



Bericht


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

Tätigkeitsbericht für das Jahr 2009

Bericht

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

Tätigkeitsbericht für das Jahr 2009

**Die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten
des Landes Schleswig-Holstein
Karolinenweg 1 ▪ 24105 Kiel ▪ Telefon (0431) 988-1240 ▪ Telefax (0431) 988-1239
E-Mail: buengerbeauftragte@landtag.ltsh.de
Busverbindung: Linie 51 Reventloubrücke ▪ Linie 41/42 Landtag
 Behindertenparkplätze und barrierefreier Zugang vorhanden**

Vorwort

Gemäß § 6 des Gesetzes über die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein überreiche ich dem Schleswig-Holsteinischen Landtag meinen Tätigkeitsbereich für das Jahr 2009.

Auch in diesem Berichtsjahr gebührt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern meiner Dienststelle großes Lob und Anerkennung für die geleistete Arbeit. Ohne ihren Einsatz und Teamgeist ist eine erfolgreiche Arbeit nicht möglich. Dafür meinen herzlichen Dank.

Den größten Bereich der Beschwerden bildeten auch in diesem Jahr die Probleme und Schwierigkeiten rund um „Hartz IV“. Trotz aller Mahnungen, Appelle und konstruktiver Kritik hat sich im Berichtsjahr 2009 nichts Wesentliches zum Guten gewendet. Die Verwaltungspraxis ist auch fünf Jahre nach Inkrafttreten des SGB II immer noch völlig unbefriedigend. Vor allem müssen Sorgfalt, Verlässlichkeit, sachkundige Rechtsanwendung und Fairness gegenüber den Hilfesuchenden wieder an Bedeutung gewinnen. Die vom Bundesverfassungsgericht geforderte Neuordnung der Behördenorganisation gibt hierzu eine Chance.

Wie in den Vorjahren zeigt auch der Tätigkeitsbericht 2009 neben der Thematik „Hartz IV“ wieder eine Vielzahl von Problemen und Missständen aus anderen sozialen Bereichen auf. Dies gab Anlass, den Gesetzgeber auf Regelungslücken aufmerksam zu machen und im Bereich des Verwaltungshandelns mit Anregungen zu einer Verbesserung beizutragen. Es liegt nun bei den angesprochenen Institutionen und Behörden, dies umzusetzen.



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
1. Allgemeiner Arbeitsbericht	6
1.1 Anzahl und Schwerpunkte der Eingaben	6
1.2 Form der Eingaben	7
1.3 Abschließend bearbeitete Eingaben	7
1.4 Bürgernähe durch Dienstleistungsabende und Außensprechtage.....	7
1.5 Besprechung im Landtag	10
1.6 Öffentlichkeitsarbeit	10
1.7 Nationale und internationale Zusammenarbeit	10
1.8 Besuchskommission Maßregelvollzug	11
1.9 Das Büro.....	12
1.10 Zusammenarbeit und Dank	12
2. Bericht zu den einzelnen Tätigkeitsbereichen.....	13
2.1 Grundsicherung für Arbeitsuchende	13
2.1.1 ALG II-Leistungsgewährung.....	14
2.1.2 Kosten für Unterkunft und Heizung	18
2.1.3 Querschnittsprüfung des Landesrechnungshofes zu den kommunalen Leistungen nach SGB II	20
2.1.4 Einkommen und Vermögen.....	21
2.1.5 Eingliederungsleistungen	23
2.1.6 Rückforderungen	24
2.1.7 Sanktionen	24
2.1.8 Änderungsvorschläge zum SGB II	25
2.2 Arbeitsförderung	27
2.3 Gesetzliche Krankenversicherung	30
2.4 Gesetzliche Rentenversicherung	33
2.5 Kinder- und Jugendhilfe.....	35
2.6 Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.....	36
2.7 Soziale Pflegeversicherung	39
2.8 Sozialhilfe	41
2.9 Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht.....	44
2.10 Beihilfe für Beschäftigte des Landes Schleswig-Holstein	45
2.11 Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG).....	45
2.12 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz	46
2.13 „Darf-nicht-Fälle“	47
2.14 Kindergeld und Kinderzuschlag	49
2.14.1 Kindergeld.....	49
2.14.2 Kinderzuschlag	51
2.15 Schulangelegenheiten	52
2.16 Verfahrens- und Prozessrecht	53
2.17 Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz	54

3. Besondere Themen	57
3.1 Das „Fördern“ im SGB II – Ein vernachlässigtes Prinzip.....	57
3.1.1 Der Eingliederungsprozess	57
3.1.2 Die Vermittler.....	61
3.1.3 Der Gesetzgeber	62
3.2 Oft benötigt, selten bewilligt – Die Haushaltshilfe in der Krankenversicherung	64
3.3 Leistungen der sozialen Pflegeversicherung – Mehr Bedarfs- gerechtigkeit durch einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff.....	67
3.4 Feststellung der Erwerbsfähigkeit durch eine neutrale Stelle.....	70
4. Einzelbeispiele.....	71
Grundsicherung für Arbeitsuchende: Die Versicherungspauschale, die der Leistungsträger vergaß	71
Grundsicherung für Arbeitsuchende: Wer bezahlt eine mehrtägige Klassenfahrt?	72
Grundsicherung für Arbeitsuchende: Leistungen für Möbel - Leistungsanspruch oder Selbstbeschaffung?.....	73
Grundsicherung für Arbeitsuchende: Wie weit gehen Mitwirkungspflichten? Ein vermeidbares Verfahren vor dem Sozialgericht ...	75
Grundsicherung für Arbeitsuchende: Rückforderung von Leistungen wegen Geburt eines Kindes?	77
Arbeitsförderung: Müssen Aufstocker bei Rückforderungen von Arbeitslosengeld I auch zuviel gezahlte Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung erstatten?.....	79
Gesetzliche Krankenversicherung: Gesundheitsreform - Bittere Pille für unständig Beschäftigte	80
Gesetzliche Rentenversicherung: Zuständigkeitswechsel mit negativen Folgen	82
Schwerbehindertenrecht: Wegen überholter Arztberichte kein Schwerbehindertenausweis ausgestellt	85
Schwerbehindertenrecht: Weshalb es wichtig ist, dass eine Behörde medizinische Befundberichte nicht nur anfordert, sondern auch richtig auswertet.....	86

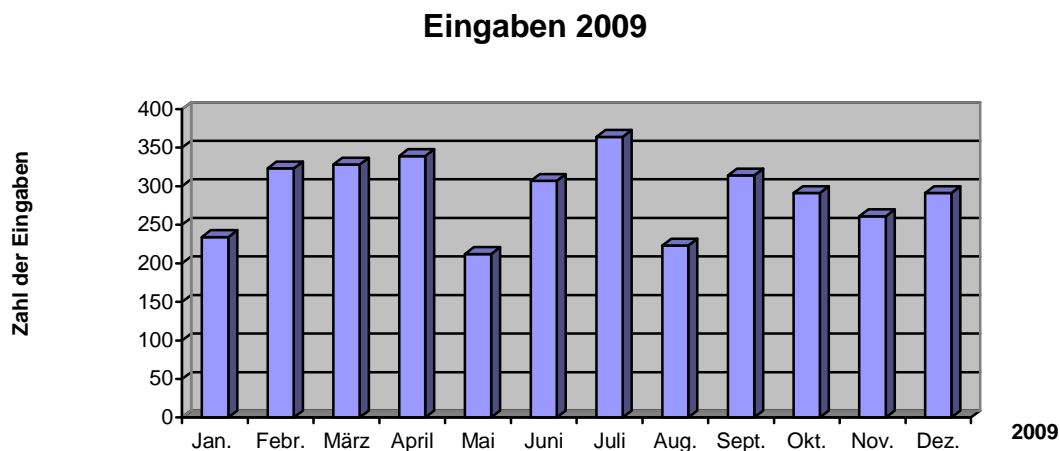
Soziale Pflegeversicherung: Schwierige Ersteinstu- fung eines sieben Monate alten Kindes	88
Sozialhilfe: Ablehnung der Übernahme „unangemessener“ Heizkosten nur nach genauer Einzelfallprüfung möglich	90
Sozialhilfe: Grundsicherungsamt muss hälftigen Beitrag für Basistarif der privaten Krankenversicherung übernehmen	92
Beihilfe des Landes Schleswig-Holstein: Beihilfeleistungen in Theorie und Praxis	94
Kinderzuschlag: Wie man durch Verzicht auf höhere Sozialleistungen Hartz IV entkommen kann	97
Schulangelegenheiten: Gerechtigkeitslücke bei der Schülerbeförderung – keine Kostenübernahme bei Besuch berufsbildender Schulen	99
5. Statistik	101
5.1 Eingaben, die im Berichtszeitraum zur Bearbeitung vorlagen	101
5.2 Neueingaben nach Zugangsart	101
5.3 Bearbeitung	102
5.4 Aufgliederung der Neueingaben 2009 nach Sachgebieten	103
6. Anregungen und Vorschläge der Bürgerbeauftragten	104
6.1 Anregungen und Vorschläge der Bürgerbeauftragten an den Landtag	104
6.2 Anregungen und Vorschläge der Bürgerbeauftragten an die Behörden	105
Anhang 1	107
Geschäftsverteilungsplan Stand: 31.12.2009	107
Anhang 2	110
Abkürzungsverzeichnis	110
Anhang 3	113
Stichwortverzeichnis	113

1. Allgemeiner Arbeitsbericht

1.1 Anzahl und Schwerpunkte der Eingaben

Im Berichtszeitraum vom 01. Januar bis zum 31. Dezember 2009 erreichten die Bürgerbeauftragte 3.487 Neueingaben. Im Vergleich zum Vorjahr konnte bei der Zahl der Eingaben erstmals seit 7 Jahren ein leichter Rückgang um 180 (4,91 %) verzeichnet werden. Trotzdem ist dies der zweithöchste Jahreswert seit Bestehen der Einrichtung. 2.067 Eingaben wurden von Frauen vorgebracht, 1.369 von Männern. 51 mal wandten sich Petentengruppen an die Bürgerbeauftragte. Der unverändert hohe Arbeitsaufwand durch die gesetzlichen Neuerungen in vielen Bereichen des Sozialrechts hat die Kapazitäten weiterhin in großem Umfang gebunden.

Die Verteilung der Eingaben auf die einzelnen Monate des Berichtsjahres stellt sich wie folgt dar:



Den Schwerpunkt der Petitionen mit 1.320 Eingaben (37,9 %) bildeten wie schon in den Vorjahren die Fragen und Beschwerden der Bürgerinnen und Bürger zur Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II). Die weitere Verteilung der Eingaben auf die einzelnen Sachgebiete ergibt sich aus der Statistik (S. 103).

1.2 Form der Eingaben

Die Bürgerinnen und Bürger richten ihre Eingaben entweder telefonisch, schriftlich oder durch persönliche Vorsprache an die Bürgerbeauftragte. Auch für diesen Berichtszeitraum war wieder festzustellen, dass die telefonischen Eingaben mit 77,5 % den Schwerpunkt bildeten. Der Anteil der schriftlichen Eingaben blieb mit 13,6 % nahezu konstant. Der Anteil der persönlichen Vorsprachen ging mit 8,9 % leicht zurück.

1.3 Abschließend bearbeitete Eingaben

Im Berichtszeitraum waren 3.487 neue Eingaben zu bearbeiten. Aus dem Vorjahr gab es 75 unerledigte Eingaben, die im Berichtsjahr abgeschlossen wurden.

Abschließend bearbeitet wurden insgesamt 3.524 Eingaben.

Als unzulässig mussten in diesem Jahr 304 Eingaben zurückgewiesen werden. Der Aufgabenbereich der Bürgerbeauftragten nach dem Bürgerbeauftragten-Gesetz entsprach damit in 8,0 % der Petitionen nicht den Erwartungen der Bürgerinnen und Bürger.

1.4 Bürgernähe durch Dienstleistungsabende und Außensprechtage

Wie schon in den Vorjahren, stand das Beratungsangebot den Bürgerinnen und Bürgern am wöchentlichen Dienstleistungsabend über die regulären Sprechzeiten hinaus mit einer telefonischen und persönlichen Erreichbarkeit bis 18.30 Uhr zur Verfügung.

Zum regelmäßigen Beratungsangebot gehört auch die Durchführung von Außensprechtagen an unterschiedlichen Orten in Schleswig-Holstein, die eine persönliche Erreichbarkeit der Bürgerbeauftragten vor Ort ermöglicht.

In der Hansestadt Lübeck - jeweils am ersten Donnerstag im Monat - und in Heide an jedem dritten Donnerstag, wurden die Außensprechtage weiterhin in den Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung Nord durchgeführt.

Die nachfolgende Übersicht zeigt, an welchen Orten die insgesamt 37 Außen-sprech-tage der Bürgerbeauftragten im Jahr 2009 angeboten wurden.

Tag	Monat	Ort
08.	Januar	Stadt Schwarzenbek
22.		Beratungsstelle Dt. RV Nord Heide
05.	Februar	Beratungsstelle Dt. RV Nord Lübeck
12.		Stadt Eutin
19.		Beratungsstelle Dt. RV Nord Heide
05.	März	Beratungsstelle Dt. RV Nord Lübeck
12.		Stadt Reinbek
26.		Beratungsstelle Dt. RV Nord Heide
02.	April	Beratungsstelle Dt. RV Nord Lübeck
16.		Beratungsstelle Dt. RV Nord Heide
22.		Gemeinde Kropp
29.		AOK Itzehoe
07.	Mai	Beratungsstelle Dt. RV Nord Lübeck
13.		AOK Meldorf
18.		AOK Nortorf
27.		Stadt Bargteheide
04.	Juni	Beratungsstelle Dt. RV Nord Lübeck
11.		Stadt Schwentinental
18.		Beratungsstelle Dt. RV Nord Heide
24.		AOK Husum

02.	Juli	Beratungsstelle Dt. RV Nord Lübeck
08.		Stadt Elmshorn
16.		Beratungsstelle Dt. RV Nord Heide
06.	August	Beratungsstelle Dt. RV Nord Lübeck
20.		Beratungsstelle Dt. RV Nord Heide
03.	September	Beratungsstelle Dt. RV Nord Lübeck
09.		Stadt Reinfeld
17.		Beratungsstelle Dt. RV Nord Heide
23.		AOK Flensburg
01.	Oktober	Beratungsstelle Dt. RV Nord Lübeck
15.		Beratungsstelle Dt. RV Nord Heide
29.		Stadt Ratekau
05.	November	Beratungsstelle Dt. RV Nord Lübeck
19.		Beratungsstelle Dt. RV Nord Heide
25.		AOK Bad Segeberg
03.	Dezember	Beratungsstelle Dt. RV Nord Lübeck
17.		Beratungsstelle Dt. RV Nord Heide

1.5 Besprechung im Landtag

Auf der 116. Plenartagung des 16. Schleswig-Holsteinischen Landtages wurde der Tätigkeitsbericht der Bürgerbeauftragten am 19. Juni 2009 zur abschließenden Beratung an den Sozialausschuss überwiesen.

Der Sozialausschuss beriet den Bericht abschließend am 10. September 2009.

1.6 Öffentlichkeitsarbeit

Im Rahmen ihrer Informations- und Öffentlichkeitsarbeit hat die Bürgerbeauftragte an 71 öffentlichen Veranstaltungen teilgenommen und dabei 12 Vorträge über ihre Arbeit gehalten bzw. über aktuelle sozialrechtliche Problemlagen berichtet und auf anstehende oder bereits durchgeführte Gesetzesänderungen hingewiesen. Mit Abgeordneten des Bundestages und des Schleswig-Holsteinischen Landtages, verschiedensten Behörden, Einrichtungen, Verbänden, Vereinen und Hilfsorganisationen gab es 38 Abstimmungsgespräche zu zahlreichen Fragestellungen aus unterschiedlichsten Bereichen des Sozialrechts. Ferner wurde das Büro der Bürgerbeauftragten vielfach aufgesucht, um Informationen zu aktuellen Gesetzesänderungen und Gesetzesvorhaben zu erhalten.

Zur langjährigen Tradition gehört inzwischen, dass die Bürgerbeauftragte und ihr Büro am Stand des Landtages auf der NORLA vertreten sind. 2009 konnten sich interessierte Bürgerinnen und Bürger vom 03. – 06. September beraten und informieren lassen. Ein Service, der stark in Anspruch genommen wurde.

1.7 Nationale und internationale Zusammenarbeit

Vom 22. bis 23. März 2009 trafen sich die Bürgerbeauftragten der Bundesländer in Kiel, um über aktuelle Themen und Fragestellungen aus den unterschiedlichsten Rechtsbereichen zu diskutieren. Erörtert wurde z. B. ein Gesetzentwurf aus Thüringen, mit dem das Widerspruchsverfahren für zahlreiche Verwaltungsverfahren abgeschafft werden sollte¹. Diskutiert wurde auch über die Beratung von Bürgerinnen und Bürgen durch die Verbraucherzentralen zum

¹ Inzwischen wurde der Gesetzentwurf zurückgezogen.

Thema Rundfunkgebühren, den Stand der Neuorganisation im SGB II, die Höhe des Regelsatzes im SGB II für Kinder und die Einführung von Öffentlichen Petitionen² im Petitionswesen der Länder³.

Auf Tagungen des Europäischen und des Internationalen Ombudsmann Instituts setzte sich die Bürgerbeauftragte für eine bessere Zusammenarbeit der nationalen und internationalen Einrichtungen und für eine intensivere Verbreitung und Förderung der Ombudsmann-Idee ein. So ist aktuell das Thema Öffentliche Petition europaweit in zahlreichen Ländern Gegenstand von intensiven Diskussionen. Hier wäre es für die Bürgerinnen und Bürger wünschenswert, wenn ihnen in ganz Europa die gleichen Möglichkeiten eingeräumt werden würden, ihre Anliegen vorzubringen.

Am 20. und 21. September fand in Schwerin ein zweites Treffen der Bürgerbeauftragten statt. Themen waren unter anderem die weiterhin unklare Situation bei der Neuorganisation der Jobcenter, die Entwicklung der Gemeinsamen Servicestellen im Bereich der Rehabilitation (§ 23 SGB IX), die Wirksamkeit des Kinderzuschlages und die Belastungssituation in den Wohngeldstellen. Ein Schwerpunkt der Veranstaltung war ein Vortrag zum Thema Umgang mit psychisch kranken Petenten, der von der Amtsärztin der Landeshauptstadt Schwerin gehalten wurde.

1.8 Besuchskommission Maßregelvollzug

Nach § 16 Abs. 3 Maßregelvollzugsgesetz (MVollzG) ist die oder der Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten Mitglied der Besuchskommission, welche die Belange und Anliegen der im Maßregelvollzug untergebrachten Menschen vertritt.

Die Bürgerbeauftragte wurde von der Sozialministerin am 01.10.2005 für die Dauer von 6 Jahren in die Besuchskommission Maßregelvollzug berufen. Diese konstituierte sich am 07. November 2005.

² Bei einer Öffentlichen Petition haben die Bürger die Möglichkeit, sich einer bereits eingelegten Petition anzuschließen. Die Veröffentlichung erfolgt im Internet. Schließen sich zahlreiche Bürger einer Petition an, kann dies die Umsetzung des Vorbringens positiv beeinflussen.

³ Öffentliche Petitionen gibt es bereits beim Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages.

Unter dem Vorsitz des Richters i. R. Rudolf Dann besuchte die Kommission im Berichtsjahr die forensischen Abteilungen der beiden Fachkliniken in Neustadt und Schleswig jeweils zweimal. Darüber hinaus sprachen die Mitglieder am 03. März mit dem neuen Leiter des AMEOS Klinikums Neustadt.

Drei Arbeitstreffen der Kommissionsmitglieder fanden in diesem Jahr statt. Den Tätigkeitsbericht 2008 legte die Besuchskommission dem Sozialausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtages und dem Sozialministerium im April 2009 vor.

1.9 Das Büro

Das Büro der Bürgerbeauftragten verfügte im Berichtsjahr unverändert über 10 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon 6 Vollzeit- und 4 Teilzeitkräfte. Zum ersten Mal seit Jahren gab es im Berichtsjahr keine Personalveränderungen. Die hohen Eingabezahlen und die weiterhin große Nachfrage nach Information und Beratung führten zu einer hohen Arbeitsbelastung und Arbeitsverdichtung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

1.10 Zusammenarbeit und Dank

Die Bürgerbeauftragte bedankt sich bei allen, die sie bei der Bearbeitung der ihr zugegangenen Eingaben unterstützt haben. Die Zusammenarbeit mit den beteiligten Behörden, Institutionen, Verbänden und Vereinen gestaltete sich in der Regel problemlos. Für die faire und sachliche Berichterstattung dankt sie den Vertreterinnen und Vertretern der Presse, des Rundfunks und des Fernsehens.

Für die hilfreiche Unterstützung bei der Durchführung der Außensprechtage bedankt sich die Bürgerbeauftragte ausdrücklich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der AOK Schleswig-Holstein, des vdek, der Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung in Heide und Lübeck sowie der Städte Bargteheide, Elmshorn, Eutin, Ratekau, Reinbek, Reinfeld, Schwarzenbek, Schwentinental und der Gemeinde Kropp.

2. Bericht zu den einzelnen Tätigkeitsbereichen

2.1 Grundsicherung für Arbeitsuchende

Im Berichtsjahr 2009 gab es in diesem Tätigkeitsbereich 1320 Eingaben. Auch wenn dies im Vergleich zum Vorjahr einen Rückgang von 114 Eingaben bedeutet, lässt sich daraus ableiten, dass die bereits in den Vorjahren kritisierte unbefriedigende Situation im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende fortbesteht. Grundsätzlich hat sich inhaltlich bei den Klagen und Beschwerden der Bürgerinnen und Bürger nichts verändert. Diese sahen sich weiterhin einer Flut von standardisierten, unverständlichen und oft unbegründeten Erst-, Änderungs- und Aufhebungsbescheiden ausgesetzt. Hierzu trugen auch wieder Änderungen des Gesetzes und der Rechtsverordnungen bei. Dadurch wurde es den Hilfesuchenden sehr schwer gemacht, sich auf das Gesetz einzustellen und mit ihm zu leben. Die vielen Veränderungen stellten zudem die Träger der Grundsicherung vor große Herausforderungen im Schulungsbereich. Die hohe Erfolgsquote der Hilfesuchenden vor Gericht, insbesondere auch vor dem Bundessozialgericht und nicht zuletzt die Vorlagen des Bundessozialgerichts und des Hessischen Landessozialgerichts an das Bundesverfassungsgericht zur Überprüfung der Regelleistungshöhe für Kinder, haben dazu geführt, dass die Akzeptanz des Leistungssystems der Grundsicherung für Arbeitsuchende gering ist und an der Richtigkeit der behördlichen Entscheidungen bei den Bürgerinnen und Bürgern erhebliche Zweifel bestehen. Diese Situation schlägt sich unmittelbar in der erheblichen Anzahl der Petitionen nieder.

Das Bundessozialgericht erfüllt seine Funktion, Grundsatzfragen zu klären und so zur Rechtseinheit und Rechtsanwendungssicherheit beizutragen, leider nicht immer. Oft bleiben die Entscheidungen nur auf Einzelfälle übertragbar und stellen daher nicht die nötigen Entscheidungshilfen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Grundsicherungsträger dar. Diese müssen vor Ort täglich mit den Unwägbarkeiten des SGB II, komplexen Lebenssachverhalten und neuen Gerichtsentscheidungen umgehen. Dadurch, dass es sich um existenzielle Leistungen handelt, auf die in der Regel nicht gewartet werden kann, lastet auf ihnen ein erheblicher Druck, auch im Hinblick auf zügige Verwaltungsentscheidungen.

Die nach wie vor ungelöste Frage der Neuorganisation gibt der Bürgerbeauftragten weiterhin Anlass zur Sorge. Das Bundesverfassungsgericht hat die derzeitige Form der Durchführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende durch die aus den örtlichen Agenturen für Arbeit und den jeweiligen kommunalen Trägern gebildeten Arbeitsgemeinschaften als unzulässige Form der Mischverwaltung und deshalb für unvereinbar mit dem Grundgesetz erklärt⁴. Bis zum 31. Dezember 2010 muss jetzt eine Neuorganisation gesetzlich verabschiedet und umgesetzt werden. Im Koalitionsvertrag⁵ ist unter dem Punkt „SGB II Strukturreform“ eine verfassungsfeste Lösung ohne Änderung des Grundgesetzes und ohne Änderungen der Finanzbeziehungen angekündigt worden, die dazu dienen soll, dass Langzeitarbeitslosigkeit vermieden bzw. so schnell wie möglich überwunden wird. Hierzu soll die Kompetenz und Erfahrung der Länder und der Kommunen vor Ort sowie der Bundesagentur für Arbeit in getrennter Aufgabenwahrnehmung genutzt werden. Die bestehenden Optionskommunen sollen diese Aufgabe unbefristet wahrnehmen können. Ferner soll die Bundesagentur für Arbeit den Kommunen attraktive Angebote zur freiwilligen Zusammenarbeit unterbreiten. Hierfür werde das Bundesministerium für Arbeit und Soziales einen „Mustervertrag“ ausarbeiten, der die Zusammenarbeit regelt und die kommunale Selbstverwaltung achtet.

Für die künftige Organisation der SGB II-Aufgaben bedarf es nach Ansicht der Bürgerbeauftragten dringend einer tragfähigen und dauerhaften Lösung. Augenmerk ist insbesondere auf eine bürgerfreundliche Verwaltungsstruktur zu richten. Die bereits bestehenden großen Schwierigkeiten im Bereich SGB II dürfen durch eine Neustrukturierung in Form der „getrennten Trägerschaft“ nicht noch anwachsen und auf dem Rücken der Hilfebedürftigen ausgetragen werden. Genau dies dürfte aber eintreten, wenn eine getrennte Trägerschaft eingeführt wird. Die Anzahl der Bescheide und Ansprechpartner könnte sich verdoppeln und das ganzeungsverfahren würde für die Hilfesuchenden noch unübersichtlicher werden.

2.1.1 ALG II-Leistungsgewährung

Fragen im Bereich der Gewährung von Leistungen betrafen 644 Eingaben, was einem Anteil von ca. 49 % aller Eingaben zum SGB II entspricht. In diesen Bereich fallen Eingaben zur Anspruchsberechtigung, zur Regelleistung, zu

⁴ BVerfG vom 20.12.2007, BVerfGE 119, 331

⁵ Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP, 17. Legislaturperiode, S. 82.

sämtlichen Mehrbedarfen und einmaligen Beihilfen sowie zur Nachvollziehbarkeit der Leistungsgewährung. Darüber hinaus informierte und unterstützte die Bürgerbeauftragte z. B. in Fragen zum Krankenversicherungsschutz, zur Darlehensgewährung und zum Ablauf von Verwaltungs-, Widerspruchs- und Klageverfahren.

Auch in diesem Berichtszeitraum war die Frage der Kostenübernahme für mehrtägige Klassenfahrten leider erneut Thema. Diese müssen nach einem Urteil des Bundessozialgerichts⁶ grundsätzlich in tatsächlicher Höhe übernommen werden (§ 23 Abs. 3 Nr. 3 SGB II). Eingaben zu dieser Frage gab es trotzdem, da nicht jeder Grundsicherungsträger das höchstrichterliche Urteil im Berichtsjahr beachtete, so dass Bürgerinnen und Bürgern ihnen zustehende Leistungen zu Unrecht verwehrt wurden.

Viele Eingaben erfolgten, weil der Inhalt der Leistungsbescheide schlichtweg nicht nachzuvollziehen war und die Art und Weise von Formulierungen nachvollziehbar Ärger bei den Leistungsbeziehern auslöste. Anschuldigungen, dass benötigte Angaben nicht gemacht oder Unterlagen nicht eingereicht worden seien, waren keine Seltenheit. Oft konnten die Bürger diese Unterstellungen durch abgestempelte Kopien entkräften und somit das Gegenteil beweisen. Die in der Verwaltungspraxis verwendeten Bescheide bedürfen daher nach Ansicht der Bürgerbeauftragten erheblicher Verbesserungen, damit diese wenigstens im Ansatz das Prädikat „kundenfreundlich“ verdienen.

Ein großes Ärgernis war, dass die Grundsicherungsträger von der Möglichkeit, vorläufig Leistungen zu gewähren wenn z.B. nur noch einzelne Unterlagen fehlen, kaum Gebrauch machten. Dies war für die Bürger unverständlich, da es oft nicht in ihrer Verantwortung lag, ob z. B. ein Vermieter oder Arbeitgeber eine Miet- bzw. Arbeitsbescheinigung umgehend ausfüllte und zurückschickte. Erst nach Einschreiten der Bürgerbeauftragten wurde den Hilfesuchenden die Leistung dann vorläufig gewährt.

Anfragen zu der Übernahme von privaten Krankenversicherungsbeiträgen gab es sowohl im Tätigkeitsbereich Grundsicherung für Arbeitsuchende, als auch im Bereich Krankenversicherung⁷. Hintergrund dieser Eingaben ist die seit 01. Januar 2009 geltende Rechtslage, wonach privat krankenversicherte Personen, die hilfebedürftig i. S. d. SGB II werden, auch bei Bezug von Leistungen

⁶ Urteil vom 13.11.2008, B 14 AS 36/07 R.

⁷ Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die Bürgerbeauftragte grundsätzlich nur für Eingaben zum Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zuständig ist.

privat krankenversichert bleiben. Der Beitrag in dieser Pflichtversicherung kann im günstigsten Tarif (sog. Basistarif) dem jeweiligen Höchstbeitrag der Gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen und bei finanzieller Überforderung des Versicherten halbiert werden, so dass sich zurzeit ein Betrag von 284,82 € pro Monat ergibt. Problematisch ist, dass die Grundsicherungsträger in den der Bürgerbeauftragten vorgelegten Fällen nur einen Zuschuss i. H. v. 129,54 € pro Monat gewährten – der Betrag, der auch den in der Gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherten gewährt wird. Hierdurch entsteht eine Zahlungslücke von rund 155,00 € pro Monat. Bei einem Regelsatz von maximal 359,00 € pro Monat ist diese Differenz unmöglich von den Hilfeempfängern zu zahlen. Da es bislang keine einheitliche Rechtsprechung⁸ zu dieser Rechtsproblematik gibt, rät die Bürgerbeauftragte den Betroffenen, Rechtsmittel einzulegen. Für die Bürgerinnen und Bürger war es darüber hinaus wichtig zu erfahren, dass auch bei Beitragsrückständen die Leistungen der Krankenversicherung nicht ruhen⁹.

Zum Schuljahresbeginn 2009 wurde Schülerinnen und Schülern eine pauschalierte Leistung von 100,00 € zum Erwerb von Gegenständen zur persönlichen Ausstattung für die Schule gewährt (§ 24 a SGB II). Dieser Betrag sollte automatisch mit den Grundsicherungsleistungen ausgezahlt werden. Kurz vor Inkrafttreten der Regelung wurde der Anwendungsbereich der Norm auch auf Schüler ab der elften Jahrgangsstufe erweitert. Dies führte in der Praxis zu Problemen. In Bescheiden mit Bewilligungszeiträumen, deren Beginn einige Monate vor Schuljahresbeginn lag, war mit Hinweis auf den damals aktuellen Stand des Gesetzgebungsverfahrens eine Leistung von 100,00 € für diese Schüler nicht vorgesehen worden. Nun hätte man meinen sollen, dass die Träger die Bescheide von alleine korrigieren würden. Doch zu ihrer Überraschung musste die Bürgerbeauftragte feststellen, dass in einigen Fällen eine Korrektur nur auf ausdrückliche Nachfrage durch die Betroffenen erfolgte. Teilweise war den Mitarbeitern die aktuelle Version der Neuregelung auch Anfang Oktober 2009 noch immer nicht bekannt.

Hoffnung auf eine Anhebung der Regelleistung, zumindest für Kinder und Jugendliche, gibt es aufgrund eines anhängigen Verfahrens beim Bundesverfassungsgericht. Hier entscheidet der Erste Senat über zwei Vorlagen des Bundessozialgerichts¹⁰ und eine Vorlage des Hessischen Landessozialgerichts¹¹ zu

⁸ Vgl. LSG Baden-Württemberg vom 16.09.2009, L 3 AS 3934/09 ER-B; SG Dresden vom 18.09.2009, S. 29 AS 4051/09 ER.

⁹ Vgl. § 193 Abs. 6 Versicherungsvertragsgesetz.

¹⁰ 1 BvL 3/09, 1 BvL 4/09

¹¹ 1 BvL 1/09

der Frage, ob die Regelungen zur Ermittlung der Hartz-IV-Regelleistung für Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verfassungsgemäß sind. Bisher wird der Kinderregelsatz auf 60 v. H. der für alleinstehende Erwachsene maßgebenden Regelleistung festgesetzt. Begründet werden die Vorlagen damit, dass der Bedarf für Kinder weder ermittelt noch definiert wurde, keine weiteren Altersstufen vorgesehen werden und Kinder von Sozialhilfeempfängern höhere Bedarfe geltend machen können¹².

Die Bürgerbeauftragte teilt die Kritikpunkte und bezeichnet die Bestimmung eines prozentualen Anteils des Eckregelsatzes als willkürlich. Sie vertritt die Ansicht, es bedürfe zwingend einer neuen gesetzlichen Regelung, damit der Bedarf von Kindern realitätsnah ermittelt werden kann und in entsprechend – höhere – Regelleistungen umgesetzt wird. Mittlerweile wurden von den Grundsicherungsträgern die Bescheide hinsichtlich der Regelleistung für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr mit einem Vorläufigkeitsvermerk versehen, so dass Widersprüche bzw. Überprüfungsanträge zur Sicherung möglicher Ansprüche durch die Bürgerinnen und Bürger nicht gestellt werden müssen. Da es nicht auszuschließen ist, dass sich das Verfassungsgericht auch zur Höhe der Regelleistung für Erwachsene äußern wird, hat sich die Bürgerbeauftragte an die zuständige Bundesministerin für Arbeit und Soziales gewandt und einen Vorläufigkeitsvermerk auch hinsichtlich der Regelleistung für Erwachsene ange-regt. Solange eine derartige Regelung allerdings nicht besteht ist, rät die Bürgerbeauftragte dazu, Widerspruch einzulegen bzw. Überprüfungsanträge und unter Hinweis auf das Vorlageverfahren beim Bundesverfassungsgericht einen Antrag auf Ruhen des Verfahrens zu stellen.

Trotz der Einrichtung von Servicecentern kritisierten die Bürgerinnen und Bürger abermals die schlechte telefonische Erreichbarkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Schwierig ist für den Bürger zudem, dass ihm gar nicht bekannt ist, dass sein Anruf in einem Servicecenter eingeht, denn die Mitarbeiter melden sich mit dem Namen des jeweiligen Leistungsträgers. Kritisiert wurde auch, dass von den Servicecentern zugesagte Rückrufe der zuständigen Mitarbeiter ausblieben.

Mehrere Eingaben von Bürgerinnen und Bürger an die Bürgerbeauftragte bezogen sich auf das für sie unverständliche Bewilligungsdatum. Hintergrund war in der Regel die Antragstellung bei einem unzuständigen Träger. Hierbei übersahen die Grundsicherungsträger, dass der Antrag bereits zum Zeitpunkt

¹² Letzteres nach § 28 Abs. 1 S. 2 SGB XII.

des Eingangs beim unzuständigen Träger als gestellt gilt und eine Pflicht zur Weiterleitung der Anträge besteht (§ 16 SGB I)¹³. Durch diese fehlerhafte Verwaltungspraxis wurden den Bürgern oft für mehrere Tage ein Leistungsanspruch verwehrt.

Viele Petenten beklagten sich wie bereits in den Jahren zuvor über eine zu lange Bearbeitungsdauer von Widersprüchen¹⁴. Die Träger überschritten in zahlreichen Fällen die gesetzliche Rahmenfrist von drei Monaten, ohne den Hilfesuchenden wenigstens eine Zwischennachricht zukommen zu lassen. Zugleich fiel bei einigen Trägern auf, dass Widersprüche, die beim Sachbearbeiter eingereicht worden waren, oft nicht an die Widerspruchsstellen weitergeleitet wurden, wenn ihnen stattgegeben werden sollte. Ein solches Verfahren verzerrt natürlich die Widerspruchsstatistik. Die veröffentlichten Zahlen zu eingelegten bzw. erfolgreichen Widersprüchen sind daher mit Vorsicht zu genießen.

Die Bürgerbeauftragte setzte sich daher mit der Regionaldirektion Nord der Bundesagentur für Arbeit in Kiel in Verbindung, um die Problemlage zu erörtern. Die Regionaldirektion Nord erläuterte, dass dem Abbau von Rückständen bei der Bearbeitung von Widersprüchen inzwischen höchste Priorität eingeräumt worden ist und man mit allen ARGEN Zielvereinbarungen zu diesem Thema abgeschlossen hat und nunmehr laufend eine intensive fachliche Begleitung stattfindet. Die Bürgerbeauftragte begrüßt diese Vorgehensweise und hofft, dass sich im Laufe des Berichtsjahres 2010 flächendeckend positive Ergebnisse zeigen werden.

2.1.2 Kosten für Unterkunft und Heizung

Die Eingaben zu den Kosten für Unterkunft und Heizung beliefen sich auf 275, was einem Anteil von fast 21 % entspricht. Im Vorjahr gab es 331 Eingaben zu diesem Teilbereich, 2007 waren es 359 Eingaben. Der deutliche Rückgang der Eingaben innerhalb von zwei Jahren ist vermutlich auch darauf zurückzuführen, dass inzwischen viele Träger ihre Richtlinien zu den Kosten für Unterkunft und Heizung der aktuellen Rechtsprechung angepasst haben und die Richtwerte für Kaltmiete, Nebenkosten und Heizung der Realität auf dem Wohnungsmarkt näher gekommen sind. Zudem dürften die zahlreichen Urteile der Schleswig-Holsteinischen Sozialgerichtsbarkeit in einigen grundsätzlichen Streitpunkten

¹³ Vgl. BSG vom 26.08.2008, B 8/9b SO 18/07 R.

¹⁴ Vgl. Tätigkeitsbericht 2008, S. 17.

für eine gewisse Rechtssicherheit gesorgt haben, auch wenn es noch viele Rechtsfragen zu klären gilt und das Verwaltungsverfahren noch optimiert werden muss.

Die Frage der Angemessenheit der Unterkunftskosten war weiterhin Gegenstand etlicher Eingaben. Oft war keine Einzelfallprüfung erfolgt, das heißt es war nicht geprüft worden, ob die geforderte Kostensenkung im vorliegenden Einzelfall möglich und zumutbar gewesen wäre. Zu berücksichtigen sind von den Behörden u. a. ein umzugsbeeinträchtigender Gesundheitszustand, das tatsächliche Vorhandensein preiswerten Wohnraums, eine lange Wohndauer bei älteren Menschen oder die familiäre Situation.

Eine Reihe Eingaben betrafen auch die pauschale Ablehnung von Heizkostennachzahlungen ohne jede weitere Prüfung. Grundsätzlich besteht die Verpflichtung, die tatsächlichen Heizkosten (auch eine Nachzahlung) zu übernehmen, soweit diese angemessen sind. Viele Behörden haben hierzu Grenzwerte festgelegt und kürzen die Kosten für Heizung, wenn diese Werte überschritten werden. Allerdings darf eine Kürzung erst erfolgen, wenn dem Bürger im Einzelfall nachgewiesen wird, dass seine Heizkosten unangemessen hoch sind und er hierfür die Verantwortung trägt. Bauliche Kriterien wie z. B. vorhandene Isolierung, Lage der Wohnung, Zustand der Heizungsanlage oder auch persönliche Kriterien (z. B. Behinderung) müssen für eine Prüfung herangezogen werden, bevor eine abschließende Entscheidung getroffen werden darf.

Viele Eingaben gab es zum Zusicherungsverfahren¹⁵ vor einem Umzug. Die Zusicherung zur Übernahme der Miete für die neue Wohnung wird von den Bürgern oft innerhalb weniger Tage benötigt, weil der Vermieter eine schnelle Entscheidung über den Abschluss des Mietvertrages haben möchte und die Wohnung verständlicherweise nicht lange reserviert. Es ist ein großes Ärgernis, wenn eine angemessene, unter Umständen monatelang gesuchte Unterkunft nur dadurch nicht angemietet werden kann, weil eine zeitnahe Entscheidung nicht getroffen wird. In diesem Bereich sollten einige Träger ihre Verwaltungspraxis überprüfen und ihren Mitarbeitern zudem verdeutlichen, dass es ihre Aufgabe ist, den für den neuen Wohnort zuständigen Träger zu beteiligen und diese Aufgabe nicht auf den Hilfesuchenden abgewälzt werden darf.

Sofern Bürgerinnen und Bürgern eine Zustimmung zum Umzug erteilt wird, kann durch die Träger eine Mietkaution gewährt werden. Diese wird in der Re-

¹⁵ § 22 Abs. 2 und 3 SGB II

gel in Form eines Darlehens gewährt. Strittig war bislang, ob und ggf. wie eine Rückzahlung des Darlehens erfolgen muss. Bisher war es gängige Praxis, Rückzahlungsvereinbarungen zu treffen und monatlich Raten vom Bedarf der Bedarfsgemeinschaft einzubehalten. Dieses Vorgehen wird mangels Rechtsgrundlage von der Rechtsprechung¹⁶ teilweise abgelehnt. Die Bürgerbeauftragte hat daher empfohlen, sich nicht auf Ratenzahlungen einzulassen¹⁷.

Weiterhin ist es im Sinne eines einheitlichen Verwaltungshandelns dringend erforderlich, dass die Träger bei der Erstellung ihrer jeweiligen Richtlinien zu den Kosten für Unterkunft und Heizung eng zusammenarbeiten, um einheitliche Verfahren, Rahmenbedingungen und Regeln aufzustellen. Die Bürgerbeauftragte sieht hier auch die Landesregierung in der Pflicht, die kommunalen Träger zur verstärkten Zusammenarbeit aufzufordern.

2.1.3 Querschnittsprüfung des Landesrechnungshofes zu den kommunalen Leistungen nach SGB II

Im Berichtsjahr veröffentlichte der Landesrechnungshof die Ergebnisse seiner Querschnittsprüfung zu den kommunalen Leistungen nach SGB II¹⁸, die er im Jahre 2008 in allen Kreisen des Landes durchgeführt hatte. Der Prüfungszeitraum umfasst die Jahre 2005 – 2008. Die Prüfung beschränkt sich auf die Leistungen für Unterkunft und Heizung, weil diese den herausragenden Schwerpunkt bei der Leistungsgewährung¹⁹ der kommunalen Träger einnehmen.

Festgestellt wurde eine Fehlerquote von 79,7 % bei den ARGE n und von 82,2 % bei den Optionskreisen²⁰ im Verhältnis zu allen geprüften Vorgängen. Der Landesrechnungshof hebt hervor, dass die Fehlerzahl auch eine steigende Tendenz hatte. So hatte die Zahl der Fehler im ersten Halbjahr 2008 bereits den Jahreswert für 2005 überschritten.

Hauptaufgabe des Landesrechnungshofes war es, festzustellen, ob sich durch die Bearbeitung finanzielle Auswirkungen zu Lasten von Bund, Land und Kommunen ergeben würden, was auch der Fall war. Darüber hinaus wurde als ein

¹⁶ LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 06. September 2006 – L 13 AS 3108/06 ER; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 21. August 2007 – L 1 B 37/07 AS; LSG Hessen, Beschluss vom 05. September 2007 – L 6 AS 145/07.

¹⁷ Vgl. Tätigkeitsbericht 2008, S. 21.

¹⁸ Landesrechnungshof Schleswig-Holstein – 42 – Pr 1577/2008.

¹⁹ § 16 a SGB II nennt weitere kommunale Eingliederungsleistungen wie Kinderbetreuung, Schuldnerberatung, psychologische Betreuung oder die Suchtberatung.

²⁰ Nordfriesland und Schleswig-Flensburg.

weiterer Fehlerschwerpunkt festgestellt, dass den Hilfesuchenden zu geringe Leistungen gewährt worden waren.

Die Hauptursachen für dieses sehr negative Ergebnis sah der Landesrechnungshof bei der Qualifikation des Personals und der fehlenden Steuerung bei der Aufgabenwahrnehmung. Dem konnte die Bürgerbeauftragte in ihrer Stellungnahme zum Prüfbericht nur zustimmen. Zum Thema Mitarbeiterqualifikation lässt sich ergänzen, dass es sehr befremdlich ist, dass die Träger für ihre anderen Aufgaben (z. B. Arbeitslosengeld I, Sozialhilfe, Wohngeld usw.) Ausbildungsberufe anbieten und ihr Personal in der Regel drei Jahre lang sehr intensiv ausbilden. Nur für die Aufgabenwahrnehmung beim SGB II wird immer wieder Personal in großem Stil „von der Straße“ rekrutiert und in Schnellkursen auf die spätere Aufgabe vorbereitet, so als sei die Tätigkeit als Sachbearbeiter oder Fallmanager im SGB II eine der einfachsten Aufgaben, die es auszuüben gilt. Diese Vorgehensweise ist unverantwortlich und auch eine der Hauptursachen für die Flut von Widersprüchen und Klagen sowie die geringen Erfolge im Vermittlungsgeschäft.

Nach Ansicht der Bürgerbeauftragten macht der Prüfbericht sehr deutlich, dass die Kreise ihre Verantwortung für die Aufgabenwahrnehmung im SGB II nicht hinreichend wahrnehmen. Diese Verantwortung ist nach ihren Erfahrungen aus dem Blickfeld vieler Führungskräfte verschwunden. Es scheint, als ob eine kollektive Entpflichtung von der Verantwortung für die kommunalen Aufgaben stattgefunden habe. Die Übernahme der Verantwortung ist jedoch auch durch dass zuständige Ministerium einzufordern, dessen Wirken in dieser Hinsicht in der Praxis kaum wahrzunehmen ist.

2.1.4 Einkommen und Vermögen

Zum Teilbereich Einkommen und Vermögen (§ 11 und 12 SGB II) gab es im Berichtsjahr 194 Eingaben, dies sind rund 14,7% aller Eingaben zum SGB II. Im Vorjahr waren es 210 Eingaben. Aus den Eingaben lässt sich entnehmen, dass die Abgrenzung zwischen Einkommen und Vermögen den Hilfesuchenden erhebliche Schwierigkeiten bereitet und eine gesetzliche Definition für Klarheit sorgen sollte.

Weiterhin gab es viele Anfragen zu den Freibeträgen bei Erwerbstätigkeit. Nach wie vor ist die Berechnung anhand der Bescheide nicht nachprüfbar. Einfachste

Fehler sind auch bei den Absetzungsbeträgen vom Einkommen keine Seltenheit. So hat die Bürgerbeauftragte häufig bei der Überprüfung von Bescheiden das Fehlen der 30,00 €-Pauschale festgestellt²¹. Bei einer monatelangen Nichtberücksichtigung durch den Träger können so schnell mehrere Hundert Euro zu Unrecht verwehrt Leistungsansprüche zustande kommen. Unbegreiflich ist der Bürgerbeauftragten, dass sich derartige Fehler nicht durch die Unterstützung von Computerprogrammen automatisch vermeiden lassen.

Fragen zur Höhe der Vermögensfreibeträge für Erwachsene und Kinder sowie zu den besonderen Freibeträgen bei Altersvorsorgevermögen bildeten einen weiteren Anteil der Eingaben in diesem Teilbereich.

Die Anrechnung von Krankenhausverpflegung war leider auch in diesem Berichtsjahr Gegenstand von Eingaben. Mittels einer Verordnung zur Änderung der ALG II-VO²² hat das BMAS zum 01. Januar 2009 klargestellt, dass Verpflegung, die außerhalb von Arbeitsverhältnissen bereitgestellt wird, künftig nicht mehr als Einkommen zu berücksichtigen ist. Dies betrifft insbesondere Verpflegung in Krankenhäusern und Einrichtungen zur Rehabilitation, Schulen und Kindergärten sowie Verpflegung, die durch Verwandte oder Bekannte bereitgestellt wird. Übersehen wurde durch die Grundsicherungsträger häufiger, dass die getroffene Regelung rückwirkend zum 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist und mithin ab diesem Zeitpunkt hätte berücksichtigt werden müssen. Hier wäre ein Eingreifen der Zentrale der Bundesagentur für Arbeit in Nürnberg dringend erforderlich gewesen, die eine Überprüfung aller fraglichen Bescheide hätte anordnen müssen. In der Praxis blieb es dem Zufall überlassen, ob fehlerhafte Bescheide korrigiert wurden.

Eine Vielzahl von Petitionen betraf ebenfalls eine weitere Neuregelung in der ALG II-Änderungsverordnung. Eingeführt wurde eine Übergangsregelung für das durch das Familienleistungsgesetz erhöhte Kindergeld, damit Entscheidungen für Bewilligungszeiträume, die noch vor dem 1. Januar 2009 begannen, nicht geändert werden mussten. Hierdurch sollte der Verwaltungsaufwand begrenzt werden. Geregelt wurde, dass der Kindergelderhöhungsbetrag für Bewilligungszeiträume, die vor dem 01. Januar 2009 begannen und längstens bis zum 31. Mai 2009 dauerten, nicht als Einkommen anzurechnen war, so dass das erhöhte Kindergeld erst bei einem möglichen Folgeantrag voll berücksichtigt wurde. Begann z. B. der Bewilligungszeitraum am 01. Oktober 2008 und

²¹ Siehe Fall 1 auf S. 71.

²² Erste Verordnung zur Änderung der ALG II-VO vom 18.12.2008, BGBl. I S. 2780.

endete am 31. März 2009, so durfte der Erhöhungsbetrag von 10,00 € für ein Kind (vorher 154,- €, jetzt 164,- € Kindergeld) in den Monaten von Januar bis März 2009 nicht angerechnet werden. Leider wurden hier einige Träger vor-schnell tätig. Ohne die Verordnung abzuwarten, wurden Änderungsbescheide für laufende Bewilligungszeiträume erlassen. Damit wurden den Hilfesuchenden Leistungen entgegen der geltenden Rechtslage entzogen und ein Verwaltungsaufwand betrieben, der gerade vermieden werden sollte.

2.1.5 Eingliederungsleistungen

Zu diesem Teilbereich gab es im Berichtsjahr 109 Eingaben. Im Vorjahr waren es noch 146. Gründe für den Rückgang sind nicht ersichtlich.

Durch das zum 01. Januar 2009 in Kraft getretene Gesetz zur Neuausrichtung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente²³ sollte eine passgenaue Förderung der Hilfesuchenden erreicht, die Anzahl der Arbeitsmarktinstrumente gestrafft und den Vermittlern mehr Handlungsspielräume gegeben werden. In den hierzu an die Bürgerbeauftragte gerichteten Anfragen wurde sich allerdings gerade über mangelnde Förderung beklagt. Oft fühlten sich die Bürger hilflos und alleingelassen in ihren Bewerbungsbemühungen. Sie beklagten, dass die Vermittler keine beruflichen Perspektiven aufzeigten. Sofern Anträge auf Förderung gestellt und abgelehnt worden waren, wurde bei keiner der vorliegenden Eingaben in einem persönlichen Gespräch nach Alternativen gesucht²⁴.

Im Rahmen eines Besuches einer geförderten Maßnahme wurde der Bürgerbeauftragten mitgeteilt, dass es seitens des Grundsicherungsträgers keinerlei direkte Maßnahmebetreuung gebe. D. h. kein Vermittler hatte sich vor Ort vom Nutzen der Maßnahme überzeugt oder sich bei den Teilnehmern erkundigt, ob es Probleme, Sorgen und Nöte gibt. Durch die Anwesenheit zumindest eines Ansprechpartners des Grundsicherungsträgers könnten viele Probleme direkt und unkompliziert gelöst und sicherlich auch mancher Maßnahmeabbruch verhindert werden. Insofern regt die Bürgerbeauftragte an, dass die Leistungsträger eine aktive Maßnahmebetreuung einführen.

Weiterhin gab es Eingaben Hilfesuchender zur Frage der wöchentlichen Stundenzahl von Arbeitsgelegenheiten. Die Rechtslage hat sich durch ein Urteil des

²³ Gesetz zur Neuausrichtung der Arbeitsmarktpolitischen Instrumente vom 21. Dezember 2008, BGBl. 2008 I S. 2917.

²⁴ Zum Thema Eingliederung siehe auch die Ausführungen auf S. 57 ff.

BSG geklärt²⁵. Danach sind sog. Ein-Euro-Jobs mit 30 Wochenstunden nicht grundsätzlich ausgeschlossen. Hierbei hat das BSG allerdings auch erneut klargestellt, dass das unterbreitete Angebot hinreichend bestimmt und der Hilfebedürftige über die Rechtsfolgen verständlich, richtig und vollständig belehrt worden sein muss.

2.1.6 Rückforderungen

Unterstützung suchten in 63 Fällen (Vorjahr 48) Bürger, weil sie Leistungen zurückzahlen sollten. Viele von Ihnen waren ratlos, warum überhaupt zurückgefordert wurde. Mangelnde Begründungen sowie fehlende Berechnungen der Rückforderungssumme erschwerten den Bürgern wie auch der Bürgerbeauftragten die Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen. Gerade in diesem Bereich ist die Forderung der Bürgerbeauftragten nach einer bürgernahen Gestaltung der Bescheide zwingend umzusetzen.

Schwierig gestaltete sich für die Bürgerinnen und Bürger auch der Umgang mit den Zahlungsaufforderungen der Regionaldirektion Niedersachsen-Bremen als Einzugsstelle für Rückforderungen. Häufig werden diese bereits verschickt, bevor überhaupt eine Bestandskraft des Rückforderungsbescheides eingetreten ist. Oft wird daher die Frage gestellt, wie man sich nun verhalten müsse, zumal die Leistung immer in einer Summe zurückgefordert wird und die Möglichkeit der Vereinbarkeit einer Ratenzahlung bzw. einer Stundung unerwähnt bleibt.

2.1.7 Sanktionen

Zu diesem Teilbereich gab es lediglich 23 Eingaben im Berichtsjahr (Vorjahr 39). Mit Sorge betrachtet die Bürgerbeauftragte hier die Anfragen von Leistungsbeziehern unter 25 Jahren. Problematisch ist, dass bereits beim ersten Regelverstoß die Leistung vollständig eingestellt wird. Die Bürgerbeauftragte bezweifelt die Verfassungsmäßigkeit insbesondere im Hinblick auf den Schutz der Familie. Durch die Versagung der Unterkunftskosten ergibt sich für in Bedarfsgemeinschaft lebende Familien eine sehr schwierige Situation, da anfallende Mietrückstände aus der Regelleistung der übrigen Familienmitglieder gezahlt werden müssen oder aber Mietschulden entstehen.

²⁵ BSG vom 16.12.2008, B 4 AS 60/07 R.

Überhaupt ist für die Bürgerbeauftragte nicht nachvollziehbar, warum ein 24-Jähriger härter sanktioniert werden muss als ein 25-Jähriger. Die radikale Kürzung der Leistungen ist für das weitere Eingliederungsverfahren zudem eher hinderlich. Ist es sonst im deutschen Recht allgemein üblich, junge Menschen milder zu behandeln (z. B. im Jugendstrafrecht im Vergleich zum Erwachsenstrafrecht), trifft sie hier sofort die volle Härte des Gesetzgebers.

2.1.8 Änderungsvorschläge zum SGB II

Ende des Jahres 2008 hatte die Justizministerkonferenz beschlossen, eine Ländrarbeitsgruppe einzurichten, um „Maßnahmen zur Verminderung der Belastung und zur Effizienzsteigerung der Sozialgerichte“ vorzuschlagen. Dazu sollte eine bundesweite Praxisbefragung durchgeführt werden. In Schleswig-Holstein hat daher im Berichtsjahr das zuständige Ministerium für Justiz, Arbeit und Europa eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen. Neben Vertretern der SGB II-Träger und der Gerichte ist auch die Bürgerbeauftragte Mitglied dieser Arbeitsgruppe. Sie wurde gebeten, gesetzliche und untergesetzliche Änderungsvorschläge zum SGB II zu unterbreiten. Insgesamt wurden von der Bürgerbeauftragten fast 50 Änderungsvorschläge ausgearbeitet. Wegen der noch offenen Fragen zur Neuorganisation der Verwaltung im SGB II-Bereich haben sich die Justizminister dafür entschieden, erst im Jahre 2010 Änderungsvorschläge zum SGB II-Bereich zu unterbreiten, da diese die neue Organisationsform berücksichtigen müssen. Daher wurde noch keine abschließende Entscheidung darüber getroffen, welche Maßnahmen von Schleswig-Holstein vorgeschlagen werden.

Die Bürgerbeauftragte hat sowohl Vorschläge für grundsätzliche Änderungen als auch kleinere Korrekturen des Gesetzes ausgearbeitet. So tritt sie z. B. dafür ein, dass es nur einen Träger geben soll, damit die Leistungen aus einer Hand gewährt werden und Umsetzungsverantwortung, Aufsichts- und Weisungsbefugnis eindeutig geklärt sind. Des Weiteren schlägt sie vor, dass Leistungsbezieher von BAföG oder Berufsausbildungsbeihilfe²⁶ in keinem Fall Leistungen nach dem SGB II erhalten sollen und Lücken in der Versorgung²⁷ im jeweiligen Leistungsgesetz geschlossen werden müssen. Die jetzige Regelung ist unübersichtlich, bürokratisch und erhöht den Verwaltungsaufwand beträchtlich. Auch schlägt sie eine Änderung der Feststellung der Hilfebedürftigkeit mit

²⁶ §§ 59 ff. SGB III

²⁷ Z. B. ungedeckte Unterkunftskosten.

dem Ziel vor, dass diejenigen, die ihren Bedarf mit eigenem Einkommen abdecken können, nicht zwangsweise zu Hilfebedürftigen gemacht werden.

Sie tritt auch für eine Überarbeitung der Regelungen zu Einkommen und Vermögen ein (§§ 11 und 12 SGB II). Die Regelungen sollten klarer strukturiert werden und der Gesetzgeber sollte die Begriffe Einkommen und Vermögen selbst definieren. Gleichzeitig ist eine Generalklausel für besondere Bedarfe zu schaffen, weil die aktuelle Regelung besonderen Lebenssituationen nicht hinreichend Rechnung trägt. Vom Prinzip einer pauschalen Regelleistung sollte aber grundsätzlich nicht abgewichen werden.

Im Bereich der Sanktionen verlangt die Bürgerbeauftragte eine Abschaffung der verschärften Sanktionen für unter 25-jährige Hilfebedürftige. Diese würden eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt nicht fördern, sondern erweisen sich als hinderlich. Die Finanzierung der Unterkunft darf nicht unterbleiben, weil ohne eine Wohnung eine Integration in den Arbeitsmarkt in der Regel nicht möglich ist.

Auf untergesetzlicher Ebene sollte nach Ansicht der Bürgerbeauftragten z. B. eine Verordnung nach § 27 Nr. 1 SGB II erlassen werden. In der Praxis bestehen nämlich große Unsicherheiten, wie die Angemessenheit von Unterkunfts- und Heizkosten ermittelt werden soll. Unklar ist unter anderem auch, wie die kalten und warmen Betriebskosten zu bestimmen sind, wie die Warmwasserzubereitung, die Kochfeuerung und der Betriebsstrom für Heizungen zu berücksichtigen sind, welche Aufwendungen für die Unterkunft bei Wohnungseigentümern angemessen sind, wie unregelmäßige Unterkunfts-kosten zu berücksichtigen und wie Nachforderungen von Betriebs- und Heizkosten zu beurteilen sind. Für die Einführung von einheitlichen Mietpauschalen tritt die Bürgerbeauftragte dagegen nicht ein.

Sie schlägt ferner vor, vermehrt vorläufige Bescheide zu erlassen, um für den Bürger zeitnah zu einer Entscheidung zu kommen, wenn eine zügige und abschließende Klärung des Sachverhaltes nicht möglich ist und der Bürger dies nicht zu vertreten hat (z. B. Warten auf Bescheinigungen des Arbeitgebers oder des Vermieters). Zudem sollte die telefonische Erreichbarkeit der Behörden verbessert werden. Die Hilfesuchenden sollten unbedingt eine direkte Kontaktmöglichkeit zu ihren Bearbeitern haben, um Fragen und Probleme schneller beantworten bzw. lösen zu können.

Abschließend ist zu erwähnen, dass die Bürgerbeauftragte grundsätzlich eine bürgerfreundliche Sprache anmahnt und erwartet, dass die Träger ihrer gesetzlich verankerten Auskunftspflicht und Beratungspflicht uneingeschränkt nachkommen (§§ 14, 15 SGB I).

2.2 Arbeitsförderung

Für das Berichtsjahr ist ein Rückgang der Eingabenzahlen im Vergleich zu 2008 um rund 18,9 % von 149 auf 121 festzustellen. Dies ist überraschend, da die Arbeitslosenzahlen im Jahr 2009 im Vergleich zum Vorjahr angestiegen sind und das Gesetz zur Neuausrichtung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente²⁸ zunächst eher zu Unsicherheiten in der praktischen Anwendung geführt haben dürfte. Eindeutige Gründe für diesen Rückgang sind daher nicht auszumachen. Möglicherweise laufen die Arbeitsabläufe im Bereich des SGB III bei den Agenturen für Arbeit auch so stabil, dass gewisse Schwankungen in den Arbeitslosenzahlen und vom Umfang her begrenzte gesetzliche Reformen die internen Verwaltungsprozesse nicht wesentlich stören.

Der Schwerpunkt der Eingaben (77) lag auch in diesem Berichtsjahr im Bereich der Geldleistungen. Inhaltlich ging es z. B. um die Höhe und Bezugsdauer von Arbeitslosengeld I, die Anrechnung von Abfindungen, die Weitergewährung von Arbeitslosengeld I bei Krankheit oder die Berechtigung und Dauer von Sperrzeiten.

Auffällig war zu Beginn des Berichtsjahres, dass es nach einigen Jahren wieder Eingaben zur Bearbeitungsdauer beim Arbeitslosengeld I gab. Wegen der hohen Zahl der Zugänge von Arbeitslosen in den Anfangsmonaten des Jahres 2009 kam es bei den Arbeitsagenturen zu Bearbeitungsrückständen und in der Folge zu vermehrten Eingaben bei der Bürgerbeauftragten. Leider reagierten nicht alle Mitarbeiter der Arbeitsagenturen in dieser Situation kundenfreundlich, sondern verwiesen Hilfesuchende vermehrt zu den Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II), wenn akute finanzielle Hilfe nötig war. Von den Trägern der Grundsicherung wurden die Hilfesuchenden dann aber wieder zu den Arbeitsagenturen zurückgeschickt, weil diese nach ihrer Ausfaltung Hilfe leisten mussten. Ein Ergebnis, dass auch von der Regionaldirektion Nord der Bundesagentur für Arbeit in Kiel bestätigt wurde. Die Arbeitsagenturen haben nämlich die Möglichkeit, finanzielle Notlagen durch vorläufige Bewilligungen von

²⁸ Gesetz zur Neuausrichtung der Arbeitsmarktpolitischen Instrumente vom 21.12.2008, BGBl. I S. 2917.

Arbeitslosengeld I oder Abschläge auf das zu erwartende Arbeitslosengeld I bis zur endgültigen Bewilligung zu überbrücken. Offensichtlich waren diese Möglichkeiten aber nicht allen Mitarbeitern bekannt oder es wurde die zusätzliche Arbeit gescheut.

In diesem Zusammenhang trat ein bekanntes Problem 2009 deutlicher in den Vordergrund. Die Hilfesuchenden mussten auf die Arbeitgeberbescheinigungen teilweise viel länger warten als sonst üblich. Zu bedauern ist hier, dass die Arbeitsagenturen die Arbeitgeber nicht stärker unter Druck setzten, um die Bescheinigungen zu erhalten. Es sollte auch häufiger über die Verhängung eines Bußgeldes nachgedacht werden. Eventuell handeln hier die Arbeitsagenturen im Hinblick auf mögliche Stellenangebote zu rücksichtsvoll. Will man aber die Arbeitgeber nicht unter Druck setzen, so sollte man auf der anderen Seite über die Arbeitslosengeldanträge vorläufig²⁹ entscheiden, wenn allein noch die Arbeitgeberbescheinigung fehlt, weil Verzögerungen bei der Antragsbearbeitung, die durch den Arbeitgeber verursacht werden, nicht den Antragstellern zum Nachteil gereichen dürfen.

Probleme gab es zu Beginn des Jahres auch mit der Bearbeitungsdauer der Bescheinigung E 301 DK. Diese Bescheinigung über Arbeitseinkünfte erhalten Deutsche, wenn sie in Dänemark gearbeitet haben und arbeitslos werden. Bei Arbeitslosen, die keiner dänischen Arbeitslosenkasse angehören wird dies zentral von einer Behörde in Kopenhagen erledigt. Hier kam es wegen der Steigerung der Kündigungszahlen zu erheblichen Bearbeitungsrückständen von mehreren Monaten. Die Bürgerbeauftragte wandte sich daher an den dänischen Bürgerbeauftragten und bat um Vermittlung. Dieser schaltete das Arbejdsdirektorat in Kopenhagen ein, welches sich mit der Bundesagentur für Arbeit in Nürnberg in Verbindung setzte, um die Probleme bei Anträgen auf E 301 DK zu lösen, weil nicht nur die steigenden Antragszahlen, sondern auch fehlerhaft ausgefüllte Anträge die Bearbeitung erschwerten hätten. Bereits zu Beginn des Sommers normalisierte sich die Lage wieder.

Aus dem Bereich der Vermittlung betrafen die Eingaben weiterhin überwiegend das Thema Förderleistungen. Fast immer hatte der Bürger eine bestimmte Förderung vor Augen, die jedoch von der Arbeitsagentur abgelehnt wurde. Diese Ablehnung erfolgte oft nur mündlich und ohne Angabe einer näheren Begründung. Offensichtlich wollten sich die Mitarbeiter der Arbeitsagenturen den

²⁹ Rechtsgrundlage ist hier § 328 SGB III.

Arbeitsaufwand, den ein schriftlicher Ablehnungsbescheid verursachen würde, ersparen.

Eher selten waren Anfragen zu den Themen Zumutbarkeit einer von der Arbeitsagentur vorgeschlagenen Tätigkeit, Erstattung von Bewerbungskosten und Umzugskosten. Interessant ist, dass die Einführung des Vermittlungsbudgets³⁰ (§ 45 SGB III) und der Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung³¹ (§ 46 SGB III) durch das Gesetz zur Neuausrichtung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente kaum zu Nachfragen von Bürgerinnen und Bürger führte.

Beratungsbedarf gab es dagegen zur neu eingeführten Vermittlungssperre (§ 38 Abs. 3 S. 2 SGB III). Nach dieser Vorschrift können Arbeitsuchende für die Dauer von zwölf Wochen von der Arbeitsvermittlung ausgeschlossen werden, wenn sie den ihnen nach dem Gesetz oder der Eingliederungsvereinbarung obliegenden Pflichten nicht nachkommen. In dieser Zeit können die Selbstinformationseinrichtungen zur Stellensuche genutzt werden. Mit Verhängung der Sperre erlischt die Arbeitslosmeldung. Diese kann erst nach Ablauf der Sperrzeit erneut erfolgen. Der Gesetzgeber hatte diese Regelung für erforderlich gehalten, weil für Arbeitsuchende, die kein Arbeitslosengeld beziehen (sog. Nichtleistungsbezieher), keine dem Sperrzeitrecht entsprechende Sanktionsmöglichkeit bestand. Herauszuheben ist dabei, dass die Vermittlungssperre rentenrechtlich dazu führt, dass Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit nicht gewährt werden. Bei einer erneuten Arbeitslosmeldung nach Ablauf der Vermittlungssperre ist die Berücksichtigung von neuen Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit nur möglich, wenn sich der Bürger während der Sperrzeit fortlaufend und ernsthaft um Arbeit bemüht hat und dies dem Rentenversicherungsträger nachweist. Hierzu muss er in der Regel zwei schriftliche Bewerbungen für eine versicherungspflichtige Beschäftigung mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens fünfzehn Wochenstunden abgeben. Die Zukunft wird zeigen, ob sich der gesamte bürokratische Aufwand wirklich lohnt. Letztendlich geht es dem Gesetzgeber wohl auch vorrangig darum, die Arbeitslosenstatistik zu bereinigen.

Eingaben zu den Service-Centern³² und den Verwaltungsabläufen in den Arbeitsagenturen gab es nicht. Gelegentlich gab es Beschwerden über unfreundliche, arrogante und inkompetente Mitarbeiter.

³⁰ Hierdurch wurden insbesondere die Vorschriften über Bewerbungskosten, Reisekosten und Mobilitätshilfen in einer Norm zusammengefasst.

³¹ Insbesondere Ersatz für die bisherigen Instrumente Beauftragung Dritter mit der Vermittlung, Personal-Service-Agenturen und Trainingsmaßnahmen.

³² Call-Center der Bundesagentur für Arbeit, in dem alle Anrufe von außen abgewickelt werden.

Wie in den letzten Jahren gestaltete sich die Zusammenarbeit mit der Regionaldirektion Nord der Bundesagentur für Arbeit und den Arbeitsagenturen in Schleswig-Holstein auch im Berichtsjahr 2009 problemlos. Die Kontaktaufnahme mit den Entscheidungsträgern war ohne Einschränkungen möglich und konnte oft sehr zügig per Telefon oder E-Mail abgewickelt werden. Die anstehenden Fragen und Probleme wurden offen erörtert und unbürokratischen, bürgerorientierten Lösungen zugeführt. Anfragen der Bürgerbeauftragten wurden zudem kompetent und schnell beantwortet. Hierzu gehörte auch die umfassende Information über Organisationsentwicklungen innerhalb der Bundesagentur für Arbeit.

2.3 Gesetzliche Krankenversicherung

In diesem Bereich sind die Eingaben im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen. Im Berichtsjahr gab es 253 Eingaben, während es im Vorjahr 244 Eingaben waren. Nicht unerwartet stieg die Zahl der Eingaben zum Themenkomplex „Nichtversicherte“ weiter an. 2009 waren es 82 Eingaben, während es 2008 lediglich 67 Eingaben zu diesem Teilbereich gab. Dabei handelte es sich um Fragen zur Mitgliedschaft und zur Höhe der nachzuzahlenden sowie laufenden Beiträge bisher nicht versicherter Personen, die ab April 2007 infolge der Gesundheitsreform³³ versicherungspflichtig geworden waren. Von den weiteren Eingaben entfielen auf Anfragen zum Krankengeldbezug 26 (ca. 10,3%). Zum Hilfsmittelbereich gab es 21 Eingaben (8,3%) und 19 Eingaben (7,5%) betrafen den Teilbereich Rehabilitationsmaßnahmen.

Im Laufe des Jahres wandten sich zahlreiche Hilfesuchende an die Bürgerbeauftragte, weil sie Beitragsschulden in Höhe von mehreren Tausend Euro bei ihrer Krankenkasse hatten und nicht wussten, wie sie diese begleichen sollten. Bereits im letzten Tätigkeitsbericht³⁴ hatte sich die Bürgerbeauftragte umfassend zu diesem Thema geäußert. Um so bedauerlicher ist es, dass hier immer noch keine befriedigende Lösung gefunden werden konnte.

Die Beitragsrückstände entstanden, weil zahlreiche Menschen erst verspätet von ihrer Versicherungspflicht und damit auch von ihrer Beitragspflicht zum 01. April 2007 Kenntnis erhalten bzw. sich erst verspätet bei ihrer Krankenversiche-

³³ Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 26.03.2007 (GKV-WSG).

³⁴ Tätigkeitsbericht 2008, S. 63 ff.

rung gemeldet hatten. In der Folge liefen Beitragsrückstände für mehrere Monate oder gar Jahre auf.

Auch wenn Hilfebedürftigkeit vorliegt, kommt eine Schuldenübernahme nach den Vorschriften des SGB XII oder SGB II nicht in Betracht. Leistungen der Sozialhilfe (SGB XII) werden nur für einen aktuellen Hilfebedarf gewährt. Dieser kann nur innerhalb eines Zeitraumes vorliegen, für den ein entsprechender Antrag gestellt worden ist. Eine Übernahme von Beitragsschulden für davorliegende Zeiträume ist mit diesen Prinzipien nicht vereinbar. Ähnlich verhält es sich mit den Leistungen nach dem SGB II. Auch hier können Leistungen nur nach Antragstellung erbracht werden und eine Schuldenübernahme ist nur im Bereich der Leistungen für Unterkunft und Heizung möglich, wenn dies der Sicherung der Unterkunft dient und Wohnungslosigkeit vermieden wird³⁵.

Die Bundesregierung sieht jedoch einen Lösungsweg in der Vorschrift des § 186 Abs.11 S. 4 SGB V³⁶. Diese Vorschrift gibt den Krankenkassen die Möglichkeit, die nachträglich zu erbringenden Beiträge zu ermäßigen, zu stunden oder zu erlassen, wenn der Versicherte die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Unbefriedigend an dieser Lösung ist, dass der Gesetzeswortlaut nicht eindeutig ist. So ist z. B. unklar, wann der Versicherte seine verspätete Meldung nicht zu vertreten hat. In der Praxis haben die Krankenversicherungen daher von dieser Möglichkeit nur wenig Gebrauch gemacht.

Die Bürgerbeauftragte hatte deswegen vom Gesetzgeber gefordert, dass dieser definiert, wann ein Bürger seine Beitragsrückstände nicht zu vertreten hat. Zugleich sollten die Krankenkassen stärker in die Pflicht genommen werden in ihren Satzungen Regelungen zur Ermäßigung, Stundung und Erlass von Beitragsschulden zu treffen.

Ohne eine gesetzliche Regelung bleiben in der Praxis nur zwei Lösungswege übrig. Zum einen kann der Hilfesuchende in die Privatinsolvenz gehen. Dies bedeutet jedoch in der Regel, dass die Beitragsforderungen nicht erfüllt werden. Zum anderen kann eine Ratenzahlung vereinbart werden. Dies ist für die Betroffenen, die häufig über ein sehr geringes Einkommen verfügen, nur dann sinnvoll, wenn die Schuld irgendwann beglichen werden kann. Die Krankenkassen haben jedoch Zinsen und Säumniszuschläge für rückständige Beiträge in Höhe von 5% pro Monat zu erheben (§ 24 Abs. 1a SGB IV). Deswegen

³⁵ Siehe vertiefend Tätigkeitsbericht 2008, S. 63 und 64.

³⁶ Bundesdrucksache 16/10991, S. 3

wachsen in vielen Fällen die Beitragsschulden an, obwohl eine Ratenzahlung vereinbart wurde. Einige Krankenkassen verzichteten daher auf Zinsen und Säumniszuschläge. Die gesamte Situation macht deutlich, dass der Gesetzgeber eingreifen muss, um nach einheitlichen Lösungen zu suchen, die für alle Beteiligten akzeptabel sind.

Eine erfreuliche Nachricht zum Ende des Berichtsjahres erhielten Petenten, die sich mit dem Problem der Ablehnung der Kostenübernahme für ein höherwertiges digitales Hörgerät an die Bürgerbeauftragte gewandt hatten. Ihnen konnte die Bürgerbeauftragte berichten, dass sich durch ein Urteil des BSG³⁷ in vielen Fällen eine positive Lösung ihres Problems abzeichnet.

Das BSG hatte entschieden, dass eine Krankenkasse die vollständigen Kosten für die medizinisch notwendige Versorgung eines stark hörgeschädigten Versicherten mit einem digitalen Hörgerät zu übernehmen hat. In dem verhandelten Fall hatte die Krankenkasse lediglich den Festbetrag von 987,31 € übernommen. Nunmehr wurde sie verpflichtet auch die restlichen Kosten in Höhe von 3.072,00 € zu tragen. Die Verweisung auf eine Versorgung mit unzureichenden Hörgeräten zum Festbetrag ist nicht zulässig.

Nach Feststellung des Gerichts gibt es bundesweit etwa 125.000 Personen, deren Hörverlust bei nahezu 100 % liegt. Auch für diese Fälle ist nunmehr höchstrichterlich entschieden worden, dass die Krankenkassen ihre Leistungspflicht nicht auf pauschale Festbeträge für Hörgeräte begrenzen dürfen, die medizinisch nicht ausreichend sind. Vielmehr haben die Krankenkassen für die Versorgung mit solchen Hörgeräten aufzukommen, die nach dem Stand der Medizintechnik die bestmögliche Angleichung an das Hörvermögen Gesunder erlauben und gegenüber anderen Hörhilfen erhebliche Gebrauchsvorteile im Alltagsleben bieten.

Auswirkungen wird das Urteil auch auf zahlreiche gleichgelagerte Klage- und Widerspruchsverfahren haben, die noch bei der Rentenversicherung Bund anhängig sind und jetzt abgeschlossen werden können.

³⁷ Urteil vom 17.12.2009, B 3 KR 20/08 R.

2.4 Gesetzliche Rentenversicherung

Die Zahl der Eingaben im Bereich der Gesetzlichen Rentenversicherung hat sich im Berichtsjahr gegenüber 2008 um 15 % von 220 auf 187 vermindert. Der Rückgang ist aus Sicht der Bürgerbeauftragten erfreulich, deutet er doch darauf hin, dass es den Trägern der Gesetzlichen Rentenversicherung gelungen ist, ihre Entscheidungen den Versicherten verständlicher zu machen. Hierzu hat eventuell auch die zwischenzeitig durchgeführte Vereinigung der Auskunfts- und Beratungsstellen der ehemaligen Bundesversicherungsanstalt (BfA) - heute Deutsche Rentenversicherung Bund - und der Landesversicherungsanstalt (LVA) Schleswig-Holstein - heute Teil der Deutschen Rentenversicherung Nord beigetragen. Nunmehr werden in den Beratungsstellen alle Mitglieder der Rentenversicherung beraten. Gegenseitige Verweisungen gehören der Vergangenheit an.

57 Eingaben (ca. 30%) entfielen auf den Teilbereich Erwerbsminderungsrenten, der somit erneut einen deutlichen Schwerpunkt bildete. Im Vorjahr waren es 61 Eingaben, was einem Anteil von 27% der Eingaben entsprach. Zum Teilbereich Rehabilitation gab es 41 Eingaben (ca. 20%). Im Vorjahr waren es 31 Eingaben, dies entsprach 14% aller Eingaben zur Gesetzlichen Rentenversicherung.

Eine Neuregelung zum Versorgungsausgleich im Scheidungsrecht, die zum 01. September 2009 in Kraft trat, hat bisher noch keine Auswirkung auf die Anzahl der Eingaben gehabt. Die Bürgerbeauftragte geht davon aus, dass nach Rechtskraft zukünftiger Scheidungsurteile verstärkt mit entsprechenden Eingaben zu rechnen sein wird.

Kernstück der Reform ist es nämlich, zukünftig sämtliche von beiden Ehegatten in der Ehezeit erworbenen Anrechte einzeln aufzuteilen. Nach der bisherigen Regelung wurde durch Festlegung eines Einmalausgleichs nach Verrechnung aller Anrechte vom insgesamt ausgleichspflichtigen Ehegatten die Durchführung des Versorgungsausgleichs vorgenommen. Nunmehr wird grundsätzlich in dem System geteilt, in dem der Anspruch erworben wurde. Ein Versorgungsanspruch, der z. B. im Beamtenverhältnis erworben wurde, wird nicht mehr gegen einen Versorgungsanspruch aufgerechnet, der bei der Gesetzlichen Rentenversicherung erzielt wurde. Vielmehr erhält der ausgleichsberechtigte Ehegatte ein eigenständiges Anrecht bei jedem Versorgungsträger des anderen Ehegatten.

Neu ist auch, dass bei relativ kurzer Ehedauer oder geringfügigen Ausgleichsansprüchen kein Versorgungsausgleich mehr stattfindet. Beträgt die Ehezeit weniger als drei Jahre, findet der Versorgungsausgleich nur noch dann statt, wenn einer der beiden Ehegatten dies beim Familiengericht ausdrücklich beantragt. Im Jahr 2009 entsprach der Wert für die Geringfügigkeit einem monatlichen Rentenbetrag in Höhe von 25,20 €. Wird das Anrecht in Form seines Kapitalwerts ausgeglichen, beträgt der Grenzwert 3.024,00 €.

Der Wegfall des sogenannten Rentnerprivilegs ist ebenfalls neu. Bisher wurde die Rente nicht gekürzt, wenn sie bei der Scheidung bereits bezogen wurde und der andere Ehegatte noch keine Versorgung erhalten konnte. Jetzt wird die Rente sofort um den Betrag des Versorgungsausgleichs gekürzt, auch wenn der Ausgleichsberechtigte noch gar keine Rente bezieht. Begründet wird dies vom Gesetzgeber damit, dass die finanziellen Folgen einer Scheidung von den Ehegatten und nicht länger von der Versichertengemeinschaft getragen werden sollen.

Zur Freude der betroffenen Petenten konnte die Bürgerbeauftragte darüber informieren, dass ein Urteil des BSG³⁸ aus dem Jahr 1996 endlich positive Wirkung über den verhandelten Einzelfall hinaus entfaltet.

Rentner, deren Leistung bei Weiterzahlung einer befristeten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab dem 01. Januar 1992 neu zu berechnen war, erhalten jetzt eine höhere Rente sowie beträchtliche Nachzahlungen. Maßgebendes Recht für die Neuberechnung der Rente ist nunmehr der Zeitpunkt des Beginns der Weiterzahlung³⁹.

Die Rentenversicherungsträger haben erst 2009 begonnen, entsprechende Bescheide zu erstellen, weil noch zahlreiche Verfahren vor dem BSG mit anderen Fallgestaltungen anhängig waren. Erst im Dezember 2008 beschlossen die Rentenversicherungsträger, den Gerichtsentscheidungen – über den jeweiligen Einzelfall hinaus – zu folgen, weil deutlich wurde, dass das BSG in allen Fallgestaltungen zugunsten der Kläger entschieden hatte und dies auch weiterhin tun würde.

³⁸ BSG vom 24.10.1996 (4 RA 31/96)

³⁹ Diese Rechtsprechung wirkt sich aufgrund einer Gesetzesänderung allerdings nur für Weiterzahlungen mit einem Weiterzahlungsbeginn bis 30. April 2007 aus.

2.5 Kinder- und Jugendhilfe

Um 32 % (von 62 auf 82) ist die Zahl der Anfragen im Bereich Kinder- und Jugendhilfe gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Eindeutiger Schwerpunkt waren dabei die Eingaben zum Kindertagesstättengesetz (KiTaG). Daneben war auch bei der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§ 35 a SGB VIII) sowie bei der Hilfe zur Erziehung (§ 27 SGB VIII) eine gewisse Häufung von Anfragen zu verzeichnen.

Die Eingaben zur Eingliederungshilfe bezogen sich im wesentlichen auf Fragen zur Finanzierung der Schulbegleitung für behinderte Schülerinnen und Schüler sowie auf die Leistungsvoraussetzungen an sich. Bei der Hilfe zur Erziehung standen Fragen zum Verfahren sowie zur Gewährung einmaliger Leistungen im Vordergrund.

Im Teilbereich Kindertagesstättengesetz entfielen mehr als ein Drittel der Anfragen auf die Kostenbeteiligung der Personensorgeberechtigten im Rahmen der so genannten Sozialstaffelregelung (§ 25 Abs. 3 KiTaG). Die weiteren Eingaben bezogen sich auf die Bereitstellung bedarfsgerechter Betreuungsplätze, das kostenfreie dritte Kindergartenjahr sowie den Anspruch auf Kostenausgleich nach § 25 a KiTaG.

Erfreut hat die Bürgerbeauftragte zur Kenntnis genommen, dass der Schleswig-Holsteinische Landtag ihre Anregung aus dem Tätigkeitsbericht 2008 zur Änderung des Kindertagesstättengesetzes aufgenommen hat. Mit seinem im September 2009 gefassten Beschluss fordert der Landtag die Regierung auf, mit den Kreisen und kreisfreien Städten Einvernehmen darüber herzustellen, dass bei der Bemessung von Einkommensgrenzen baldmöglichst wieder die vollen Regelsätze der Sozialhilfe zugrunde gelegt werden. Zurzeit werden nur 85 % als Bedarf berücksichtigt. Die Bürgerbeauftragte begrüßt, dass mit dem Beschluss auch gefordert wird, spätestens mit Beginn des Kindergartenjahres 2010/2011 eine Verständigung darüber zu erzielen, wie eine landeseinheitliche Sozialstaffelregelung für Kindertageseinrichtungen umgesetzt werden kann. Sie geht zuversichtlich davon aus, dass das zuständige Ministerium für Bildung und Kultur die zeitliche Vorgabe einhalten kann. Familien mit Einkünften unterhalb der Sozialhilfegrenze würden dann nicht mehr zu den Kindergartenkosten herangezogen und der Aufgabe der Landesregierung, für gleichwertige Lebensverhältnisse zu sorgen, würde nachgekommen.

Vereinzelte Anfragen zum Bereich Kinder- und Jugendhilfe bezogen sich auf die Betreuung und Versorgung von Kindern in Notsituationen (§ 20 SGB VIII). Anlass für die Nachfrage war in der Regel, dass Eltern die Betreuung ihrer Kinder aus gesundheitlichen Gründen (vorübergehend) nicht wahrnehmen konnten und entsprechende Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (Haushaltshilfe nach § 38 SGB V) nicht erbracht wurden⁴⁰. Hier entstand der Eindruck, dass Jugendämter über diesen Leistungsanspruch nur unzureichend informieren und es konnte festgestellt werden, dass selbst Sozialdiensten diese Vorschrift nicht immer bekannt ist.

2.6 Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

In diesem Arbeitsbereich ist die Anzahl der Eingaben gegenüber dem Vorjahr leicht zurückgegangen. Im Jahr 2008 wurden 300 Eingaben eingereicht, 2009 waren es dagegen noch 287.

Den Schwerpunkt in diesem Arbeitsbereich bildeten Anfragen hinsichtlich der Feststellung des GdB (Grad der Behinderung) und der Zuerkennung von Merkzeichen. Die bisher der Beurteilung der gesundheitlichen Einschränkungen zugrunde gelegten Anhaltspunkte (AHP) für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und im Schwerbehindertenrecht sind seit dem 01. Januar 2009 durch die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) und die zu § 2 der Verordnung erlassene Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“ ersetzt worden. Die Zielsetzung der Versorgungsmedizinischen Grundsätze gleicht denen der AHP: Sie dienen den versorgungsärztlichen Gutachtern als verbindliche Norm für eine sachgerechte, einwandfreie und bei gleichen Sachverhalten einheitliche Bewertung der verschiedensten Auswirkungen von Gesundheitsstörungen unter besonderer Berücksichtigung einer sachgerechten Relation untereinander. Soweit die Versorgungsmedizinischen Grundsätze die AHP nicht vollständig übernommen haben – z. B. zu der Frage einzelner Merkzeichen – können Begutachtungen auch weiterhin auf der Grundlage der AHP erfolgen, weil die dort niedergelegten Grundsätze den gegenwärtigen Stand der medizinischen Wissenschaft wiedergeben.

Eine deutliche Häufung von Eingaben war bei Anfragen zum Merkzeichen aG zu verzeichnen. Durch die Zuerkennung dieses Merkzeichens ist unter anderem die Möglichkeit gegeben, bundesweit auf den besonders ausgewiesenen Park-

⁴⁰ Siehe besonderes Thema auf Seite 64 ff.

plätzen für Schwerbehinderte (Rollstuhlfahrersymbol) zu parken. Die Bürgerbeauftragte hat erfreut zur Kenntnis genommen, dass die Straßenverkehrsordnung und die Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Straßenverkehrsordnung insoweit geändert wurde, dass der anspruchsberechtigte Personenkreis erweitert wurde. Neben dem Personenkreis, dem das Merkzeichen aG oder BI zuerkannt wird, können nunmehr auch schwerbehinderte Menschen mit beidseitiger Amelie⁴¹ oder Phokomelie⁴² auf den besonders ausgewiesenen Parkplätzen parken. Dieser Personenkreis erhält einen einheitlichen hellblauen EU-Parkausweis.

Daneben erkundigten sich viele Bürgerinnen und Bürger, denen das Merkzeichen aG oder BI aufgrund der strengeren Voraussetzungen nicht zuerkannt werden konnte, nach den Voraussetzungen für die Ausnahmegenehmigung zum Parken. Wie bereits im Tätigkeitsbericht 2008 (S. 36) erwähnt, ist auch hier eine wesentliche Änderung eingetreten, da es nun eine bundeseinheitliche Regelung gibt.

Die bundesweit geltende Ausnahmegenehmigung kann beantragt werden bei

- Schwerbehinderung mit den Merkzeichen G und B und einem GdB von wenigstens 80 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken),
- Schwerbehinderung mit den Merkzeichen G und B und einem GdB von wenigstens 70 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig einem GdB von wenigstens 50 für Funktionsstörungen des Herzens oder der Atmungsorgane,
- Schwerbehinderung aufgrund einer Erkrankung an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa mit einem hierfür zuerkannten GdB von wenigstens 60,
- Schwerbehinderung aufgrund eines künstlichen Darmausgangs und zugleich einer künstlichen Harnableitung mit einem hierfür zuerkannten GdB von wenigstens 70.

⁴¹ Fehlbildung von Gliedmaßen.

⁴² Hände und Füße setzen unmittelbar an der Schulter bzw. Hüfte an.

Diese Gruppe schwerbehinderter Menschen erhält einen orangen bundeseinheitlichen Parkausweis.

Wenn eine Anspruchsberechtigung für bundesweit geltende Ausnahmegenehmigungen / Parkausweise nicht besteht, können die auf die Grundlage der schleswig-holsteinischen Sonderregelung erteilten Ausnahmegenehmigungen / Parkausweise durch Bestandschutzregelung verlängert bzw. neu erteilt werden (Gleichbehandlungsgebot).

Eine in Schleswig-Holstein geltende Ausnahmegenehmigung kann beantragt werden bei

- erheblicher dauerhafter Gehbehinderung mit dem Merkzeichen G und einem GdB von wenigstens 70 und einer maximalen Gehstrecke von ca. 100 m oder
- erheblicher vorübergehender oder noch nicht amtlich anerkannter dauerhafter Gehbehinderung / Mobilitätsbeeinträchtigung mit einer maximalen Gehstrecke von ca. 100 m verursacht durch... (Bescheinigung des behandelnden (Fach-) Arztes ist beizufügen).

Dieser Personenkreis erhält weiterhin eine gelbe Ausnahmegenehmigung zum Parken und kann diese auch in den Bundesländern Mecklenburg-Vorpommern und Rheinland-Pfalz nutzen.

So positiv die neuen Regelungen für die Betroffenen auch sein mögen, so bedauerlich ist es doch, dass es im Ergebnis nach wie vor keine bundeseinheitliche Regelung gibt und die Situation damit für die Betroffenen und die Behörden unübersichtlich bleibt, weil auf Anhieb auch weiterhin nicht zu erkennen ist, welche Regelung für welchen Personenkreis im jeweiligen Bundesland anzuwenden ist.

Zum Teilbereich Leistungen nach dem SGB IX gab es eine Eingabe zum Persönlichen Budget mit grundlegender Bedeutung, die deutlich machte, wie schwer es in der täglichen Praxis ist, diese Regelung so umsetzen, dass für Budgetnehmer keine Nachteile entstehen.

Die Eingabe befasste sich unter anderem mit der Frage der Durchführung der Rentenversicherung von Ausbildungsgeldempfängern (§ 104 ff. SGB III) bei

Nutzung eines Persönlichen Budgets. Nach der Handlungsempfehlung/Geschäftsanweisung der Bundesagentur für Arbeit⁴³ sind behinderte Menschen, wenn sie in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten, mit einem Beitrag von 80 % der Bezugsgröße bei der Rentenversicherung zu versichern (§ 162 Nr. 2 SGB VI). Nimmt ein Hilfebedürftiger dagegen ein Persönliches Budget in Anspruch, um seine Teilhabe am Arbeitsleben zu erreichen und übt keine Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen aus, so werden nur 20 % der Bezugsgröße für den Beitrag zur Rentenversicherung berücksichtigt (§ 162 Nr. 3 SGB VI).

Diese unterschiedliche Behandlung hat bei dem Betroffenen Unverständnis ausgelöst und sogar zu Überlegungen geführt, auf das Persönliche Budget zu verzichten. Da Sachgründe für diese Differenzierung nicht erkennbar waren, hat die Bürgerbeauftragte bei der Bundesagentur für Arbeit nachgefragt und um Aufklärung gebeten.

Nach Ansicht der Bundesagentur für Arbeit wäre eine Gleichbehandlung aller Menschen, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten, begrüßenswert. Die bestehende Gesetzeslage könne aber in Absprache mit der Deutschen Rentenversicherung zu keinem anderen Ergebnis führen, weil der höhere Beitrag von 80 % zwingend an eine Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen anknüpft. Eine Privilegierung von behinderten Menschen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig sind, sei vom Gesetzgeber so gewollt. Für eine Gleichbehandlung wäre deshalb eine Gesetzesänderung erforderlich.

Die Bürgerbeauftragte hat dem Petenten deswegen empfohlen, eine Petition beim Deutschen Bundestag einzureichen, um eine Gleichbehandlung mit Werkstattbeschäftigten zu erreichen.

2.7 Soziale Pflegeversicherung

Die Anzahl der Eingaben (82) in diesem Bereich bewegte sich auf dem Vorjahresniveau (86). Wie bisher betrafen fast alle Eingaben die häusliche Pflege; vorwiegend ging es um Probleme bei der Pflegeeinstufung.

Vor allem den Pflegepersonen von aufsichtsbedürftigen geistig oder psychisch behinderten Menschen aller Altersgruppen ist kaum verständlich zu machen,

⁴³ 7/2009 vom 20.07.2009

dass bei der Pflegeeinstufung nur die Beaufsichtigung im Rahmen der Grundpflegeverrichtungen zu berücksichtigen ist. Die Bewilligung von Betreuungsleistungen, die seit dem 01. Juli 2008 auch für Personen möglich ist, die die Pflegestufe I nicht erreichen, hat daran nichts geändert. Diese Leistungen sind ausschließlich als Sachleistungen ausgestaltet und kommen den Pflegepersonen nicht unmittelbar zugute. Zudem sind diese Betreuungsangebote in Schleswig-Holstein, vor allem in den ländlichen Regionen und an der Westküste, nicht flächendeckend vorhanden.

Rechtlich umstritten ist, ob sich die erforderliche allgemeine Beaufsichtigung geistig oder psychisch behinderter Pflegebedürftiger auf die Höhe der Rentenversicherungsbeiträge auswirkt, die die Pflegeversicherung an die Rentenversicherung der Pflegeperson zahlt. Hierbei kommt es auf die zeitliche Inanspruchnahme der Pflegeperson an. Die Rechtsfrage, welche die Bürgerbeauftragte auch bei der Bearbeitung von Eingaben beschäftigte, war zum Ende des Berichtsjahres Gegenstand eines Revisionsverfahrens vor dem Bundessozialgericht, nachdem zwei Landessozialgerichte hierzu unterschiedliche Auffassungen vertreten hatten.

Im Berichtszeitraum waren mehrere Fälle zu bearbeiten, in denen Höherstufungsanträge damit endeten, dass die Pflegeleistungen nunmehr komplett entzogen wurden. Die Ablehnung einer höheren Pflegestufe ist eine Sache – die Herabstufung bzw. Entziehung der Pflegeleistungen jedoch eine andere. Bei der Gewährung einer Pflegestufe handelt es sich um einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung, der nur mit Wirkung für die Zukunft aufgehoben werden darf, wenn sich die tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse seit Erlass dieses Verwaltungsaktes wesentlich geändert haben (§ 48 SGB X). Die Beweislast für die wesentliche Änderung trägt die Behörde – in diesem Falle also die Pflegekasse. Etwas anderes gilt nur, wenn die Bewilligung der Pflegeleistungen von vornherein befristet war und die Frist abläuft. Befristete Pflegeeinstufungen sind allerdings erst seit dem 1. Juli 2008 gesetzlich zugelassen und in der Praxis selten anzutreffen.

Soweit es um unabhängige Beratungshilfen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen in Pflegestützpunkten geht, musste die Bürgerbeauftragte zur Kenntnis nehmen, dass es bis zum Ende des Berichtsjahres nur gelungen ist, die zu diesem Zeitpunkt noch bestehenden Pflegeberatungsstellen in den vier kreisfreien Städten und vier Landkreisen in Pflegestützpunkte umzuwandeln.

Nach § 92c SGB XI richten die Pflegekassen und Krankenkassen zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung Pflegestützpunkte ein, sofern die oberste Landesbehörde dies bestimmt. Hiervon hat das Ministerium für Soziales durch Allgemeinverfügung vom 1. Oktober 2008 Gebrauch gemacht. Die Pflegekassen sind danach verpflichtet, in jedem Landkreis einen Pflegestützpunkt einzurichten. Einzelheiten zur Einrichtung der Pflegestützpunkte wurden in einem Landesrahmenvertrag geregelt, der zwischen den Pflegekassen und den kommunalen Landesverbänden abgeschlossen wurde. Die Kosten für die Einrichtung der Pflegestützpunkte tragen das Land, die Pflegekassen und die Kreise zu je einem Drittel. Im Ergebnis hängt die Einrichtung weiterer Pflegestützpunkte daher von den jeweiligen Kreistagen ab. Bis zum Ende des Berichtszeitraumes hatten nur zwei der verbliebenen sieben Kreistage verbindliche Beschlüsse über die Einrichtung von Pflegestützpunkten verabschiedet. Die Bürgerbeauftragte fordert alle Landkreise, in denen noch kein Pflegestützpunkt besteht, auf, verstärkte Anstrengungen zu unternehmen, damit Bürgerinnen und Bürger der Intention des Bundesgesetzgebers entsprechend in Schleswig-Holstein baldmöglichst über ein flächendeckendes unabhängiges Beratungsangebot verfügen können.

Im Tätigkeitsbericht 2008 (S. 38) hatte die Bürgerbeauftragte auf den seit dem 01. Januar 2009 geltenden Erbaugleichanspruch von pflegenden Abkömmlingen nach dem Tode der oder des Pflegebedürftigen hingewiesen. Die Voraussetzungen dieses Anspruches, der sich gegen die anderen erbberechtigten Abkömmlinge richtet, wurden mit Wirkung vom 01. Januar 2010 erweitert: Ein Nachweis, dass der pflegende Abkömmling durch die Pflege finanzielle Einbußen erlitten hat – etwa durch Aufgabe oder Einschränkung der Erwerbstätigkeit – ist seit diesem Zeitpunkt nicht mehr erforderlich (§ 2057 a BGB).

2.8 Sozialhilfe

Wie bereits im Vorjahr war auch 2009 wieder ein leichter Anstieg der Anzahl der Eingaben im Bereich Sozialhilfe festzustellen. Gegenüber 340 Anliegen im Jahre 2008 stieg die Zahl der Nachfragen Hilfesuchender im Berichtsjahr auf 359. Dabei erhöhte sich die Eingabenzahl in den Teilbereichen Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (von 47 auf 57) und Hilfen nach Kapitel 5 und 7 bis 9 SGB XII⁴⁴ (von 61 auf 77), während in den Teilbereichen Grundsicherung im

⁴⁴ Hilfe zur Gesundheit, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Hilfe zur Weiterführung des Haushalts, Altenhilfe, Blindenhilfe, Hilfe in sonstigen Lebenslagen, Bestattungskosten.

Alter und bei Erwerbsminderung (von 168 auf 165) und Hilfe zum Lebensunterhalt (von 64 auf 60) ein leichter Rückgang festzustellen war.

Bei der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen gab es eine gewisse Häufung von Anfragen zu Hilfen zum Schulbesuch (Hilfsmittel und Schulbegleitung) sowie zur Kraftfahrzeughilfe. Bei den Anfragen zur Finanzierung eines Kraftfahrzeuges aus Sozialhilfemitteln wurde erneut⁴⁵ deutlich, dass ein Kraftfahrzeug als Bedarf zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nur selten anerkannt wird. Während ein Auto von der überwiegenden Mehrheit der Bevölkerung als notwendiger Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens angesehen wird, entsprechen die Praxis der Sozialhilfe wie auch die Entscheidungen der Rechtsprechung offensichtlich (noch) nicht dieser gesellschaftlichen Wirklichkeit. Bei den Anfragen zur Kostenübernahme für in der Schule benötigte Hilfsmittel musste die Bürgerbeauftragte u. a. erläutern, weshalb Eltern bei diesen Leistungen für ihre behinderten Kinder zu den Kosten herangezogen werden, während sie sich an der Finanzierung einer Schulbegleitung nicht beteiligen müssen. Nach den Bestimmungen des SGB XII zum Einsatz des Einkommens und Vermögens ist nur bei der Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung, die auch die Schulbegleitung umfasst, die Einkommensanrechnung eingeschränkt. Die Versorgung mit Hilfsmitteln hat der Gesetzgeber jedoch einer anderen Leistungsgruppe zugeordnet, für die die Ausnahmeregelung zur Anrechnung bei behinderten Menschen (§ 92 SGB XII) nicht gilt.

In Ihrem Tätigkeitsbericht für 2008 (S. 41) hatte die Bürgerbeauftragte darauf hingewiesen, dass der nach dem zum 1. Januar 2006 in Kraft getretenen Gesetz zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zu bildende Gemeinsame Ausschuss des Landes und der örtlichen Träger der Sozialhilfe immer noch nicht eingerichtet worden war. Nach der mit dem Ausführungsgesetz erfolgten vollständigen Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe erwartet die Bürgerbeauftragte, dass der Ausschuss für eine einheitliche Verwaltungspraxis im Lande sorgt, um für die Bürgerinnen und Bürger möglichst gleichwertige Lebensverhältnisse herzustellen. Der Ausschuss ist nun am 24. März 2009 erstmals zusammengetreten. Für die Bürgerbeauftragte ist noch nicht erkennbar, ob der Ausschuss einen Beitrag zur Gleichbehandlung der behinderten Menschen leisten kann. Ein Prüfstein für die Bürgerbeauftragte ist die Hilfe- oder Teilhabeplanung. Hier ist es erforderlich, dass der konkrete Bedarf des behinderten Menschen in einem transparenten, nachvollziehbaren und

⁴⁵ Vgl. Tätigkeitsbericht 2007, S. 28.

landesweit vergleichbaren Verfahren ermittelt wird und geeignete bedarfsge- rechte Maßnahmen festgelegt und fortgeschrieben werden. Dabei sind die Be- troffenen zu beteiligen und ihre Wünsche im Rahmen der gesetzlichen Bestim- mungen zu berücksichtigen. Mit der „Orientierungshilfe zur Hilfeplanung bei den Kreisen in Schleswig-Holstein“ der Koordinierungsstelle soziale Hilfen der Krei- se (KOSOZ) liegt ein Papier vor, mit dem eine einheitliche Verfahrensweise gewährleistet werden kann. Die Bürgerbeauftragte hat mit Befriedigung zur Kenntnis genommen, dass diese Orientierungshilfe von der Arbeitsgemein- schaft Soziales der Kreise als Leitlinie angenommen wurde. Dies macht Hoff- nung auf eine Vereinheitlichung des Verfahrens im Interesse der betroffenen Menschen mit Behinderung.

Fragen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen machten auch bei den Eingaben zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie bei der Hilfe zur Pflege einen größeren Anteil aus. Hier ging es häufig um die Überprü- fung konkreter Berechnungen der Ämter z. B. zum Umfang der Mittel, die dem in der ehelichen Wohnung verbliebenen Ehepartner eines Heimbewohners zur Sicherstellung des eigenen Lebensunterhaltes verbleiben müssen. Da dies nach dem Willen des Gesetzgebers im Einzelfall geprüft werden soll, hat er es den örtlichen Trägern der Sozialhilfe übertragen, der bisherigen Lebenssituation des im Haushalt verbliebenen, nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebens- partners sowie der im Haushalt lebenden minderjährigen unverheirateten Kin- der Rechnung zu tragen (§ 92 a Abs. 3 SGB XII). Die von den Sozialämtern hierzu angestellten Berechnungen waren für Bürgerinnen und Bürger häufig nicht nachvollziehbar, so dass sie sich mit der Bitte um Aufklärung an die Bür- gerbeauftragte wandten.

Eine Reihe von Anfragen zur Sozialhilfe bezog sich auch wieder auf die Leis- tungen für Unterkunft und Heizung. Hier ging es häufig um das Verfahren bei einem von Petenten beabsichtigten Wohnungswechsel. Gefragt wurde z. B. nach den so genannten Mietobergrenzen, den Voraussetzungen zur Übernah- me von Umzugskosten und Mietkautionen sowie nach dem Verfahren zur Ein- holung der erforderlichen Zustimmung des Sozialhilfeträgers zur Übernahme der Kosten für eine neue Unterkunft.

Vereinzelt gab es auch wieder Anfragen zum Sozialhilfeanspruch von Leis- tungsbeziehern der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II/Hartz IV). Hier besteht oft die (falsche) Auffassung, dass dieser Personenkreis von Leistungen der Sozialhilfe gänzlich ausgeschlossen ist. Der gesetzliche Aus-

schluss bezieht sich jedoch nur auf die Leistungen zum Lebensunterhalt, nicht auf die Hilfen nach Kapitel 5 und 7 bis 9 SGB XII⁴⁶. Darüber hinaus können Personen, die nach dem SGB II dem Grunde nach leistungsberechtigt sind, aufgrund ihres Einkommens oder Vermögens jedoch tatsächlich keine Leistungen beziehen, in Sonderfällen Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII erhalten (§ 21 SGB XII). Dies ist dann der Fall, wenn zur Sicherung der Unterkunft oder zur Behebung einer vergleichbaren Notlage Schulden zu übernehmen sind. Hier kann bzw. soll die Sozialhilfe eintreten, wenn dies gerechtfertigt und notwendig ist und sonst Wohnungslosigkeit einzutreten droht.

2.9 Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht

Die Anzahl der Eingaben in diesem Arbeitsbereich ist im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen. Im Jahr 2008 wurden 65 Eingaben eingereicht, 2009 waren es dagegen nur noch 41.

Die Bürgerinnen und Bürger hatten überwiegend Fragen zu dem Antragsverfahren und den Anspruchsvoraussetzungen für die Befreiung von den Rundfunkgebühren. Grundsätzlich ist das Antragsformular an die GEZ in Köln zu senden. Dem Antrag sind erforderliche Nachweise (z.B. aktueller Bescheid über den Bezug von Grundsicherung) im Original oder in beglaubigter Kopie beizufügen. Akzeptiert wird auch eine einfache Kopie des Bewilligungsbescheides, wenn die bewilligende Behörde die Vorlage des Originals auf dem Antrag bestätigt.

Da es hierbei immer wieder Probleme gab, legt die Bundesagentur für Arbeit seit Juli 2009 jedem ALG II-Bewilligungsbescheid automatisch eine Bescheinigung zur Vorlage bei der GEZ bei. Diese Bescheinigung kann direkt mit dem Antrag an die GEZ übersandt werden. Mit diesem neuen Verfahren reduziert sich der Aufwand für die ALG II-Leistungsbezieher und die Träger.

Die Bürgerbeauftragte rät den betroffenen Bürgerinnen und Bürgern, Befreiungsanträge schnellstmöglich bei der GEZ einzureichen, da eine Befreiung erst ab dem Folgemonat nach Antragstellung erfolgen kann und eine rückwirkende Befreiung nicht möglich ist.

⁴⁶ Hilfe zur Gesundheit, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Hilfe zur Weiterführung des Haushalts, Altenhilfe, Blindenhilfe, Hilfe in sonstigen Lebenslagen, Bestattungskosten.

Die Tatbestände für eine Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht setzen ausnahmslos voraus, dass Sozialleistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes bezogen werden. Nach wie vor konnten viele Bürgerinnen und Bürger nicht verstehen, dass sie trotz geringem Arbeitseinkommen oder niedrigem Renteneinkommen Rundfunkgebühren zahlen müssen.

2.10 Beihilfe für Beschäftigte des Landes Schleswig-Holstein

In diesem Bereich erreichten die Bürgerbeauftragte im Berichtsjahr lediglich drei Eingaben.

Allerdings bleibt bundesweit immer noch das Problem bestehen, dass geschiedene Ehefrauen von Beamten ihren Anspruch auf Beihilfe, den sie über ihren Ehemann hatten, verlieren. Dies trifft insbesondere Frauen ab Vollendung des 55. Lebensjahres, da diese Frauen auch bei Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung keine Möglichkeit besitzen, in die Gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen zu werden. Dadurch besteht nur die Möglichkeit, eine private Krankenversicherung (zum Basistarif) abzuschließen. Dies ist ab Januar 2009 durch das Gesundheitsreformgesetz (GKV-WSG) sogar zur Pflicht geworden ist. Die hierfür geforderten Beiträge, sind für viele Bürgerinnen und Bürger nur schwer aufzubringen.

Eine Lösung des Problems könnte darin bestehen, dass Geschiedene ab 55 Jahren in der Beihilfe – nicht notwendiger Weise zum selben Prozentsatz – verbleiben.

2.11 Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)

In diesem Bereich ist die Anzahl der Eingaben mit 39 gegenüber dem Vorjahr leicht zurückgegangen (2008: 48 Fälle). Besondere Schwerpunkte gab es wiederum nicht. Wie bisher waren Fragen zur Förderung einer Zweitausbildung, zu den Ausnahmen von der Altersgrenze, zu den Voraussetzungen elternunabhängiger Leistungen und zur Vorausleistung von Ausbildungsförderung Gegenstand der Eingaben. Soweit Kinder private Ausbildungsstätten besuchten, musste die Bürgerbeauftragte die Eltern darüber aufklären, dass die von den Ausbildungsstätten erhobenen Schulgebühren weder bei der Einkommens-

ermittlung noch bei der Festsetzung des Bedarfs zu berücksichtigen sind.

Mehrfach kritisierten gering verdienende Eltern von Schülerinnen und Schülern, dass es für die Kosten von Fahrten zwischen Elternhaus und Schule keinen finanziellen Ausgleich gibt. Diesen Eltern konnte nur erklärt werden, dass Leistungen nach dem BAföG hier nicht gewährt werden können, wenn die Schülerinnen und Schüler noch im Elternhaus leben.

2.12 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz

Die Anzahl der Eingaben im Bereich des Bundeselterngeldgesetzes entsprach mit 27 Petitionen in etwa der des Vorjahres. Im Jahr 2008 waren es 32 Eingaben. Besondere Schwerpunkte zeichneten sich nicht ab. Die geringe Eingabenzahl lässt den Schluss zu, dass die Landesfamilienbüros die Elterngeldanträge der Bürgerinnen und Bürger in der Regel zeitgerecht bearbeiten und rechtmäßig entscheiden.

Die Bürgerinnen und Bürger hatten überwiegend Fragen zum Mindestbetrag, zum Geschwisterbonus, zur Bezugsdauer und zur Höhe des Elterngeldes.

Grundsätzlich erhält der Elternteil, der sich um das Kind kümmert und daher im Beruf zurücktritt, durchschnittlich 67 % des wegfallenden Nettoeinkommens der letzten 12 Kalendermonate. Als Einkommen gilt das in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Monat der Geburt des Kindes durchschnittlich erzielte monatliche Einkommen aus Erwerbstätigkeit. Ausnahmen von dieser Regelung sah das Gesetz bislang nur in zwei Fällen vor, wenn das Einkommen im entscheidenden Zwölf-Monats-Zeitraum wegen schwangerschaftsbedingter Erkrankung teilweise weggefallen oder wenn in dieser Zeit schon Elterngeld bezogen wurde. Seit 2009 sieht das Gesetz nun auch vor, dass Wehr- und Zivildienstzeiten bei der Ermittlung des Erwerbseinkommens im Bemessungszeitraum unberücksichtigt bleiben. So sollen Benachteiligungen von Wehr- und Zivildienstleistenden, die während ihrer Dienstausbung kein Erwerbseinkommen erzielen können, ausgeschlossen werden.

Ebenfalls positiv ist zu erwähnen, dass der Gesetzgeber beabsichtigt, den Bezug von Elterngeld einfacher und flexibler zu gestalten. Bürokratische Hürden bei der Antragstellung sollen vereinfacht werden bzw. entfallen und zukünftig soll die Anzahl der Partnermonate erweitert werden, um die Erziehungsleistung

der Väter zu verbessern. Außerdem ist geplant, das Elterngeld bei Teilzeitarbeit auszubauen. Die Bürgerbeauftragte begrüßt die geplanten Gesetzesänderungen.

2.13 „Darf-nicht-Fälle“

Die in den letzten Jahren zu beobachtende Steigerung der Eingaben, bei denen die Bürgerbeauftragte nach § 3 BüG nicht tätig werden darf, setzte sich auch im Berichtsjahr weiter fort. In 2009 erreichten 309 „Darf-nicht-Fälle“ die Bürgerbeauftragte, 2008 gab es 289 Eingaben dieser Art, 2007 waren es lediglich 273 Eingaben. Der Anteil an den Gesamteingaben betrug im Berichtsjahr rund 8,9 %; während er 2008 bei ca. 8 % lag.

Hinter diesen Eingaben verbargen sich überwiegend Sorgen und Nöte der Bürgerinnen und Bürger aus Rechtsgebieten, die nicht dem Sozialrecht angehören. Auch in diesen Fällen wird in der Regel der Sachverhalt vollständig ermittelt, damit festgestellt werden kann, welche andere Institution Hilfe zu leisten vermag. Dies kann z. B. der Mieterverein, die örtliche Verbraucherzentrale, die Schuldnerberatung, die Ombudsleute der Banken und Versicherungen oder auch der Petitionsausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtages sein. Häufiger wird hier auch die Empfehlung ausgesprochen, direkt einen Anwalt einzuschalten. Dies wurde in der Regel mit Informationen zur Beratungs- und Prozesskostenhilfe verbunden, da die Hilfesuchenden oft nicht über die erforderlichen finanziellen Mittel verfügen, um die anfallenden Kosten tragen zu können.

Einen Schwerpunkt bildeten die Eingaben zum Privatrecht. Hierbei handelte es sich überwiegend um Eingaben aus den Bereichen Arbeits-, Erb-, Familien-, Miet-, Vertrags- sowie Unterhaltsrecht. Wohl wegen der schlechteren wirtschaftlichen Lage gab es vermehrt Eingaben zum Zwangsvollstreckungsrecht. Eine gewisse Häufung bildeten auch in diesem Berichtsjahr Streitfälle zwischen Hilfesuchenden und ihrem Stromanbieter, Nachbarschaftsstreitigkeiten sowie Ärger zwischen Mieter und Vermieter. Erstmals gab es auch Eingaben zum Thema Internetkauf. Probleme hatten zahlreiche Bürger auch mit ihrem Telekommunikationsunternehmen.

Die Eingaben, die dem Bereich des öffentlichen Rechts zuzuordnen waren, stellten einen weiteren Schwerpunkt dar. Die Eingaben betrafen z. B. die Bereiche Bau-, Steuer-, Straf-, und Prozessrecht. Es gab aber auch Anfragen zum Nichtraucherschutz, Umweltschutz, zum Namensrecht und zur HSH Nordbank. Oft wurden den Petenten bei diesen Eingaben Ansprechpartner in den Ministerien genannt bzw. die Empfehlung ausgesprochen, den Petitionsausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtages einzuschalten.

Einen recht großen Block bildeten auch diejenigen Eingaben, die Beschwerden über Ärzte, Gerichte, Insolvenzverwalter, Rechtsanwälte, Verwaltungsbehörden und die Politik im Allgemeinen zum Gegenstand hatten. Kritisiert wurden z. B. lange Gerichts- und Verwaltungsverfahren, fehlerhafte Behandlungen durch Ärzte und unzureichende Rechtsberatungen. Den Petenten wurden dann die entsprechenden Beschwerdestellen benannt. Zu nennen sind hier unter anderem die Ärztekammer, der Patientenombudsman und die Rechtsanwaltskammer.

Auch im Jahr 2009 erreichten die Bürgerbeauftragte Eingaben, bei denen verzweifelte Petenten darum baten, Gerichtsurteile zu überprüfen, da sie sich mit den ergangenen Urteilen nicht abfinden konnten. Die Hoffnungen der Hilfesuchenden mussten hier enttäuscht werden, da es wegen der im Grundgesetz verankerten Gewaltenteilung⁴⁷ (zu Recht) keine Möglichkeit gibt, Gerichtsurteile durch eine außergerichtliche Instanz wieder aufzuheben. Ein Ergebnis, dass bei einigen Petenten auf Unverständnis stieß.

Ferner gab es Eingaben, bei denen die Hilfesuchenden bereits von einem bei Gericht zugelassenen Bevollmächtigten unterstützt wurden (vgl. § 3 Abs. 3 BüG) oder es sich um ein laufendes Gerichtsverfahren handelte. Im ersten Fall wurde mit den Bevollmächtigten Kontakt aufgenommen, um zu klären, ob die Bürgerbeauftragte tätig werden sollte, was nur mit Einverständnis des Bevollmächtigten geschehen darf. Im zweiten Fall konnte den Petenten nur dargelegt werden, dass die Bürgerbeauftragte nach § 3 Abs. 2 Nr. 1 BüG nicht helfen darf, wenn sie damit in ein schwebendes Gerichtsverfahren eingreifen würde. Dies wurde von den Hilfesuchenden in der Regel verstanden und akzeptiert.

Anonyme Eingaben, die nach § 3 Abs. 2 Nr. 4 BüG nicht bearbeitet werden dürfen, gab es eine und Eingaben die der Form nach eine Straftat darstellten (vgl. § 3 Abs. 2 Nr. 6 BüG) erreichten die Bürgerbeauftragte überhaupt nicht.

⁴⁷ Siehe Art. 20 Abs. 2 Grundgesetz.

2.14 Kindergeld und Kinderzuschlag

Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der Eingaben in diesem Bereich im Jahr 2009 leicht um 5 auf insgesamt 99 gesunken. Auf das Kindergeld entfielen dabei 74 Eingaben, was einem Rückgang von 11 Eingaben zum Vorjahreswert entspricht. Zum Kinderzuschlag gab 25 Eingaben, während es 2008 nur 19 gewesen waren. Die geringe Eingabenzahl beim Kinderzuschlag spiegelt auch die Bedeutung dieser Sozialleistung wieder, deren praktische Wirkung weit hinter den Erwartungen des Gesetzgebers zurückgeblieben ist. Die Kompliziertheit der gesetzlichen Regelung (§ 6a BKKG) kommt hierdurch dagegen nicht zum Ausdruck.

Die Situation in den Familienkassen⁴⁸ der Bundesagentur für Arbeit hat sich erfreulicherweise weiter gebessert. Trotz hoher Arbeitsbelastung konnten die Rückstände bzw. die Bearbeitungszeiten weiter verringert werden. Eingaben zur Familienkasse des Landesbesoldungsamtes gab es kaum. Grundsätzliche Probleme waren hier nicht zu erkennen.

2.14.1 Kindergeld

Bei den Eingaben zum Kindergeld ging es - wie in den Vorjahren - fast ausnahmslos um Kindergeld für Kinder, die älter als 18 Jahre waren. Erstanträge werden in der Regel innerhalb weniger Tage abschließend bearbeitet und bieten daher keinen Grund für Beanstandungen.

Die Eingaben, die den Kindergeldanspruch für Kinder über 18 Jahre betrafen, hatten die üblichen Streitfragen zum Gegenstand. Es ging z. B. um die Anspruchsvoraussetzungen, wenn die Kinder im Ausland studierten, ein Praktikum im Ausland absolvierten oder als Au-pair arbeiteten. Nicht wenige Eingaben betrafen auch wieder das Thema Rückforderung von Kindergeld. Meistens ging es hier um zwei Fragen. Zum einen, ob der Grenzbetrag von 7.680,00 € beim Einkommen der Kinder überschritten war und ab wann das Kindergeld zurückgefordert werden durfte. Bei der ersten Frage ist ähnlich wie bei der Einkommenssteuererklärung zu prüfen, welche Beträge abgesetzt werden können. Dies setzt eine umfassende Sachverhaltsaufklärung voraus, um alle Möglichkeiten erkennen zu können. Zugleich müssen die Ausgaben, die abgesetzt werden

⁴⁸ Dies sind die Familienkassen in Bad Oldesloe, Elmshorn und Flensburg.

sollen, belegbar sein, was den Bürgerinnen und Bürgern oft erst bewusst wurde, wenn die Behörde Nachweise forderte. Oft waren Unterlagen nicht mehr zu finden oder waren Belege gar nicht erst gefertigt worden.

Bei der Frage des Rückforderungszeitpunktes ist vielen Hilfesuchenden nicht klar, dass sie die jeweilige Familienkasse umgehend über wichtige Veränderungen (z. B. Ausbildungsabbruch oder vorzeitiges Ausbildungsende) unterrichten müssen. Ein Berufen auf den Bewilligungsbescheid, der einen längeren Bewilligungszeitraum vorsieht, ist nicht möglich. Ein Vertrauensschutz besteht hier nicht, wenn der Bürger die Familienkasse über Veränderungen nicht informiert hat. Hilfesuchende beklagten sich in diesem Zusammenhang oft darüber, dass sie nicht hinreichend über ihre Informationspflicht aufgeklärt worden seien. Ein Blick in die Bescheide ergab jedoch in allen Fällen, dass die Aufklärung verständlich und auch deutlich erfolgt war. Offensichtlich lesen viele Bürgerinnen und Bürger ihre Bescheide nicht vollständig durch, wenn das Ergebnis ihren Erwartungen entspricht.

Nach wie vor ist zahlreichen Kindergeldberechtigten nicht bekannt, welche grundsätzlichen Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit für Kinder ab 18 Jahren weiterhin Kindergeld bezogen werden kann. Häufig ist der Irrtum, dass allein die einmalige Meldung bei der Berufsberatung der Arbeitsagentur ausreicht, um Kindergeld zu beziehen, weil das Kind eine Ausbildungsstelle sucht (vgl. § 32 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 c EStG). Erforderlich ist aber, dass der Wille des Kindes, eine Ausbildung aufzunehmen, ausreichend belegt werden kann. Dazu sollten alle Bewerbungsschreiben und die Antworten der Firmen aufbewahrt werden. Sofern es nur eine telefonische Rückmeldung gibt, sollten das Datum und der Name des Gesprächspartners notiert werden. An diesen Nachweisen mangelte es oft und der Kindergeldanspruch ging verloren. Die Meldung bei der Berufsberatung ist dagegen überhaupt keine zwingende Voraussetzung für den Kindergeldanspruch. Sie ist lediglich ein Indiz, dass die Suche ernst gemeint ist.

Umgekehrt ist vielen Eltern nicht klar, dass für Kinder bis 21 Jahren Kindergeld bezogen werden kann, wenn das Kind bei einer Agentur für Arbeit als Arbeitssuchender gemeldet ist (§ 32 Abs. 4 S. 1 Nr. 1 EStG). In zahlreichen Fällen unterblieb diese Meldung nach Beendigung der Schule, der Ausbildung, des Wehrdienstes oder des Zivildienstes. Der Kindergeldanspruch ging hier ebenfalls verloren.

Im Berichtsjahr gab es auch einige Eingaben zum Anspruch auf Kindergeld für Kinder, die wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten (§ 32 Abs. 4 S. 1 Nr. 3 EStG). Wichtig ist hier, dass die Behinderung vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten ist. Im Streitfall, muss dies durch Gutachten belegt werden. Vereinzelt beklagten sich Eltern darüber, dass die Familienkassen in solchen Fällen zunächst die Kindergeldzahlung einstellten, dann eine Prüfung des aktuellen Gesundheitszustandes verlangten, um schließlich die Kindergeldzahlung wieder aufzunehmen. Für die erneute Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen von Zeit zu Zeit hatten alle Eltern Verständnis, nur sollten die Familienkassen doch bitte die Prüfung so rechtzeitig einleiten, dass durchgehend Kindergeld gezahlt werden kann.

Probleme gab es für viele Hilfesuchende mit den Servicecentern der Familienkassen, da sie von diesen Stellen oft falsche Auskünfte zur Bearbeitungsdauer und zum Sachstand erhielten. Häufig wurde die Situation viel schlechter dargestellt, als sie in Wirklichkeit war. Wurde dem Hilfesuchenden z. B. mitgeteilt, dass die Bearbeitung noch mindestens vier Wochen dauern würde, ergab eine Nachfrage durch die Bürgerbeauftragte, dass die Akte am Tage nach dem Anruf abschließend bearbeitet worden war. Nach Ansicht der Bürgerbeauftragten müssen die Mitarbeiter in den Servicecentern besser qualifiziert und mit aktuellen Informationen zur Bearbeitungsdauer der jeweiligen Familienkasse versorgt werden.

2.14.2 Kinderzuschlag⁴⁹

Die Eingaben zum Kinderzuschlag nach § 6 a BKGG betrafen fast ausschließlich Fragen zu den Anspruchsvoraussetzungen bzw. waren mit der Bitte verbunden, den Ablehnungsbescheid zu überprüfen. Letzteres ist in der Praxis nicht ohne Weiteres möglich. Die Familienkassen legen ihren Ablehnungsbescheiden in aller Regel nicht die ausführlichen Berechnungsunterlagen bei. Erfolgte die Ablehnung, weil die Mindesteinkommensgrenze⁵⁰ nicht erreicht worden war, ließ sich die Richtigkeit dieser Aussage sehr schnell im Gespräch mit den Petenten klären. Fiel die Entscheidung dagegen negativ aus, weil die Eltern angeblich zuviel Einkommen erzielten hatten⁵¹, war eine Prüfung ohne Einbeziehung der Berechnung nicht möglich. Diese musste dann immer gesondert

⁴⁹ Fälschlich oft als Kinder“geld“zuschlag bezeichnet.

⁵⁰ 600,00 € für Alleinerziehende und 900,00 € für Elternpaare.

⁵¹ Ein Fall, bei dem der Anspruch abgelehnt wurde, weil das Vermögen zu hoch war, ist der Bürgerbeauftragten dagegen noch nicht untergekommen.

angefordert werden. Grundsätzlich haben nach Auffassung der Bürgerbeauftragten die Bürgerinnen und Bürger einen Anspruch auf einen Bescheid mit vollständiger Begründung. Hierzu gehört dann selbstverständlich auch die sofortige Offenlegung der Berechnung. Dies ist auch bei allen Entscheidungen zu verlangen, mit denen zwar ein Kinderzuschlag bewilligt worden ist, dieser jedoch unter dem Höchstbetrag von 140,00 € liegt.

Die Bürgerbeauftragte hat in ihrem Tätigkeitsbericht für das Jahr 2008⁵² die Probleme beim Kinderzuschlag ausführlich dargelegt und gefordert, dass der Gesetzgeber ein richtungweisendes Konzept zur Bekämpfung von Kinderarmut vorlegt, die Regelleistungen für Kinder im SGB II und SGB XII den wirklichen Bedürfnissen anpasst und im Gegenzug dafür den bürokratischen, fast wirkungslosen Kinderzuschlag abschafft. Bisher ist nicht zu erkennen, dass sich die neue Bundesregierung zu einem solch grundlegenden Schritt entschließen könnte. Stattdessen soll das kleinliche Reformieren weitergehen.

Zum Abschluss ist die gute Zusammenarbeit mit allen Familienkassen zu erwähnen. Die Anfragen der Bürgerbeauftragten wurden sehr zügig und kompetent beantwortet. Viel Hilfesuchenden konnte dadurch unbürokratisch geholfen werden.

2.15 Schulangelegenheiten

Mit 38 Eingaben lag die Zahl der Anfragen im Bereich Schulangelegenheiten 2009 ca. 34 % unterhalb der des Vorjahres (52 Anfragen). Der Rückgang beruht im Wesentlichen auf einer geringeren Zahl von Anfragen zum Thema Schülerbeförderung, die jedoch auch im Berichtsjahr einen Schwerpunkt bildeten. Hier hat offensichtlich die bereits zum 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abschaffung der 30 %-igen Elternbeteiligung für Beruhigung gesorgt. Einen weiteren Schwerpunkt bildeten Eingaben zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs, insbesondere zum Verfahren.

Bei der Übernahme von Schülerbeförderungskosten wurde erneut⁵³ deutlich, dass aus Sicht der Bürgerinnen und Bürger eine „Gerechtigkeitslücke“ besteht, die nach Auffassung der Bürgerbeauftragten dringend geschlossen werden muss. Wie auf Seite 99 dieses Berichtes beispielhaft dargestellt, schließt das

⁵² Siehe Tätigkeitsbericht 2008, S. 53 ff.

⁵³ Siehe Tätigkeitsbericht 2008, S. 50.

Schleswig-Holsteinische Schulgesetz Schülerinnen und Schüler öffentlicher berufsbildender Schulen sowie weiterführender allgemeinbildender Schulen ab Klasse 11 von der Schülerbeförderung nach § 114 SchulG aus. Infolge aktueller Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes⁵⁴ besteht für Bezieher von Hartz IV-Leistungen auch keine Möglichkeit (mehr) eine Kostenübernahme durch Sozialleistungsträger zu erreichen. Die Fahrtkosten müssen dann aus der zur Verfügung gestellten Regelleistung, von der sie nach Auffassung des Gerichtes als ausbildungsgeprägter Bedarf eigentlich nicht umfasst sind, aufgebracht werden. Die Bürgerbeauftragte wird daher die Entscheidung des Bundessozialgerichtes unmittelbar nach Veröffentlichung auswerten und ggf. entsprechende Anregungen zur Änderung oder Ergänzung gesetzlicher Regelungen vorlegen.

2.16 Verfahrens- und Prozessrecht

In der Regel wenden sich nur sehr wenige Hilfesuchende allein deswegen an die Bürgerbeauftragte, weil sie Fragen zum Widerspruchs- oder Klageverfahren haben. Grundsätzlich stehen Fragen zum Verfahrens- und Prozessrecht im Zusammenhang mit Fragen zu den einzelnen Rechtsgebieten. Dies ist z. B. der Fall, wenn bei einem Widerspruchsverfahren nicht nur zum Inhalt der Begründung beraten, sondern zugleich das weitere (Klage-)Verfahren erläutert wird. Informationsbedarf bei den Hilfesuchenden besteht auch über die formellen Voraussetzungen einer Klage sowie zu den möglichen Kosten eines Gerichtsverfahrens.

Im Laufe des Berichtsjahres haben sich mehrere Rechtsanwälte und Hilfesuchende an die Bürgerbeauftragte gewandt, die darüber berichteten, dass Rechtspfleger die Gewährung von Beratungshilfe von der vorherigen Beratung durch die Bürgerbeauftragte abhängig machen würden. Grundsätzlich begrüßt es die Bürgerbeauftragte, wenn ihre Einrichtung empfohlen wird. Im Bürgerbeauftragtengesetz ist jedoch deutlich geregelt, dass Hilfesuchende eine Petition führen, wenn sie sich an die Bürgerbeauftragte wenden (§§ 2, 3 BüG). Das in der Verfassung verankerte Petitionsrecht beruht ausnahmslos auf Freiwilligkeit. Die Bürgerbeauftragte hält es daher für rechtswidrig, wenn das Einreichen einer Petition zur Voraussetzung für die Gewährung von Beratungshilfe gemacht wird.

⁵⁴ Urteil vom 28.10.2009, B 14 AS 44/08 R.

Der Gesetzgeber hat im Berichtsjahr im Bereich des Verfahrens- und Prozessrechts für das Sozialrecht keine wesentlichen Gesetzesinitiativen gestartet. Es bleibt abzuwarten, ob und wann die neue Bundesregierung die noch offenen Reformfragen in Angriff nehmen wird. Hier geht es insbesondere um die Einführung von Gerichtskosten, die Einführung des Vertretungszwanges in der zweiten Instanz und die generelle Bindung der Berufung an die Zulassung durch das Sozialgericht. Zudem gibt es immer wieder Überlegungen, die Gewährung von Prozesskosten- und Beratungshilfe zu erschweren bzw. zu verschärfen, indem z. B. eine (höhere) Selbstbeteiligung eingeführt wird. Auch Pläne, die Eigenständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit zu beseitigen, wurden wieder auf den Tisch gelegt. Diese Vorhaben sieht die Bürgerbeauftragte kritisch, weil den Hilfesuchenden dadurch die Wahrnehmung ihrer Rechte erschwert wird.

Wünschenswert ist es dagegen weiterhin, wenn der Gesetzgeber den Bürgerinnen und Bürgern endlich eine Beschwerdemöglichkeit gegen überlange Verfahrensdauern geben würde. Nach Art. 6 Abs. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention hat jedermann einen Anspruch darauf, dass über bestehende Streitigkeiten in angemessener Frist verhandelt wird⁵⁵. Zurzeit bietet die Rechtsordnung der Bundesrepublik Deutschland keinen effektiven Schutz gegen eine im Einzelfall überlange Dauer gerichtlicher Verfahren.

2.17 Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz

Die Anzahl der Eingaben in Bezug auf das Wohngeldgesetz erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr (90 Eingaben) weiter auf 115. Die Steigerung der Eingabenzahl beruht im Wesentlichen auf einer Gesetzesänderung, welche zum 01. Januar 2009 in Kraft trat. Zum einen gab es zahlreiche Bürgerinnen und Bürger, die sich nach den Chancen erkundigten, aufgrund der Reform erstmals Wohngeld zu erhalten.

Ein großer Teil der Hilfesuchenden wandte sich zum anderen an die Bürgerbeauftragte, weil sie bisher Grundsicherung für Arbeitsuchende oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erhielten und von den zuständigen Ämtern aufgefordert worden waren, Wohngeld zu beantragen, um ihren Regelbedarf mit Hilfe des Wohngeldes zu sichern und auf diese Weise von der Grundsicherung unabhängig zu werden.

⁵⁵ Vgl. hierzu Wenner, Soziale Sicherheit 12/2007, S. 434.

Diesen Bürgerinnen und Bürgern wurden in der Regel die Antragsvoraussetzungen und die Unterschiede zur Grundsicherung erklärt. Von großer Bedeutung für die betroffenen Bürgerinnen und Bürger war, dass aufgrund des Bezuges von Wohngeld kein Anspruch auf Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht besteht und dass schwerbehinderte Wohngeldbezieher mit dem Merkzeichen G regelmäßig nicht vom jährlichen Eigenanteil von 60,00 € für die Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs befreit sind. In beiden Fällen muss eine Schwerbehinderung mit anderen Merkzeichen (RF bzw. H) vorliegen, damit weiterhin eine Befreiung von diesen Aufwendungen auf anderer Rechtsgrundlage möglich ist. Dies setzt in der Regel wesentlich schwerere Behinderungen voraus. Unter dem Strich können daher die finanziellen Einbußen beim Wohngeldbezug höher sein als die ausgezahlten Geldleistungen. Ein Einkommensfreibetrag für Schwerbehinderte ist dagegen im Wohngeldgesetz nur vorgesehen, wenn ein GdB von 100 oder Pflegebedürftigkeit i. S. d. SGB XI oder anderer Sozialleistungsgesetze oder das Merkzeichen H vorliegt. Viele mobilitätsbehinderte Menschen - auch solche mit dem Merkzeichen aG - erhalten diesen Freibetrag daher nicht.

Für Verwirrung bei den Bürgerinnen und Bürgern sorgte, dass bei einer nicht geringen Anzahl allein-erziehender Elternteile ein so genannter Mischhaushalt konstruiert wurde. Die Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende verlangten von diesen Elternteilen, die selbst vom Wohngeld ausgeschlossen sind, dass sie für ihre Kinder Wohngeld beantragten, sofern diese über ein eigenes Einkommen in Form von Unterhalt, Unterhaltsvorschuss oder Halbwaisenrente verfügten. Nach Ansicht der Behörde reichte das Kindergeld für diese Kinder, unter Umständen ergänzt durch den Kinderzuschlag, zusammen mit ihrem Einkommen und dem Wohngeld aus, um ihren Bedarf, bestehend aus Regelsatz und Wohnkostenanteil, zu decken. Die Überprüfung des Wohngeldanspruches durch die Bürgerbeauftragte ergab, dass diese Annahme nicht in jedem Falle zutreffend war. In allen Fällen musste die Bürgerbeauftragte den betroffenen Elternteilen ausführlich erklären, wie sich das Wohngeld in einem Mischhaushalt errechnet.

Die Bürgerbeauftragte muss feststellen, dass es auf diese Weise zwar möglich ist, die Kinder aus dem Sozialgeldbezug herauszuholen, die finanziellen Grundlagen der Familien dadurch in der Regel aber nicht verbessert werden. Den Bedarf des Kindes übersteigendes Kindergeld wird nämlich im Rahmen des SGB II auf den Bedarf des Elternteiles angerechnet, so dass im Ergebnis trotz des erheblichen bürokratischen Aufwandes alles beim Alten bleibt.

Die Bürgerbeauftragte musste weiter zur Kenntnis nehmen, dass der massive Anstieg der Zahl der Wohngeldanträge nicht von allen Wohngeldstellen zeitgerecht bewältigt werden konnte. Insbesondere die Hansestadt Lübeck war auf den erhöhten Arbeitsanfall nicht vorbereitet.

3. Besondere Themen

3.1 Das „Fördern“ im SGB II – Ein vernachlässigtes Prinzip

In der aktuellen Diskussion um die Grundsicherung für Arbeitsuchende wird der Blick nur selten auf das Thema „Fördern“ gerichtet. In der Regel wird ausführlich über die Höhe der Geldleistungen und den Umfang möglicher Sachleistungen gestritten. Dabei wird übersehen, dass der Gesetzgeber mit dem SGB II in erster Linie das Ziel verfolgte, die Menschen schnell und passgenau in den Arbeitsmarkt zu integrieren, um ihre Hilfebedürftigkeit ganz oder zumindest teilweise zu beseitigen. Konsequenterweise hat er daher an den Anfang des Gesetzes in der Überschrift des ersten Kapitels sogleich den bekannten Leitsatz „Fördern und Fordern“ gestellt und dabei das „Fördern“ ausdrücklich zuerst benannt. Trotzdem erreichten die Bürgerbeauftragte Jahr für Jahr zahlreiche Eingaben von Hilfesuchenden, die beklagten, dass die Träger der Grundsicherung viel fordern, aber nur wenig fördern würden. Im folgenden sollen nun einige der Ursachen angesprochen werden, die dazu beigetragen haben, dass viele Hilfesuchende den Grundsatz des „Förderns“ als zweitrangig erleben. Eine Kritik der einzelnen Vorschriften der Leistungen zur Eingliederung in Arbeit (§§ 14 – 18a SGB II) muss an dieser Stelle dagegen unterbleiben, weil dies den Rahmen dieses Beitrages sprengen würde.

3.1.1 Der Eingliederungsprozess

In zahlreichen an die Bürgerbeauftragte gerichteten Eingaben beklagten sich Hilfesuchende darüber, dass sie im Eingliederungsprozess schlecht über ihre Rechte und Förderungsmöglichkeiten beraten, zu wenig unterstützt, nicht ernst genommen und allein gelassen wurden. Kritisiert wurde darüber hinaus, dass auf Berufswünsche zu selten eingegangen wurde, kaum Vermittlungsvorschläge erfolgten und eine schnelle Erreichbarkeit der Vermittler nicht gewährleistet war, wenn wichtige Entscheidungen (z. B. Förderzusagen an den Arbeitgeber) zu treffen waren.

Betrachtet man den Eingliederungsprozess etwas genauer, lässt er sich grundsätzlich in drei Phasen einteilen. Zunächst ist ein fundiertes Profiling durchzuführen, dann ist mit Hilfe der Eingliederungsvereinbarung das Ziel und die

Strategie zur Erreichung des Zieles festzulegen und schließlich müssen die Vereinbarungen der Eingliederungsvereinbarung umgesetzt werden.

Aus den eingereichten Petitionen ging sehr oft hervor, dass ein fundiertes Profiling nicht durchgeführt worden war, obwohl dieses die wesentliche Ausgangsbasis für die gemeinsame Integrationsarbeit von Hilfesuchenden und Vermittlungsfachkräften darstellt. Beim Profiling führt der Vermittler⁵⁶ eine Stärke- und Schwächenanalyse durch, ermittelt den beruflichen Werdegang, klärt die persönliche Situation des Hilfesuchenden (z. B. finanzielle Lage, Betreuung von Kinder, Pflege von Angehörigen) ab und informiert sich dabei auch über gesundheitliche Einschränkungen. Diese Ermittlungsarbeit setzt natürlich voraus, dass der Vermittler sich für das Profiling ausreichend Zeit nimmt und dieses nicht durch Fragen zu den Geldleistungen bestimmt bzw. gestört wird. Aus den Petitionen wurde deutlich, dass beides leider häufiger nicht der Fall war. Am Ende des Profiling sollte grundsätzlich noch nicht der Abschluss einer Eingliederungsvereinbarung stehen. Diese sollte erst in einem Folgegespräch abgeschlossen werden, weil sowohl der Arbeitslose als auch der Vermittler die Ergebnisse des Profiling in Ruhe bewerten müssen, um sich dann Gedanken über ein konkretes Ziel und eine Strategie zur Zielerreichung zu machen. Hieran fehlte es oft. Viele Eingliederungsvereinbarungen wurden verfrüht abgeschlossen, ohne dass ein konkretes Ziel und eine umfassende Strategie entwickelt worden waren.

Die Eingliederungsvereinbarung ist das zentrale Element des Eingliederungsprozesses. In ihr sollte ein konkretes Ziel und die Maßnahmen zur Zielerreichung benannt werden. Dabei ist grundsätzlich zwischen den Aufgaben des Arbeitslosen und den Unterstützungsleistungen des Trägers zu unterscheiden. In der Praxis weisen viele Eingliederungsvereinbarungen zahlreiche Mängel auf:

Bereits bei der Nennung des Zieles treten die ersten Fehler auf. Grundsätzlich sollte das Oberziel „Integration in den ersten Arbeitsmarkt“ lauten, auch wenn die Erreichung dieses Zieles in weiter Ferne liegen kann. Sofern der Vermittler an der Erreichung dieses Zieles ernsthafte Zweifel hat, sollte vor dem Abschluss der Eingliederungsvereinbarung die Überprüfung der Erwerbsfähigkeit stehen. Erst wenn die Erwerbsfähigkeit feststeht, macht es Sinn, die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt in Angriff zu nehmen. In der Regel sollte auch immer

⁵⁶ Teilweise wird der Vermittler von den Trägern auch als persönlicher Ansprechpartner, Integrationsfachkraft oder Fallmanager bezeichnet.

ein Zielberuf angegeben werden. Oft war zu lesen, dass der Arbeitslose in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden soll und sich hierzu um Arbeitsstellen jeglicher Art zu bemühen hat. Bei solchen pauschalen Angaben ist eine konkrete Strategie zur Zielerreichung kaum zu entwickeln, an dessen Ende der vollständige Wegfall der Hilfebedürftigkeit steht. Die Vermittler begründen ihre Zielfestlegung in diesen Fällen mit § 10 Abs. 1 S. 1 SGB II. Nach dieser Vorschrift ist dem Hilfebedürftigen zunächst jede Arbeit zumutbar. Dabei wird übersehen, dass mit geringfügigen Tätigkeiten die Hilfebedürftigkeit meistens nicht beseitigt werden kann. In der Folge muss der Eingliederungsprozess daher fortgeführt werden. Deswegen macht es Sinn, sich gleich zu Beginn des Eingliederungsprozesses auf ein konkretes Berufsziel und die Maßnahmen zu dessen Erreichung festzulegen, auch wenn dieses Endziel nur über mehrere Zwischenziele zu erreichen ist. Die Aufnahme einer geringfügigen Tätigkeit (z. B. ein 400,00 €-Job in irgendeinem Tätigkeitsfeld) kann dabei durchaus als sinnvolles Zwischenziel vereinbart werden, um das Endziel in kleinen Schritten zu erreichen. Dieses darf nur nicht aus den Augen verloren werden, wenn die Aufnahme einer geringfügigen Tätigkeit gelingt.

Bei der Zielfestlegung fiel zudem häufiger auf, dass gerade bei jüngeren Arbeitslosen die Nachholung eines Schulabschlusses bzw. das Erreichen eines Ausbildungsabschlusses viel zu selten als Ziel oder Zwischenziel vereinbart wurden. Dabei sollte den Vermittlern doch klar sei, dass ein Wegfall der Hilfebedürftigkeit nur erreicht werden kann, wenn der Arbeitslose über einen qualifizierten Berufsabschluss verfügt.

Bei den Eingliederungsvereinbarungen fiel zudem negativ auf, dass die Leistungen der Träger nicht, kaum oder zu pauschal dargestellt wurden. Dabei ist die konkrete Benennung der Trägerleistungen sehr einfach durchzuführen, wenn sich der Vermittler mit dem Hilfesuchenden auf eine klare Strategie zur Zielerreichung geeinigt hat. Steht z. B. fest, dass sich Arbeitsuchende bewerben sollen, können die Leistungen die aus dem Vermittlungsbudget (etwa: Übernahme von Bewerbungs-, Reise- und Umzugskosten nach § 45 SGB III i. V. m. § 16 Abs. 1 S. 1 SGB II) konkret bezeichnet werden. Sollen Arbeitsuchende dagegen zuvor an einer Maßnahme (z. B. Bewerbungstraining, fachliche Qualifizierung) teilnehmen, so kann diese konkret bezeichnet werden.

Auch die Aufgaben, die vom Arbeitslosen zu erledigen waren, wurden oft nur sehr vage beschrieben. Häufig hieß es, dass der Arbeitslose pro Monat eine bestimmte Anzahl von Bewerbungen abgeben muss. Leider wurde nur selten

deutlich, auf welche Tätigkeiten in welchen Berufsfeldern er sich bewerben sollte. In der Folge wurden planlos an alle möglichen Arbeitgeber Bewerbungen verschickt. Dabei müsste sich aus einem umfassenden Profiling doch ableiten lassen, welche Fähigkeiten Arbeitslose besitzen und für welche Tätigkeiten sie in Betracht kommen, auf die er sich dann gezielt zu bewerben hat.

Festzustellen war auch, dass von den Vermittlern in vielen Fällen ein möglicher Rehabilitationsbedarf übersehen wurde. Die Hilfesuchenden wurden nicht zu einem Rehabilitationsberater der zuständigen Arbeitsagentur weitergeleitet, damit dort eine Strategie zur Eingliederung entworfen werden konnte, die dann Inhalt der Eingliederungsvereinbarung werden müsste.

Bei der Umsetzung der Eingliederungsstrategie ist insbesondere zu kritisieren, dass die Hilfesuchenden nicht umfassend betreut wurden, so wie dies in § 14 S. 1 SGB II vorgesehen ist. So wurden z. B. die Bewerbungsunterlagen der Hilfesuchenden von den Vermittlern vor Absendung nicht überprüft. Ebenso erfolgte keine durchgängige Maßnahmebetreuung. Die Hilfesuchenden wurden beim Träger angemeldet und danach sich selbst überlassen. Es wurde z. B. nicht nachgefragt, ob sich die Inhalte der Maßnahme mit den Erwartungen deckten oder ob es Probleme bei der Durchführung gab. Die Hilfesuchenden klagten zudem darüber, dass ihre Vermittler kein offenes Ohr für sie hätten, wenn sie Qualitätsmängel der Maßnahme besprechen wollten.

Zudem erhielten die Hilfesuchenden zu wenig Unterstützung durch zielgerichtete Vermittlungsvorschläge. Sie selbst sollten sich z. B. achtmal pro Monat bewerben, bekamen aber keinen oder nur sehr wenige Vermittlungsvorschläge von ihren Vermittlern. Wie die Hilfesuchenden Stellenangebote selbst finden sollten, wurde ihnen zudem nicht oder nur sehr oberflächlich erklärt. Mit pauschalen Hinweisen auf die Gelben Seiten oder das Internet ist es jedenfalls nicht getan.

Im Ergebnis ist festzustellen, dass ein systematischer Eingliederungsprozess mit zwingend durchzuführenden Einzelschritten bei den Trägern der Grundversicherung auch nach über fünf Jahren nicht installiert worden ist. Die Bürgerbeauftragte fordert daher alle Träger auf, ein verbindliches Integrationskonzept zu beschließen, das den Vermittlern konkrete Handlungsprozesse vorschreibt, jedoch genügend Handlungsspielraum lässt, damit zusammen mit dem Hilfebedürftigen eine individuelle Eingliederungsstrategie vereinbart werden kann.

3.1.2 Die Vermittler

Viele Hilfesuchenden kritisierten ihre Vermittler unter anderem, weil diese keine Gesprächskompetenz hätten, unfreundlich und unhöflich wären und den Arbeitsmarkt sowie die Eingliederungsleistungen nicht ausreichend kennen würden. Des Weiteren hätten die Vermittler nur geringe Berufsfachkenntnisse und würden keine oder überflüssige Maßnahmen bewilligen. Schließlich übernähmen sie auch keine Verantwortung für den Integrationserfolg, sondern würden die Verantwortung für einen Misserfolg auf die Hilfesuchenden abschieben. Bemängelt wurde auch, dass Vermittler ihre Aufgabe nicht darin sehen würden, Hilfesuchende umfassend zu betreuen. So berichteten viele Bürgerinnen und Bürger, dass sie von den Vermittlern oft an andere Behörden (z. B. das Jugendamt oder die Berufberatung der Arbeitsagenturen) oder Maßnahmeträger verwiesen wurden, ohne dass diese Kontakte durch die Vermittler entsprechend vorbereitet worden waren.

Die Bürgerbeauftragte kann diese zum Teil subjektive Kritik nur schwer überprüfen, weil sie die Qualität der einzelnen Vermittler nicht objektiv messen kann. Festzustellen ist aber, dass viele Vermittler „von der Straße weg“ eingestellt wurden, über keine oder nur eine geringe Berufserfahrung im Vermittlungsgeschäft verfügten und bereits nach wenigen Monaten alleine das Tagesgeschäft meistern mussten. Zudem wiederholte sich diese Situation ständig, weil viele Vermittler nur befristet eingestellt wurden.

Dabei ist die Tätigkeit als Vermittler besonders komplex und vielschichtig. Sie erfordert eine sehr hohe soziale und fachliche Kompetenz sowie Frustrationstoleranz. Wegen der sich ständig verändernden gesetzlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen ist eine ausgeprägte Lernbereitschaft und eine gute Selbstorganisation zwingende Voraussetzung. All dies erfordert eine umfassende und längerfristige Ausbildung. Im Ergebnis darf man also davon ausgehen, dass die Qualität der Vermittler noch erheblich gesteigert werden kann. Die Bürgerbeauftragte fordert daher alle Träger auf, eine qualifizierte Berufsausbildung anzubieten, die gezielt auf die Tätigkeit als Vermittler im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende vorbereitet.

3.1.3 Der Gesetzgeber

Über den Gesetzgeber beschwerten sich im Bereich der Eingliederungsleistungen nur sehr wenige Hilfesuchende. Wenn der Gesetzgeber kritisiert wurde, dann betraf dies zumeist den Bereich der Geldleistungen, weil diese zu niedrig wären oder es für besondere Bedarfe - neben der Regelleistung - keine weitere finanzielle Unterstützung gäbe.

Dabei ist es gerade der Gesetzgeber, der die Fehlentwicklungen im Bereich der Eingliederung zu verantworten hat. Wie oben erwähnt, hat er zwar das „Fördern“ in der Überschrift zum ersten Kapitel des SGB II vorangestellt, sich dann aber sogleich darauf konzentriert, die Erwartungen, Pflichten und Aufgaben der Hilfsbedürftigen zu beschreiben. So wird im ersten Kapitel des Gesetzes (§ 2 SGB I) der Grundsatz des Forderns definiert, während der Grundsatz des Förderns erst im dritten Kapitel (§ 14 SGB II) beschrieben wird. Logisch wäre es gewesen, im ersten Kapitel das „Fördern“ vor dem „Fordern“ zu definieren, um die Bedeutung des „Förderns“ zu unterstreichen. Gleichzeitig hätten die Leistungsträger für den Eingliederungserfolg mitverantwortlich gemacht werden müssen.

Durch die Wortwahl in §§ 1, 2 SGB II erweckt der Gesetzgeber dagegen den Eindruck, dass die Hilfesuchenden diese Verantwortung allein zu tragen hätten. So spricht der Gesetzgeber von der Eigenverantwortung der Hilfebedürftigen (§ 1 Abs. 1 S. 1 SGB II) und insbesondere in § 2 Abs.1 SGB II davon, dass die erwerbsfähigen Hilfebedürftigen alle Möglichkeiten zur Beendigung oder zur Verringerung der Hilfebedürftigkeit ausschöpfen müssen. Dies wird von vielen Führungskräften und Vermittlern bei den Trägern so verstanden, dass hier die Selbsthilfe des Hilfebedürftigen an erster Stelle steht, aber die Träger dem Hilfebedürftigen lediglich begleitend zur Seite stehen und keinesfalls den Eingliederungsprozess aktiv steuern müssen. Dabei wird jedoch übersehen, dass viele Hilfebedürftige sich selbst gar nicht ausreichend organisieren können und dringend darauf angewiesen sind, dass ihnen aktiv und umfassend geholfen wird. Letzteres wird vom Gesetzgeber zwar in § 14 S. 1 SGB II erwähnt, geht an dieser Stelle aber unter. Viele Hilfebedürftige müssen von ihren Vermittlern im wahrsten Sinne des Wortes an die Hand genommen werden, wenn sich Eingliederungserfolge ergeben sollen. Dies bringt das Gesetz aber gerade nicht zum Ausdruck. Der Gesetzgeber hat vom Grad der Hilfebedürftigkeit vieler Hilfesuchender offensichtlich eine falsche Vorstellung gehabt.

Problematisch und kritikwürdig ist, dass die Darstellung der Förderinstrumente des SGB II nicht gelungen ist. Gegenwärtig ist es durch einfaches Lesen des Gesetzestextes kaum möglich, zu erkennen, welche Förderinstrumente des SGB III mit welchen Abweichungen anwendbar sind. Insbesondere die Verweisung in § 16 Abs. 1 SGB II auf zahlreiche Förderinstrumente des SGB III leidet an Unübersichtlichkeit und fehlender Transparenz. Der Gesetzgeber hätte gut daran getan, jedes einzelne Förderungsinstrument im SGB II selbst zu verankern und auf die Situation der Hilfebedürftigen im SGB II anzupassen.

In der Praxis wurden viele Förderungswünsche der Hilfesuchenden mit pauschalen Argumenten oft lediglich mündlich abgelehnt. Die Vermittler verwiesen häufig lediglich auf das ihnen gesetzlich eingeräumte Ermessen, als ob ablehnende Ermessentscheidungen nicht mit Sachargumenten begründet werden müssten. Daneben wurde das Vorliegen von „Tatbestandsmerkmalen“ verneint, die es im Gesetz gar nicht gibt. Besonders häufig war hier die Ablehnung der Förderung einer Weiterbildungsmaßnahme (§ 77 SGB III), weil es noch keine konkrete Einstellungszusage eines Arbeitgebers gab. Eine solche Voraussetzung sucht man in der Norm aber vergebens. Der Gesetzgeber sollte daher den Mut haben, die Förderinstrumente als Pflichtleistungen vorzusehen. Die Höhe der Ausgaben kann er dann über die Anspruchsvoraussetzungen steuern. Daneben sollte er die Leistungsträger stärker verpflichten, in der Eingliederungsvereinbarung konkrete Leistungen zu benennen und ihnen zudem auferlegen, dass über Förderungswünsche der Hilfesuchenden grundsätzlich eine schriftliche Entscheidung zu treffen ist.

Ohne eine umfassende Verbesserung des Eingliederungsprozesses, der Qualität der Vermittler und eine durchdachte Überarbeitung der gesetzlichen Grundlagen wird die Hilfebedürftigkeit vieler Bürgerinnen und Bürger weder beendet noch wenigstens verringert werden können.

Die Bürgerbeauftragte erwartet daher von den Trägern der Grundsicherung die Erstellung eines verbindlichen Integrationskonzeptes und das Angebot einer qualifizierten Ausbildung zum Vermittler für den Bereich des SGB II. Vom Bundesgesetzgeber wird erwartet, dass er die Vorschriften zum „Fördern“ überarbeitet und die nötigen Förderinstrumente im SGB II selbst abschließend regelt. Den Landtag fordert sie auf, eine entsprechende Bundesratsinitiative zu starten.

3.2 Oft benötigt, selten bewilligt – Die Haushaltshilfe in der Krankenversicherung

Ist die Weiterführung des Haushaltes aufgrund einer Erkrankung nicht möglich, gehen Bürgerinnen und Bürger im Regelfall davon aus, dass sie von ihrer Krankenkasse durch Stellung einer Haushaltshilfe oder durch Übernahme der Kosten für eine Haushaltshilfe finanziell unterstützt werden. Tatsächlich hat der Gesetzgeber für diese Fälle mit § 38 SGB V⁵⁷ eine Anspruchsgrundlage geschaffen. Nach dem Willen des Gesetzgebers kann die Leistung allerdings nur erbracht werden, wenn eine Reihe von Voraussetzungen erfüllt ist.

So reicht es nicht aus, lediglich erkrankt zu sein, sondern es ist außerdem erforderlich, dass der Versicherte sich in Krankenhausbehandlung befindet oder den Haushalt nicht weiterführen kann, weil er medizinische Vorsorgeleistungen ambulant, am Kurort, in stationärer Form, oder häusliche Krankenpflege erhält, bzw. in einer Einrichtung an ambulanten oder stationären Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation teilnimmt (Leistungen nach § 23 Abs. 2 oder 4, §§ 24, 37, 40, 41 SGB V).

Voraussetzung ist ferner, dass in dem Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Außerdem besteht Anspruch auf Haushaltshilfe nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

Infolge dieser einschränkenden weiteren Voraussetzungen kommt es immer wieder vor, dass Versicherte, denen die Weiterführung ihres Haushaltes wegen Krankheit nicht möglich ist, keine Haushaltshilfe erhalten. Obwohl der Gesetzgeber den Gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit eingeräumt hat, durch Satzung zu bestimmen, dass auch in anderen Fällen Haushaltshilfe erbracht werden kann (§ 38 Abs. 2 SGB V), zeigen zahlreiche an die Bürgerbeauftragte gerichtete Petitionen, dass die Vorschrift nicht geeignet ist, den tatsächlichen Bedarf der Versicherten sicherzustellen. Sie bedarf deshalb einer Überarbeitung.

⁵⁷ Die gesetzliche Vorschrift § 38 SGB V wurde durch das Gesundheitsreformgesetz vom 20.12.1988 geschaffen. Sie trat am 01.01.1989 in Kraft. Vorläufer dieser Vorschrift war der § 185b der Reichsversicherungsordnung (RVO). Die letzte Änderung/Ergänzung des § 38 SGB V erfolgte zum 01.01.2004.

Die Eingaben von Bürgerinnen und Bürgern machten folgende Regelungslücken sichtbar:

- Versicherte ohne Kinder unter 12 Jahren im Haushalt sind von den Leistungen ausgeschlossen,
- die Altersgrenze von 12 Jahren ist nicht mit vergleichbaren Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe abgestimmt,
- die Einschränkung auf die Weiterführung des eigenen Haushalts führt zu Problemen, wenn (kleine) Kinder nur durch Aufnahme in einen fremden Haushalt dem Kindeswohl entsprechend betreut werden können.

Alleinstehende Versicherte, die nach einem Krankenhausaufenthalt mit durchgeführter Akutversorgung in die eigene Wohnung zurückkehren wollen, aber weiterhin hilfebedürftig sind, finden bei vorübergehender Hilfebedürftigkeit durch ihre Krankenkasse keine praktische oder finanzielle Unterstützung. Ist beispielsweise eine Versicherte durch beiderseitigen Armbruch überhaupt nicht in der Lage, sich selbst zu versorgen, besteht für sie keine Rückkehrmöglichkeit in den eigenen Haushalt. In einigen Fällen findet sich bei entsprechender medizinischer Indikation eine – zumindest vorübergehende – Lösung des Problems durch die Gewährung einer stationären Rehabilitation unmittelbar nach dem Krankenhausaufenthalt. So werden auf diese oder in ähnlicher Weise eingeschränkte Personen in eine sogenannte Anschlussheilbehandlung (AHB) in Form einer dreiwöchigen stationären Rehabilitationsmaßnahme entlassen.

Jedoch besteht in den meisten Fällen nicht die notwendige Rehabilitationsfähigkeit des Patienten oder die Durchführung einer solchen Maßnahme ist zu diesem Zeitpunkt aus medizinischer Sicht weder sinnvoll noch zweckmäßig. Diese Personen können nach Abschluss der Akutbehandlung nicht auf die Unterstützung ihrer Krankenkasse hoffen, falls die bereits geschilderten Zusatzvoraussetzungen für die Gewährung einer Haushaltshilfe nicht gegeben sind.

Kostenintensive AHB-Maßnahmen unmittelbar nach der Akutbehandlung könnten in geeigneten Fällen durch die Stellung einer Haushaltshilfe sogar ersetzt oder vermieden werden. Für den Patienten hätte dies zudem den Vorteil, dass er dann in gewohnter häuslicher Umgebung die Heilbehandlung abschließen könnte.

Nach § 20 SGB VIII erbringen die Jugendämter der Kreise und kreisfreien Städte Leistungen zur „Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen“. Im Sinne des Kinder- und Jugendhilferechtes ist Kind, wer noch nicht 14 Jahre alt ist (§ 7 SGB VIII). Anspruch auf die Leistung besteht u. a. dann, wenn Eltern die Betreuung aus gesundheitlichen oder anderen zwingenden Gründen (vorübergehend) nicht wahrnehmen können.

Haushaltshilfe benötigende Eltern mit Kindern im Alter von über 12 Jahren werden daher von den Krankenkassen – abhängig davon, ob dort Kenntnis über die Bestimmung des SGB VIII besteht – gelegentlich an ein Jugendamt verwiesen oder erhalten diesen Rat auch von der Bürgerbeauftragten. Der Kinder- und Jugendhilfeträger prüft dann u. a., ob Angebote zur Förderung in Tageseinrichtungen oder in Tagespflege ausreichen und ob (bei stationären und teilstationären Maßnahmen) ein Kostenbeitrag zu fordern ist.

Für die Bürgerbeauftragte ist nicht ersichtlich, mit welcher Begründung einem Kind nach den Bestimmungen der Kinder- und Jugendhilfe offensichtlich erst ab Beginn des 14. Lebensjahres zugemutet wird, sich alleine zu versorgen, im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung dies aber schon von Zwölfjährigen erwartet wird. Außerdem entspricht die daraus folgende Versagung der Versicherungsleistung Haushaltshilfe nicht dem Normzweck. Es kann nicht Absicht des Gesetzgebers gewesen sein, es ausgerechnet den Eltern betreuungsbedürftiger Kinder zu erschweren, die notwendige medizinische Behandlung zu erhalten.

Zudem entsteht durch die Einschaltung einer weiteren Behörde – eventuell sind ja bei Haushalten mit Kindern sowohl unter als auch über 12 Jahren das Jugendamt und die Krankenkasse zugleich zuständig – unnötiger bürokratischer Aufwand und setzt häufig der für die Betroffenen unselige Kreislauf des Verweises von Behörde zu Behörde (und wieder zurück) ein.

In vielen Fällen ist es im Übrigen nicht möglich, die komplette Versorgung von kleinen Kindern im eigenen Haushalt des Versicherten sicherzustellen, wenn der Versicherte sich im Krankenhaus oder einer stationärer Rehabilitation befindet und die Ersatzperson nicht in diesem Haushalt wohnt und daher die Kinder dort nicht „rund um die Uhr“ versorgen kann. In solchen Fallgestaltungen besteht bisher kein Anspruch auf Haushaltshilfe, weil der Begriff „Haushalt“ von den Krankenkassen grundsätzlich so interpretiert wird, dass damit nur der eigene Haushalt gemeint sein kann.

Die Bürgerbeauftragte hält es daher für erforderlich, die gesetzliche Regelung zur Haushaltshilfe nach § 38 SGB V insoweit zu ändern bzw. zu ergänzen, dass auch Versicherte ohne Kinder im Haushalt Leistungen erhalten, die Altersgrenze für Kinder auf 14 Jahre festgesetzt wird und die Leistung auch erbracht wird, wenn Kinder außerhalb des eigenen Haushalts betreut und versorgt werden müssen. Sie regt eine entsprechende Bundesratsinitiative des Landes Schleswig-Holstein an.

3.3 Leistungen der sozialen Pflegeversicherung – Mehr Bedarfsgerechtigkeit durch einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff

Am 1. Januar 1995 trat das Pflegeversicherungsgesetz in Kraft. Die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und deren Voraussetzungen wurden im SGB XI festgeschrieben. Seit dem 1. April 1995 werden bei Pflegebedürftigkeit ambulante Leistungen erbracht, am 1. Juli 1996 folgten die Leistungen in der stationären Pflege.

Um die Beitragshöhe zu begrenzen, mussten auch die Leistungen begrenzt werden. Zum einen waren die Leistungen von vornherein nicht als bedarfsdeckend konzipiert, sondern als „Teilkaskoversicherung“. Zum anderen wurde neben der hauswirtschaftlichen Versorgung als Pflegebedarf nur der so genannte Grundpflegebedarf berücksichtigt. Darunter ist der Hilfebedarf bei den lebenserhaltenden Verrichtungen des täglichen Lebens im häuslichen Bereich zu verstehen, die im Wesentlichen Körperpflege einschließlich Ausscheidungen, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und An- und Auskleiden sowie Begleitung zu regelmäßigen Arzt- und Therapeutenbesuchen umfassen. Für diese Verrichtungen ist anhand von Zeitkorridoren ein zeitlicher Hilfebedarf zu ermitteln, der für eine Pflegeeinstufung durchschnittlich mindestens 46 Minuten pro Tag erreichen muss. Wer diesen Grundpflegebedarf nicht erreicht, erhält keine Pflegeleistungen nach dem SGB XI. Er ist notfalls auf die einkommens- und vermögensabhängigen Pflegeleistungen der Sozialhilfe angewiesen.

Diese Rechtslage ist laut Bundesverfassungsgericht⁵⁸ wegen des gesetzgeberischen Spielraumes im Sozialrecht nicht verfassungswidrig. Dennoch wird sie vorwiegend von Personen als ungerecht empfunden, die ebenfalls einen hohen zeitlichen, die Pflegepersonen mental stark beanspruchenden Hilfebedarf haben, der aber nicht nur in der Grundpflege, sondern in wesentlichem

⁵⁸ BVerfG vom 22.05.2003, 1BvR 452/99

Umfange auch in anderen Bereichen besteht, z. B. bei Personen mit Demenz bei der besonderen Beaufsichtigung.

Diese wird, ausgenommen bei den Grundpflegeverrichtungen, bei demenz- und anderen psychisch kranken oder geistig behinderten Menschen nicht berücksichtigt. Dies gilt selbst dann, wenn sie rund um die Uhr erforderlich ist, um Eigen- und Fremdgefährdung zu verhindern. Die Bürgerbeauftragte begrüßt zwar, dass der Gesetzgeber in der Pflegeversicherung inzwischen auch im ambulanten Bereich Betreuungsleistungen eingeführt hat (§ 45b SGB XI). In dieser Vorschrift ist geregelt, dass Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung besteht, zusätzliche Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen können. Seit dem 1. Juli 2008 setzen diese Leistungen die Einstufung in eine Pflegestufe nicht mehr voraus. Diese Leistungen, die nur als Sachleistungen von zugelassenen Einrichtungen erbracht werden dürfen, reichen jedoch bei weitem nicht aus. Das Gesetz ermöglicht aber nicht die Berücksichtigung der Hilfen durch Familienangehörige bei der Ermittlung des Pflegebedarfs.

Neben der allgemeinen Beaufsichtigung werden für ein menschenwürdiges Dasein unerlässliche Hilfestellungen bei der Kommunikation in der derzeitigen Ausgestaltung der Pflegeversicherung nicht berücksichtigt. Für behinderte Menschen, die – sei es aufgrund von Lähmungen oder Funktionsstörungen des Sprachzentrums – nur mit Hilfe einer vertrauten Person mit anderen kommunizieren können, bedeutet dies eine starke persönliche Abhängigkeit und für die Hilfsperson erhebliche Anstrengungen und einen hohen zeitlichen Aufwand. Technische Hilfsmittel, z. B. Sprachcomputer, können den Verlust der eigenen Sprache niemals ersetzen.

Ein weiterer Bereich, der nach dem Willen des Gesetzgebers weitgehend nicht berücksichtigt wird, ist die medizinische Behandlungspflege durch Angehörige. Nur wenn die medizinische Behandlungspflege in einem untrennbaren Zusammenhang mit einer Grundpflegeverrichtung steht, ist sie als Pflegebedarf mit zu erfassen. Dieses Verständnis vom Umfang der Grundpflege wurde vom Bundessozialgericht entwickelt und betrifft zum Beispiel das Eincremen hautkranker Patienten nach dem Waschen/Duschen/Baden und das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen im Rahmen des An- und Auskleidens. Erforderlich ist aber in jedem Fall, dass der Fremdhilfebedarf auch bei der „eigentlichen“ Grundpflegeverrichtung besteht und unmittelbar im Zusammenhang mit dieser

durchgeführt wird. Muss beispielsweise ein hautkranker Patient nicht nur nach dem Waschen/Duschen/Baden eingecremt werden oder kann er sich noch selbst waschen, wird diese Pflegehilfe nicht berücksichtigt.

Chronisch kranke Kinder haben vielfach einen hohen, unter Umständen sogar überlebenswichtigen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege. Dieser Hilfebedarf wird in der Pflegeversicherung gegenwärtig auch dann nicht abgebildet, wenn die Hilfe rund um die Uhr durch Familienangehörige geleistet wird. Hier ist beispielsweise der Unterstützungsbedarf bei kindlichem Diabetes und anderen Stoffwechselerkrankungen sowie Mukoviszidose hervorzuheben. Da der Grundpflegebedarf bei chronisch kranken und behinderten Kindern nur insoweit zu berücksichtigen ist, als er über den Grundpflegebedarf eines gesunden Kindes hinausgeht, besteht in diesen Fällen nicht selten ein krasses Missverhältnis zwischen dem, was in der Pflegeversicherung zu berücksichtigen und dem, was lebenserhaltend notwendig ist.

Vor diesem Hintergrund hat die Bürgerbeauftragte die Reformbestrebungen des Bundesministeriums für Gesundheit in der vergangenen Legislaturperiode mit Interesse verfolgt. Der im Auftrag des Bundesministeriums entwickelte und in einem Modellversuch mit Erfolg getestete neue Pflegebedürftigkeitsbegriff berücksichtigt Grundpflege, Kommunikationshilfen, medizinische Behandlungspflege durch Laien und die Betreuung psychisch kranker und geistig behinderter Menschen in einem angemessenen Verhältnis zueinander. Entscheidend für die Gewährung der Pflegeleistungen ist nach diesem Pflegebedürftigkeitsbegriff der Grad der Selbständigkeit und der Fähigkeit, krankheits- und behinderungsbedingt auftretende Probleme kompensieren zu können. Er entspricht weitgehend dem Pflegebedürftigkeitsbegriff, der vor Einführung der Pflegeversicherung bestand und in anderen Sozialgesetzen, zum Beispiel im sozialen Entschädigungsrecht und in der gesetzlichen Unfallversicherung, auch heute noch gilt.

Die Bürgerbeauftragte fordert, dass die begrüßenswerten Reformbestrebungen fortgeführt werden, um vor allem die durch Familienangehörige geleisteten Hilfen gerechter zu bewerten. Anderenfalls besteht die Gefahr, dass die Akzeptanz der Pflegeversicherung in der Bevölkerung weiter abnimmt. Die Umsetzung des Reformvorhabens sollte deswegen umgehend erfolgen.

3.4 Feststellung der Erwerbsfähigkeit durch eine neutrale Stelle

Bei der Frage, welches Sozialleistungsgesetz anzuwenden ist, kommt der Prüfung der Erwerbsfähigkeit in der Praxis eine entscheidende Bedeutung zu. So ist das Vorliegen der Erwerbsfähigkeit z. B. Voraussetzung, um Leistungen nach dem SGB II oder SGB III zu erhalten. Liegt sie nicht vor, können Leistungen nach dem SGB XII oder auch eine Rente wegen voller Erwerbsminderung im Rahmen des SGB VI beantragt werden.

Nach der gesetzlichen Definition ist voll erwerbsgemindert, wer wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich regelmäßig erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 SGB VI). In den jeweiligen Leistungsgesetzen hat der Gesetzgeber geregelt, welcher Leistungsträger die Erwerbsfähigkeit zu prüfen hat und wie das Verfahren aussieht, wenn ein anderer Leistungsträger mit dem Ergebnis nicht einverstanden ist. Nach dem SGB II z. B. soll in Streitfällen eine Einigungsstelle entscheiden (§ 44a). Anzutreffen ist aber auch die Variante, dass eine Entscheidung über die Erwerbsfähigkeit überhaupt keine Bindungswirkung für einen anderen Leistungsträger entfaltet. Stellt die Bundesagentur für Arbeit bei der Prüfung der Arbeitslosigkeit die Nichterwerbsfähigkeit fest, führt dies nicht zur Bindung des Rentenversicherungsträgers, wenn dieser über eine Erwerbsminderungsrente entscheidet.

Für die Betroffenen ist diese Situation nicht zumutbar. Zum einen müssen sie sich mehreren Gesundheitsprüfungen unterziehen, zum anderen leben sie viele Monate mit der Ungewissheit über ihre berufliche und existenzielle Zukunft. Völlig unhaltbar wird die Situation, wenn auch noch entgegengesetzte Entscheidungen getroffen werden.

Unverständlich ist daher, dass der Bundesgesetzgeber diese Problematik nicht einer abschließenden Lösung zugeführt hat. Die Bürgerbeauftragte sieht hier für den Bundesgesetzgeber dringenden Handlungsbedarf. Sie regt an, eine neutrale Begutachtungsstelle zu schaffen, welche mit der Prüfung der Erwerbsfähigkeit beauftragt wird und deren Entscheidung für alle Sozialleistungsträger bindend ist. Sie fordert daher den Schleswig-Holsteinischen Landtag auf, eine entsprechende Bundesratsinitiative einzuleiten.

4. Einzelbeispiele

Grundsicherung für Arbeitsuchende: Die Versicherungspauschale, die der Leistungsträger vergaß

Fa11

01

Eine allein erziehende Mutter wandte sich Hilfe suchend an die Bürgerbeauftragte, da sie den Überblick über die ihr gewährten Leistungen nach dem SGB II verloren hatte. Nach Überprüfung diverser Bescheide wurde festgestellt, dass die Versicherungspauschale bei der Berechnung ihres Einkommens nicht berücksichtigt worden war und der Leistungsbezieherin ein Anspruch auf eine erhebliche Nachzahlung zustand.

Eine Bezieherin von Leistungen nach dem SGB II meldete sich bei der Bürgerbeauftragten, da sie den Überblick über die ihr und den mit ihr in Bedarfsgemeinschaft lebenden drei Kinder gewährten Leistungen verloren hatte. Von der allein erziehenden Mutter, welche auch eine Rente bezog, wurden daraufhin 32 Bescheide für einen Bewilligungszeitraum von 15 Monaten mit der Bitte um Prüfung übersandt.

Im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende regelt § 11 SGB II die Anrechnung von Einkommen. Außerdem sind in der Arbeitslosengeld II-Verordnung⁵⁹ weitere Vorschriften hinsichtlich der Berücksichtigung von Einkommen zusammengefasst. In § 6 ALG II-VO sind Pauschbeträge für vom Einkommen abzusetzende Beträge aufgeführt. Danach ist als Pauschbetrag vom Einkommen volljähriger Hilfebedürftiger ein Betrag in Höhe von 30,00 € monatlich für die Beiträge zu privaten Versicherungen nach § 11 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 SGB II abzusetzen, soweit diese nach Grund und Höhe angemessen sind.

Bei der Prüfung der Bescheide wurde deutlich, dass bei der von der Leistungsbezieherin bezogenen Rente, die als Einkommen i. S. d. § 11 SGB II vom Leistungsträger zu berücksichtigen war, der Pauschalbetrag von 30,00 € bei allen geprüften Bescheiden nicht in Abzug gebracht worden war.

Die Bürgerbeauftragte setzte sich mit dem Leistungsträger in Verbindung, erörterte die Rechtslage und wies auf die fehlerhafte Berechnung hin. Eine Kor-

⁵⁹ ALG II-VO in der hier zu berücksichtigenden Fassung vom 17.12.2007, geändert durch die Erste Verordnung zur Änderung der ALG II-VO vom 18.12.2008.

rektur der Anrechnung der Rente erfolgte und die Petentin erhielt einen Bescheid in dem der Leistungsträger ihr mitteilte, es sei „aufgefallen, dass bei ihr kein Pauschalbetrag abgesetzt wurde“. Eine Nachzahlung von insgesamt 450,00 € (30 € x 15 Monate) wurde der erfreuten Petentin daraufhin überwiesen. (671/09)

Grundsicherung für Arbeitsuchende: Wer bezahlt eine mehrtägige Klassenfahrt?

Fa 11

02

Trotz eines eindeutigen Urteils des Bundessozialgerichtes lehnte eine Arbeitsgemeinschaft es ab, die ungedeckten Kosten für eine mehrtägige Klassenfahrt voll zu übernehmen. Erst nach dem Eingreifen der Bürgerbeauftragten bessern man sich eines Besseren.

Eine Mutter wandte sich an die Bürgerbeauftragte, weil sie nicht wusste, wie sie die mehrtägige Klassenfahrt ihrer Tochter finanzieren sollte. Die Kosten der Klassenfahrt beliefen sich auf insgesamt 415,00 €. Hiervon wurden 55,00 € durch einen Zuschuss des Schulträgers gedeckt. Für die Übernahme der restlichen Kosten in Höhe von 360,00 € stellte sie bei der Arbeitsgemeinschaft einen entsprechenden Antrag. Diese bewilligte ihr auch zügig einen Betrag von 225,00 € und berief sich hierbei auf „schulische Bestimmungen“. Danach waren die 225,00 € der Höchstbetrag, der übernommen werden könne.

Auch Nachfragen der Petentin bei ihrer Arbeitsgemeinschaft, wer denn den Restbetrag in Höhe von 135,00 € übernehmen könnte, blieben ohne befriedigende Antwort. Den fehlenden Betrag sollte die Petentin selbst aufbringen.

Dieses Ergebnis stieß bei der Bürgerbeauftragten auf erhebliches Unverständnis. Bereits im November des Vorjahres hatte das BSG in einem Urteil⁶⁰ entschieden, dass die Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende⁶¹ die tatsächlichen Kosten einer mehrtägigen Klassenfahrt zu übernehmen haben. Eine Beschränkung auf einen Höchstbetrag ist unzulässig, wenn die Klassenfahrt im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen stattfindet.

⁶⁰ B 14 AS 36/07 R

⁶¹ Dieses sind je nach Organisationsform die Bundesagentur für Arbeit und die Kreise sowie kreisfreien Städte.

Die Bürgerbeauftragte setzte sich daher mit der Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft in Verbindung, um zu klären, ob dieses Urteil den Mitarbeitern eventuell nicht bekannt war bzw. warum es nicht umgesetzt wurde. Mit der Antwort bekannte die Geschäftsführung, dass es sich um einen bedauerlichen Irrtum einer Mitarbeiterin gehandelt habe. Grundsätzlich sei das Urteil bekannt und werde auch umgesetzt. Der Restbetrag wurde danach umgehend überwiesen.

Bleibt anzumerken, dass das Urteil des BSG auch bei anderen Trägern erst verzögert umgesetzt wurde und es dadurch zu einigen Fehlentscheidungen kam. (1158/09)

Grundsicherung für Arbeitsuchende: Leistungen für Möbel - Leistungsanspruch oder Selbstbeschaffung?

Fall

03

Eine Petentin wandte sich Hilfe suchend an die Bürgerbeauftragte, da ihr Antrag auf Erstaussstattung der Wohnung nach einem Umzug abgelehnt worden war. Mit Hilfe der Bürgerbeauftragten konnte sie erreichen, dass der Leistungsträger die Kosten für die fehlenden Einrichtungsgegenstände doch noch übernahm.

Eine Petentin meldete sich bei der Bürgerbeauftragten und berichtete, dass ihr Antrag auf Übernahme von Kosten für die Erstaussattung ihrer Wohnung abgelehnt worden war. Zur Begründung hatte die Behörde angeführt, dass eine Erstaussattung nur bei Erstbezug und nicht bei einem Umzug gewährt werden könne. Die Petentin war nach der Trennung von ihrem Ehemann in eine neue Wohnung gezogen. Dort fehlten einige notwendige Küchenmöbel. Ihre bis zum Auszug genutzten Küchenmöbel standen im Eigentum des vorherigen Vermieters. Es war ihr somit nicht möglich, die bisher genutzten Küchenmöbel mitzunehmen.

Grundsätzlich sind Kosten für Hausrat und Haushaltsgeräte aus der Regelleistung zu tragen (§ 20 Abs. 1 SGB II). Wird eine Ausstattung erstmals benötigt, sind Leistungen ausnahmsweise gesondert zu erbringen. Nach § 23 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 SGB II besteht Anspruch auf eine Erstaussattung für die Wohnung einschließlich benötigter Haushaltsgeräte. Der Anspruch ist abhängig vom

tatsächlichen Bedarf. Entscheidend für die Beurteilung ist mithin, ob erstmals ein Bedarf für die Ausstattung einer Wohnung besteht, der nicht bereits durch vorhandene Möbel oder andere Einrichtungsgegenstände gedeckt ist⁶². Eine solche Situation kann wie bei den in der amtlichen Begründung⁶³ beispielhaft genannten Fällen (Wohnungsbrand oder Erstanmietung nach einer Haft) auch bei Auszug junger Erwachsener aus dem elterlichen Haushalt oder der Neubegegründung eines Haushalts nach einer Trennung gegeben sein. Der Anspruch auf Leistungen ist nicht notwendigerweise auf eine komplette Ausstattung gerichtet, sondern kann sich auch auf Einzelgegenstände beziehen⁶⁴ (§ 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB II). Nicht erfasst sind allerdings Ersatzbeschaffungen. Diese sind vielmehr aus der Regelleistung anzusparen oder können auf Antrag nach § 23 Abs. 1 SGB II bei entsprechendem Nachweis des Bedarfs in Form eines Darlehens gewährt werden, wenn der Bedarf durch eigene Geldmittel nicht gedeckt werden kann.

Die Prüfung dieses Falles ergab, dass die Behörde nicht erkannt hatte, dass durch den Auszug der Petentin aus der möblierten Wohnung ein erstmaliger Bedarf bezüglich der fehlenden Küchenmöbel entstanden war.

Die Bürgerbeauftragte teilte der Petentin das Ergebnis ihrer Überprüfung mit und riet ihr, Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid einzulegen. Dem Widerspruch wurde daraufhin stattgegeben und die Kosten für die fehlenden Haushaltsgegenstände wurden übernommen. (1336/09)

⁶² Bundessozialgericht, Urteil vom 20.08.2009, B 14 AS 45/08 R.

⁶³ BT-Drucks. 15/1514, S. 60

⁶⁴ Bundessozialgericht, Urteil vom 19.09.2008, B 14 AS 64/07 R.

Grundsicherung für Arbeitsuchende: Wie weit gehen Mitwirkungspflichten? Ein vermeidbares Verfahren vor dem Sozialgericht

Fall

04

Mitte Juni 2009 meldete sich eine Petentin bei der Bürgerbeauftragten, da ihr Antrag auf Leistungen nach dem SGB II abgelehnt worden war. Als Begründung war angegeben worden, dass die Petentin ihren Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen wäre, weil sie keine vollständigen Unterlagen abgegeben hätte. Die Bürgerbeauftragte konnte beim zuständigen Träger leider keine Änderung der Versagungsentscheidung herbeiführen, so dass erst im Rahmen eines empfohlenen einstweiligen Rechtsschutzverfahrens der Leistungsträger verpflichtet wurde, Leistungen nach dem SGB II ab Antragstellung zu gewähren.

Eine Petentin wandte sich Rat suchend an die Bürgerbeauftragte, da ihr Antrag auf Leistungen nach dem SGB II abgelehnt worden war. Als Grund für die Ablehnung war im Bescheid angegeben worden, sie hätte die erforderlichen Nachweise in Form von Lohnabrechnungen ihres Mitbewohners nicht erbracht und wäre daher ihren Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen.

Wer Sozialleistungen beantragt, hat grundsätzlich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen (§ 60 Abs. 1 Nr. 3 SGB I). Soweit der Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen wird und hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert wird, kann der zuständige Leistungsträger ohne weitere Ermittlung die Leistung versagen (§ 66 Abs. 1 S. 1 SGB I). Allerdings ist im Einzelfall zu prüfen, ob die Mitwirkungspflichten zumutbar sind.

Im Fall der Petentin ging der Leistungsträger von einer mit dem Mitbewohner bestehenden Einstands- und Verantwortungsgemeinschaft, dementsprechend vom Vorliegen einer Bedarfsgemeinschaft aus. In diesem Fall ist jedoch zu beachten, dass eine eigenständige Auskunftspflicht des Partners besteht (§ 60 SGB II). Der Leistungsträger ist danach gehalten, die von ihm für erforderlich gehaltenen Auskünfte unmittelbar vom Partner einzuholen (§ 60 Abs. 4 S. 1 Nr. 1 SGB II). Wenn der Träger mithin vom Vorliegen einer Einstands- und Verantwortungsgemeinschaft überzeugt ist, muss er die gegenüber dem Partner, hier dem Mitbewohner, bestehende Auskunftspflicht durch Verwaltungsakt feststellen und ggf. im Wege der Verwaltungsvollstreckung auch durchsetzen.

Die Bürgerbeauftragte wandte sich an den Leistungsträger und bat unter Hin-

weis auf die Rechtslage um Mitteilung, weshalb die Petentin im Rahmen ihrer Mitwirkungspflichten Unterlagen einer dritten Person nachweisen sollte. Nach Angaben der Petentin lebe sie mit ihrem Mitbewohner in einer 3-er Wohngemeinschaft, nicht in einer Bedarfsgemeinschaft. Sie habe daher auch keinen Zugriff auf seine Unterlagen. Selbst beim Vorliegen einer Bedarfsgemeinschaft würde eine Verpflichtung der Petentin zur Vorlage von Einkommensnachweisen nicht bestehen. Vielmehr müsste der Leistungsträger unmittelbar an die dritte Person, hier der Mitbewohner, herantreten.⁶⁵

Der Träger begründete die Leistungsversagung damit, dass die Petentin und die dritte Person eine Bedarfsgemeinschaft bilden würden, es ihr damit möglich sei, die erforderlichen Unterlagen einzureichen. Da sie dem nicht nachgekommen war, seien Leistungen ganz zu versagen gewesen. Eine Änderung der Entscheidung lehnte der Träger daher ab.

Da die Bürgerbeauftragte sich mit diesem Ergebnis aufgrund der entgegenstehenden Gesetzeslage nicht zufrieden geben wollte, ermutigte sie die Petentin ein einstweiliges Rechtsschutzverfahren vor dem Sozialgericht zu führen.

Die Rückmeldung der erfreuten Petentin kam Mitte August nach Abschluss des Sozialgerichtsverfahrens. Wegen der rechtswidrigen Versagungsentscheidung wurden jetzt rückwirkend ab Antragstellung Leistungen nach dem SGB II bewilligt. (1835/09)

⁶⁵ Vgl. LSG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 29.11.2007, L 6 B 191/07 AS.

Grundsicherung für Arbeitsuchende: Rückforderung von Leistungen wegen Geburt eines Kindes?

Fall

05

Eine Bezieherin von Leistungen nach dem SGB II meldete sich bei der Bürgerbeauftragten, da sie einen Aufhebungs- und Erstattungsbescheid, verbunden mit einer Rückforderung von 820,00 € erhalten hatte. Als Ursache wurde eine Überzahlung aufgrund der Geburt der Tochter, Zahlung von Unterhalt, Kindergeld und Elterngeld angegeben. Die Bürgerbeauftragte überprüfte den Bescheid und stellte fest, dass dieser rechtswidrig war. Sie trug ihr Prüfungsergebnis dem Leistungsträger vor, der daraufhin auf die Rückforderung verzichtete.

Eine Bürgerin meldete sich bei der Bürgerbeauftragten und bat um Prüfung eines Aufhebungs- und Erstattungsbescheides gegen den sie bereits Widerspruch eingelegt hatte. Wegen der Geburt der Tochter und den damit verbundenen Zahlungen von Unterhalt, Kindergeld und Elterngeld, so die Begründung in dem Bescheid, sei es zu einer Überzahlung von 820,00 € gekommen. Die Behörde hatte nämlich den vollen Leistungssatz für die Petentin gewährt, ohne aber das Einkommen des Kindes zu berücksichtigen. Das Einkommen des Kindes überstieg aber dessen Bedarf und hätte daher zur Verringerung des Anspruches der Petentin geführt. Als Grund gab der Träger an, die Leistungsbezieherin sei ihrer Verpflichtung zur Anzeige von Änderungen in den Verhältnissen zumindest grob fahrlässig nicht nachgekommen.

Nach den nach Auffassung der Behörde hier anzuwendenden Bestimmungen (§ 48 Abs. 1 S. 1, S. 2 Nr. 2 SGB X i. V. m. §§ 40 SGB II, 330 SGB III) ist ein Bescheid mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Der Bescheid soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit der Betroffene einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist.

Die Bürgerbeauftragte überprüfte den angefochtenen Bescheid und stellte fest, dass dieser rechtswidrig war. Bereits zum Zeitpunkt des Erlasses des Bewilligungsbescheides wusste der Leistungsträger ausweislich seiner eigenen Schreiben an die Bürgerin von der Geburt und dem Einkommen der Tochter.

Trotzdem wurde dies in dem Bewilligungsbescheid, der zeitlich nach der Geburt erlassen wurde, nicht berücksichtigt. Durch dieses Versäumnis war der Bewilligungsbescheid im Zeitpunkt seines Erlasses bereits von Anfang an rechtswidrig. Für von Anfang an fehlerhafte Bewilligungen ist allerdings § 45 SGB X und nicht § 48 SGB X als Rechtsgrundlage für eine Rücknahme heranzuziehen. Die Bürgerbeauftragte prüfte daher, ob evtl. diese Norm den Leistungsträger zu seiner Rückforderung berechtigt haben könnte, denn grundsätzlich wäre ein Auswechseln der Rechtsgrundlagen im Widerspruchsverfahren möglich, da beide Normen auf die Aufhebung eines Verwaltungsaktes gerichtet sind.⁶⁶

Nach § 45 Abs. 2 SGB X darf ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt nicht zurückgenommen werden, soweit der Begünstigte auf den Bestand des Verwaltungsaktes vertrauen durfte und sein Vertrauen unter Abwägung mit dem öffentlichen Interesse an einer Rücknahme schutzwürdig ist. Eine Überzahlung kann nach § 45 SGB X im Ergebnis daher nur zurückgefordert werden, wenn den Leistungsempfänger ein Verschulden trifft.

Da die Petentin davon ausgehen konnte, dass die Berechnung der Leistungen in Ordnung war, weil sie alle Veränderungen rechtzeitig mitgeteilt hatte, bestand ein schutzwürdiges Vertrauen zugunsten der jungen Mutter. Dieser ein Verschulden anzulasten, kam unter keinen Umständen in Betracht. Demnach schied auch § 45 SGB X als Rückforderungsvorschrift aus. Mangels Rechtsgrundlage war daher eine Rückforderung unzulässig.

Die Bürgerbeauftragte übersandte der Bürgerin eine rechtliche Stellungnahme, die diese zu ihrem Widerspruchsverfahren an den Träger übersandte.

Kurze Zeit später meldete sich eine dankbare Bürgerin. Ihrem Widerspruch war in vollem Umfang stattgegeben worden. (2466/09)

⁶⁶ Vgl. BSG vom 25.04.002, B 11 AL 69/01 R.

Arbeitsförderung: Müssen Aufstocker bei Rückforderungen von Arbeitslosengeld I auch zuviel gezahlte Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung erstatten?

Fall

06

Die Arbeitsagentur verlangte von einem Bürger nicht nur die Rückzahlung von Arbeitslosengeld I, sondern wollte sich auch die von ihr gezahlten Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung erstatten lassen. Dabei wurde übersehen, dass der Bürger für die fraglichen Zeiträume auch Arbeitslosengeld II bezogen hatte. Erst nach dem Eingreifen der Bürgerbeauftragten wurde auf die Forderung verzichtet.

Im Laufe des Berichtsjahres wandte sich ein Petent an die Bürgerbeauftragte, der sich mehreren Rückforderungsbescheiden der Arbeitsagentur gegenüber sah. Diese forderte nicht nur Arbeitslosengeld I, sondern auch zuviel gezahlte Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt 90,76 € zurück. Gegen alle Rückforderungsbescheide hatte der Bürger Widerspruch eingelegt.

Ursächlich für die Rückforderungen waren neun kurzzeitige Arbeitseinsätze als Selbständiger im Zeitraum vom 03. September 2008 bis zum 30. Dezember 2008, bei denen die wöchentliche Arbeitszeit vermutlich über 15 Stunden lag. Der Petent hatte zum einen versäumt, sich rechtzeitig in Arbeit abzumelden, zum anderen hatte er es teilweise unterlassen, sich unmittelbar nach Beendigung der Arbeitseinsätze wieder arbeitslos zu melden. Die Rückforderung von Arbeitslosengeld I war somit für den überwiegenden Zeitraum zu Recht erhoben worden. Nur für einen kleinen Zeitraum war streitig, ob nicht weniger als 15 Stunden in der Woche gearbeitet wurde mit der Folge, dass dann der Arbeitslosenstatus erhalten geblieben und somit weiterhin Arbeitslosengeld I zu zahlen gewesen wäre.

Dieses Ergebnis hätte auch unstreitig für die Erstattung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung gegolten, wenn der Petent nicht beiläufig erwähnt hätte, dass er während des gesamten streitigen Zeitraumes auch aufstockende Leistungen⁶⁷ nach dem SGB II bezogen hatte. Eine Tatsache, die in allen Rückforderungsbescheiden nicht beachtet und deshalb auch rechtlich nicht gewürdigt worden war.

⁶⁷ Von aufstockenden Leistungen spricht man, wenn zum ALG I zusätzlich ALG II bezogen wird.

Grundsätzlich bestand für den Petenten in der gesetzlichen Krankenversicherung durch den Bezug von Arbeitslosengeld I eine Versicherungspflicht (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V). Zugleich bestand aber auch eine entsprechende Versicherungspflicht durch den Bezug von Arbeitslosengeld II (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V). Dies bedeutete, dass der Petent auch für Zeiträume, in denen ein Anspruch auf Arbeitslosengeld I nicht bestand, über den Träger der Grundsicherung zu versichern gewesen wäre. Dieser hätte dann anstelle der Arbeitsagentur den Petenten versichern müssen.

Zu fragen war daher, ob deshalb nicht gleich der Träger der Grundsicherung der Arbeitsagentur die geforderten Beiträge erstatten könnte, ohne den Bürger zu belasten. Wegen der grundsätzlichen Fragestellung wurde von Seiten der Bürgerbeauftragten Kontakt mit der Regionaldirektion Nord der Bundesagentur für Arbeit aufgenommen. Diese befürwortete ebenfalls einen direkten Ausgleich zwischen den Behörden und führte die notwendige Abstimmung unverzüglich selbst durch. Auf die Rückforderung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge vom Petenten wurde nunmehr verzichtet. (978/09)

Gesetzliche Krankenversicherung: Gesundheitsreform - Bittere Pille für unständig Beschäftigte

Fall

07

Einem Hilfesuchenden, der als Hafenarbeiter unständig⁶⁸ beschäftigt wurde, war unverständlich, weshalb er – anders als bisher – während der ersten sechs Wochen seiner Arbeitsunfähigkeit kein Krankengeld erhielt. Da er aufgrund seiner unständigen Beschäftigung keinen Anspruch auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall hatte, war er mit spürbaren Mehrkosten belastet. Die Bürgerbeauftragte konnte ihn leider nur auf die neue Rechtslage hinweisen und ihm empfehlen, sich auf eigene Kosten abzusichern.

Der Petent war schon langjährig als so genannter unständig Beschäftigter im Hamburger Hafen tätig und erzielte durch diese Beschäftigung ein unterdurchschnittliches Jahreseinkommen. Unständig Beschäftigte haben keinen Anspruch auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Sie werden vom Arbeitgeber nur

⁶⁸ Dies ist eine Beschäftigung, die auf weniger als eine Woche entweder nach der Natur der Sache oder durch den Arbeitsvertrag beschränkt ist; vgl. auch BSG vom 16.02.1983, 12 RK 23/81 und das gemeinsame Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Versicherungs- und Beitragsrecht für Arbeitnehmer und arbeitnehmerähnliche Personen vom 19.11.1997, Punkt A I 2.8.

dann bezahlt, wenn sie – auf Abruf – für eine Beschäftigung angefordert werden.

Bisher bestand ein Anspruch auf Krankengeld gemäß § 46 SGB V für unständig Beschäftigte, die in den ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung haben, ab dem Tag, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgte. Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlten gemeinsam für den früheren Krankengeldbeginn einen erhöhten Beitragssatz gemäß § 242 SGB V. Da das Krankengeld niedriger als die Gehaltsfortzahlung war, bestand aber bisher bereits ein finanzieller Nachteil gegenüber anderen Arbeitnehmern.

In Folge der Gesundheitsreform⁶⁹ wurden zum 01. August 2009 die §§ 44 und 46 SGB V geändert. Grundsätzlich sind unständig beschäftigte Arbeitnehmer ab dem 01. August 2009 nun ohne Anspruch auf Krankengeld, welches unmittelbar nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit geleistet wird, versichert. Sie zahlen daher den ermäßigten Beitragssatz von 14,3 Prozent. Es wurde jedoch die Möglichkeit geschaffen, einen Wahltarif gemäß § 53 Abs. 6 SGB V abzuschließen. Den Krankenkassen wird nun vorgeschrieben, entsprechende Wahltarife anzubieten, die einen Anspruch auf Krankengeld von Beginn der Krankenhausbehandlung an, bzw. vom Tag nach der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit oder von einem späteren Zeitpunkt an entstehen lassen.

Unständig beschäftigte Arbeitnehmer haben daher im Ergebnis drei Möglichkeiten Krankengeld zu erhalten. Entweder verbleibt es beim „normalen“ gesetzlichen Krankengeldanspruch ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit oder sie schließen einen Wahltarif mit früherem Krankengeldbeginn und entsprechendem Zusatzbeitrag ab. Eine weitere Möglichkeit besteht im Abschluss einer privaten Zusatzversicherung.

Die Krankenkasse des Petenten, die AOK Schleswig-Holstein, bietet einen Krankengeld-Wahltarif an, der einen Anspruch auf Krankengeld ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit vorsieht. Den Zusatzbeitrag⁷⁰ hat der Versicherte allein zu tragen. Eine Absicherung von Krankengeld ab dem Folgetag der Krankenschreibung ist bei dieser Krankenkasse nicht möglich⁷¹. Die entstehende Absicherungslücke muss der Betroffene privat schließen. Der Petent konnte daher

⁶⁹ Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG).

⁷⁰ Die Höhe des Zusatzbeitrages beträgt bei der AOK Schleswig-Holstein 1,25 % des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes.

⁷¹ § 7g Wahltarif Krankengeld, Satzung der AOK Schleswig-Holstein i. d. F. des 62. Nachtrages vom 18.12.2008.

nur über die neue gesetzliche Regelung und seine Handlungsmöglichkeiten informiert werden.

Die Bürgerbeauftragte sieht in der gesetzlichen Neuregelung eine wesentliche Leistungsverschlechterung und Belastung für den Personenkreis der unständig Beschäftigten. Zudem entsteht für die Betroffenen eine unzumutbare Lücke im sozialen Netz. Der Personenkreis der beruflich unständig Beschäftigten wird sich bei vermeintlich leichteren Erkrankungen nicht mehr in ärztliche Behandlung begeben können, um Krankschreibungen und die damit verbundenen Einkommensverluste zu vermeiden. Auch zwingt diese neue Regelung weitere Personenkreise zum Bezug von SGB II-Leistungen, weil sie ihren Bedarf zum Leben bei Erkrankung in der Regel nicht aus eigenen Mitteln werden aufbringen können. Die Bürgerbeauftragte ist daher der Auffassung, dass die Neuregelung zurückgenommen werden muss. (3343/09)

Gesetzliche Rentenversicherung: Zuständigkeitswechsel mit negativen Folgen

Fall

08

Die Mutter eines mehrfach behinderten Petenten wandte sich an die Bürgerbeauftragte, da ihrem Sohn Leistungen der medizinischen Rehabilitation nicht gewährt worden waren. Ein Zuständigkeitswechsel erwies sich für den Petenten als nachteilig. Die nunmehr zuständige Deutsche Rentenversicherung Nord lehnte die Bewilligung einer Maßnahme der medizinischen Rehabilitation ab, obwohl gleiche Maßnahmen zuvor schon mehrfach von der Krankenkasse durchgeführt worden waren. Die Bürgerbeauftragte konnte keine Abänderung der Entscheidung erwirken.

Im Januar 2009 wandte sich die Mutter eines Petenten als gerichtlich bestellte Betreuerin ihres Sohnes an die Bürgerbeauftragte. Für sie war völlig unverständlich, dass Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für ihren Sohn von der Deutschen Rentenversicherung Nord abgelehnt wurden. In der Vergangenheit war ihrem Sohn von der Krankenkasse mehrfach die Teilnahme an derartigen Maßnahmen bewilligt worden.

Die Prüfung der Bürgerbeauftragten ergab, dass die Mutter im Dezember 2008 bei der Krankenkasse einen Antrag auf Leistungen der medizinischen Rehabili-

tation gestellt hatte. Die Krankenkasse hatte diesen Antrag aber nach Prüfung der Zuständigkeit an die Rentenversicherung Nord abgegeben, weil für ihren Sohn inzwischen Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung gezahlt wurden. Er hatte nämlich in Folge einer Verbesserung seines Gesundheitszustandes eine Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) aufgenommen. Personen, die in einer WfbM tätig sind, werden versicherungspflichtig in der Gesetzlichen Rentenversicherung⁷². Diese Versicherungspflicht kann daher auch die Zuständigkeit für Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation durch den Rentenversicherungsträger⁷³ mit sich bringen. Maßnahmen dieser Art können nach den Vorschriften der Rentenversicherung bewilligt werden, wenn durch sie die Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert, wiederhergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann⁷⁴.

Der Petent hatte im Jahre 1998 eine Hirnblutung mit mehrfachen schweren Beeinträchtigungen erlitten. Er arbeitete beharrlich an seiner Genesung, war aber auf ambulante und stationäre Behandlung angewiesen. Nach überzeugender Darstellung seines Facharztes für Neurologie machte er seit dem Jahr 2000 große Fortschritte. Er erreichte eine Selbständigkeit in den grundlegenden Aktivitäten des alltäglichen Lebens und im Bereich der sozialen Handlungskompetenz. Beruflich konnte er daher erfolgreich in eine WfbM integriert werden. Um diesen Stand zu halten, waren nach Ansicht seines Arztes von Zeit zu Zeit Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation erforderlich.

Der Rentenversicherungsträger lehnte die Gewährung einer Maßnahme der medizinischen Rehabilitation jedoch mit der Begründung ab, dass die Erwerbsfähigkeit des Petenten dadurch nicht wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden könne. Geprüft wurde lediglich ein Anspruch nach den Vorschriften des SGB VI. Es hätte jedoch auch ein Anspruch auf medizinische Rehabilitation nach den Vorschriften des SGB V geprüft werden müssen. Grundsätzlich hat ein nach § 14 SGB IX zuständiger Rehabilitationsträger alle denkbaren Anspruchsgrundlagen zu prüfen. Er darf sich nicht allein auf die Prüfung von Anspruchsnormen innerhalb seines Leistungsgesetzes (hier des SGB VI) beschränken.

Die Bürgerbeauftragte riet daher, Widerspruch einzulegen. Zur Begründung des Widerspruchs wurde dem Rentenversicherungsträger eine ausführliche Stellungnahme des behandelnden Arztes vorgelegt. Eine weitere fachärztliche

⁷² § 1 Nr. 2 SGB VI

⁷³ §§ 9 -11 SGB VI

⁷⁴ § 10 Abs.1 Nr. 2 Buchstabe b SGB VI

Bescheinigung des behandelnden Neurologen wurde nachgereicht, wodurch sich noch einmal die dringende Notwendigkeit für eine Wiederholungsmaßnahme bestätigte. Auch wurde darauf hingewiesen, dass in der Vergangenheit mehrere stationäre Behandlungsmaßnahmen durchgeführt worden waren, die für mehrere Jahre zu einer nachhaltigen Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes gesorgt hatten.

Die letzte stationäre Rehabilitationsmaßnahme des Petenten hatte Anfang 2007 stattgefunden. Damals hatte die Behandlungsstätte eine Wiederholung der Behandlung nach zwei Jahren empfohlen. Wiederholungen von stationären Rehabilitationsmaßnahmen sollten in der Regel nur alle vier Jahre⁷⁵ erfolgen. Hier war im Jahr 2008 bereits eine zehntägige stationäre Krankenhausbehandlung des Petenten aufgrund einer neuen Hirnblutung erforderlich geworden. Da sich außerdem eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Petenten trotz Fortführung ambulanter physio- und logopädischer Behandlungsmaßnahmen ergeben hatte, war die Durchführung einer Maßnahme der medizinischen Rehabilitation vor Ablauf von vier Jahren sinnvoll.

Trotz der ärztlichen Stellungnahme wollte der Rentenversicherungsträger bei seiner Entscheidung bleiben, weil die Anspruchsvoraussetzungen nach seiner Ansicht nicht vorlagen. Ein Ergebnis, welches der Petent nicht nachvollziehen konnte. Er hatte kein Verständnis dafür, dass der gleiche Sachverhalt von den Behörden unterschiedlich beurteilt wurde. Die Bürgerbeauftragte bat daher den Rentenversicherungsträger, den Sachverhalt nochmals zu prüfen.

Dennoch blieb der Widerspruch erfolglos. Im Widerspruchsbescheid wurde zunächst festgestellt, dass ein Anspruch gegen die Deutsche Rentenversicherung Nord auf eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation nicht bestünde, weil die Erwerbsfähigkeit nicht wesentlich gebessert oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann. Zu möglichen Ansprüchen nach dem SGB V wurde lediglich erklärt, dass eine stationäre Heilbehandlung auch durch die Krankenkasse nicht zu gewähren sei. Eine ausführliche Begründung hierzu fehlt jedoch. Bei der Bürgerbeauftragten hat sich nach dem Widerspruchsbescheid der Eindruck verfestigt, dass eine Prüfung möglicher Anspruchsnormen des SGB V nicht mit der notwendigen Prüfungstiefe erfolgt ist.

Sie konnte der Mutter des Petenten daher nur raten eine Klage zu erheben. Dies wollte sie jedoch nicht.

⁷⁵ § 40 Abs. 3 SGB V

Die Bürgerbeauftragte hat im Nachgang zur Petition bei der Deutschen Rentenversicherung Nord angeregt, dass diese ihre Arbeitsanweisungen überarbeitet. Es sollte klargestellt werden, dass die Prüfung eines nach § 14 SGB IX weitergeleiteten Rehabilitationsantrages grundsätzlich alle in Frage kommenden Anspruchsgrundlagen des Sozialgesetzbuches umfasst. Sofern die Prüfung von „fremden“ Anspruchsgrundlagen fachliche Schwierigkeiten bereitet, ist vorzusehen, dass die anderen Rehabilitationsträger in das Prüfungsverfahren mit einbezogen werden. (1452/09).

Schwerbehindertenrecht: Wegen überholter Arztberichte kein Schwerbehindertenausweis ausgestellt

Fa11

09

Ab einem GdB von 50 kann ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt werden. Ein Petent mit mehreren Funktionsbeeinträchtigungen hatte vom Landesamt für soziale Dienste einen Bescheid mit einem GdB von 40 erhalten. Dabei wurde eine Funktionsbeeinträchtigung unzureichend berücksichtigt. Die Bürgerbeauftragte ermittelte, dass in den der Feststellung zugrunde liegenden Berichten der behandelnden Ärzte überholte Angaben über den Gesundheitszustand des Petenten enthalten waren und regte daher an, einen weiteren Bericht anzufordern. Nach dessen Auswertung konnte ein GdB von 60 zuerkannt werden.

Ein Petent wandte sich in seiner Schwerbehindertenangelegenheit an die Bürgerbeauftragte. Er berichtete, dass er über seit längerem bestehende Gesundheitsstörungen hinaus an einem Schlaf-Apnoe-Syndrom erkrankt ist. Aufgrund seiner Erkrankungen hatte der Petent beim Landesamt für soziale Dienste die Schwerbehinderteneigenschaft beantragt. Das Amt stellte einen GdB von 40 fest, lehnte die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises jedoch mit der Begründung ab, dass dieser nicht zuerkannt werden könne, weil ein erforderlicher GdB von 50 nicht erreicht worden sei. Der Petent sei somit nicht schwerbehindert. Er erhob Widerspruch und wandte sich mit der Bitte, den Feststellungsbescheid zu überprüfen, an die Bürgerbeauftragte.

Zur Prüfung des Anliegens ließ sich die Bürgerbeauftragte die entscheidungsrelevanten Unterlagen vom Landesamt für soziale Dienste vorlegen. Sie stellte fest, dass bei der Entscheidung überholte Befundberichte eines Lungenfacharz-

tes berücksichtigt worden waren. In den Berichten hieß es, dass ein Schlaf-Apnoe-Syndrom mit der Notwendigkeit einer nasalen Überdruckbeatmung vorliege. Daraus hatte das Amt geschlossen, dass durch eine nasale Überdruckbeatmung die Folgen der Erkrankung teilweise kompensiert werden könnten. Dies entsprach jedoch nicht mehr den Tatsachen, da der Petent bereits ein schwereres Stadium der Erkrankung erreicht hatte. Eine nasale Überdruckbeatmung war nicht mehr möglich, wodurch die Sauerstoffzufuhr des Petenten erheblich eingeschränkt wurde.

Da die Entscheidung des Landesamtes für soziale Dienste offensichtlich auf Grundlage der inzwischen überholten Befundberichte des Lungenfacharztes getroffen worden war, regte die Bürgerbeauftragte an, einen aktuellen Befundbericht anzufordern.

Dieser Anregung folgte das Landesamt für soziale Dienste. Kurze Zeit später erhielt die Bürgerbeauftragte eine Kopie des Widerspruchbescheides, mit dem der GdB von 40 auf 60 erhöht wurde. Ein Schwerbehindertenausweis konnte nun ausgestellt werden. (156/09)

Schwerbehindertenrecht: Weshalb es wichtig ist, dass eine Behörde medizinische Befundberichte nicht nur anfordert, sondern auch richtig auswertet

Fa11

10

Einem Petenten mit mehreren schweren Funktionsbeeinträchtigungen wurde vom Landesamt für soziale Dienste die Erhöhung des GdB auf mehr als 80 mit der Begründung abgelehnt, dass keine wesentliche Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten sei. Die Bürgerbeauftragte stellte fest, dass die medizinischen Befundberichte nicht korrekt ausgewertet worden waren. Die Bürgerbeauftragte regte daher eine Überprüfung der Entscheidung an, die zur Erhöhung des GdB auf 100 führte.

Ein Petent wandte sich in seiner Schwerbehindertenangelegenheit Hilfe suchend an die Bürgerbeauftragte. Er berichtete, dass er seit einigen Jahren an Funktionsstörungen nach einem bösartigen Prostataatumor, dem Verlust der linken Niere, einem Wirbelsäulen-Syndrom und einer depressiven Verstimmung leide. Wegen dieser Erkrankungen war bei dem Petenten vom Landesamt für

soziale Dienste im Jahr 2005 ein GdB von 80 festgestellt worden. Aufgrund einer weiteren Tumorerkrankung, wegen der ihm zwei Nierenzellkarzinome der verbliebenen Niere entfernt worden waren, hatte der Petent dann eine Erhöhung des GdB beantragt. Das Landesamt lehnte eine Erhöhung des GdB jedoch mit der Begründung ab, dass eine wesentliche Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse nicht eingetreten sei. Der Petent konnte diese Entscheidung nicht nachvollziehen, erhob Widerspruch und wandte sich mit der Bitte um Unterstützung an die Bürgerbeauftragte.

Nach Durchsicht der Schwerbehindertenakte stellte die Bürgerbeauftragte fest, dass bei der Entscheidung über die Höhe des GdB die Befundberichte der behandelnden Ärzte nicht richtig ausgewertet worden waren. Das Landesamt hatte die weitere Tumorerkrankung und die daraus folgende Funktionsbeeinträchtigung offensichtlich übersehen und bei seiner Entscheidung nicht berücksichtigt.

Die Bürgerbeauftragte informierte das Landesamt für soziale Dienste über das Ergebnis ihrer Überprüfung und wies darauf hin, wo in der Akte die für die Entscheidung wesentlichen Aussagen zu finden waren. Sie regte an, die getroffene Entscheidung zurückzunehmen, weil die Behörde von einem falschem Sachverhalt ausgegangen war (§ 44 Abs. 2 SGB X).

Das Landesamt folgte dieser Anregung umgehend. Die Bürgerbeauftragte erhielt eine Mehrausfertigung des Rücknahmebescheides mit dem die weitere Funktionsbeeinträchtigung anerkannt und der GdB auf 100 erhöht wurde.

(2684/09)

Soziale Pflegeversicherung: Schwierige Ersteinstufung eines sieben Monate alten Kindes

Fall

11

Eine Pflegemutter bat die Bürgerbeauftragte um Unterstützung, weil ihr sechs Monate zuvor gestellter Antrag auf Pflegeeinstufung ihres schwerstmehrfachbehinderten Pflegekindes abgelehnt worden war. Im Widerspruchsverfahren konnte die Bürgerbeauftragte erreichen, dass die Leistungen antragsgemäß bewilligt wurden.

Das Kind musste gleich nach der Geburt wiederbelebt werden und leidet an den Folgen eines schweren Hirnschadens. Seine leibliche Mutter war nicht bereit oder in der Lage, ihr Kind selbst zu betreuen. Deshalb wurde es auf unbestimmte Zeit in die Pflegefamilie der Petentin vermittelt. Durch den Abschluss eines Pflegevertrages mit dem Jugendamt erlangte die Pflegemutter die Befugnis, unter anderem Sozialleistungen für das Kind geltend zu machen (§ 33 SGB VIII i. V. m. § 1688 BGB).

Für die Zuordnung zu einer Pflegestufe ist bei Kindern der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend (§ 15 Abs. 2 SGB XI). Näheres zur Ermittlung des Hilfebedarfs bei Kindern wird in den Begutachtungsrichtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen ausgeführt. Danach ist bei kranken oder behinderten Kindern der zusätzliche Hilfebedarf zu berücksichtigen, der sich z. B. als Langzeitfolge einer angeborenen Erkrankung oder Behinderung, einer intensivmedizinischen Behandlung oder einer Operation im Bereich der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität ergibt und unter anderem in häufigen Mahlzeiten oder zusätzlicher Körperpflege bzw. Lagerungsmaßnahmen bestehen kann.

Ausdrücklich weisen die Richtlinien darauf hin, dass nach diesen Maßstäben im ersten Lebensjahr Pflegebedürftigkeit nur ausnahmsweise vorliegt und die Feststellung der Pflegebedürftigkeit einer besonderen Begründung bedarf. Beispielsweise liegt ein solcher Ausnahmefall bei Säuglingen mit schweren Fehlbildungen sowie angeborenen oder früh erworbenen schweren Erkrankungen eines oder mehrerer Organsysteme vor, wodurch bei der häuslichen Pflege in der Regel die Nahrungsaufnahme erheblich erschwert und um Stunden zeitaufwändiger wird, im Ausnahmefall auch die Körperpflege um ein vielfaches umfangreicher und zeitaufwändiger erfolgen muss.

Als die Petentin die Bürgerbeauftragte um Unterstützung bat, lagen bereits der Ablehnungsbescheid der Pflegekasse und im Widerspruchsverfahren ein vom MDK nach Aktenlage gefertigtes Gutachten vor, das das ursprüngliche, dem Ablehnungsbescheid zugrunde liegende Pflegegutachten bestätigte. Nach Auffassung des MDK und der Pflegekasse lag für die Grundpflege des Kindes zwar ein ausreichender zeitlicher Mehraufwand von 77 Minuten täglich vor. Der für die Pflegestufe I vorausgesetzte Grundpflegebedarf von 45 Minuten pro Tag war daher bei weitem überschritten. Für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit genügt dies aber noch nicht, wenn Grundpflegebedarf nur bei einer Verrichtung vorliegt. Auch bei Kindern muss für wenigstens zwei Verrichtungen ein täglicher Grundpflegebedarf – in diesem Falle ein Mehrbedarf gegenüber gesunden Kindern – festgestellt werden (§ 15 Abs. 1 SGB XI). Der MDK hatte jedoch nur im Bereich der Nahrungsaufnahme einen Mehrbedarf festgestellt und deshalb der Pflegekasse die Ablehnung des Antrages und die Zurückweisung des Widerspruches empfohlen.

Im Widerspruchsverfahren war der Pflegemutter nunmehr die Frage gestellt worden, ob sie trotz des negativen Aktenlagegutachtens ihren Widerspruch aufrechterhalten wolle. Sie hatte der Pflegekasse bereits mitgeteilt, dass sie ihren Widerspruch nicht zurücknehme, bevor sie mit der Bürgerbeauftragten Kontakt aufnahm, sah sich aber außer Stande, diesen weiter zu begründen. Neben dem Schriftverkehr mit der Pflegekasse und den MDK-Gutachten übersandte sie der Bürgerbeauftragten einen aktuellen Befundbericht der Universitäts-Kinderklinik, aus dem sich als Diagnose unter anderem eine spastische tetraplegische Zerebralparese (Krampflähmungen aller vier Gliedmaßen aufgrund eines Hirnschadens) ergab. Dieser Befundbericht lag dem MDK laut Widerspruchsgutachten zwar nicht vor, jedoch ein Vorbefund mit denselben Diagnosen. Da dieser Vorbefund weder zu einer Abhilfeentscheidung noch zu einer erneuten körperlichen Begutachtung geführt hatte, bat die Bürgerbeauftragte die Petentin um Übersendung eines Attestes des Kinderarztes, welches die Spastik belegen würde, bevor sie gegenüber der Pflegekasse ihre schriftliche Stellungnahme abgab.

Sie führte an, dass es nicht zutrifft, dass im Vergleich zu einem gesunden Kind im Bereich der Grundpflege nur ein Mehrbedarf bei der Ernährung vorliege. Das Kind leide an spastischen Krämpfen, die insbesondere bei körperlichen Berührungen, also beim Waschen, An- und Auskleiden, auftreten und mit dem Bewegungsdrang eines gesunden Säuglings bzw. Kleinkindes nicht vergleichbar seien. Der Unterschied bestehe vor allem darin, dass die Bewegungen eines

gesunden Kindes nicht dazu zwingen, die Verrichtung zu unterbrechen. Beim Auftreten spastischer Krämpfe müsse dagegen die Verrichtung solange unterbrochen werden, bis diese wieder abgeklungen seien. Da damit auch bei einer weiteren Verrichtung, der Körperpflege, ein Mehrbedarf vorlag, bat die Bürgerbeauftragte die Pflegekasse um nochmalige Prüfung ihrer ablehnenden Entscheidung.

Drei Wochen später teilte die Pflegekasse der Bürgerbeauftragten mit, dass sie aufgrund einer erneuten Begutachtung des MDK rückwirkend ab Antragstellung – diese lag inzwischen acht Monate zurück – die Pflegestufe I anerkenne und die entsprechenden Leistungen erbringe. Da die Pflegekasse von der seit dem 01. Juli 2008 gegebenen Möglichkeit der Befristung der Pflegeeinstufung Gebrauch machte, riet die Bürgerbeauftragte der Petentin, rechtzeitig – etwa zwei Monate vor Ablauf der Frist – einen neuen Antrag zu stellen. (654/09)

Sozialhilfe: Ablehnung der Übernahme „unangemessener“ Heizkosten nur nach genauer Einzelfallprüfung möglich

Fall

12

Einer Bezieherin von Leistungen der Grundsicherung im Alter wurden vorher bewilligte Heizkosten wegen angeblich unwirtschaftlichen Heizverhaltens gekürzt. Eine individuelle Überprüfung dieser Vermutung hatte allerdings nicht stattgefunden. Nachdem die Bürgerbeauftragte erreichen konnte, dass dies nachgeholt wurde, wurde die Kürzung rückgängig gemacht.

Eine Rentnerin, die ergänzend Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bezog, erhielt Ende Dezember 2008 einen Bescheid ihres Leistungsträgers, in dem für den Zeitraum 01. Januar bis 30. Juni 2009 als Leistung für Heizung monatlich 78,00 € berücksichtigt wurden. Dies entsprach dem Betrag, den die Leistungsberechtigte auch an ihren Vermieter zu zahlen hatte. Anfang Februar 2009 ging ihr dann ein erneuter Bescheid des Sozialamtes zu, mit dem der vorherige aufgehoben und ab Februar des Jahres nur noch 64,41 € als Heizungsbedarf anerkannt wurden. Eine Begründung für die Absenkung um 13,59 € enthielt der Bescheid nicht. Die Rentnerin wandte sich daher mit der Bitte um Beratung und Unterstützung an die Bürgerbeauftragte.

Diese setzte sich mit dem Landkreis in Verbindung, um erst einmal den Grund für die Leistungskürzung zu erfahren. Ihr wurde mitgeteilt, dass die Leistungsberechtigte bereits Anfang 2008 auf ihre zu hohen Heizkosten – der vom Kreis festgesetzte Grenzwert war überschritten worden – hingewiesen worden sei. Der Vorgang sei dann allerdings in Vergessenheit geraten und erst im Februar 2009 sei aufgefallen, dass man die Leistungen noch gar nicht auf die so genannte Angemessenheitsgrenze gekürzt hatte. Dies sei dann mit dem Bescheid vom Februar 2009 erfolgt.

Die Bürgerbeauftragte wies darauf hin, dass der Landkreis seine Regelungen für die Anerkennung von Kosten für Unterkunft und Heizung zwischenzeitlich komplett überarbeitet hatte und dass diese mit Wirkung ab 01. Juli 2008 in Kraft getreten waren. Die neuen Verwaltungsvorschriften sehen vor, dass bei besonders hohen Heizkosten im Einzelfall geprüft werden soll, ob konkrete Anhaltspunkte für ein unwirtschaftliches und damit unangemessenes Heizverhalten vorliegen. Erst bei Bestätigung dieser Annahme sind dann die Leistungen für Heizung abzusenken.

Diese Vorgehensweise entspricht auch der Auffassung der Bürgerbeauftragten und wurde zwischenzeitlich durch eine Entscheidung des Bundessozialgerichtes⁷⁶ bestätigt. Nach Auffassung des Gerichtes besteht erst dann Anlass für die Annahme unangemessen hoher Kosten, wenn diese einen anhand eines kommunalen Heizspiegels oder nach dem „Bundesweiten Heizspiegel“ ermittelten Grenzwert überschreiten. Ist dies der Fall, obliege es dann dem Hilfesuchenden, konkret vorzubringen, warum seine Aufwendungen für die Heizung über dem Grenzwert liegen, im jeweiligen Einzelfall aber gleichwohl noch als angemessen anzusehen sind. Die Umsetzung der Auffassung des Bundessozialgerichtes erfordert demnach eine Anhörung der Betroffenen und eine Überprüfung der von diesen vorgebrachten Gründe.

Aufgrund des Hinweises auf die eigenen Richtlinien sagte der Leistungsträger zu, die Einzelfallprüfung nunmehr nachzuholen. Gut zwei Monate später – die Bürgerbeauftragte musste der Petentin zwischenzeitlich raten, zur Fristwahrung vorsorglich Widerspruch gegen den Absenkungsbescheid zu erheben – wurde eine Abhilfebescheid erlassen. Darin wurde der Petentin mitgeteilt, dass nach eingehender Prüfung kein unwirtschaftliches Heizverhalten nachgewiesen werden konnte. Die Kürzung der Heizkosten wurde aufgehoben und der Differenzbetrag rückwirkend gezahlt. (391/09)

⁷⁶ Urteil vom 02.07.2009, B 14 AS 36/08 R.

Sozialhilfe: Grundsicherungsamt muss hälftigen Beitrag für Basistarif der privaten Krankenversicherung übernehmen

Fall

13

Aufgrund gesetzlicher Regelung hatte ein Sozialamt für einen Rentner nur einen Teil seines Krankenversicherungsbeitrages übernommen. Infolge dieser anscheinend rechtmäßigen Entscheidung wurde er zum Beitragsschuldner gemacht. Diese Absicht des Gesetzgebers wurde jedoch durch gute Verwaltungspraxis und obergerichtliche Rechtsprechung vereitelt. Der Beitrag wurde schließlich doch in voller Höhe berücksichtigt.

Ein privat krankenversicherter Rentner wandte sich mit der Bitte um Überprüfung seines Bescheides über Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung an die Bürgerbeauftragte. Die ihm ergänzend zu seiner Rente erbrachten Leistungen umfassten auch die von ihm zu entrichtenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Anlass für sein Vorbringen war, dass das Sozialamt diese Leistungen gekürzt hatte. Statt 320,65 € sollten jetzt nur noch 147,33 € übernommen werden. Damit stand der Petent nun vor der Wahl, entweder monatlich 173,32 € Schulden bei seiner Krankenversicherung zu machen oder den Betrag aus dem ihm für den Lebensunterhalt zur Verfügung gestellten Sozialhilferegelpflicht von 359,00 € aufzubringen.

Die Bürgerbeauftragte prüfte die dem Leistungsberechtigten erteilten Bescheide und stellte fest, dass das Sozialamt sich bei der Kürzung auf eine seit dem 01. Januar 2009 geltende Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG)⁷⁷ berufen hatte. Danach vermindert sich der von den privaten Versicherungen anzubietende Basistarif für die Dauer einer Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II oder SGB XII um die Hälfte, wenn die Hilfebedürftigkeit allein durch die Beitragszahlung entsteht. Besteht unabhängig von der Höhe des zu zahlenden Beitrags Hilfebedürftigkeit, muss der zuständige Sozialleistungsträger nur den (geringeren) Betrag übernehmen, der auch für einen Bezieher von Arbeitslosengeld II in der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen ist (§ 12 Abs. 1 c VAG).

Aufgrund dieser ihres Erachtens eindeutigen Regelung des Gesetzgebers sah die Bürgerbeauftragte für das Sozialamt keinen Ermessensspielraum mehr bei

⁷⁷ Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG –) i. d. F. des Gesetzes zur Reform des Versicherungsvertragsrechts vom 23.11.2007 (BGBl. I S. 2631).

der Anwendung des § 32 Abs. 5 SGB XII, wonach Aufwendungen für Beiträge übernommen werden, soweit sie angemessen sind. Sie teilte dem Petenten daher mit, dass die Kürzung ihres Erachtens rechtlich nicht zu beanstanden sei und sie daher keine Möglichkeit sehe, das Sozialamt zu einer anderen Entscheidung zu bewegen. Im Hinblick auf die entstehenden Beitragsschulden konnte sie ihm nur mitteilen, dass eine Einschränkung der Versicherungsleistungen hier nicht zu befürchten war. Ebenfalls zum 01. Januar 2009 hat der Gesetzgeber im Rahmen des GKV-Wettbewerbstärkungsgesetzes mit § 178 a des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) nämlich eine Regelung in Kraft gesetzt⁷⁸, nach der das bei Beitragsrückständen einsetzende Ruhen der Versicherungsleistungen endet, wenn die versicherte Person hilfebedürftig im Sinne des SGB II oder SGB XII wird. Damit hat der Gesetzgeber sichergestellt, dass die von ihm durch die Einschränkung der Sozialhilfeleistung bewirkte Verschuldung eines Leistungsberechtigten zumindest nicht eine Einschränkung der Versicherungsleistung zur Folge hat – wenigstens so lange nicht, wie dieser weiter Sozialhilfe erhält. Die Bürgerbeauftragte konnte dem Petenten abschließend lediglich raten, zu versuchen, mit den Schulden leben zu lernen – ein letztlich auch für die Bürgerbeauftragte unbefriedigendes Ergebnis.

Etwa drei Monate später gelangte ihr jedoch eine Entscheidung des Landesozialgerichtes Baden-Württemberg⁷⁹ zur Kenntnis, das zu einer anderen Einschätzung der Rechtslage gekommen war. Nach Auffassung des Gerichtes kann sich das Sozialamt zur Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der Angemessenheit, wie es § 32 SGB XII erfordert, nicht auf die neue Regelung des Versicherungsaufsichtsgesetzes berufen und durch diese Vorschrift die als angemessen anzusehenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge nach dem SGB XII nicht auf den Pflichtversicherungsbeitrag eines ALG II-Empfängers begrenzt werden. Zur Begründung seiner Entscheidung führt das Gericht u. a. aus, dass die durch die gesetzliche Regelung entstehende Problematik bereits dem Gesetzgeber des GKV-Wettbewerbstärkungsgesetzes bekannt gewesen, die Regelung politisch entschieden worden, eine abschließende Lösung der Problematik in den Verhandlungen jedoch nicht zu erreichen gewesen sei. Vor diesem Hintergrund sei es der Antragstellerin nicht zumutbar, den politischen Konflikt auf ihrem Rücken als schwächstem Glied in der Kette austragen zu lassen.

Die Bürgerbeauftragte setzte sich daraufhin erneut mit dem Petenten in

⁷⁸ Art. 43 des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz – GKV-WSG –) vom 26.03.2007 (BGBl. I S. 378).

⁷⁹ Beschluss vom 30.06.2009, L 2 SO 2529/09.

Verbindung, um ihm zu raten, unter Bezugnahme auf die Gerichtsentscheidung eine neuerliche Überprüfung des Bescheides des Sozialamtes zu beantragen. Sollte die Behörde seinem Antrag nicht stattgeben, hätte er damit zumindest die Möglichkeit, Widerspruch einzulegen und nötigenfalls auch Klage beim Sozialgericht zu erheben.

Zu ihrer Verwunderung teilte ihr der Petent mit, dass das Sozialamt die frühere Entscheidung zwischenzeitlich bereits von sich aus abgeändert habe und er nun sogar rückwirkend wieder den höheren (hälftigen) Beitrag für den Basistarif erhalte. Da der entsprechende Bescheid keine konkrete Begründung enthielt, konnte er jedoch nicht sagen, ob dies eventuell Folge der neuen Rechtsprechung war. Er habe sich aber über die Entscheidung des Amtes gefreut und mit der Nachzahlung gleich seine Schulden bei der Krankenversicherung beglichen. Die Bürgerbeauftragte freut sich über dieses im Ergebnis positive Beispiel für gute Verwaltungspraxis. (2055/09)

Beihilfe des Landes Schleswig-Holstein: Beihilfeleistungen in Theorie und Praxis

Fa 11

14

Die Tochter einer demenzkranken Petentin beantragte im September 2008 eine Erhöhung der Betreuungsleistungen nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz⁸⁰. Obwohl die Voraussetzungen vorlagen, lehnte die Beihilfestelle den Antrag ab. Die Tochter wandte sich daher Hilfe suchend an die Bürgerbeauftragte. Diese setzte sich gegenüber der Beihilfestelle und dem Finanzministerium für die Petentin ein, konnte aber erst im August 2009 einen positiven Bescheid erwirken.

Pflegebedürftige mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Betreuung und Beaufsichtigung haben neben dem sonstigen Pflegebedarf seit dem 01. Juli 2008 Anspruch auf Übernahme der Kosten für zusätzliche Betreuungsleistungen in Höhe von bis zu 200,00 € monatlich (§ 45 b SGB XI). Bis dahin betrug der Leistungsanspruch lediglich 460,00 € im Jahr. Entsprechende Leistungen werden grundsätzlich auch im Rahmen der Beihilfe gewährt⁸¹.

⁸⁰ Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874).

⁸¹ Siehe auch Tätigkeitsbericht 2008, S. 43.

In Kenntnis der neuen Rechtslage hatte die Petentin – vertreten durch ihre Tochter – die Erhöhung der Leistung beantragt. Zwei Monate später erhielt sie einen Ablehnungsbescheid der Beihilfestelle für die Monate September und Oktober 2008. Die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach der geltenden Beihilfavorschrift seien bereits ausgeschöpft, sodass weitere Leistungen nicht zu erbringen seien.

Die Petentin erhob fristgerecht Widerspruch und wandte sich mit der Bitte um Unterstützung an die Bürgerbeauftragte. In dem Widerspruch wies sie auf Gesetzesänderung hin und fügte ein entsprechendes Informationsschreiben ihrer privaten Krankenversicherung vom Juli 2008 bei.

Mitte Dezember 2008 teilte die Beihilfestelle in einem weiteren Schreiben mit, dass zusätzliche Betreuungsleistungen nur bis zu dem Betrag von 460,00 € im Kalenderjahr 2008 berücksichtigt werden können. Leistungen nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz seien in der Beihilfeverordnung bisher nicht vorgesehen. Zusätzlich enthielt dieses Schreiben den Hinweis, dass man den Widerspruch als erledigt ansehen würde, wenn bis Mitte Januar 2009 keine gegenseitige Erklärung vorliege. Daraufhin erklärte die Petentin der Behörde, dass sie den Widerspruch aufrecht erhalte und bat auf Anraten der Bürgerbeauftragten darum, das Verfahren bis zur Änderung der Beihilfeverordnung im Sinne des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes ruhend zu stellen.

Zwischenzeitlich hatte die Bürgerbeauftragte mit der zuständigen Fachaufsichtsbehörde, dem Finanzministerium des Landes Schleswig-Holstein, Kontakt aufgenommen. Das Problem mit der Umsetzung des neuen Gesetzes war dem Ministerium bekannt. Der Bürgerbeauftragten wurde versichert, dass im Jahre 2009 die Umsetzung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes erfolgen würde – eine entsprechende Änderung der Beihilfavorschriften sei schon bald zu erwarten.

Anfang des Jahres erkundigte sich die Bürgerbeauftragte nach dem Stand der Umsetzung der jetzt bereits seit mehr als sechs Monaten bestehenden neuen Gesetzeslage. In mehreren Telefonaten zwischen der Bürgerbeauftragten, dem Landesbesoldungsamt und dem Finanzministerium wurde versucht, Klarheit in der Sache zu gewinnen. Das Finanzministerium berichtete der Bürgerbeauftragten, dass eine entsprechende beihilferechtliche Bestimmung in Arbeit sei. Dies teilte die Bürgerbeauftragte dem Landesbesoldungsamt mit, woraufhin sich das Amt mit dem Ministerium in Verbindung setzte, um nähere Einzelheiten zu erfahren.

In den Monaten Februar und März 2009 erbrachten weitere Nachfragen der Bürgerbeauftragten keine neuen Erkenntnisse. Da ein neues Kalenderjahr begonnen hatte, konnte die Tochter der Petentin zunächst bis zum Grenzbetrag von 460,00 € weitere Betreuungsleistungen bei der Beihilfe geltend machen.

Mitte März 2009 teilte das Finanzministerium der Bürgerbeauftragten mit, dass nunmehr der Entwurf der neuen Beihilfeverordnung zur Entscheidung vorliege. In Kürze werde per Erlass das Landesbesoldungsamt angewiesen, die Regelungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes anzuwenden.

Mit Erlass vom 25. März 2009 wies das Finanzministerium das Amt an, im Vorgriff auf die entsprechenden Änderungen der Beihilfeverordnung die beigefügten Änderungen/Neuregelungen erforderlichenfalls ab dem 01. Juli 2008 rückwirkend anzuwenden.

Somit ging die Bürgerbeauftragte davon aus, dass sich diese Angelegenheit zur Zufriedenheit der Petentin geklärt hätte. Da sie keine weitere Nachricht von der Petentin erhielt, erkundigte sie sich Ende Mai 2009 nach dem Sachstand. Erstaunt musste sie zur Kenntnis nehmen, dass noch immer keine erweiterten Beihilfen im Sinne des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes gewährt worden waren. Eine Nachfrage beim Finanzministerium ergab, dass dem Ministerium keinerlei Probleme mit der Durchführung des Erlasses bekannt seien.

Dagegen sah sich das Amt außer Stande, den Erlass umzusetzen, weil hierfür die rechtlichen und technischen Voraussetzungen fehlen würden. Der Entwurf der Beihilfeverordnung läge zwar vor, jedoch sei dieser Entwurf noch nicht verabschiedet worden. Zudem fehle es noch an der technischen Umsetzung, weil EDV Probleme noch nicht gelöst seien. Eine manuelle Bearbeitung entsprechender Beihilfeanträge käme wegen des hierfür benötigten erheblichen Zeitaufwandes nicht in Betracht.

Im Juni 2009 bat die Bürgerbeauftragte das Landesbesoldungsamt um eine schriftliche Stellungnahme. Ihr war völlig verständlich, warum nach fast einem Jahr das Gesetz noch immer nicht umgesetzt worden war.

Mit Schreiben vom 08. Juli 2009 erklärte daraufhin das – nun in Finanzverwaltungsamt umbenannte – Amt, dass weiterhin organisatorische und technische Probleme die Umsetzung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes verhinderten. Es wurde angekündigt, dass ab der 32. Kalenderwoche (September) die

Beihilfeabrechnung im Pflegebereich im Vorgriff auf die noch erforderliche Änderung der Beihilfeverordnung erfolgen könne.

Erfreulicherweise teilte die Tochter der Petentin der Bürgerbeauftragten vorzeitig, nämlich bereits am 17. August 2009, mit, dass jetzt die rückständigen Beihilfen gezahlt worden sind.

Die Bürgerbeauftragte hält die Vorgehensweise der Behörde für nicht hinnehmbar. Die Ablehnung eines bestehenden Anspruches darf nicht einfach erfolgen, weil die Landesverwaltung mit der Umsetzung des zugrunde liegenden Gesetzes in Verzug geraten ist. Notfalls ist eben eine vorläufige Entscheidung zu treffen, bis die Ausführungsbestimmungen vorliegen. (3582/08).

Kinderzuschlag: Wie man durch Verzicht auf höhere Sozialleistungen Hartz IV entkommen kann

Fa 11

15

Die Familienkasse lehnte einen Antrag auf Kinderzuschlag ab, weil mit dem Einkommen, dem Kinderzuschlag und möglichem Wohngeld der Bedarf der Bedarfsgemeinschaft nach den Regeln des SGB II nicht zu decken sei. Hierbei wurde übersehen, dass die Petentin auf den Mehrbedarf für Schwangere hätte verzichten können. Nach Einschaltung der Bürgerbeauftragten konnte der Verzicht nachgeholt werden und die Petentin erhielt den beantragten Kinderzuschlag.

Eine Petentin wandte sich mit der Bitte an die Bürgerbeauftragte, ihren Bescheid zum Kinderzuschlag zu überprüfen. Für den Monat Juli 2009 war ihr noch ein Kinderzuschlag in Höhe von 115,00 € gewährt worden. Ab August 2009 sollte sie dann überhaupt keinen Kinderzuschlag mehr erhalten. Zur Begründung führte die Familienkasse aus, dass der Gesamtbedarf der Bedarfsgemeinschaft mit dem erzielten Einkommen, dem Kinderzuschlag und eventuellem Wohngeld nicht mehr gedeckt werden könne. Im Unterschied zum Monat Juli wurde ab August 2009 ein voller Mehrbedarf wegen Schwangerschaft (§ 23 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 SGB II) anerkannt, der zu einem höheren Bedarf nach dem SGB II führte. Da Kinderzuschlag nur zu gewähren sei, wenn der Bezug von Arbeitslosengeld II vermieden werde, müsse der Antrag abgelehnt werden. Der Petentin wurde daher - scheinbar folgerichtig - empfohlen, Leistungen nach

dem SGB II zu beantragen.

Die Petentin, die unter allen Umständen den Bezug von Leistungen nach dem SGB II vermeiden wollte, legte Widerspruch ein. Zur Begründung reichte sie bei der Familienkasse auch die Kopie einer Verhandlungsniederschrift des SGB II –Leistungsträgers (ARGE) ein. Diese enthielt eine überschlagsmäßige Berechnung, aus welcher hervorging, dass ein Anspruch auf SGB II-Leistungen gar nicht bestünde, da mit dem Einkommen und dem Kindergeld der Bedarf gedeckt wäre.

Diese Berechnung erwies sich aber als fehlerhaft. Der Bedarf war zu niedrig angesetzt worden. Die ARGE hatte nicht die tatsächlichen Unterkunftskosten berücksichtigt, sondern nur die Werte ihrer Richtlinie, die niedriger waren. Für die ersten sechs Bezugsmonate von SGB II-Leistungen müssen jedoch in der Regel die tatsächlichen Unterkunftskosten berücksichtigt werden (§ 22 Abs. 1 S. 1 und S. 3 SGB II). Der Verfasser der Verhandlungsniederschrift hatte hieran nicht gedacht.

In der Folge wurde der Widerspruch abgelehnt. Zur Begründung führte die Familienkasse wiederum aus, dass die Petentin den Bedarf der Bedarfsgemeinschaft mit dem gesamten Einkommen, dem Kindergeld und möglichem Wohngeld nicht decken könne. Es fehlten 3,09 €.

Eine Überprüfung des Widerspruchsbescheides ergab, dass die Berechnungen der Familienkasse mathematisch völlig in Ordnung waren. Allerdings hatte sie eine Neuregelung beim Kinderzuschlag übersehen. Die Familienkasse hatte auch den Mehrbedarf für Schwangere in ihrer Gesamtbedarfsrechnung berücksichtigt. Der Gesamtbedarf konnte also nur deswegen nicht gedeckt werden, weil ein Bedarf für Schwangere hinzugekommen war. Und genau für solche Fälle hatte der Gesetzgeber den § 6a BKGG geändert, indem er ein sogenanntes kleines Wahlrecht eingeführt hatte. Verzichten danach alle Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft für den Zeitraum, für den Kinderzuschlag beantragt wurde, auf die Inanspruchnahme von Leistungen nach dem SGB II⁸², wird bei der Prüfung, ob Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II vermieden wird, ein Mehrbedarf nicht berücksichtigt (§ 6a Abs. 1 S. 1 Nr. 4 BKGG).

Grundsätzlich sehen die Verfahrensvorschriften der Familienkasse vor, dass in solchen Fällen automatisch beim Bürger angefragt wird, ob auf den Mehrbedarf

⁸² Gleiches gilt für Leistungen nach dem SGB XII.

verzichtet wird, weil ansonsten kein Anspruch auf Kinderzuschlag besteht. Dem Bürger wird dann eine entsprechende Verzichtserklärung übermittelt.

Eine Anfrage bei der Familienkasse ergab dann, dass übersehen worden war, dass ein kleines Wahlrecht hätte ausgeübt werden können. Die Verzichtserklärung konnte nachgereicht werden und der Kinderzuschlag wurde bewilligt. Die Petentin war zufrieden, dass sie keine ALG II-Leistungen beantragen musste und so Hartz IV entkommen konnte.

Das Ergebnis kann aber letztlich nicht befriedigen. Ursprünglich sollte mit dem Kinderzuschlag der Bezug von SGB II-Leistungen vermieden und Kinderarmut bekämpft werden. Das zweite Ziel wird jedoch verfehlt, wenn das erste Ziel nur durch Verzicht auf höhere SGB II-Leistungen erreicht werden kann. (2490/09)

Schulangelegenheiten: Gerechtigkeitslücke bei der Schülerbeförderung – keine Kostenübernahme bei Besuch berufsbildender Schulen

Fa 11

16

Dass es für die Übernahme von Schülerbeförderungskosten einen Unterschied macht, an welcher Schulart jemand den Realschulabschluss erwerben will, musste die Bürgerbeauftragte einer Mutter erläutern. Weil ihr Sohn eine Berufsfachschule besucht, muss die Familie für die Fahrtkosten selber aufkommen.

Die Mutter eines 17-jährigen Schülers wandte sich mit der Bitte um Auskunft an die Bürgerbeauftragte. Der Sohn hatte die Hauptschule erfolgreich abgeschlossen und wollte jetzt durch den Besuch einer Berufsfachschule den Realschulabschluss erlangen. Er hatte sich hierzu an mehreren öffentlichen berufsbildenden Schulen beworben und jetzt eine Zusage erhalten. Als Problem stellte sich jedoch heraus, dass die Familie Schwierigkeiten hatte, die Fahrtkosten für öffentliche Verkehrsmittel zu der ca. 48 km entfernten Schule aufzubringen. Welche Behörde da helfen und wo man einen Antrag stellen könne, wollte die Mutter jetzt von der Bürgerbeauftragten wissen.

Diese konnte der Petentin nach Klärung einiger Rückfragen dann leider nur mitteilen, dass eine Übernahme der Schülerbeförderungskosten durch einen öffentlichen Träger hier nicht möglich ist.

Obwohl für den Besuch von Berufsfachschulen grundsätzlich ein Anspruch auf Leistungen nach dem BAföG besteht, werden Leistungen der Ausbildungsförderung u. a. dann nicht erbracht, wenn ein Schüler bei seinen Eltern wohnt. Ein Auszug des Kindes kam für die Familie jedoch – auch aus finanziellen Gründen – nicht in Frage.

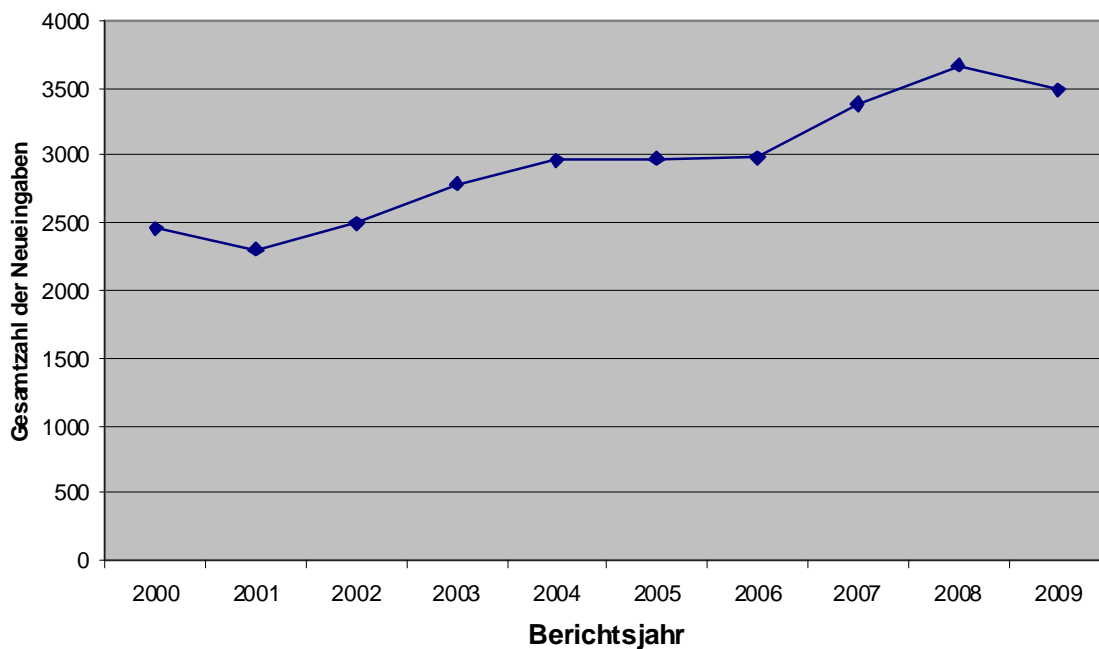
Zum damaligen Zeitpunkt (Juli 2009) hätte allerdings noch die Möglichkeit bestanden, im Rahmen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II / Hartz IV) einen Antrag auf Gewährung eines Darlehens zu stellen. Durch eine Vielzahl von Gerichtsentscheidungen waren SGB II-Leistungsträger nämlich dazu verpflichtet worden, in solchen Fällen ein Darlehen auf die monatliche Regelleistung – die Fahrtkosten wurden als Bestandteil dieser Leistung angesehen – zu gewähren und dieses Darlehen im Rahmen einer zu treffenden Ermessensentscheidung dann jedoch ggf. nicht zurückzufordern. Da die Familie ihren Lebensunterhalt aber selbst sicherstellen konnte, also im Sinne des SGB II wie auch des SGB XII nicht hilfebedürftig war, konnte die Bürgerbeauftragte der Petentin diesen Weg nicht empfehlen.

Zwischenzeitlich ist allerdings eine Entscheidung des Bundessozialgerichtes⁸³ ergangen, nach der solche Fahrtkosten als ausbildungsgeprägter Bedarf nicht von der Regelleistung umfasst sind. Das Gericht hat weiter festgestellt, dass die Übernahme der Fahrtkosten auch nicht nach Rechtsvorschriften außerhalb des SGB II verlangt werden könne. Der beklagte Landkreis sei zudem auch in seiner Eigenschaft als Sozialhilfeträger nicht leistungspflichtig, weil es sich bei den Schülerbeförderungskosten zumindest nicht um einen atypischen Bedarf im Sinne von § 73 SGB XII (Hilfe in sonstigen Lebenslagen) handele. Darüber hinaus war in dem Verfahren bereits festgestellt worden, dass das Schulrecht des Landes Niedersachsen, das in diesem Fall anzuwenden war, der Klägerin einen Anspruch gegen den Landkreis als Träger der Schülerbeförderung ebenfalls nicht gewährte.

Da auch das Schleswig-Holsteinische Schulgesetz eine Übernahme von Schülerbeförderungskosten nur für Schülerinnen und Schüler, die Grundschulen, die Jahrgangsstufen 5 bis 10 der weiterführenden allgemeinbildenden Schulen sowie Förderzentren besuchen, vorsieht, konnten für den Sohn der Petentin auch im Rahmen des Schulrechtes keine Leistungen erfolgen. Hätte der Sohn eine Realschule besucht und nicht den Realschulabschluss an der Berufsfachschule erlangen müssen, hätten die Kosten übernommen werden können. (1862/09)

⁸³ Urteil vom 28.10.2009, B 14 AS 44/08 R.

5. Statistik



5.1 Eingaben, die im Berichtszeitraum zur Bearbeitung vorlagen

Neueingänge	3.487
a) zulässige Eingaben	3.178
b) unzulässige Eingaben ¹	309
Unerledigte Eingaben aus den Vorjahren	75
Insgesamt	3.562

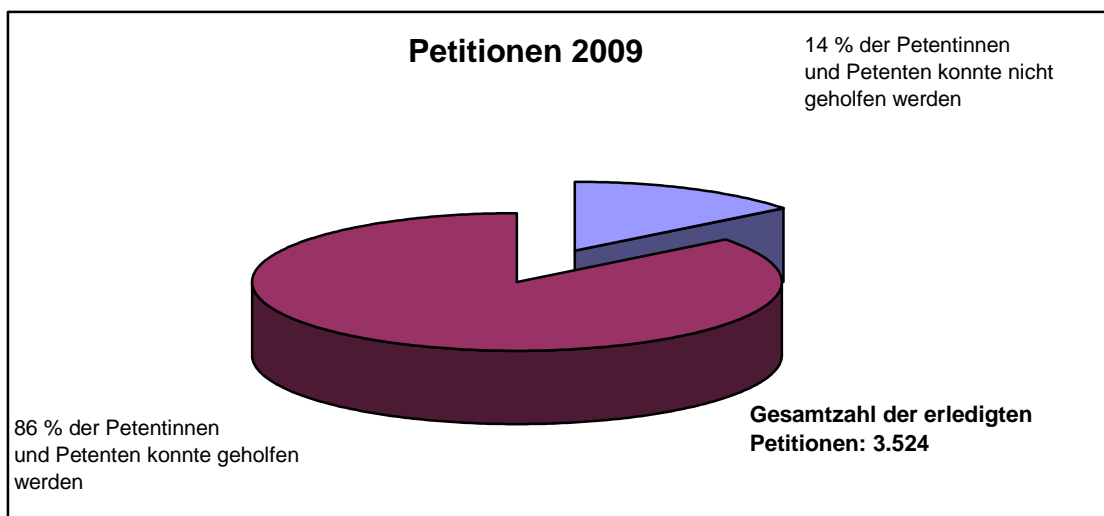
5.2 Neueingaben nach Zugangsart

Schriftliche Eingänge	474
Persönliche Vorsprachen	311
Telefonische Eingaben	2.702
Insgesamt	3.487

¹ Als „unzulässig“ werden Eingaben bezeichnet, deren Bearbeitung der Bürgerbeauftragten gem. § 3 BüG nicht gestattet oder für die sie nicht zuständig ist.

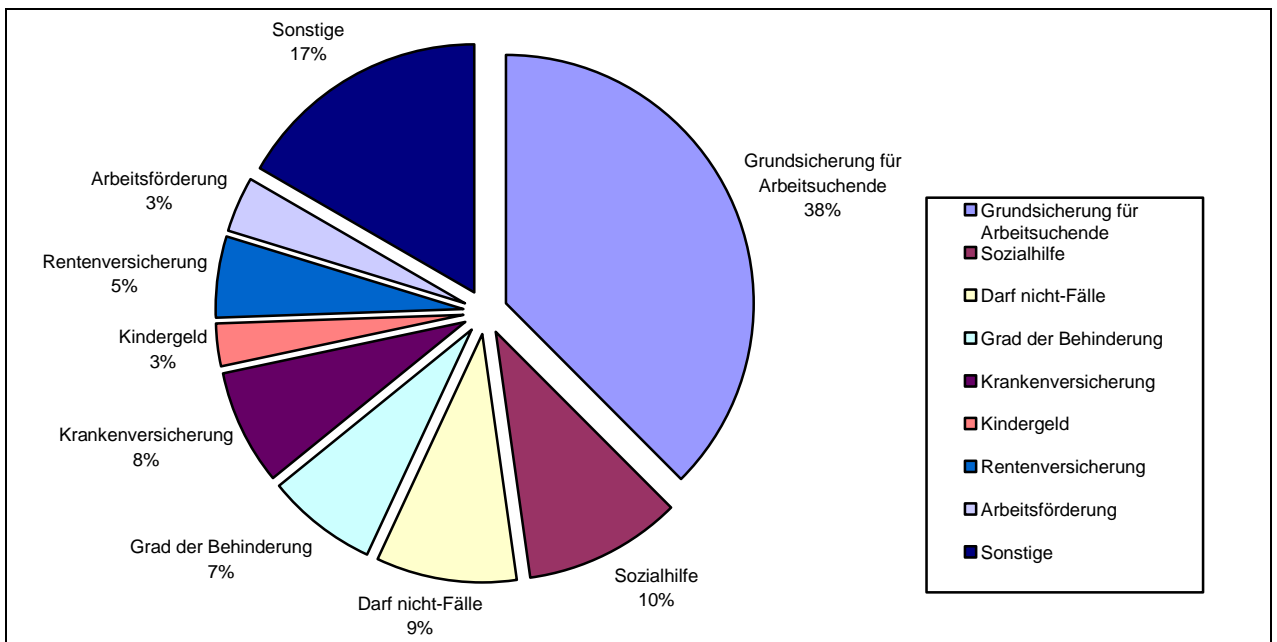
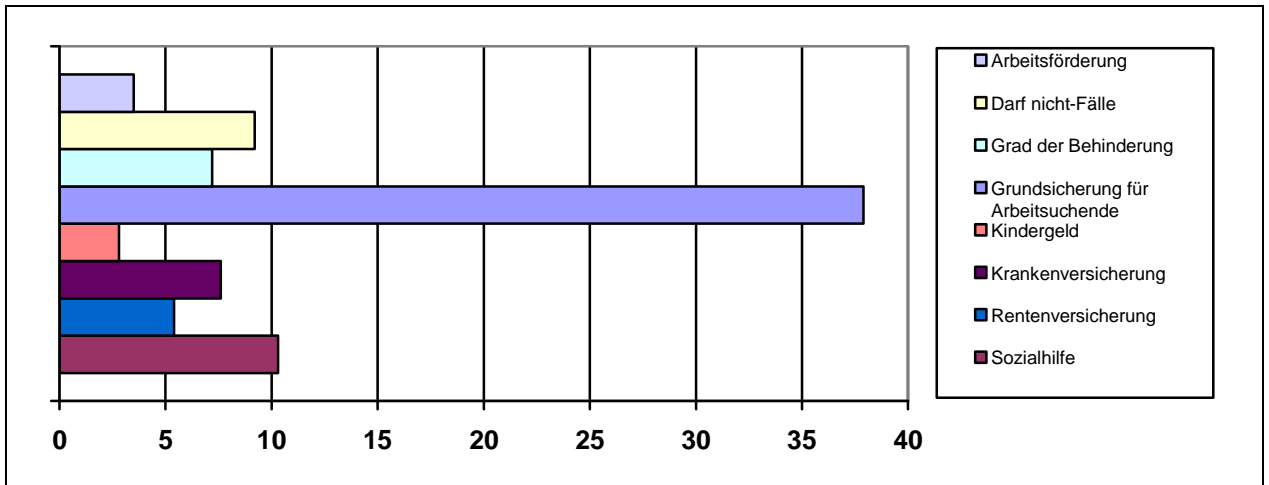
5.3 Bearbeitung

Gesamtzahl der <u>zu bearbeitenden</u> Eingaben	3.562	
– davon noch nicht abgeschlossen	38	
Gesamtzahl der <u>erledigten</u> Eingaben	3.524	(100 %)
erledigte unzulässige Eingaben	304	(8,6 %)
davon		
• Abgabe an den Petitionsausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtages	1	(0,0 %)
• Abgabe an den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages	1	(0,0 %)
• Abgabe an ein Landesfachressort	5	(0,1 %)
• Abgabe an ein Bundesfachressort	1	(0,0 %)
Gesamtzahl der erledigten zulässigen Eingaben	3.220	(91,3 %)
– davon positiv abgeholfen	3.032	(86 %)
• durch Änderung der Verwaltungsentscheidung	200	(5,6 %)
• durch Auskunft und Beratung	2.832	(80,3 %)
– davon Regelung im Sinne des Petenten nicht erreicht	36	(1,0 %)
– weitere Bearbeitung war nicht möglich ²	129	(3,6 %)



² Z. B. Petent bricht den Kontakt ab, entscheidungsrelevante Unterlagen werden nicht vorgelegt.

5.4 Aufgliederung der Neueingaben 2009 nach Sachgebieten in %



6. Anregungen und Vorschläge der Bürgerbeauftragten

Nach § 6 des Bürgerbeauftragtengesetzes (BüG) kann die Bürgerbeauftragte mit ihrem Bericht an den Landtag Anregungen und Vorschläge zur Änderung oder Ergänzung gesetzlicher Regelungen verbinden. Einen Überblick über neue und die bisherigen Anregungen der letzten fünf Jahre sowie die Reaktionen darauf gibt die erste tabellarische Übersicht. Die Bürgerbeauftragte bittet die Abgeordneten des Schleswig-Holsteinischen Landtages, die Anregungen und Vorschläge im Interesse der betroffenen Menschen zu unterstützen.

Daneben gibt es auch zahlreiche Vorschläge und Anregungen, die direkt an die zuständigen Behörden gerichtet sind. Diese sind für den selben Zeitraum in der zweiten tabellarischen Übersicht aufgeführt. Auch hier bittet die Bürgerbeauftragte die Verantwortlichen darum, ihre Vorschläge und Anregungen zu überprüfen und umzusetzen.

6.1 Anregungen und Vorschläge der Bürgerbeauftragten an den Landtag

Anregung der Bürgerbeauftragten	Berichtsjahr	Seite	Reaktion	Anmerkung der Bürgerbeauftragten
Freistellung von Ansprüchen aus Sterbeversicherungen vom Einsatz als Vermögen in der Sozialhilfe	2005 2006	29 26	C	Anregung wird aufrechterhalten
Anerkennung der Schleswig-Holsteinischen Parkausweise und Schaffung gemeinsamer Regelungen in anderen Bundesländern	2005	32	Teilw. A	2009 wurde eine bundeseinheitliche Regelung beschlossen
Berücksichtigung atypischer Bedarfe im SGB II	2005 2006	60 49	A	Auftrag des BVerfG an Bundesregierung eine entsprechende gesetzliche Regelung zu schaffen
Berücksichtigung des Mehrbedarfes für gehbehinderte Menschen im SGB II	2005	60	A	
Anpassung der sozialrechtlichen Unterhaltsregelungen im SGB II an die zivilrechtlichen Unterhaltsregelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches	2006	54 56	C	Vorlage vom Sozialgericht Berlin an das Bundesverfassungsgericht

Anregung der Bürgerbeauftragten	Berichts- jahr	Seite	Reak- tion	Anmerkung der Bürgerbeauftragten
Rückname der 85%-Regelung im Kindertagesstättengesetz	2008	62	B	Landtag fordert mit Beschluss vom 16.09.09 die Landesregierung zur Umsetzung auf
Anpassung der Regelleistungen für Kinder im SGB II und SGB XII an die wirklichen Bedürfnisse bei gleichzeitiger Abschaffung des Kinderzuschlages	2008	59	Teilw. A	BVerfG hat die Bundesregierung aufgefordert die Regelsätze für Kinder zu überprüfen
Überarbeitung der Vorschriften zum „Fördern“ im SGB II und Verankerung aller Förderungsinstrumente im SGB II selbst – Bundesratsinitiative durch Land	2009	63		
Überarbeitung der Vorschrift zur Haushaltshilfe (§ 38 SGB V) dergestalt, dass eine Leistung auch erbracht wird, wenn keine Kinder im Haushalt leben, die Altersgrenze für Kinder auf 14 Jahre festgesetzt wird und die Leistung ebenso erbracht wird, wenn die Kinder außerhalb des eigenen Haushalts betreut werden müssen – Bundesratsinitiative durch Land	2009	67		
Zügige Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes mit dem Ziel größerer Bedarfsgerechtigkeit – Bundesratsinitiative durch Land	2009	69		
Schaffung einer neutralen Stelle zur bundesweit einheitlichen Feststellung der Erwerbsfähigkeit mit Bindungswirkung für alle Sozialleistungsträger – Bundesratsinitiative durch Land	2009	70		

6.2 Anregungen und Vorschläge der Bürgerbeauftragten an die Behörden

Anregung der Bürgerbeauftragten	Berichts- jahr	Seite	Reak- tion	Anmerkung der Bürgerbeauftragten
Transparenter Bescheidenaufbau und nachvollziehbare Berechnungen für den Bereich des SGB II (Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsgemeinschaften und Optionskommunen)	2005	46 49 55	B	Bundesagentur für Arbeit wird eine entsprechende Arbeitsgruppe einrichten
Kosten der Heizung – Abkehr von der Bewilligungsvoraussetzung der Heizperiode von Oktober bis April (Kommunale Leistungsträger)	2005	57	A	

Anregung der Bürgerbeauftragten	Berichts- jahr	Seite	Reak- tion	Anmerkung der Bürgerbeauftragten
Übernahme der Heizkosten bei Eigenheimbesitzern für die gesamte Wohnfläche des nach § 12 Abs. 3 Nr. 4 SGB II geschützten Eigentums (Kommunale Leistungsträger)	2005	57	C	Anregung wird aufrechterhalten
Regelmäßige Anpassung der Pauschalen für die Heizung an die aktuelle Marktlage (Kommunale Leistungsträger)	2005	58	A	
Kosten der Unterkunft und Heizung – Öffentliche und transparente Darlegung der Festlegung der Mietobergrenzen sowie der Pauschalen für die Heizkosten (Kommunale Leistungsträger)	2005	47	Teilw. A	Anregung wird aufrechterhalten
Keine Anrechnung des Erziehungsbeitrages des Pflegegeldes gemäß § 39 SGB VIII bei der Berechnung der Leistungen nach dem SGB II (Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsgemeinschaften und Optionskommunen)	2005	58	A	
Mitarbeiterschulungen zum Thema Kommunikation und Beratung im Bereich des SGB II (Bundesagentur für Arbeit, Kommunale Leistungsträger und Optionskommunen)	2006	52	Teilw. A	Schulungen müssen fortgesetzt werden
Erstellung von brauchbaren Durchführungsanweisungen zum Thema Einkommensberechnung bei Selbständigkeit (Bundesagentur für Arbeit und Optionskommunen)	2006	53	A	
Erstellung eines für die Arbeitsvermittler verbindlichen Integrationskonzeptes zur Eingliederung in Arbeit für Arbeitssuchende im SGB II (Bundesagentur für Arbeit und Optionskommunen)	2009	63		
Angebot einer qualifizierten Ausbildung zum Vermittler im Bereich des SGB II (Bundesagentur für Arbeit und Optionskommunen)	2009	63		

Legende:

A: Umsetzung der Anregung

B: Umsetzung beabsichtigt

C: Umsetzung nicht beabsichtigt

Anhang 1

Geschäftsverteilungsplan Stand: 31.12.2009

Die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein bei dem Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtages			
		Kenn-Nr.	Telefon
Bürgerbeauftragte	Birgit Wille-Handels	B	1230
Stellvertreter der Bürgerbeauftragten	Thomas Richert	B 10	1232
Vorzimmer	Birgit Bolduan (TZ)	BV	1231

Referat B 10	Grundsatzangelegenheiten, Büroleitung		
		Kenn-Nr.	Telefon
Referent	Thomas Richert	B 10	1232
Vertretung	Thomas Linsker	B 11	1235
Mitarbeiterinnen	Susanne Schroeder	B 101	1238
	Birgit Bolduan (TZ)	B 102	1231
	Sabine Sieveke	B 103	1241
	Stefanie Schuchardt (TZ)	B 104	1236
	Francesca Götz	B 105	1237
	Christine Mohr (TZ)	B 106	1279

Aufgaben	Bearbeitung
Grundsatzfragen Entscheidung über die Zulässigkeit von Eingaben Vorbereitung des Tätigkeitsberichtes Verbindung zu Verbänden und Organisationen sowie zum kommunalen Bereich Kordinierung zum Petitionsausschuss, zum Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung und zu den Landesfachressorts Arbeitsförderung Kindergeld und Kinderzuschlag	Richert
Feststellungsverfahren nach dem Neunten Sozialgesetzbuch Landesblindengeld Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht Elterngeld Erziehungsgeld Parkerleichterungen in Schleswig-Holstein für Menschen mit bestimmten Mobilitätseinschränkungen	Schroeder
Öffentlichkeitsarbeit	Richert/ Bolduan

Organisation von Veranstaltungen (Fachtagungen, Foren, Ausstellungen) Erstellen von Informationsmaterial und Dokumentationen Organisation von Außenterminen Haushaltsangelegenheiten Innerer Dienstbetrieb Bücherei	Bolduan
Grundsicherung für Arbeitsuchende	Richert Götz Mohr
Dokumentation Statistik Registratur Bürgertelefon Anmeldung	Sieveke
Sekretariat	Schuchardt
Assistenz- und Schreibdienst	Sieveke Schuchardt

Referat B 11		Sozialhilfe, Kinder- und Jugendhilfe	
		Kenn-Nr.	Telefon
Referent	Thomas Linsker	B 11	1235
Vertretung	Thomas Richert	B 10	1232

Aufgaben	Bearbeitung
Kinder- und Jugendhilfe Förderung von Kindern und Jugendlichen Schulangelegenheiten Sonstige soziale Angelegenheiten im Zuständigkeitsbereich der kommunalen Selbstverwaltung Sozialhilfe einschließlich Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	Linsker

Referat B 12		Soziale Pflegeversicherung, Wohngeld, Behindertenrecht	
		Kenn-Nr.	Telefon
Referentin	Renate Riedel (TZ)	B 12	1233
Vertretung	Henry Sievers	B 13	1234

Aufgaben	Bearbeitung
Soziale Pflegeversicherung Soziales Entschädigungsrecht Wohngeld, Soziales Wohnraumförderungs- und Wohnungsbindungsrecht Ausbildungsförderung Unterhaltsvorschuss Allgemeine Altenhilfe und sonstige Angelegenheiten alter Menschen Betreuung Volljähriger, Heimrecht Sonstige soziale Angelegenheiten im Zuständigkeitsbereich des Landes Behinderten- und Schwerbehindertenrecht	Riedel

Referat B 13	Gesetzliche Krankenversicherung, Rentenversicherung, Gesetzliche Unfallversicherung		
		Kenn-Nr.	Telefon
Referent	Henry Sievers	B 13	1234
Vertretung	Renate Riedel (TZ)	B 12	1233

	Aufgaben	Bearbeitung
	Gesetzliche Krankenversicherung	Sievers
	Gesetzliche Rentenversicherung	
	Gesetzliche Unfallversicherung	
	Zusatzversorgung der VBL	
	Beihilfen im öffentlichen Dienst im Zuständigkeitsbereich des Landes	

Anhang 2

Abkürzungsverzeichnis

a. a. O.	am angegebenen Ort
Abs.	Absatz
a. F.	alte Fassung
aG	außergewöhnliche Gehbehinderung (Merkzeichen im Schwerbehindertenrecht)
AHP	Anhaltspunkte
ALG	Arbeitslosengeld
ALG II-VO	Arbeitslosengeld II / Sozialgeld-Verordnung
AO	Abgabenordnung
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
ARGE	Arbeitsgemeinschaft Grundsicherung für Arbeitsuchende
Art.	Artikel
Az.	Aktenzeichen
B	Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson (Merkzeichen im Schwerbehindertenrecht)
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BEEG	Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz
BEK	Barmer Ersatzkasse
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BhV	Beihilfavorschriften
BKGG	Bundeskindergeldgesetz
Bl	blind (Merkzeichen im Schwerbehindertenrecht)
BR-Drs.	Bundesratsdrucksache
BRI	Begutachtungsrichtlinien (Pflegeversicherung)
BSG	Bundessozialgericht
BSHG	Bundessozialhilfegesetz (gültig bis 31.12.2004)
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BüG	Bürgerbeauftragten-Gesetz
BVG	Bundesversorgungsgesetz
DAK	Deutsche Angestellten- Krankenkasse
EKS	Einkommenserklärung bei selbständiger Tätigkeit
EStG	Einkommensteuergesetz
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
EVS	Einkommens- und Verbrauchsstichprobe

G	erhebliche Gehbehinderung (Merkzeichen im Schwerbehindertenrecht)
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss (Gesetzliche Krankenversicherung)
GdB	Grad der Behinderung
GdS	Grad der Schädigungsfolgen
GEZ	Gebühreneinzugszentrale
GG	Grundgesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-OrgWG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung
GKV-WSG	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung
GI	Gehörlosigkeit (Merkzeichen im Schwerbehindertenrecht)
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung
GUV	Gesetzliche Unfallversicherung
GVOBl.	Gesetz- und Verordnungsblatt
H	Hilflosigkeit (Merkzeichen im Schwerbehindertenrecht)
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
info also	Informationen zum Arbeitslosen- und Sozialhilferecht (Zeitschrift)
KdU	Kosten für Unterkunft und Heizung
KiTaG	Kindertagesstättengesetz
KiZ	Kinderzuschlag
KVdR	Krankenversicherung der Rentner
LAsD	Landesamt für soziale Dienste
LRH	Landesrechnungshof
LT- Drs.	Landtagsdrucksache
LSG	Landessozialgericht
MdE	Minderung der Erwerbsfähigkeit (Bezeichnung bis 31.12.2008)
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MVollzG	Maßregelvollzugsgesetz
NDR	Norddeutscher Rundfunk
n. F.	neue Fassung
NORLA	Norddeutsche Landwirtschaftliche Ausstellung
RF	Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht (Merkzeichen im Schwerbehindertenrecht)
RSV	Regelsatzverordnung
RV	Rentenversicherung

SchulG	Schleswig-Holsteinisches Schulgesetz
SG	Sozialgericht
SGB I	Sozialgesetzbuch Erstes Buch – Allgemeiner Teil -
SGB II	Sozialgesetzbuch Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeitsuchende –
SGB III	Sozialgesetzbuch Drittes Buch – Arbeitsförderung –
SGB IV	Sozialgesetzbuch Viertes Buch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VI	Sozialgesetzbuch Sechstes Buch – Gesetzliche Rentenversicherung –
SGB VII	Sozialgesetzbuch Siebentes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung –
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfe –
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB X	Sozialgesetzbuch Zehntes Buch – Sozialverwaltungsver- fahren und Sozialdatenschutz
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegever- sicherung –
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe –
SGG	Sozialgerichtsgesetz
SoSi	Soziale Sicherheit (Zeitschrift)
TAG	Tagesbetreuungsausbaugesetz
TK	Techniker Krankenkasse
upd	Unabhängige Patientenberatung
UVMG	Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz
vdek	Verband der Ersatzkassen
VersMedV	Versorgungsmedizin-Verordnung
vgl.	vergleiche
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WoGG	Wohngeldgesetz
WoGV	Wohngeldverordnung

Anhang 3

Stichwortverzeichnis

A

Änderungsvorschläge.....	25
Angemessenheit der Unterkunftskosten	19
Angemessenheit von Unterkunft- und Heizkosten	26
Anhaltspunkte.....	36
Antragsverfahren.....	44
Arbeitgeberbescheinigung	28
Arbeitsförderung	27, 79
Arbeitsgelegenheiten.....	23
Arbeitsgemeinschaften.....	14
Arbeitslosengeld I.....	27
Au-pair	49
Ausgleichsberechtigte Ehegatten.....	33
Ausgleichspflichtige Ehegatten	33
Auskunfts- und Beratungsstellen	33
Auskunftspflicht	75
Ausnahmegenehmigung	37
Außensprechtage	7

B

BAföG	25
Basistarif.....	45
Bearbeitungsrückstände	27
Bedarfsgemeinschaft.....	75
Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht.....	44, 45
Beihilfe des Landes Schleswig-Holstein	45, 94
Beitragsrückstände.....	30
Berufsausbildungsbeihilfe	25
Besuchskommission.....	11
Betreuung und Versorgung von Kindern in Notsituationen.....	36
Betreuungsleistungen.....	68
Bundesausbildungsförderungsgesetz	45
Bundeseinheitlicher Parkausweis	38
Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz	46

C

Chronisch kranke Kinder (medizinische Behandlungspflege).....	69
---	----

D

Darf-nicht-Fälle	47
Demenz	68
Dienstleistungsabende	7
Digitales Hörgerät.....	32

E

Eigen- und Fremdgefährdung (Pflege).....	68
Eigenverantwortung der Hilfebedürftigen.....	62
Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	42
Eingliederungsleistungen	23
Eingliederungsprozess	57
Eingliederungsvereinbarung	58, 59
Einkommen	21, 26, 46

Einkommensfreibetrag für Schwerbehinderte im Wohngeldgesetz	55
Einstands- und Verantwortungsgemeinschaft.....	75
Einzelgegenstände	73
Erbaugleichanspruch von pflegenden Abkömmlingen	41
Erstausstattung.....	73
Erwerbsfähigkeit.....	70
Erwerbsminderungsrenten	33
EU-Parkausweis	37
F	
Festbetrag.....	32
Finanzverwaltungsamt.....	94
Förderinstrumente	63
Förderleistungen.....	28
Fördern im SGB II.....	57, 62
Funktionsstörungen	86
G	
Geschiedene Ehefrauen.....	45
Gesetzgeber	62
Gesetzliche Krankenversicherung.....	30, 66, 80, 82
Gesetzliche Rentenversicherung	33
Gesundheitliche Verhältnisse	86
Gesundheitsreformgesetz (GKV-WSG)	45
GEZ	44
Grad der Behinderung	36
Grad der Selbständigkeit (Pflege)	69
Grundpflegebedarf.....	67
Grundsicherung für Arbeitsuchende.....	13, 71, 72, 73, 75, 77
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	90, 92
H	
Haushaltshilfe	64
Heizkosten	90
Heizkostennachzahlungen	19
Herabstufung bzw. Entziehung der Pflegeleistungen	40
Hilfe- oder Teilhabeplanung	42
Hilfsmittel (Schule).....	42
Hörgeräte.....	32
K	
Kinder- und Jugendhilfe.....	35
Kindergartenkosten	35
Kindergeld.....	22, 49
Kinderzuschlag	51, 97
Kommunale Leistungen.....	20
Kommunikation (Pflege)	68
Kosten für Unterkunft und Heizung	18
Kraftfahrzeughilfe	42
Krankengeld	80
Krankengeldanspruch.....	80
Krankengeldbezug.....	30
Krankengeld-Wahltarif	80
Krankenhausverpflegung.....	22
Krankenversicherungsbeitrag.....	15, 92

L

Landesamt für soziale Dienste	86
Landesbesoldungsamt	94
Landesfamilienbüro	46
Landesrechnungshof	20
Leistungsgewährung	14

M

Maßnahmebetreuung	60
Medizinische Behandlungspflege	68
Medizinische Rehabilitation	82
Mehrtägige Klassenfahrt	15, 72
Merkzeichen	36
Merkzeichen aG	36
Merkzeichen B	37
Merkzeichen Bl	37
Merkzeichen G	37
Mietkaution	19
Mischhaushalt im Wohngeldgesetz	55
Mitarbeiterqualifikation	21
Mitwirkungspflicht	75

N

Neuberechnung der Rente	34
Nichtversicherte	30

O

Öffentlichkeitsarbeit	10
Optionskommunen	14

P

Parkausweis	38
Parkplätze für Schwerbehinderte	37
Persönliches Budget	38, 39
Pflegebedürftigkeit	88
Pflegebedürftigkeitsbegriff	67
Pflegeberatungsstellen	40
Pflegeeinstufung	39, 67
Pflegeeinstufung behinderter Kinder	88
Pflegestufe	88
Pflegestützpunkte	40
Pflegeversicherung	39, 67, 88
Pflege-Weiterentwicklungsgesetz	94
Private Ausbildungsstätten	45
Profiling	58
Prozessrecht	53

R

Regelleistung	16
Rehabilitation	33, 36, 82
Rehabilitationsmaßnahmen	30
Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	34
Rentenversicherung der Pflegeperson	40
Rentnerprivileg	34
Rückforderung	49
Rückforderungen	24, 79
Rückzahlungsvereinbarungen	20

S

Sanktionen.....	24, 26
Säumniszuschläge	31
Schulangelegenheiten	52, 99
Schulden.....	44
Schülerbeförderungskosten.....	52, 99
Schwerbehindertenausweis.....	85
Schwerbehindertenrecht.....	85, 86
Servicecenter	17, 51
Sozialhilfe	41, 90, 92
Sozialstaffelregelung	35

T

Teilhabe behinderter Menschen.....	36
Teilkaskoversicherung (Pflege)	67
Telefonische Erreichbarkeit.....	26

U

Umzug	73
Unständig Beschäftigte.....	80

V

Verfahrensrecht	53
Vermittler	61
Vermittlungssperre	29
Vermittlungsvorschläge	60
Vermögen	21, 26
Versicherungspauschale	71
Versorgungsausgleich	33, 34
Versorgungsmedizin-Verordnung.....	36
Verwaltungsakt mit Dauerwirkung.....	40
Verzicht.....	97

W

Werkstatt für behinderte Menschen	82
Widersprüche	18
Wohngeldgesetz.....	54

Z

Zahlungsaufforderungen	24
Zeitkorridore (Pflege).....	67
Zusammenarbeit	
-international.....	10
-national.....	10
Zusätzliche Betreuungsleistungen	94
Zusicherungsverfahren	19