten auf. Zu diesem Zeitpunkt war sie alleinstehend, im 7. Monat schwanger und bezog Arbeitslosengeld. Die Petentin berichtete, aufgrund einer künstlichen Befruchtung schwanger zu sein. Der Spender sei anonym gewesen und ihr daher nicht bekannt.

Da ihr Arbeitslosengeldanspruch Ende Mai auslief, war ein Übergang zum Bürgergeld für den Folgemonat Juni zu erwarten. Hierfür hatte sich die Petentin bereits mit dem für sie zuständigen Jobcenter in Verbindung gesetzt. Von dort wurde ihr zwar mitgeteilt, dass voraussichtlich ein Anspruch bestehen würde, ihr wurde aber zeitgleich in Aussicht gestellt, dass eine mögliche Rückforderung der Leistungen aufgrund „sozialwidrigen Verhaltens“ geprüft werden müsse.¹⁰⁸

Die Entscheidung, ein Kind zu bekommen, ist jedoch nicht sozialwidrig, sondern fällt unter das grundrechtlich geschützte Persönlichkeitsrecht und das Recht auf Familiengründung.¹⁰⁹ Dabei kann es keinen Unterschied machen, ob eine Schwangerschaft auf natürlichem Wege – geplant oder ungeplant – oder im Rahmen einer künstlichen Befruchtung zustande kommt. Es kann auch keinen Unterschied machen, ob eine Frau umständehalber den Vater des ungeborenen Kindes bei einer Schwangerschaft auf natürlichem Wege nicht kennt oder sie sich für eine anonyme Samenspende entscheidet.

Die Inanspruchnahme existenzsichernder Leistungen nach dem SGB II im Anschluss an eine

künstliche Befruchtung stellt nach Auffassung der Bürgerbeauftragten keine bewusste Missachtung des Solidaritätsprinzips dar. Zwar besteht bei einer künstlichen Befruchtung mit anonymer Samenspende keine Möglichkeit, den biologischen Vater zu Unterhaltsleistungen heranzuziehen. Dies ist jedoch keine bewusste Umgehung der Unterhaltspflicht, sondern eine strukturelle Folge medizinisch-rechtlicher Rahmenbedingungen. Konsequenterweise weiter gedacht, würde das mit Blick auf Familien, die sich bereits im Bürgergeldbezug befinden, bedeuten, diesen unter der Annahme von Sozialwidrigkeit zu verwehren, ein weiteres Kind zu bekommen. Dies wäre undenkbar und nicht zuletzt verfassungswidrig. Dies gibt klare Hinweise auf den vorliegenden Fall.

Die Bürgerbeauftragte teilte dem Jobcenter daher ihre Rechtsauffassung zu der angekündigten Sozialwidrigkeitsprüfung zunächst telefonisch mit. Erst ein persönlich an die Geschäftsführung des Jobcenters gerichtetes Schreiben führte jedoch zum Erfolg. Dort teilte man die rechtliche Auffassung der Bürgerbeauftragten. Von einer Rückforderungsprüfung wurde schließlich abgesehen. Zudem wurde angekündigt, die gewonnenen Erkenntnisse für den internen Lernprozess zu nutzen.

Die Petentin selbst erhielt von der Geschäftsführung des Jobcenters ein Schreiben, in dem sich für die ausgelöste Verunsicherung und Irritation entschuldigt wurde. Dem Start in ihre Elternschaft konnte sie nun beruhigt entgegensehen. (1844/2025)

¹⁰⁸ Nach § 34 Abs. 1 SGB II können Leistungen nachträglich zurückgefordert werden, wenn Hilfebedürftigkeit vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurde und der Eintritt dieser Hilfebedürftigkeit „sozialwidrig“ war. Diese Regelung soll insbesondere Personen treffen, die durch planbares und in besonderer Weise verantwortungsloses Verhalten bewusst eine Hilfebedürftigkeit herbeiführen und damit das Solidaritätsprinzip des Sozialstaates missbrauchen.

¹⁰⁹ Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 sowie Art. 6 Abs. 1 GG.

Fall 4

Arbeitsförderung



Sperrzeit wegen fristloser Kündigung ohne erkennbaren Grund

Einer Petentin wurde Anfang November 2024 der Arbeitsplatz gekündigt. Im Kündigungsschreiben des Arbeitgebers hieß es hierzu: „Fristlose, vorsorglich fristgemäße Kündigung innerhalb der Probezeit“. Eine nähere Begründung für diesen Schritt suchte man im Kündigungsschreiben jedoch vergeblich.

Nach längerer Prüfung des Falles verhängte die Agentur für Arbeit mit Bescheid von Anfang Februar 2025 schließlich eine Sperrzeit von 12 Wochen. Eine konkrete Rechtsgrundlage wurde im Bescheid nicht angegeben. Zur Begründung der Sperrzeit wurde dargelegt, dass diese nur durch ein vermutetes vertragswidriges Verhalten erklärbar sei. Erklärende Hinweise zu diesem vertragswidrigen Verhalten wurden nicht gemacht. Der Petentin wurde dagegen vorgeworfen, selbst keine Angaben zum Kündigungsgrund gemacht zu haben.

Die Petentin nahm nun Kontakt zur Bürgerbeauftragten auf und bat um Prüfung der Entscheidung. Zuvor hatte sie bereits Widerspruch erhoben und im Widerspruchsschreiben erläutert, dass sie deshalb keine Angaben zu dem Kündigungsgrund gemacht habe, weil ihr selber vom Arbeitgeber kein Kündigungsgrund genannt worden sei.

Die Bürgerbeauftragte wandte sich zur Klärung des Sachverhaltes an die Agentur für Arbeit. Diese ist grundsätzlich verpflichtet, den Sachverhalt und die Hintergründe, die zu einer Kündigung geführt haben, aufzuklären. Kann eine Aufklärung nicht erfolgen, ist im Zweifel keine Sperrzeit zu verhängen. Schon gar nicht kann ein Verschulden ohne Angabe besonderer Gründe lediglich vermutet werden. Die Agentur für Arbeit wurde daher um erneute Prüfung gebeten. Zugleich warf die Bürgerbeauftragte die Frage auf, ob denn der Arbeitgeber gegenüber der

Agentur für Arbeit keine Angaben zum Kündigungsgrund gemacht habe.

Die erneute Prüfung durch die Agentur für Arbeit ergab dann, dass kein tragender Grund für eine Kündigung vorgelegen und es zuvor auch keine Abmahnung wegen eines Fehlverhaltens gegeben hatte. Die Sperrzeit wurde daher aufgehoben. (863/2025)

Fall 5

Gesetzliche Krankenversicherung



Kostenübernahme für besondere Untersuchungsmethode

Bei dem Petenten war ein Prostatakarzinom entdeckt und 2023 operativ entfernt worden. Im September 2024 wurde eine Erhöhung des PSA-Wertes¹¹⁰ festgestellt. Selbst im Zuge der Strahlenbehandlung erhöhte sich der Wert weiter. Dies ließ den Verdacht zu, dass ein Restbestand des Karzinoms vorhanden war und sich in den nicht mit bestrahlten Lymphknoten ein Rezidiv¹¹¹ gebildet hatte. Zur präzisen Lokalisierung des möglichen Rezidivs wurde durch den behandelnden Facharzt eine PSMA-PET/CT-Untersuchung¹¹² empfohlen. Bei einem positiven Befund ist es aufgrund dieser Untersuchungsmethode möglich, eine gezielte Nachbestrahlung der betroffenen Region medizinisch umzusetzen. Alternative Untersuchungsmöglichkeiten hätten nicht die notwendige Präzision aufgezeigt und womöglich zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Petenten geführt. Auch eine alternative Hormontherapie wäre aufgrund des Alters des Versicherten kontraindiziert gewesen. Aufgrund der erhöhten Werte lag nach Ansicht der Ärzte ein hohes Risikoprofil vor.

Der Petent stellte im März 2025 einen Antrag auf Kostenübernahme für eine ambulante PSMA-PET/CT-Untersuchung bei einem Privatarzt. Diesen An-

trag lehnte die Krankenversicherung Anfang April 2025 unter Bezugnahme auf ein vorheriges Medizinisches Gutachten ab. Als Begründung führte sie an, dass das vorliegende Krankheitsbild keine Ausnahmeindikation darstelle, die zu Lasten der Krankenkasse als Vertragsleistung erbracht werden könne. Auch eine Ausnahmesituation nach § 2 Abs. 1a SGB V¹¹³ läge nicht vor.

Daraufhin legte der Petent Widerspruch ein. Von § 2 Abs. 1a SGB V werden nicht nur therapeutische Leistungen, sondern auch diagnostische Maßnahmen erfasst.¹¹⁴ Im Gutachten des Medizinischen Dienstes wurde zwar klargestellt, dass nur die beantragte PSMA-PET/CT-Untersuchung hier die notwendige Präzision zur Lokalisierung sowie Diagnostik biete und damit die bestgeeignete Therapie sei, was zu einer besseren Heilungschance führe. Es liege aber keine lebensbedrohliche Situation im Sinne von § 2 Abs. 1a SGB V vor. Die Bürgerbeauftragte wies im Rahmen des Widerspruchs darauf hin, dass nach BSG-Rechtsprechung dies nur bei einem Prostatakarzinom im Anfangsstadium verneint werde.¹¹⁵ Bei Vorliegen eines Rezidivs des Prostatakarzinoms besteht bereits dann ein Leistungsanspruch, wenn ein Zuwarten einen (schnel-

¹¹⁰ <https://www.prostata-hilfe-deutschland.de/prostata-news/psa-werte-prostata-frueherkennung-prostatakrebs>: Der PSA-Wert steht für „prostataspezifisches Antigen“, das als Marker für Prostatakrebs gilt.

¹¹¹ Wiederauftreten einer Krankheit.

¹¹² <https://www.prostata-hilfe-deutschland.de/prostata-news/psma-pet-ct-prostatakrebs>: Die PSMA-PET/CT ist eine sehr empfindliche und genaue Diagnosemethode, mit der sich Metastasen bei Prostatakrebs sowie ein Rückfall aufdecken lassen.

¹¹³ Gemäß § 2 Abs. 1a SGB V können Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung oder einer zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht, auch eine von § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V abweichende Leistung in Anspruch nehmen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder spürbare Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.

¹¹⁴ BSG, Urteil vom 10. März 2022, Az. B 1 KR 6/21, m. w. N.

¹¹⁵ BSG, Urteil vom 4. April 2006, Az. B 1 KR 12/05 R.

leren) tödlichen Krankheitsverlauf innerhalb eines kürzeren, überschaubaren Zeitraums mit großer Wahrscheinlichkeit bedeuten würde, es kein anderes geeignetes diagnostisches Verfahren gebe und die Untersuchung bzw. eine sich hieran ggf. anschließende Behandlung eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bieten würde.¹¹⁶ Eine Verweigerung der beantragten Untersuchungsmethode stellte entsprechend der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts eine Grundrechtsverletzung dar.¹¹⁷

Dieser Hinweis auf die Möglichkeit der Untersuchung im Rahmen der ASV wurde von der Krankenkasse aber nicht umgesetzt, sodass diese vorliegend ihre Beratungspflicht verletzt hatte. Aus Sicht der Bürgerbeauftragten wäre ein entsprechender Hinweis nach Antragstellung nicht nur für den Versicherten hilfreich gewesen, sondern hätte sehr wahrscheinlich zu einem frühzeitigen Angang der Behandlung führen können. Gleichzeitig wäre auch eine Ressourcenersparnis, insbesondere im Hinblick auf die veranlassten Gutachten, erreicht worden. (1376/2025)

Auf die Ergänzung des Widerspruchs durch die Bürgerbeauftragte hin wurde der Medizinische Dienst durch die Krankenkasse aufgefordert, eine Widerspruchsbegutachtung vorzunehmen. Bereits in der ersten Begutachtung war aber schon darauf hingewiesen worden, dass eine Durchführung der Untersuchung im Rahmen einer urologischen Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)¹¹⁸ möglich sei. Im Widerspruchsgutachten wurde entsprechend die Weiterbehandlung im Rahmen dieser besonderen Versorgungsform empfohlen. Daher wurde der Antrag nur deshalb abgelehnt, weil diese Untersuchungsmethode von einem Privatarzt empfohlen worden war.

¹¹⁶ BSG, Urteil vom 10. März 2022, Az. B 1 KR 6/21, m.w.N.

¹¹⁷ „Es ist mit den Grundrechten aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nicht vereinbar, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.“ – BVerfG, Beschluss vom 6. Dezember 2005, Az. 1 BvR 347 / 98, sog. „Nikolaus-Beschluss“.

¹¹⁸ Nach § 116b SGB V umfasst die ASV die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die je nach Krankheit eine spezielle Qualifikation, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und besondere Ausstattungen erfordern.

Fall 6

Gesetzliche Krankenversicherung



Beitragsschulden und Wegfall der Familienversicherung wegen nicht anerkannter Ehe

Die Petentin war seit September 2019 über ihren Mann gemeinsam mit den Kindern familienversichert. Aufgrund einer routinemäßigen Überprüfung im Juli 2024 fragte die Krankenversicherung bei dem Partner die Heiratsurkunde an. Im Zuge einer vorangegangenen Überprüfung bestätigte der Hauptversicherte bereits einmal im Mai 2022 mit seiner Unterschrift, dass er und seine Frau verheiratet sind. Nunmehr forderte ihn die Krankenversicherung jedoch auf, die Heiratsurkunde als Nachweis einzureichen. Der Hauptversicherte übersandte die aus Eritrea stammende Heiratsurkunde. Mit Schreiben aus Oktober 2024 teilte die Krankenversicherung sodann mit, dass die Ehefrau nicht in die Familienversicherung aufgenommen werden könne, da dies nur möglich sei, wenn eine rechtsgültige Ehe nach dem deutschen Familien- und Personenstandsrecht bestünde oder wenn die Partnerschaft der Ehe gleichgestellt sei (LPartG). Eine Familienversicherung wäre im vorliegenden Fall nicht möglich, da keine rechtsgültige Ehe nach nationalem Recht bestünde. Gegen diesen Bescheid erhob der Versicherte Widerspruch, dem durch die Krankenversicherung nicht abgeholfen wurde.

Mit Schreiben aus Februar 2025 wurde sodann die Petentin wegen der rückwirkend weggefallenen Familienversicherung aufgefordert, Beiträge für den Zeitraum ab 2021 bis Januar 2025 in Höhe von ca. 10.250 € (inkl. Säumniszuschläge) nachzahlen. Der Kinderschutzbund in Flensburg wandte sich darauf Mitte März 2025 zur Klärung des Anliegens der Petentin an die Bürgerbeauftragte. Hier wurde darauf aufmerksam gemacht, dass aufgrund der finanziellen Situation der Familie diese nicht in der Lage wäre, neben den monatlichen Kranken-

versicherungsbeiträgen auch noch die geforderte Beitragsnachforderung abzuführen. Man ging zunächst davon aus, dass die seitens der Versicherung vertretene Rechtsauffassung bezüglich der im Ausland geschlossenen Ehe richtig sei. Daher wurde nach einer Möglichkeit gesucht, finanziell für Abhilfe zu sorgen. Die Bürgerbeauftragte nahm sodann Kontakt zur Krankenversicherung auf und wies darauf hin, dass im sozialrechtlichen Kontext der Begriff der Ehe weiter zu fassen sei als im BGB, solange eine Vergleichbarkeit gegeben ist.¹¹⁹ Demnach ist eine in Eritrea geschlossene Ehe für die Anerkennung einer Familienversicherung ausreichend.

Die Petentin erhielt darauf hin einen Aufhebungsbescheid, wonach sie weiterhin in der Familienversicherung ihres Ehemannes mitversichert ist und keine zusätzlichen Beiträge zu zahlen hätte, worüber sie sehr erleichtert war. (1078/2025)

¹¹⁹ § 10 SGB V i. V. m. § 34 SGB I; Beck-Online Großkommentar, § 34 SGB I, Rn. 17.

Fall 7

Gesetzliche Krankenversicherung



Beitragsschulden bei Selbstständigkeit

Ende Januar 2025 wandte sich eine Petentin mit der Bitte um Unterstützung bei der Klärung von Beitragsschulden an das Büro der Bürgerbeauftragten. Sie war bereits Rentnerin und übte weiterhin eine selbstständige Tätigkeit aus, wobei sie freiwillig gesetzlich versichert war. Bei freiwillig gesetzlich versicherten Personen, die einer selbstständigen Tätigkeit nachgehen, werden die Beiträge zunächst vorläufig auf Grundlage einer Prognose¹²⁰ und erst nach Erstellung der Einkommenssteuererklärung endgültig festgelegt.¹²¹ Die Folge ist, dass zum Teil nach vier Jahren noch erhebliche Summen gezahlt werden müssen.

In diesem Fall forderte die Krankenversicherung die Versicherte auf, Beitragsschulden zunächst für den Zeitraum von 2020 bis 2024 zu begleichen. Die offenen Beträge, die sich zu diesem Zeitpunkt auf ca. 4.600 € zzgl. Säumniszuschläge¹²² beliefen, sollten ratenweise beglichen werden. Hierzu erhielt sie eine Zahlungsvereinbarung. Zwar war die Versicherte bereit, die tatsächlich geschuldeten Beiträge zu bezahlen, allerdings waren die aufgeführten Posten für sie nicht nachvollziehbar. Außerdem waren in der Auflistung die bereits getilgten Beiträge nicht aufgeführt. Es erfolgten mehrere Anfragen der Bürgerbeauftragten an die Krankenversicherung mit der Bitte, eine nachvollziehbare Aufschlüsselung der Beitragsrückstände aufzustellen. Allerdings änderten sich im Zuge der Übersendungen der aktualisierten Aufstellungen die Beträge, obgleich der Zeitraum zunächst weiterhin gleich blieb. Dies führte dazu, dass jedes mal andere Summen als fällig betitelt wurden.

Auch wurden bezüglich des Forderungszeitraums widersprüchliche Kontoauszüge versendet. Bei den Aufstellungen blieben regelmäßig die seitens der Petentin nachweisliche vorgenommenen Teiltilgungssummen unberücksichtigt.

Nach Kontakt mit dem Vorstand der Krankenversicherung wurde eine nachvollziehbare und vollständige Aufstellung der Beitragsschulden gestellt. So war es überhaupt erst möglich, mit der Versicherung die gewünschte Zahlungsvereinbarung zu erörtern. Aufgrund ihres niedrigen Haushaltseinkommens, der bis dahin getilgten Beiträge und angesichts des Alters der Petent*in gelang es, mit der Versicherung einen Vergleich über die offene Summe inklusive Säumniszuschläge zu schließen. Die Vergleichssumme lag dabei ca. zwei Drittel niedriger als die ursprüngliche Forderung.

Auffällig war in diesem Fall, dass die Schwierigkeiten in der Kommunikation seitens der Krankenversicherung – insbesondere durch das intransparente schriftliche Vorgehen – eine zeitige Klärung für die Versicherte verhindert hatten. Die Bürgerbeauftragte hat hier den Eindruck gewonnen, dass die Sachbearbeitungen der Krankenkassen Schwierigkeiten damit hatten, die Perspektive der Versicherten einzunehmen, um Sachverhalte und Entscheidungen transparent und nachvollziehbar darzulegen und ggf. zu erläutern. Mehr Transparenz und Sensibilität hätten das Verfahren deutlich verkürzt. (490/2025)

¹²⁰ Dies zum Teil mit Blick auf das Einkommen der letzten Jahre.

¹²¹ § 240 Abs. 4a SGB V.

¹²² Gemäß § 24 Abs. 1 SGB V ist für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Säumniszuschlag von 1 % des rückständigen, auf 50 € nach unten abgerundeten Betrages zu zahlen.

Fall 8

Gesetzliche Krankenversicherung

11

Beitragsschulden aufgrund des Wegfalls der Familienversicherung

Bereits Anfang Januar 2020 wandte sich ein Petent an die Bürgerbeauftragte, der damals eine Beitragsforderung von der Krankenversicherung aufgrund einer nachträglich weggefallenen Familienversicherung erhalten hatte. Die Gesamtforderung belief sich auf ca. 11.000 € (ohne Säumniszuschläge) und bezog sich auf den Zeitraum vom 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2019. Er war bis zu dem Zeitpunkt über die gesetzliche Krankenversicherung seiner Ehefrau familienversichert.¹²³ Mit dem Wegfall der Familienversicherung war der Petent gezwungen, in die freiwillige gesetzliche Versicherung zu wechseln. Der Wegfall der Familienversicherung erfolgte für fünf Jahre nachträglich, da er knapp über der Einkommensgrenze lag und die Regelungen zum Vertrauensschutz nicht angewendet wurden.¹²⁴

Grundsätzlich erklären sich Krankenversicherungen dazu bereit, bei Beitragsschulden eine Ratenzahlung zu vereinbaren, jedoch nur dann, wenn durch die ratenweise Abzahlung der Gesamtbetrag innerhalb kürzester Zeit gänzlich getilgt werden kann, wobei die zeitliche Grenze für gewöhnlich auf sechs bis zwölf Monate festgesetzt wird. Gleichwohl gilt, dass für die Dauer der ratenweisen Tilgung Stundungszinsen zu entrichten sind.¹²⁵ Die Zinsforderung wird dabei nachträglich von der Krankenversicherung nach Beendigung

der Stundung zur Zahlung aufgegeben. Aufgrund der niedrigen Einnahmen des Versicherten konnte die Bürgerbeauftragte zum damaligen Zeitpunkt eine abweichende Regelung erreichen, sodass zunächst eine Rate von 100 € zu entrichten war. Im Oktober 2024 sollte sodann eine erneute Überprüfung mit der Maßgabe erfolgen, die monatlichen Raten zu erhöhen. Wegen der geringen Einnahmen des Rentners blieb es jedoch bei den monatlichen Raten von 100 €. Der Petent erhielt lediglich eine niedrige Rente von ca. 400 €. Mangels anderer finanzieller Einnahmequellen ging er zusätzlich einem Minijob nach, um die Beitragsschulden zu begleichen.

Im Juli 2025 wandte sich der Petent sodann erneut an die Bürgerbeauftragte. Den Großteil der Nachforderungen hatte er bis dahin tilgen können. Von der Gesamtforderung waren nur noch ca. 2.700 € (zzgl. Stundungszinsen) zu begleichen. Allerdings war der Versicherte mittlerweile 87 Jahre alt und konnte zukünftig infolge seines Alters und der damit verbundenen Anstrengungen der Nebentätigkeit nicht mehr nachgehen. Mit dem Wegfall dieses zusätzlichen Einkommensanteils wäre es dann zu einer Zahlungsunfähigkeit gekommen. Um diese und die damit einhergehende Privatinsolvenz abzuwenden, bedurfte es einer alternativen Lösung in Form eines Vergleichs für die noch offene Sum-

¹²³ § 10 SGB V; für die Aufnahme in die Familienversicherung ist u. a. das eigene Einkommen ausschlaggebend. Zum Einkommen zählen alle Einnahmen, die erwirtschaftet werden. Dabei werden die Einkommensgrenzen jährlich angepasst.

¹²⁴ § 45 Abs. 2 Satz 1 SGB X. Danach darf ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt nicht zurückgenommen werden, wenn der Begünstigte auf den Bestand des Verwaltungsaktes vertraut hat und sein Vertrauen unter Abwägung mit dem öffentlichen Interesse an der Rücknahme schutzwürdig ist. Das Vertrauen ist in der Regel schutzwürdig, wenn der Begünstigte erbrachte Leistungen verbraucht oder eine Vermögensdisposition getroffen hat, die er nicht mehr oder nur unter unzumutbaren Nachteilen rückgängig machen kann.

¹²⁵ Die Säumniszuschläge betragen 0,5 % des gestundeten und auf volle 50 € nach unten abgerundeten Stundungsbetrags für jeden angefangenen Monat der Stundung, die mit dem nächsten Fälligkeitstag für laufende Beiträge nach Bekanntgabe des Bescheides beginnen, §§ 23, 24 SGB IV.

me. Nach Rücksprache mit dem Petenten bot die Bürgerbeauftragte der Krankenversicherung einen Vergleichsbetrag von 500 € für die Gesamtforderung, (inkl. Stundungszinsen) an. Gleichzeitig verwies die Bürgerbeauftragte auf die Regelung des Vertrauensschutzes. Denn das Bundesministerium für Gesundheit teilte zwischenzeitlich gegenüber der Bürgerbeauftragten mündlich mit, dass die Aufsichtsbehörden der Krankenkassen zugesichert hätten, dass der Vertrauensschutz des § 45 SGB X auch auf die Fälle der Beendigung der Familienversicherung angewendet werden könne, obgleich diese nicht per Verwaltungsakt beschieden werden. In solchen Konstellationen würde nachträglich ein Vertrauensschutz nach § 45 SGB X geprüft.¹²⁶

Unter Zugrundelegung dieser Mitteilung hätte in diesem Fall bereits vor Jahren die Überprüfung des Vertrauensschutzes erfolgen müssen, was jedoch ausgeblieben war. Es konnte erreicht werden, dass die Versicherung das Vergleichsangebot annahm, sodass der Versicherte nunmehr mit Hilfe seiner Kinder den Betrag von 500 € der Krankenversicherung zahlen konnte. Zusätzliche Kosten in Form von Säumniszuschlägen waren dem Versicherten zwar zusätzlich in Rechnung gestellt worden, allerdings war er dennoch mit dem Ergebnis sehr zufrieden. (2803/2025)

¹²⁶ Vgl. zu dieser Problematik bereits Fall 8 aus dem Tätigkeitsbericht 2023, S. 66.

Fall 9

Rehabilitation und Teilhabe



Im Streit um mehr Gehör

Anfang April des Berichtsjahres wandte sich eine enttäuschte Mutter an die Bürgerbeauftragte. Ihre gehörlose, autistische Tochter, die sich am Ende des Schuljahres 2024/2025 in der Prüfungsphase für den ESA¹²⁷ befand, trug bereits beidseitig sog. Cochlear-Implantate. Auch gab es in der Schulklasse eine Übertragungsanlage, die dem Mädchen half, im Unterricht den Gesprächen zu folgen und mitzuarbeiten. Aufgrund der aber kürzlich zuvor erfolgten Vergrößerung der Klasse auf insgesamt 30 Schüler*innen war es dem Kind dann nicht mehr möglich, dem Unterricht adäquat zu folgen, was die Tochter zusätzlich sehr frustrierte und ihren Schulabschluss potenziell gefährdete.

Die besorgte Mutter hatte daraufhin einen Antrag auf Kostenübernahme für eine*n DGS-Dolmetscher*in¹²⁸ an die Eingliederungshilfe gestellt. Sowohl aus pädagogischer als auch aus medizinischer Sicht sei ihr dringend zu diesem Schritt geraten worden, um der Tochter gleichberechtigte Teilhabe am Schulunterricht zu ermöglichen und ihren ESA nicht zu gefährden. Die Mutter hatte sogar bereits ein Team von Dolmetscher*innen gefunden, das bereit war, die Tochter im Unterricht zu begleiten; lediglich die Frage der Kostenübernahme war noch offen. Nach zunächst vorläufiger telefonischer Zusage aus der Eingliederungshilfe folgte dann aber überraschend eine Ablehnung mit der Begründung, die Eingliederungshilfe sei für diese Leistung doch nicht zuständig. Es liege vielmehr aus normativen Gründen¹²⁹ in der Verantwortung der Schule, einen Dolmetscherdienst

zur Verfügung zu stellen und dessen Kosten zu tragen.

Nach Rücksprache mit der Mutter sowie der Sachbearbeitung der Eingliederungshilfe konnte die Bürgerbeauftragte den Sachverhalt sowie die Auslegung der Rechtsgrundlage klären: Bei der in der Ablehnung genannten Norm handelt es sich um eine sog. „Kann-Vorschrift“ für die Schule, die für diese nicht verpflichtend ist. Dies wiederum war maßgebend dafür, dass die zuständige Kommune als Träger der Eingliederungshilfe nun doch als Kostenträger herangezogen werden konnte. In der Folge wurde dem Mädchen die begehrte Dolmetscherleistung bewilligt und sie konnte ihren ESA schaffen. (1230/2025)

¹²⁷ Erster Schulabschluss.

¹²⁸ Dolmetscher für Deutsche Gebärdensprache.

¹²⁹ Als rechtliche Grundlage wurde § 2 NuNVO (Nachteilsausgleich- und Notenschutzverordnung) genannt.

Fall 10

Soziale Pflegeversicherung



Antrag auf Zuschuss zu den Umzugskosten

Im Juli 2025 wandte sich eine alleinerziehende, erwerbstätige Frau an die Bürgerbeauftragte. Sie pflegt neben der Arbeit ihren fünfjährigen Sohn, dem aufgrund der bereits vorliegenden Schwere der Erkrankung ein GdB 80 und der Pflegegrad 4 zuerkannt worden ist. Mit dem vorliegenden Krankheitsbild „Angelman-Syndrom“¹³⁰ sind bei dem Jungen neben Hyperaktivität, geringer Frustrationstoleranz, Tendenz zur Selbst- und Fremdverletzung auch extreme Schlafstörungen verbunden. Der Junge schläft nur wenige Stunden am Stück, ist dann wieder für Stunden wach. Dies ist nicht nur für die alleinerziehende Mutter eine besondere Belastung, der Schlafmangel kann auch Auslöser für epileptische Anfälle sein; Menschen mit dem Angelman-Syndrom sind davon überdurchschnittlich betroffen.

Im Jahr 2022 erfolgte ein Umzug, wobei die Pflegekasse einen Zuschuss zu den Kosten¹³¹ gewährte. Nach Ende der Corona-Zeit änderte sich in der neuen Wohnung die Geräuschkulisse insbesondere in den Abendstunden und in der Nachtzeit aufgrund des dort ansässigen Gastronomiebetriebes. Für den kleinen Jungen und seine Mutter ist eine ruhige Umgebung in den Abend- oder Nachtstunden aber für die Nachtruhe unerlässlich. Nach der Pflegeberatung¹³² wurde daher ein Umzug in eine ruhigere Gegend als notwendige und empfohlene

Maßnahme zur Erleichterung der Pflege gesehen und der Pflegekasse schriftlich nachgewiesen.

Trotz des schwierigen Wohnungsmarktes gelang es der Mutter, eine passende Wohnung in einem abgelegeneren und ruhigeren Stadtteil zu finden. Mit Schreiben aus Mai 2025 beantragte daher die Petentin einen Zuschuss zum Umzug. Im Antrag wurde bereits dargelegt, dass der Umzug der Erleichterung der häuslichen Pflege des Sohnes diene. Dabei standen die erheblichen Störungen des Schlafes des Kindes im Vordergrund. Der Umzug in die neue Wohnung erfolgte dann, wie zuvor der Pflegekasse mitgeteilt, im Juni 2025 mit Hilfe eines Umzugsunternehmens. Die nächtlichen Unruhezustände und Wachphasen des Kindes sind mit dem Umzug in die neue Wohnung erheblich zurückgegangen. Zwar wachte er aufgrund seines Mangels an körpereigenen Schlafhormonen weiterhin auf, diese Wachphasen werden jedoch nicht durch zusätzliche äußere Lärmfaktoren gesteigert.

Dennoch wurde der Antrag auf Umzugskostenzuschuss abgelehnt. Auch dem Widerspruch, den die Petentin selbst einlegte, wurde nicht abgeholfen. Das zugehörige Gutachten des Medizinischen Dienstes wurde der Petentin erst auf Nachfrage zur Verfügung gestellt, sodass die Entscheidungsgründe nicht vollständig transparent waren.

¹³⁰ Das Angelman-Syndrom (AS) ist die Folge einer angeborenen, seltenen, genetischen Veränderung auf dem Chromosom 15.

¹³¹ Nach § 40 Abs. 4 SGB XI können Pflegekassen subsidiär finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen gewähren, wenn dadurch im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbstständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird. Auch Umzugskosten können hiernach bezuschusst werden. Vgl. BSG, Urteil vom 26. April 2001, Az. B 3 P 24/00 R.

¹³² Die Pflegeberatung im Sinne des § 37 Abs. 3 SGB XI ist erforderlich, um sicherzustellen, dass die pflegebedürftige Person die notwendige Unterstützung erhält und die Pflegebedürfnisse entsprechend berücksichtigt werden. Gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI variieren je nach Pflegegrad die Häufigkeit der Pflegeberatung – bei den Pflegegraden 4 und 5 sind diese vierteljährlich von der Pflegeperson wahrzunehmen.

Die Bürgerbeauftragte schaltete sich schließlich ein und wies darauf hin, dass weder die örtliche Situation in Augenschein genommen wurde, noch fachärztliche Expertise zur Einschätzung der Auswirkung der Erkrankung des Kindes berücksichtigt worden sind.¹³³ Die Begutachtung durch die Pflegekraft berücksichtigte lediglich die Belastungen der Mutter, nicht aber die Bedürfnisse des Kindes und dessen Recht auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Für Menschen mit dem Angelman-Syndrom, die aufgrund der vorliegenden genetischen Disposition die körpereigenen Schlafhormone nicht ausreichend produzieren, ist die mangelnde Ruhe zur Schlafenszeit eine echte Barriere.¹³⁴ Zudem können die medizinischen Folgen eines Schlafmangels bei einem Kind mit Angelman-Syndrom gesundheitlich drastisch sein. Daher war die Ablehnung der Pflegekasse nicht nachvollziehbar. Der von der Pflegeberatung empfohlene Umzug hat sich zudem bewährt, da er zu einer erheblichen Verbesserung des Schlafverhaltens des kleinen Jungen und einer Erleichterung der häuslichen Pflege geführt hat.

Mit der erheblichen Unterstützung der Bürgerbeauftragten wurde dem Antrag der Petentin schließlich stattgegeben und die Umzugskosten übernommen. (2361/2025)

¹³³ Gemäß 3.2.2 der Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit heißt es: „In der Regel ist es ausreichend, dass die Begutachtung von einer Gutachterin oder einem Gutachter durchgeführt wird. Eine gemeinsame Begutachtung durch Pflegefachkraft und Ärztin beziehungsweise Arzt kann dann sinnvoll sein, wenn komplexe Sachverhalte zu beurteilen sind.“

¹³⁴ Barrierefreiheit bezieht sich nach §§ 3, 4 Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) nicht nur auf physische (Bewegungs-) Barrieren, sondern auch auf alle anderen Hindernisse, die Menschen mit Behinderung an der gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben hindern können.

Fall 11

Soziale Pflegeversicherung



Klärung des Pflegegrads und Eilbegutachtung aufgrund von Krebs im Endstadium

Der Petent war vor ca. zwei Jahren mit seiner Ehefrau aus der Ukraine nach Deutschland eingewandert und lebt seither in einem Mehrfamilienhaus einer DRK-Gemeinschaftsunterkunft im 2. Stockwerk. Der Petent hatte Krebs im Endstadium. Aufgrund der bestehenden Sprachschwierigkeiten konnte er ärztliche Verordnungen nur bedingt verstehen. Er litt unter zunehmenden Schmerzen sowie unter Luftnot. Das bestehende Krankheitsbild führte dazu, dass er nicht in der Lage war, die regelmäßige notwendige körperliche Hygiene durchzuführen. Die Aufgaben im Haushalt und den Einkauf übernahm seine Ehefrau. Er benötigte bei allen täglichen Handlungen eine Unterstützung, unter anderem für den Gang zur Toilette (auch nachts).

Nach Antragstellung beim zuständigen Amt für soziale Dienste wurde mit Gutachten des Medizinischen Dienstes der Pflegegrad 1 festgestellt, wobei der Antrag auf Pflegegeld mangels Anerkennung des Pflegegrads 2 oder höher¹³⁵ abgelehnt wurde. Auch nach einer rapiden Verschlechterung des Gesundheitszustandes sowie Steigerung des Hilfebedarfs blieb es nach erneutem Antrag dabei. Hierauf legte der Petent form- und fristgerecht Widerspruch ein. Der Widerspruch wurde zunächst mit der Stellungnahme der behandelnden Palliativärztin begründet. Diese wies auf das weit fortgeschrittene Prostatakarzinom mit multiplen Knochenmetastasen im gesamten Skelettsystem hin. Gleichzeitig wurde darauf aufmerksam gemacht, dass der Patient bis zu 99 % bettlägerig sei. Ferner sei er nicht in der Lage, allein aufzustehen, al-

lein zur Toilette zu gehen oder sich allein an- oder auskleiden oder zu waschen. Auch alle Mahlzeiten mussten von seiner Ehefrau zubereitet und mundgerecht zugeschnitten werden. Ihm wurden hochdosierte Opiate verordnet und der Patient war rund um die Uhr auf eine Morphinpumpe angewiesen. Die prognostizierte Restlebenszeit des Petenten belief sich nach Einschätzung der Ärztin auf wenige Wochen. Nach ihrer Einschätzung lag Pflegegrad 4 oder 5 vor. Auch die SAPV¹³⁶, die den Petenten ambulant versorgte, kam bei der Prüfung der Module¹³⁷ im Hinblick auf die Pflegebedürftigkeit fast in jedem Punkt zu einer anderen Einschätzung seines Unterstützungsbedarfes. Insgesamt ergab nach dieser Bewertung mindestens eine Einstufung in den Pflegegrad 4.

Über die SAPV wurde zu diesem Zeitpunkt die Bürgerbeauftragte zusätzlich um Unterstützung gebeten. Im Widerspruchsverfahren wies die Bürgerbeauftragte auf zahlreiche Fehleinschätzungen in den beiden medizinischen Gutachten hin. Bei der Gegenüberstellung beider Gutachten ließ sich schnell feststellen, dass unterschiedliche zeitliche Angaben vorlagen und zum Teil Bezugnahmen nicht übereinstimmten. Daher stellte sich die Frage, ob zur Begutachtung die personenspezifischen Unterlagen tatsächlich mitberücksichtigt wurden. Obgleich der Gutachter selbst festgehalten hatte, dass der Petent und seine Ehefrau aufgrund von Sprachbarrieren nur mit entsprechender Übersetzung anamnesische Angaben machen können und für die Begutachtung die Arbeitskollegin der Ehefrau als Dolmetscherin eingesetzt worden sei,

¹³⁵ Nach § 37 SGB XI wird Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfe erst ab einem Pflegegrad 2 geleistet.

¹³⁶ Spezialisierte Ambulante Palliative Versorgung.

¹³⁷ In der Begutachtung werden die Selbständigkeit und Fähigkeiten in 6 Lebensbereichen, sogenannten Modulen, geprüft und erfasst.

wurde auch dargestellt, dass bei der „Versicherten-Selbstauskunft“ telefonische Informationen zur Aktualität der Angaben zur Begutachtung eingeholt wurden. Insgesamt war die Sachverhaltsermittlung daher unzureichend.

Im Hinblick auf den dringlichen Bedarf der Hilfeleistungen sowie der prognostizierten geringen Lebenszeit des Petenten regte die Bürgerbeauftragte an, eine Eilbegutachtung durchzuführen. Aufgrund ihrer Widerspruchsbeurteilung leitete das Amt für soziale Dienst ein Eilgutachten ein. Nach mehrfachen telefonischen und schriftlichen Nachfragen wurde das Gutachten durch den Medizinischen Dienst erstellt. Dabei wurde rückwirkend der Pflegegrad 3 anerkannt.

Aufgrund der gesundheitlichen Verfassung des Petenten empfahl die Bürgerbeauftragte keine weiteren rechtliche Schritte. Grundsätzlich war auch das neue Gutachten lückenhaft und entsprach nicht den tatsächlichen Bedarfen des Petenten. Allerdings konnte nunmehr aufgrund des neuen Pflegegrades die benötigte Leistung bewilligt werden. (1384/2025)

Fall 12

Sozialhilfe



„Wie soll ich denn über 7.000 € zurückzahlen?!“

Ende März 2025 wandte sich eine rechtliche Betreuung an das Büro der Bürgerbeauftragten, die für eine junge Frau vorsprach, welche sich seit 2022 aufgrund von Erwerbsminderung im aufstockenden Leistungsbezug des SGB XII befindet. Da die junge Frau in einer Wohnung wohnte, deren Mietkosten über dem kommunalen Mietrichtwert¹³⁸ lagen, hätte sie die Differenz zwischen angemessener und tatsächlicher Miete aus dem Regelbedarf¹³⁹ begleichen müssen. Da dadurch die ausgezahlten Leistungen zu stark reduziert worden wären, bot ihr Vater an, die Differenz in Höhe von monatlich 196,16 € als Dauerauftrag an die Tochter zu überweisen und so als Unterstützung zum Erhalt der Wohnung beizusteuern. Diesen monatlichen „Unterhalt“ verwendete die junge Frau auch ausschließlich für die monatlichen Mietzahlungen. Diesen Vorschlag unterbreiteten die Leistungsbezieherin und ihr Vater im Jahr 2022 der zuständigen Sachbearbeitung im Sozialamt, die sich mit diesem Vorgehen einverstanden erklärte mit der Konsequenz, dass in diesem Fall die monatlichen „Unterhaltszahlungen“ des Vaters nicht als Einkommen gewertet würden.

Diese Vorgehensweise ging insgesamt fast drei Jahre gut, bis ein Sachbearbeitungswechsel stattfand. Die neue Sachbearbeitung, die den Vorgang insgesamt prüfte, stolperte auch über die monatlichen Zahlungen des Vaters und summierte diese für den Zeitraum März 2022 bis einschließlich Feb-

ruar 2025 auf insgesamt 7.087,99 €. Mit Bescheid vom 24. März 2025 forderte das Sozialamt sodann den errechneten Gesamtüberzahlungsbetrag mit dem Argument zurück, dass die junge Frau zusätzliche Einnahmen in Form von Unterhaltszahlungen ihres Vaters erhalten hätte, die als anrechenbares Einkommen zu werten und zurückzufordern seien. Dem Bescheid war sogar bereits eine Ratenzahlungsvereinbarung beigelegt, die die Petentin nur noch hätte unterschreiben müssen.

Nach Prüfung des Bescheides riet die Bürgerbeauftragte dazu, umgehend Widerspruch einzulegen, und formulierte dafür eine Begründung. Nach ihrer Auffassung war der Rückforderungsbescheid rechtswidrig, da das Sozialamt seit 2022 von den Zahlungen des Vaters wusste und diese billigte. Selbst im Rahmen der zwischenzeitlich erfolgten jährlichen Weiterbewilligungen der Leistungen erfolgte nach Einreichen der Kontoauszüge und Prüfung der Hilfebedürftigkeit durch das Sozialamt kein Hinweis auf möglicherweise bestehendes, zusätzlich anrechenbares Einkommen aufgrund der väterlichen Zahlungen. Damit hatte das Sozialamt bei der jungen Frau über die drei Jahre einen Vertrauenstatbestand geschaffen, auf den sie sich zu Recht berufen durfte.¹⁴⁰

Dieser Argumentation folgte das Sozialamt uneingeschränkt und erklärte mit Bescheid vom 16. April 2025 die Rücknahme des Rückforderungsbe-

¹³⁸ Bei den existenzsichernden Leistungen des 3. und 4. Kapitels SGB XII bemisst sich die Angemessenheit der Kosten der Unterkunft grds. an kommunalen Mietrichtwerten.

¹³⁹ Auf diese Weise kann dem Umstand zu teuren Wohnraums Rechnung getragen werden.

¹⁴⁰ Gemäß § 44 Abs. 1 SGB X ist ein belastender rechtswidriger Verwaltungsakt von der Behörde zurückgenommen werden, wenn sich im Einzelfall ergibt, dass ein unrichtiger Sachverhalt angenommen wurde und Sozialleistungen deshalb zu Unrecht nicht erbracht wurden. Gemäß § 45 Abs. 1 SGB X darf ein begünstigender rechtswidriger Verwaltungsakt zurückgenommen werden, wenn zusätzlich die gemäß Abs. 2 geforderte Schutzbedürftigkeit des Begünstigten besteht und dieser auf den Bestand des ursprünglichen Bescheides vertrauen durfte.

scheids vom 24. März 2025. Die junge Frau musste daher die hohe Summe nicht zurückzahlen, worüber sie sehr glücklich war, und konnte in ihrer Wohnung wohnen bleiben. (1068/2025)

Fall 13

Beihilfe



Hinweis zur Rechtsbehelfsbelehrung sorgt für Irritationen

Eine Petentin hatte Ende Juni 2025 einen digitalen Antrag auf Beihilfe gestellt und erhielt bereits Anfang Juli 2025 einen Ablehnungsbescheid. Die Begründung für die Ablehnung überraschte sie, weil Belege nicht lesbar bzw. unvollständig eingereicht worden sein sollten. Die Petentin konnte sich dies nicht erklären, weil sie vor Absendung alles nochmal geprüft hatte. Zudem enthielt der Bescheid die übliche Rechtsbehelfsbelehrung, jedoch mit dem ungewöhnlichen Hinweis, dass diese keine Gültigkeit habe und ein Widerspruch daher nicht erforderlich sei. Diese Formulierung irritierte die Petentin, sie bat die Bürgerbeauftragte um Klärung und übersandte auch die fraglichen Belege.

Die Bürgerbeauftragte wandte sich daher an das Dienstleistungszentrum Personal (DLZP) und bat um Auskunft, warum überhaupt ein Ablehnungsbescheid gefertigt und nicht mit einem Anforderungsschreiben um lesbare Ausfertigungen der streitigen Belege gebeten worden war. Auch hinterfragte sie den Hinweis zur Rechtsbehelfsbelehrung, weil davon auszugehen war, dass dieser auch andere Beihilfeberechtigte irritieren würde mit der Folge, dass diese vorsorglich (überflüssigerweise) Widerspruch einlegen. Zugleich übersandte sie dem DLZP lesbare Ausfertigungen der Belege.

Das DLZP teilte der Bürgerbeauftragten dann sehr zeitnah mit, dass seit Einführung des neuen Fachverfahrens aus programmtechnischen Gründen die kritisierte Vorgehensweise umgesetzt worden war. Man werde nun aber prüfen, ob nicht eine weitere, klärende Anpassung erfolgen könne, um überflüssige Widersprüche zu vermeiden.

Der Beihilfeantrag wurde parallel schnell bearbeitet. (2197/2025)

Fall 14

Kinderzuschlag



Die Antragstellung beim Kinderzuschlag – eine Kunst für sich

Zu Beginn des Berichtsjahres wandte sich ein alleinerziehender Vater an die Bürgerbeauftragte, weil sein im Dezember 2024 gestellter Antrag auf Kinderzuschlag abgelehnt worden war. Die Familienkasse begründete die Ablehnung damit, dass der Gesamtbedarf der Bedarfsgemeinschaft auch mit Kinderzuschlag, Kindergeld und Wohngeld nicht gedeckt sei. Es war bereits die zweite Ablehnung hintereinander. Der Petent sollte nun Bürgergeld beantragen.

Dem Bescheid lag nur ein kurzer, einseitiger Berechnungsbogen mit den Eckwerten bei.¹⁴¹ Diese kurzen Berechnungsbögen haben aber fast keine Aussagekraft und sind für eine Prüfung der Entscheidung untauglich. Die Bürgerbeauftragte forderte daher den langen Berechnungsbogen von der Familienkasse an und überprüfte ihn gemeinsam mit dem Petenten. Dabei stellte sich heraus, dass die Zahlung von Unterhaltsvorschuss für beide Kinder nicht berücksichtigt worden war. Die Bürgerbeauftragte musste dem Petenten jedoch erklären, dass auch mit einer Berücksichtigung von Unterhaltsvorschuss der Bedarf nicht gedeckt war, weil das Durchschnittseinkommen der Monate Juni bis November 2024 hierfür weiterhin zu niedrig war.¹⁴²

Da sich aber ab dem Jahr 2025 die Mietzahlungen aufgrund einer Mietminderung verringert hatten und bei der Bildung des Durchschnittseinkommens nun der einkommensstarke Monat Dezember

2024 anstelle des einkommensschwächeren Monats Juni 2024 zu berücksichtigen war, empfahl die Bürgerbeauftragte dem Petenten, einen Neuantrag zu stellen.

Nun befürchtete der Petent, dass ihm dann der Leistungsmonat Januar 2025 verloren gehen würde, weil man sich bereits im Februar 2025 befand. Zwar stammte der Ablehnungsbescheid aus Februar 2025, entfaltete aber nur Wirkung für Dezember 2024. Wird zeitnah ein neuer Antrag gestellt, prüft die Familienkasse automatisch den Anspruch ab dem Monat, der auf den Ablehnungsmonat folgt – hier also Januar 2025.

Überraschenderweise wurde auch dieser Antrag abgelehnt. Jetzt sollte es nach Ansicht der Familienkasse noch einen ungedeckten Restbedarf in Höhe von 106,04 € geben. Der Petent legte daraufhin Widerspruch ein und stellte zudem einen weiteren, vierten Antrag ab Februar 2025.

Die Prüfung des Bescheides ergab dann, dass die Familienkasse eine um 261,31 € zu hohe Monatsmiete berücksichtigt hatte. Die Bürgerbeauftragte nahm daher Kontakt zur Familienkasse auf. Innerhalb weniger Tage wurde der Fehler korrigiert und der Petent erhielt endlich Kinderzuschlag rückwirkend ab Januar 2025 bis Juni 2025.

Die Fortsetzung des Falles ließ aber nicht lange auf sich warten. Anfang Juni 2025 meldete sich der Pe-

¹⁴¹ Diese Vorgehensweise wird seit 2005 praktiziert. Damit können bei allen Leistungsbescheiden die Berechnungen nicht im Detail nachvollzogen werden. Anders gehen bundesweit die Jobcenter vor, die ihren Bescheiden selbstverständlich vollständige Berechnungsbögen beilegen. Nach wie vor verhindert das Bundesfamilienministerium, dass diese Praxis auch beim Kinderzuschlag angewandt wird.

¹⁴² Beim Kinderzuschlag wird aus dem Einkommen der sechs Monate vor dem ersten Leistungsmonat ein Durchschnittseinkommen gebildet und dem Bedarf gegenüber gestellt.

tent erneut. Er bereitete gerade einen Kurzantrag auf Kinderzuschlag für den Zeitraum von Juli bis Dezember 2025 vor. Ein Kurzantrag kann einmalig nach einem Langantrag gestellt werden.¹⁴³

Noch vor Absendung des Kurzantrages überraschte die Familienkasse den Petenten jedoch mit einem Anforderungsschreiben und forderte detaillierte Nachweise über die Mietkosten an. Ursache hierfür sei ein Antrag des Petenten von Ende April 2025. Eine Nachfrage der Bürgerbeauftragten bei der Familienkasse ergab, dass es sich bei diesem Antrag um den alten, vierten Antrag handelte, der seinerzeit gleichzeitig mit dem Widerspruch gestellt worden war. Diesen Antrag hatte sich die Familienkasse auf Wiedervorlage gelegt und wollte nun sicherstellen, dass der Kinderzuschlag ab Juli 2025 nahtlos gezahlt wird.

Die Bürgerbeauftragte bat nun die Familienkasse, den Kurzantrag abzuwarten. Dieser wurde dann unverzüglich gestellt und bereits Mitte Juni 2025 bewilligt. (650/2025 und 1854/2025)

¹⁴³ Beim Langantrag werden alle Antragsvordrucke ausgefüllt, beim Kurzantrag wird bestätigt, dass es keine wesentlichen Änderungen beim Einkommen, Vermögen und der Miethöhe gegeben hat. Diese Prüfung müssen die Bürger*innen aber selbst mit der Hilfe eines Merkblattes der Familienkasse durchführen.

Fall 15

Wohngeld

”

Unberechtigte Rückforderung von Wohngeld

Im Juli 2025 wandte sich eine Petentin an die Bürgerbeauftragte und bat um Unterstützung, weil sie mit einer Entscheidung der Wohngeldstelle nicht einverstanden war. Die Petentin teilte mit, dass sie in der Zeit vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2024 Wohngeld in Höhe von 191 € pro Monat erhalten hatte. Einen Weiterbewilligungsantrag stellte die Petentin im Februar 2025. Nach fünf Monaten Bearbeitungszeit wurde mit Bescheid vom 9. Juli 2025 für die Zeit vom 1. Februar 2025 bis 30. April 2026 ein Wohngeldanspruch in Höhe von 86 € pro Monat bewilligt. Daneben wurde am 11. Juli 2025 ein Bescheid über die Rücknahme und Neuberechnung von Wohngeld erteilt. Mit diesem Bescheid teilte das Amt der Petentin mit, dass aufgrund des rückwirkenden Wegfalles eines Freibetrages¹⁴⁴ für die Jahre 2023 und 2024 ein zu hohes Wohngeld gezahlt worden war und somit eine Überzahlung in Höhe von 1.176 € entstanden und von der Petentin zu erstatten sei. Diese Rückforderung resultierte daraus, dass der Petentin ein Freibetrag für den Pflegegrad 2 zugestanden worden war, obwohl bei ihr tatsächlich der Pflegegrad 1 bestand. Für die Petentin war nicht nachvollziehbar, dass sie die Fehlberechnung hätte erkennen müssen.

Die Petentin legte gegen den Rückforderungs- und Erstattungsbescheid frist- und formgerecht Widerspruch ein und bat die Bürgerbeauftragte um Unterstützung im Widerspruchsverfahren. Ein rechtswidriger, begünstigender Bescheid kann, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft oder Vergangenheit zurückgenommen werden.¹⁴⁵ Der Bescheid darf nicht zurückgenommen werden,

sofern der Begünstigte auf den Bestand des Bescheides vertraut hat und sein Vertrauen in Abwägung mit dem öffentlichen Interesse schutzwürdig ist.¹⁴⁶ Der Petentin wurde vorgeworfen, den Inhalt des Bescheides nebst dem Berechnungsfehler gekannt zu haben, weshalb sie nicht auf den Bestand vertrauen durfte. Das Vertrauen sei hier nicht schutzwürdig, da die Petentin hätte wissen müssen, dass bei ihrer Wohngeldbewilligung der Freibetrag für eine Schwerbehinderung unter einem GdB von 100 bei Pflegebedürftigkeit¹⁴⁷ sowie bei gleichzeitiger häuslicher oder teilstationärer Pflege oder Kurzzeitpflege¹⁴⁸ nicht hätte berücksichtigt werden dürfen.

Die Voraussetzungen der häuslichen Pflege, teilstationären Pflege oder Kurzzeitpflege ergeben sich aus § 63 Abs. 1 SGB XII. Diese Pflege wird Personen erst mit einem Pflegegrad von mindestens 2 gewährt. Die Petentin kannte diese Rechtslage nicht; weder aus dem Antragsformular noch aus dem Bewilligungsbescheid ergab sich dies. Sie hatte im Antragsformular ordnungsgemäß die bewilligte Pflegestufe 1 angegeben. Der Berechnungsfehler lag damit nicht bei ihr, weshalb nach Auffassung der Bürgerbeauftragten die Rückforderung rechtswidrig war. Die Bürgerbeauftragte teilte der Wohngeldstelle das Ergebnis ihrer Überprüfung mit und bat um entsprechende Berücksichtigung im Widerspruchsverfahren.

Kurze Zeit später erhielt die Petentin einen Abhilfebescheid, mit dem die Rückforderung von 1.176 € zurückgenommen wurde. (2655/2025)

¹⁴⁴ Nach § 17 WoGG gibt es verschiedene Freibeträge, die vom Gesamteinkommen abgezogen werden, um das Wohngeld zu berechnen.

¹⁴⁵ § 45 Abs. 1 SGB X.

¹⁴⁶ § 45 Abs. 2 Satz 1 SGB X.

¹⁴⁷ I.S.d. § 14 SGB XI.

¹⁴⁸ Nach § 17 Nr. 1b WoGG.

06

Statistiken

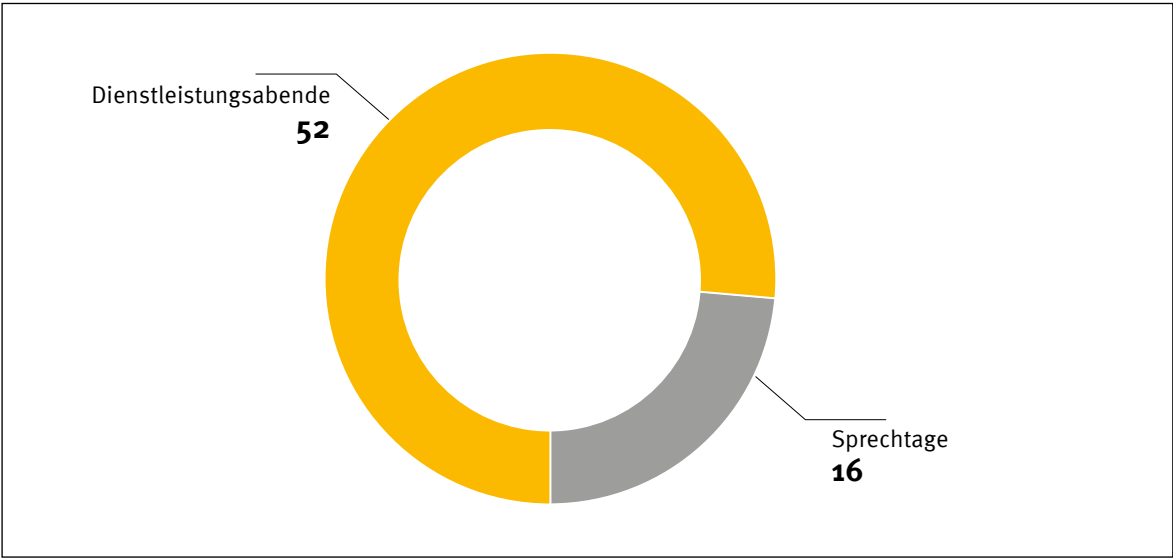
6.1 Anzahl der Gesamtneueingaben
*mit Angaben/Darstellung zur Verteilung auf
 die verschiedenen Sachgebiete*

Sachgebiet	2025 absolut	2025 %
Arbeitsförderung	208	6,6
Grundsicherung für Arbeitsuchende	674	21,5
Kindergeld/Kinderzuschlag	150	4,8
Krankenversicherung	338	10,8
Rentenversicherung	150	4,8
Recht der Rehabilitation und Teilhabe	227	7,2
Sozialhilfe	338	10,7
Sonstige Rechtsgebiete	709	22,6
Unzulässige Eingaben	345	11,0
Gesamt	3.139	100,0

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

Sachgebiet	2023 absolut	2024 absolut	2025 absolut
Arbeitsförderung	213	217	208
Grundsicherung für Arbeitsuchende	673	351	674
Kindergeld/Kinderzuschlag	229	207	150
Krankenversicherung	397	385	338
Rentenversicherung	256	158	150
Recht der Rehabilitation und Teilhabe	206	239	227
Sozialhilfe	412	385	338
Sonstige Rechtsgebiete	884	695	709
Unzulässige Eingaben	371	308	345
Gesamt	3.641	2.945	3.139

6.3 Sprechtage und Dienstleistungsabende



6.4 Eingaben nach Schwerpunkt der Beratung

Schwerpunkt	2023 absolut	2023 %	2024 absolut	2024 %	2025 absolut	2025 %
schriftlich (inkl. elektronisch)	700	19,2	537	18,2	634	20,2
persönlich	175	4,8	116	4,0	131	4,2
telefonisch	2.766	76,0	2.292	77,8	2.374	75,6

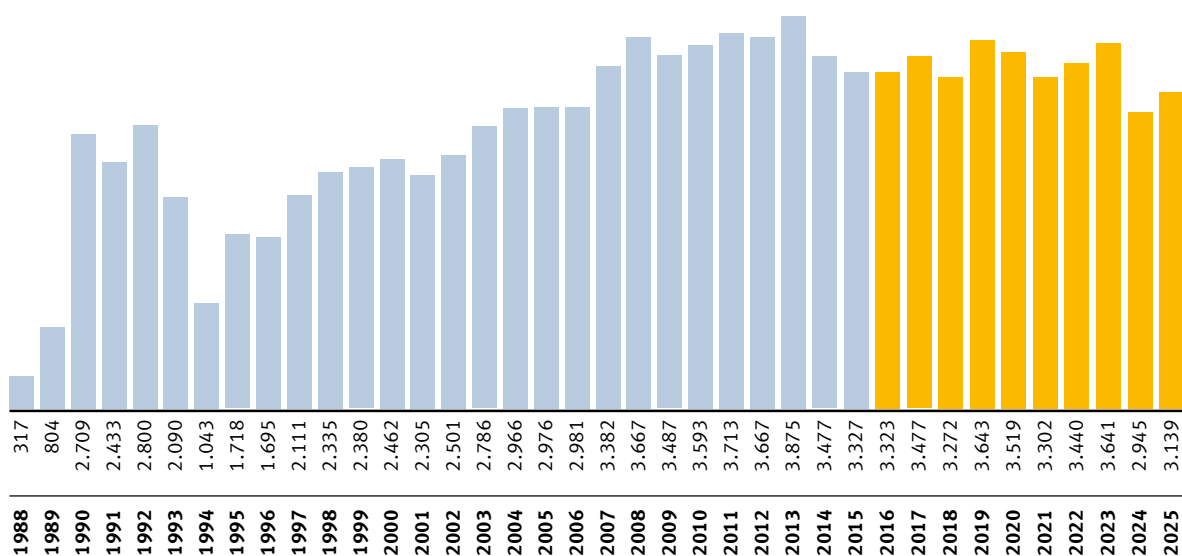
6.5 Eingaben nach Petent*innen

Petent*in	2023 absolut	2023 %	2024 absolut	2024 %	2025 absolut	2025 %
männlich	1.197	32,9	1.089	37,0	1.130	36,0
weiblich	2.396	65,8	1.849	62,8	1.984	63,2
Trans/Ident	0	0	1	0	1	0
Petentengruppe (min. 3 Personen)	48	1,3	6	0,2	24	0,8
Gesamt	3.641	100,0	2.945	100,0	3.139	100,0

6.6 Entwicklung der absoluten jährlichen Eingabenzahlen 2016 bis 2025

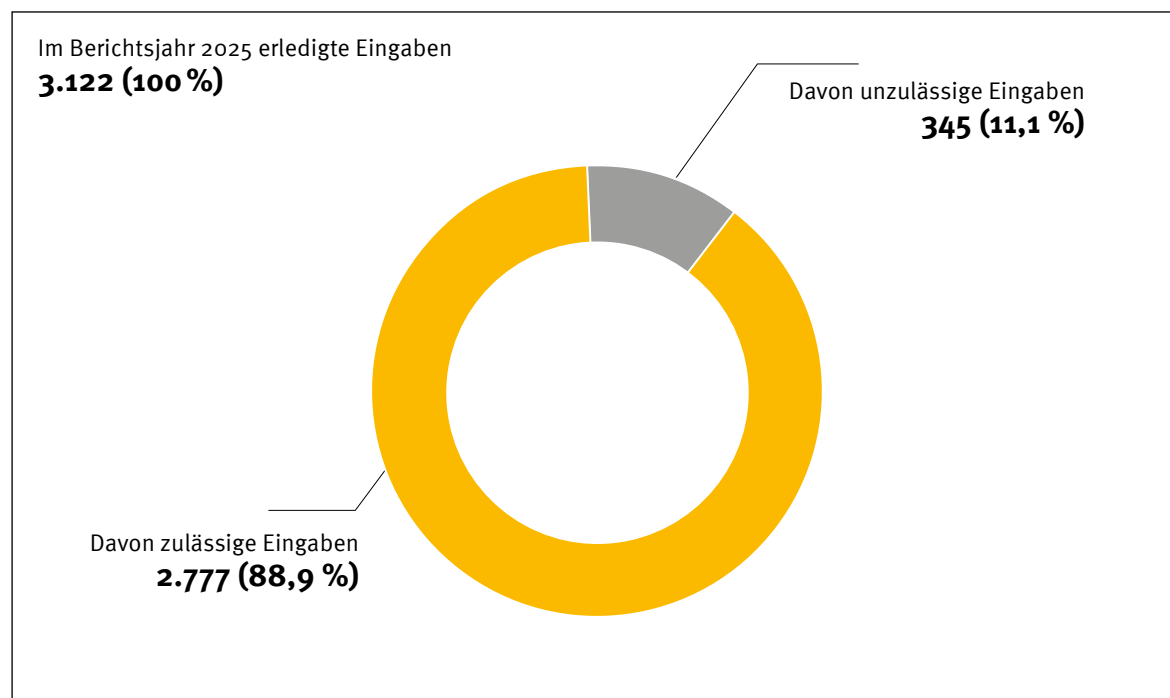
und Angabe zur Gesamtanzahl der jährlichen Neueingaben
seit Einrichtung des Amtes 1988.

Gesamteingaben seit Amtseinführung: 107.301

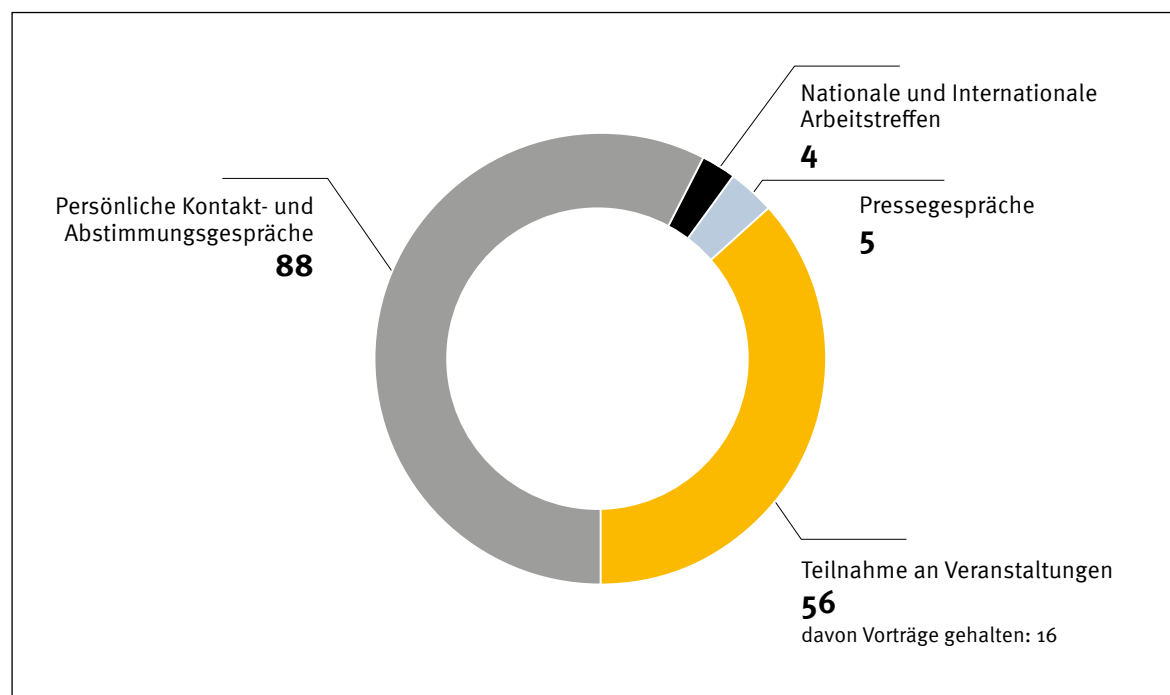


6.7 Abschließend bearbeitete Eingaben differenziert nach zulässig/unzulässig

(Hierin enthalten sind auch Fälle, die 2024 nicht mehr abgeschlossen werden konnten.)



6.8 Öffentlichkeitsarbeit



07

Geschäftsverteilungsplan

(Stand: 31. Dezember 2025)

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

Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Bürgerbeauftragte	Samiah El Samadoni	B	1230
Stellvertreter der Bürgerbeauftragten	Dennis Bunge	B 1 / ADS	1233
Vorzimmer	N.N. Caroline Otto	BV B 18	1231 1231

Stabsstelle BS

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

Aufgaben

Bearbeitung

Grundsatzüberlegungen zur strategischen Ausrichtung und Weiterentwicklung der Dienststelle, insbesondere

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

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
- BAföG
- Beihilfen im öffentlichen Dienst in Zuständigkeit des Landes
- Grundsatzfragen der genannten Rechtsgebiete

Referat B 1		Petitionsbearbeitung, Grundsatzangelegenheiten der Dienststelle, Büroleitung		
Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon	
Referatsleitung	Dennis Bunge	B 1	1233	
Vertretung	Josephine Trier	B 11	1279	
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Josephine Trier	B 11	1279	
	N. N.	B 12	1237	
	Clara Willeke	B 13	1234	
	Annika Colberg	B 14	1235	
	Susanne Goldschmidt	B 15	1238	
	Birgit Bolduan (TZ)	B 16	1241	
	Diana Topp (TZ)	B 17	1240	
	Caroline Otto (TZ)	B 18	1231	
	Stefanie Schuchardt (TZ)	B 19	1245	
	Irina Rümmeli (TZ)	B 20	1236	
	Franziska Rüst	B 21	1249	
	Kay Sellmer	B 22	1246	
	Judith Marx	B 23	1185	
	Hanieh Aslani	B 24	1237	
Aufgaben			Bearbeitung	
– Grundsatzfragen – Entscheidung über die Zulässigkeit von Eingaben – Vorbereitung des Tätigkeitsberichtes – Verbindung zu Verbänden und Organisationen sowie zum kommunalen Bereich – Koordinierung zum Petitionsausschuss, zum Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung und zu den Landesfachressorts – Presserechtliche Verantwortung für Presseinformationen			Dennis Bunge	
– Öffentlichkeitsarbeit			Dennis Bunge / Birgit Bolduan	
– Internet – Redaktion / gestalterische Konzeption – Organisation von Veranstaltungen (Fachtagungen, Foren, Ausstellungen) – Erstellen von Informationsmaterial und Dokumentationen – Organisation von Außenterminen – Haushaltsangelegenheiten – Liegenschaftsangelegenheiten – Bücherei			Birgit Bolduan	
– Administrator VIS – Anmeldung – Assistenz- und Schreibdienst – Bürgertelefon – Dokumentation – Materialbeschaffung – Registratur – Statistik			Diana Topp Caroline Otto	
– Assistenz- und Schreibdienst – Sekretariat – Innerer Dienstbetrieb			Irina Rümmeli / Stefanie Schuchardt	

Arbeitsbereich B 11		Sozialhilfe, Eingliederungshilfe, Asylbewerberleistungsgesetz	
Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referentin	Josephine Trier	B 11	1279
Vertretung	Franziska Rüst	B 21	1249
Aufgaben			Bearbeitung
– Sozialhilfe – Eingliederungshilfe (SGB IX) inkl. Schulbegleitung (Grundsatz / SGB IX) – Sozialhilfe und Eingliederungshilfe einschl. der Erarbeitung wissenschaftlich fundierter Anwendungshilfen – Sonstige soziale Angelegenheiten im Zuständigkeitsbereich der kommunalen Selbstverwaltung – Asylbewerberleistungsgesetz – Grundsatzfragen der genannten Rechtsgebiete			Josephine Trier

Arbeitsbereich B 13		Gesetzliche Krankenversicherung, Soziales Entschädigungsrecht	
Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referentin	Clara Willeke	B 13	1234
Vertretung	Hanieh Aslani	B 24	1237
Aufgaben			Bearbeitung
– Gesetzliche Krankenversicherung – Soziales Entschädigungsrecht – Grundsatzfragen der genannten Rechtsgebiete			Clara Willeke

Arbeitsbereich B 14		Grundsicherung für Arbeitsuchende	
Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referentin	Annika Colberg	B 14	1235
Vertretung	Thomas Richert	BS	1232
Aufgaben			Bearbeitung
– Grundsicherung für Arbeitsuchende – Grundsatzfragen			Annika Colberg

Arbeitsbereich B 15		Behinderten- und Schwerbehindertenrecht, Wohngeld, Rundfunkgebühren	
Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referentin	Susanne Goldschmidt	B 15	1238
Vertretung	Katharina Bade	ADS 1	1136
Aufgaben			Bearbeitung
– Feststellungsverfahren nach dem SGB IX – Landesblindengeld – Befreiung/Ermäßigung Rundfunkbeitrag – Wohngeld – Parkerleichterungen in Schleswig-Holstein für Menschen mit bestimmten Mobilitätseinschränkungen – Behinderten- und Schwerbehindertenrecht – Elterngeld – Grundsatzfragen der genannten Rechtsgebiete			Susanne Goldschmidt

Arbeitsbereich B 24		Gesetzliche Rentenversicherung, Gesetzliche Pflegeversicherung, Gesetzliche Unfallversicherung, VBL	
Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referentin	Hanieh Aslani	B 24	1237
Vertretung	Clara Willeke	B 13	1234
Aufgaben			Bearbeitung
– Gesetzliche Rentenversicherung – Soziale Pflegeversicherung – Gesetzliche Unfallversicherung – Zusatzversorgung der VBL (Betriebsrente) – Grundsatzfragen der genannten Rechtsgebiete			Hanieh Aslani

OKJ Ombudsstelle für Kinder und Jugendliche			
Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Koordinatorin	Franziska Rüst	B 21	1249
Vertretung	Josephine Trier	B 11	1279
Mitarbeiter*innen	Kay Sellmer	B 22	1246
	Judith Marx	B 23	1185
Aufgaben			Bearbeitung
– Kindertagesstättengesetz – Koordination der Aufgabenerledigung – Unterhaltsvorschuss – Schulangelegenheiten – Grundsatzfragen der genannten Rechtsgebiete			Franziska Rüst
– Information und Beratung in der Kinder- und Jugendhilfe – Schulbegleitung (SGB VIII) – Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit – Netzwerkarbeit – Zusammenarbeit mit Verbänden, Vereinigungen, Jugendämtern und Einrichtungen – Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht – Erstellung des Tätigkeitsberichts			Franziska Rüst / Kay Sellmer / Judith Marx

ADS Antidiskriminierungsstelle			
Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referent	Dennis Bunge	ADS	1233
Vertretung	Katharina Bade	ADS 1	1136
Aufgaben			Bearbeitung
– Information und Beratung von Bürgerinnen und Bürgern über ihre Ansprüche nach dem AGG und die Möglichkeit ihrer rechtlichen Durchsetzung sowie Herbeiführung von gütlichen Einigungen – Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit – Aufbau und Ausbau eines landesweiten Netzwerkes zum Thema Diskriminierung und Prävention sowie Unterstützung lokaler Netzwerke – Erstellung des Tätigkeitsberichts – Organisation und Zusammenarbeit mit Verbänden, Vereinigungen und Einrichtungen			Dennis Bunge / Katharina Bade
– Erstberatung			Katharina Bade

BP Beauftragte für die Landespolizei			
Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referentin	Anja Fritzler-Klatt (TZ)	BP 2	1131
Vertretung	Heide von Petersdorff (TZ)	BP 1	1248
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Heide von Petersdorff (TZ)	BP 1	1248
	Tanja Greve (TZ)	BP 3	1019
Aufgaben			Bearbeitung
— Bearbeitung der Beschwerden und Eingaben — Öffentlichkeitsarbeit — Erstellung des Tätigkeitsberichtes — Organisation und Zusammenarbeit mit dem Innenministerium, den Polizeibehörden, Verbänden und sonstigen Einrichtungen			Anja Fritzler-Klatt / Tanja Greve / Heide von Petersdorff

08

Anhang

Für eine moderne, digitale und
bürgerfreundliche Verwaltung

Vorschläge zur Entbürokratisierung der
Sozialämter

Ein gemeinsames Papier:

Die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten
des Landes Schleswig-Holstein

Der Schleswig-Holsteinische Landkreistag

Der Städteverband Schleswig-Holstein

Der Schleswig-Holsteinische Gemeindetag

Vorbemerkungen:

Die Sozialverwaltung in Schleswig-Holstein leistet einen erheblichen Beitrag für den sozialen Frieden und den Zusammenhalt in unserer Gesellschaft. Sie gewährleistet, dass die für die Menschen grundlegende, existenzielle Versorgung und Teilhabe sichergestellt werden.

Allerdings steht die Sozialverwaltung bei der Bewältigung dieser Aufgabe vor großen Herausforderungen – einerseits scheiden aufgrund der demographischen Entwicklung hoch qualifizierte Fachkräfte aus den Verwaltungen aus, andererseits nimmt die Aufgabenlast durch die Schaffung komplexer und neuer sowie durch den Ausbau vorhandener gesetzlicher Leistungsansprüche stetig zu.

So ist es bei den Sozialbehörden über die Jahre zu einer starken Arbeitsverdichtung, zu einem Aufgabenzuwachs, aber auch zu komplexeren Anforderungen der Rechtsprechung zu den vielfältigen Ansprüchen gekommen. Die Leistungsvoraussetzungen sind über die Jahre komplexer und bürokratischer geworden mit der Folge, dass es häufig zu längeren Bearbeitungszeiten kommt. Konsequenzen dieser längeren Bearbeitungszeiten und der erforderlichen umfangreichen Prüfung von Leistungsansprüchen sind gleichermaßen Ungeduld sowie fehlendes Verständnis bei den Antragsstellerinnen und Antragstellern, insbesondere wenn sich diese in einer prekären Lebenssituation befinden und zwingend auf existenzsichernde Leistungen angewiesen sind. Als weitere Folge auf Seiten der Bürgerinnen und Bürger wachsen Verzweiflung und Frust, das Vertrauen in den Staat und in dessen Funktionsfähigkeit scheinen gestört.

In dem Bestreben, diesen Herausforderungen insgesamt begegnen zu können und die Sozialverwaltung schneller, moderner, digitaler und bürgerfreundlicher zu gestalten, haben die Kommunalen Landesverbände und die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein gemeinsam Vorschläge zur Entlastung der Sozialverwaltung erarbeitet. Es ist gemeinsamer Konsens der Beteiligten, dass es einer groß ange-

legten Entbürokratisierungs- und gut organisierten Digitalisierungsoffensive bedarf, um dieses Ziel zu erreichen.

In einem ersten Schritt haben sich die Bürgerbeauftragte und die Kommunalen Landesverbände mit den Aufgaben der Sozialämter im Land befasst und im anliegenden Papier konkrete, aber nicht abschließende Vorschläge erarbeitet, die kurz- und mittelfristig die Zielerreichung fördern.

Es ist der gemeinsame Wunsch der Beteiligten, mit dem Gesetzgeber und der Regierung in einen konstruktiven Prozess zur Diskussion und Umsetzung der anliegenden Vorschläge einzutreten und zugleich anzuregen, mit der Fachaufsicht ergänzende konstruktive Vorschläge für die Entbürokratisierung der Sozialämter zu erarbeiten. Die Sozialämter benötigen dringend die intensive Unterstützung der Fachaufsicht, um vor dem Hintergrund der sich verschärfenden Situation ihre Funktionsfähigkeit zu erhalten.

Ausdrücklich wünschen sich alle an der Erarbeitung Beteiligten ein gemeinsames Vorgehen mit der Landesregierung und dem Landesgesetzgeber – ganz im Sinne der Menschen in Schleswig-Holstein.

I. Sachbearbeitung und Leistungsgewährung vereinheitlichen und vereinfachen

1. Bewilligungszeiträume bei Grundsicherungsleistungen deutlich verlängern

Der derzeitige Bewilligungszeitraum für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beträgt zwölf Monate (§ 44 Abs. 3 Satz 1 SGB XII). Danach ist einmal im Jahr ein Weiterbewilligungsantrag zu stellen, wenn die Leistung weiter bezogen werden soll. D. h., dass für jeden Leistungsberechtigten auch dauerhaft jedes Jahr ein Antragsverfahren durchgeführt werden muss.

Der Bewilligungszeitraum sollte auf zwei bis drei Jahre angepasst werden können. Dies könnte z. B. auf Personengruppen bezogen werden, bei denen wesentliche Änderungen der Umstände – wie die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder auch ggf. eine erhebliche Erbschaft – nach der Lebenserfahrung nicht mehr zu erwarten sind. Dies gilt etwa für hochbetagte Leistungsberechtigte, aber ggf. auch schon ab 80 Jahren. Dem liegt auch die Vorstellung zu Grunde, dass Menschen, die wegen einer geringen Alters- oder Erwerbsminderungsrente mit Grundsicherungsleistungen aufstocken müssen, in der Regel nicht erheblich von Rentenanpassungen profitieren, da diese mindernd angerechnet werden.

Zu prüfen ist, ob diese Schritte durch eine fachaufsichtliche Weisung zu § 44 Abs. 3 Satz 1 SGB XII gegangen werden kann (Auslegung des Passus „in der Regel“).

2. Geringere Prüftiefe bei Weiterbewilligungen

Die Weiterbewilligung kann nach der gründlichen Prüfung eines Erstantrags vereinfacht werden, indem nicht die Vorlage aller erforderlichen Nachweise verlangt wird. Wie in Coronazeiten könnten bestimmte Nachweise durch eine Glaubhaftmachung durch die Bürgerinnen und Bürger ersetzt werden. Gleichzeitig sollte die Verpflichtung erhalten bleiben, eigenständig wesentliche Veränderungen zu den Anträgen mitteilen zu müssen. Sollte der Verdacht eines missbräuchlichen Verhaltens auf Sei-

ten der Leistungsberechtigten aufkommen, muss für die Behörde die Möglichkeit gegeben sein, ausnahmsweise auch umfangreich alle Nachweise anzufordern und zu prüfen.

Hierzu sollten über eine Bundesratsinitiative entsprechende Rechtsgrundlagen im SGB XII geschaffen werden.

3. Grundsätzlich mehr mit Pauschalen arbeiten

Es sollten vermehrt Pauschalen bei der Erstattung bzw. bei der Berechnung zu Grunde gelegt werden. Als Beispiele seien hier Umzüge, Renovierungsarbeiten und Erstausrüstung sowie Versicherungen genannt. Dies erspart den Behörden die umfangreiche Überprüfung einzelner Nachweise. Erst wenn ein tatsächlicher finanzieller Mehrbedarf durch die Leistungsberechtigten belegt wird, sollte über die anfängliche Pauschale hinaus entsprechend dem Nachweis geleistet werden. Damit es hierbei zu einer echten Entlastung der Verwaltungsbehörden kommt, sind die Pauschalbeträge angemessen hoch festzusetzen.

Hierzu sollte von Schleswig-Holstein ausgehend eine Bundesratsinitiative zur Implementierung von mehr Pauschalen in der Leistungsgewährung im SGB XII, insbesondere § 27b Abs. 4 Satz 1 SGB XII, gestartet werden.

4. Ergänzend: Versicherungspauschalen erstatten

Insbesondere wird dieser Aspekt relevant für die Leistungsberechtigten im SGB XII, die kein Einkommen haben (keine Rente o. ä.). Versicherungspauschalen sollten nicht nur von dem zu berücksichtigenden Einkommen abgezogen werden, sondern auch als Mehrbedarf erstattet werden können. Hier könnte beispielhaft mit einem Katalog notwendiger Versicherungspauschalen gearbeitet werden (z. B. Haftpflichtversicherungen).

Auch dies wäre über eine Bundesratsinitiative zur Einführung einer entsprechenden Regelung, insbesondere in § 82 SGB XII, zur Übernahme von Versicherungen als bedarfsdeckende Pauschale oder als bedarfsdeckender Mehrbedarf zu implementieren.

5. Stellen von Anträgen sowie Rechtsbehelfen in Textform ermöglichen

Es gibt derzeit keine erkennbare normative Verpflichtung zur Unterschrift von Antragstellenden bei einem Weiterbewilligungsantrag auf Leistungen nach dem SGB XII, dennoch wird die Unterschrift häufig – ebenso wie bei der Erstantragstellung – von Sozialämtern eingefordert. Dies sorgt für Verlangsamung in der Bearbeitung ansonsten meist einfach gelagerter Weiterbewilligungsanträge für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII).

Grundsätzlich sollten alle Anträge und Rechtsbehelfe in Textform – also z. B. per E-Mail und damit ohne Unterschrift – ermöglicht werden.

6. Zusammenlegung der Hilfe zum Lebensunterhalt und der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (3. und 4. Kapitel SGB XII)

Die Leistungen sind sehr ähnlich ausgestaltet; zudem gibt es wenige Menschen, die Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten. Es wäre eine Vereinfachung, diese Menschen – bei im Wesentlichen gleichen Leistungen – in das 4. Kapitel mit einzu beziehen.

Sollte der hierzu bereits in der vergangenen Legislaturperiode vom Bundessozialministerium vorgelegte Gesetzentwurf nicht wieder aufgegriffen werden, so sollte Schleswig-Holstein eine Bundesratsinitiative aufnehmen.

7. Vereinheitlichung SGB II und SGB XII: Einheitliche Verwendung der Begriffe „Einkommen“ und „Vermögen“

Die Begriffe des „Einkommens“ und des „Vermögens“, die Einkommensberechnung sowie die Vermögens- und Einkommensfreibeträge werden im SGB II und SGB XII unterschiedlich gehandhabt. Dies sorgt insbesondere bei Systemübergängen für Schwierigkeiten und Mehraufwand in den Sozialbehörden.

Auch diese Anpassung sollte durch ein Bundesratsinitiative umgesetzt werden.

8. Bagatellgrenze für Rückforderungen ins SGB XII aufnehmen

Im SGB II besteht eine Bagatellgrenze für Rückforderungen in Höhe von 50 Euro. Eine vergleichbare Regelung lässt das SGB XII vermissen, obwohl es auch im SGB XII erforderlich ist, Verwaltungsaufwand und Nutzen bei geringwertigen Rückforderungen gegeneinander abzuwägen. Allerdings sind 50 Euro als Bagatellgrenze sehr niedrig angesetzt; vor dem Hintergrund des Aufwands der Berechnung, Bescheidung und Eintreibung einerseits und der Wirkung auf das Verhalten und der Außenwirkung andererseits sollte auch die Möglichkeit eines höheren Betrags als dieser 50 Euro geprüft werden.

Es sollten vor allen Dingen keine Rückforderungen geltend gemacht werden, wenn es aufgrund der relativ geringen Erhöhung der Renten zu einer Überzahlung kommt. Die Bescheide sollten dann lediglich für die Zukunft angepasst werden.

Diese Änderungen sollten ebenfalls im Rahmen einer schleswig-holsteinischen Bundesratsinitiative eingebracht werden.

9. Jährliche Anpassung von Bescheiden nur zu einem Stichtag

Der Regelsatz wird – abgesehen von sog. „Nullrunden“ – jährlich zum 01. Januar angepasst, die Renten zum 01. Juli, die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge meist im März oder April. Daneben geschehen unterjährig mehrfach weitere Anpassungen durch Heiz- und Betriebskostenabrechnungen, Abschluss neuer Vergütungsvereinbarungen, Veränderungen des Leistungszuschlags, etc. Dadurch ändert sich der Sozialhilfebedarf jährlich bis zu etwa vier Mal, was jeweils von der Sachbearbeitung durch neuerliche Prüfungen und Bescheide abgearbeitet werden muss.

Soweit man nicht ohnehin zu einem längeren Bewilligungszeitraum (s. o. Ziffer I. 1.) kommt, ist zu überlegen, ob nicht grundsätzlich nur einmal im Jahr angepasst werden sollte. Es könnte geregelt werden, dass jährlich wiederkehrende Anpassungen von Bescheiden immer erst zum 01. Juli eines Jahres erfolgen, wobei im Jahr der erstmaligen Anpassung der Leistungsbescheid dann zweimal anzupassen wäre (einmal im Januar und einmal im Juli). Im Übrigen sollte dann nur auf Antrag angepasst werden. Alternativ wären auch Regelungen mit Schwellenwerten denkbar.

10. Leichte, verständliche, klare Sprache und Berechnung

Leistungsbescheide und sonstige Schreiben der Sozialbehörden lesen sich für manche Leistungsberechtigten sehr schwer und können Missverständnisse hervorrufen, insbesondere wenn teilweise lediglich Gesetzestexte abgeschrieben werden, die nicht verstanden oder irrtümlich gar persönlich genommen werden (bspw. Mitwirkungspflicht). Oft führt bereits die fehlende Nachvollziehbarkeit dazu, dass Widersprüche eingelegt oder Klagen erhoben werden, die es bei entsprechender Transparenz nicht gegeben hätte. Je bes-

ser verständlich also Schreiben und Bescheide für die Leistungsberechtigten sind, umso weniger Rechtsbehelfe werden eingelegt.

Gleichzeitig ist der Aufgabe der Sozialbehörden Rechnung zu tragen, rechtssichere Formulierungen in ihren Bescheiden und Schreiben zu wählen. Die Behörden bemühen sich um jeweils bessere und verständlichere Sprache in den Bescheiden, um Qualität und Verständlichkeit zu verbessern.

II. Schnittstellen besser regeln und strukturelle Verbesserungen zur Entlastung vornehmen:

1. Kein paralleler Bezug von Sozialleistungen, die angerechnet werden, bspw. Unterhaltsvorschuss, Pflege Wohngeld, Kindergeld

Es gibt viele Leistungen, die Menschen, die Grund-sicherung erhalten, zusätzlich beantragen können bzw. wegen des Vorrangs der jeweiligen Leistungen auch beantragen müssen. Dies betrifft u. a. den Unterhaltsvorschuss, das Kindergeld oder auch das Pflege Wohngeld. Das bedeutet, dass immer wieder Bescheide angepasst werden müssen, weil z.B. zunächst Sozialhilfe in Form von Hilfeleistungen zur Pflege bezogen wird und darüber hinaus eine weitere Leistung (z. B. Pflege Wohngeld) beantragt wird. Die Anrechnung auf die Sozialhilfeleistung führt in diesen Fällen auch zu keiner Besserstellung der antragstellenden Person. Der Nachrang der Sozialhilfe sollte für die Fälle, in denen an-rechenbare Leistungen vorrangig beantragt werden müssen, abgeschafft werden. In der Konsequenz ist ebenfalls zu beachten, dass bei Änderung der Finanzierungsströme (Bundes-, Landes- oder kom-munale Mittel) ein entsprechender Ausgleich statt-finden müsste.

Das Pflege Wohngeld in seiner bestehenden Form sollte komplett gestrichen werden, da es einen enormen Verwaltungsaufwand bedeutet, ohne dass ein Vorteil für die Leistungsberechtigten ent-steht. Alternativ sollte jedenfalls eine landesrecht-liche Regelung erfolgen, die sicherstellt, dass bei Bezug von Hilfeleistungen zur Pflege kein zusätz-licher Bezug von Pflege Wohngeld möglich ist. Soll-te das Land Schleswig-Holstein eine Investitions-kostenförderung von Pflegeeinrichtungen dennoch wollen, so sollte dies im Rahmen einer Objektför-derung erfolgen.

Auch wenn das Kindergeld als Leistung des Steuer-rechts gilt, entsteht hier die gleiche Problematik. Sollte es aus rechtlichen Gründen nicht möglich sein, den Kindergeldbezug in diesen Fällen aus-zusetzen, so könnte in diesen Fällen eine Über-tragung der Zuständigkeit für die Bearbeitung und Bewilligung an die jeweiligen Sozialämter erfolgen,

sodass die Leistungen insoweit aus einer Hand und in einem Bescheid geregelt werden. Diese Verän-derung erfordert selbstverständlich die passende Unterstützung für das Personal, z. B. durch Schu-lungen und Weiterbildungen. Gleichzeitig muss sie so umgesetzt werden, dass die Abläufe einfacher werden und die Sozialämter dadurch kein zusätz-liches Personal auf eigene Kosten einstellen müs-sen.

Es sollte eine Bundesratsinitiative zur differen-zierten Regelung des Nachrangs der Sozialhilfe in § 2 SGB XII erfolgen.

2. Aufstockung der Abwesenheitstage für Heim-bewohnerinnen und -bewohner, damit seltener taggenaue Abschläge berechnet werden müssen

Schwierigkeiten bereitet den Behörden auch die Berechnung und Zahlung des Heimentgelts bei Abwesenheitstagen im Krankenhaus. Die grund-sätzliche Berechnung des Gesamtheimentgelts inklusive der Pflegevergütung und der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung richtet sich nach § 87a SGB XI. Bei Abwesenheiten, die länger als drei Tage andauern, sind Abschläge in Höhe von 25 % pro Abwesenheitstag auf die Leistungen zu berück-sichtigen und damit auch die Bescheide aufwendig nachzuberechnen und neu zu erstellen. Um diese Berechnungen einzugrenzen, sollte es seltener er-forderlich werden, die Entgelte anzupassen. Sollte eine vollständige Streichung dieser Regelung zur Anpassung der Entgelte nicht in Betracht kommen, so sollten Abschläge erst bei Abwesenheiten von mehr als sechs Tagen berechnet werden müssen. Uneinheitlich scheint zudem zu sein, ob dabei der erste Tag, an dem die Abwesenheit beginnt, mit-gezählt wird.

Dies sollte ausdrücklich im Gesetz geregelt wer-den.

3. Stärkung der Pflegestützpunkte

Durch die beratende Tätigkeit der Pflegestützpunkte – u. a. in Fragen zu Hilfeleistungen zur Pflege nach dem SGB XII – werden die Sachbearbeitungen der Sozialämter bereits spürbar entlastet. Die Anspruchsberechtigten benötigen zunehmend mehr Beratung und durch die steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen gibt es insgesamt auch mehr Beratungsfälle. Die Pflegestützpunkte sollten daher weiter gestärkt werden.

Das Land sollte hier dauerhaft stärker mitfinanzieren, insbesondere auch hinsichtlich der Schaffung neuer Stellen.

4. Ggf. zusätzliche Schaffung von „Behördenlotsen“

Die Sozialbehörden haben eine umfassende Beratungs- und Informationspflicht gegenüber Bürgerinnen und Bürgern (§§ 13, 14, 15 SGB I), der jedoch einige Sozialämter aufgrund von Personal- und Zeitmangel nicht so umfassend nachkommen können, wie es wünschenswert wäre. Gleichzeitig ist erkennbar, dass sich die Sozialämter eigenständig darum bemühen, sich regelmäßig in die Rolle der erstausuchenden Person hineinzusetzen, um einer Art Betriebsblindheit entgegenzuwirken und diese zu vermeiden. Solange jedoch die Sozialleistungsverfahren noch so komplex, bürokratisch und hinsichtlich der Prüfung der Leistungsvoraussetzungen zeitaufwändig sind, wie es aktuell der Fall ist, könnte den betroffenen Sozialbehörden ein Spielraum zur interimswweisen Schaffung von Personalstellen für sog. „Behördenlotsen“ gegeben werden, sofern es hierfür eine Gegenfinanzierung gibt. Durch diese zusätzliche Schaffung von Lotsen, die gezielt Aufgaben der Primärberatung übernehmen können – wie das Erklären von Bescheiden, die Beratung zu weitergehenden Ansprüchen bei anderen Behörden und ggf. in einem Clearing auch die Eingangsberatung –, könnten einerseits die Bürgerinnen und Bürger profitieren,

indem sie zügige Antworten auf ihre Fragen erhalten, andererseits aber auch die Behörden, indem die Sachbearbeitungen entlastet werden, um sich intensiver auf die Antragsbearbeitung konzentrieren zu können. Ziel dieser Lotsen wäre es also, die bereits bestehenden Anlaufpunkte in den Behörden zu erweitern und zu unterstützen.

Entsprechende Strukturen wären dann auch vom Land mitzufinanzieren.

5. Personalgewinnung durch Wertschätzung und Imageverbesserung

Die Personalnot wird in vielen Sozialämtern seit Jahren immer deutlicher: Auf zu viel Arbeit kommen zu wenige Beschäftigte. Dies liegt zum einen am wachsenden Antragsaufkommen, das auf wenige Mitarbeitende verteilt werden muss. Zum anderen entscheiden sich immer weniger – vor allem junge – Menschen für den Beruf im Sozialamt, sodass für eine Nachbesetzung von Stellen häufig nicht genügend ausreichend qualifizierte Bewerbungen vorhanden sind. Eine gelungene Entbürokratisierung im Sozialbereich dient der Arbeitsentlastung, führt zu schnelleren Ergebnissen und zu zufriedeneren Bürgerinnen und Bürgern. Dies könnte bereits dazu führen, den Arbeitsdruck zu verringern, die Personalnot mittel- bis langfristig zu lindern und zu einer Imageverbesserung beizutragen. Alle Akteure sollten einen Beitrag zu dieser Imageverbesserung leisten. Dazu gehört es auch, die Bedeutung gerade dieser Tätigkeit für die Stabilisierung unseres sozialen und gesellschaftlichen Friedens hervorzuheben – durch eine gute Versorgung der Bevölkerung werden auch politische Verhältnisse stabilisiert und damit die Demokratie geschützt.

Zu diesen Zielen können auch die in diesem Papier genannten Maßnahmen der Verfahrensbeschleunigung und Entbürokratisierung beitragen.

III. Digitalisierung vorantreiben und qualitativ verbessern:

1. Einführung einer E-Akte und von online-Anträgen ohne Medienbrüche, verständliche digitale Portale für die Bürgerinnen und Bürger

Das gesamte Antragsverfahren bei den Sozialbehörden muss digitalisiert werden, Anträge müssen bürgerfreundlich sowohl online als auch analog gestellt werden können. Immer wieder wird die Digitalisierung jedoch unvollständig vorgenommen, weil die Schnittstellen zu den Fachanwendungen der Behörden nicht bereits Gegenstand der von Land und Kommunen gemeinsam geplanten Digitalisierungsprojekte sind. In der Folge müssen Daten immer wieder händisch in die Fachanwendungen übertragen werden, z. B. ist es für viele Wohngeldstellen im Land die Realität, dass ein digital ausgefüllter Antrag erst ausgedruckt werden muss, um dann eine händische Übertragung in die digitale Fachanwendung vorzunehmen. Die Vorstellung, die Kommunen könnten sich um die Programmierung von Schnittstellen selbst kümmern, geht an der finanziellen und personellen Leistungsfähigkeit insbesondere der kleineren Kommunen mit entsprechenden Aufgaben vorbei. Die an der Erarbeitung dieses Papiers Beteiligten hoffen darauf, dass gerade vor dem Hintergrund der auf Bundesebene vorgesehenen Stärkung und Förderung von digitalen Infrastrukturen künftig Prozesse und Verfahren bei der Digitalisierung umfassend betrachtet werden und insbesondere die Herausforderungen und Schwierigkeiten der Schnittstellen unmittelbar mit geplant und gelöst werden. Eine gute, sinnvolle Digitalisierung wird immer ohne Medienbruch gestaltet.

Zugleich muss darauf geachtet werden, dass die digitalen Portale einfach in der Anwendung und verständlich gestaltet sind.

Die Sozialverwaltung würde zudem davon profitieren, wenn flächendeckend kompatible E-Akten eingeführt würden, die den Transfer von Daten auch von Behörde zu Behörde ohne Medienbruch erlauben.

Es ist der gemeinsame Wunsch aller an diesem Papier Beteiligten, zu einer Beschleunigung und Homogenisierung der Digitalisierung beizutragen, wenngleich in diesem Kontext dem Land die wesentliche und durch Anreize steuernde Rolle zukommt.

2. Leichtere, digitale Kommunikation zwischen den Behörden ermöglichen und den Datenschutz anpassen

Die Kommunikation zwischen den verschiedenen Sozialbehörden (z. B. Sozialamt, Kranken- und Pflegekasse etc.) ist zumeist eher schleppend und langsam oder gar inexistent. Mitunter erhalten die Sozialämter oder Einrichtungen notwendige Bescheide und Informationen der Pflegeversicherungen über erfolgte Änderungen ausschließlich über eingeschaltete Betreuungspersonen.

Eine schnelle Kommunikation und Abfrage von Daten ist jedoch im Rahmen der zügigen Bearbeitung (existenzsichernder) Sozialleistungen essenziell, daher ist die Beschleunigung des Informations- und Datenaustauschs anzustreben. Immer wieder sind auch Regelungen des Datenschutzes eine Barriere bei der erforderlichen Kommunikation der Behörden untereinander. Oft müssen die Behörden bei einzelnen Vorgängen die Leistungsberechtigten immer wieder auf Mitteilungspflichten hinweisen und fehlende Informationen wiederholt anfordern. Dabei reicht es oft nicht aus, wenn diese einer Datenübermittlung von Behörde zu Behörde zustimmen; oft müssen sie durch erneute Anträge und erneutes Beibringen von Nachweisen dafür sorgen, dass die zuständige Behörde alle entscheidungsrelevanten Daten erhält. Jedenfalls wenn eine schriftliche Zustimmung zur Datenübermittlung vorliegt, muss eine Möglichkeit zur direkten Weitergabe von (digitalen) Informationen oder auch Akten zwischen den Behörden generell geschaffen werden.

09

Abkürzungsverzeichnis

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

N	
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
n. F.	neue Fassung
Nr.	Nummer
P	
PKW	Personenkraftwagen
R	
Rn.	Randnummer
S	
S.	Seite
SGB I	Sozialgesetzbuch Erstes Buch – Allgemeiner Teil
SGB II	Sozialgesetzbuch Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeitsuchende
SGB III	Sozialgesetzbuch Drittes Buch – Arbeitsförderung
SGB IV	Sozialgesetzbuch Viertes Buch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VI	Sozialgesetzbuch Sechstes Buch – Gesetzliche Rentenversicherung
SGB VII	Sozialgesetzbuch Siebentes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Ahtes 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
SGB XIV	Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch – Soziale Entschädigung
SGG	Sozialgerichtsgesetz
U	
u. a.	unter anderem
V	
Vers-MedV	Versorgungsmedizinverordnung
vgl.	vergleiche
W	
WoGG	Wohngeldgesetz
WoGPlusG	Wohngeld-Plus-Gesetz
Z	
z. B.	zum Beispiel
ZKGS	Zentraler Kindergeldservice
ZR	Zivilrecht

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

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