



Bericht

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

Tätigkeitsbericht für das Jahr 2016



SCHLESWIG-
HOLSTEINISCHER
LANDTAG

Bürgerbeauftragte für
soziale Angelegenheiten

Tätigkeitsbericht 2016

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



Tätigkeitsbericht 2016

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

September 2017

Vorwort

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

das Jahr 2016 war für mich und mein Team ein Jahr, das ganz besonders durch Veränderung geprägt war: Zum 1. Januar 2016 war durch Gesetz die Aufgabe einer Ombudsperson der Kinder- und Jugendhilfe übertragen worden. Damit verbunden war der Auftrag, eine Beschwerdestelle für Kinder und Jugendliche in stationärer Unterbringung nach § 34 SGB VIII aufzubauen. Die Beschwerdestelle ist niedrigschwellig ansprechbar für Kinder und Jugendliche, die Probleme zum Beispiel in ihrer Heimeinrichtung oder auch mit dem Jugendamt haben. Diese Aufbauarbeit musste letztlich wegen der erforderlichen zeitweisen Umverteilung von Aufgaben vom gesamten Team durch Mehrarbeit geleistet werden, da eine personelle Verstärkung erst ab Sommer 2016 und dann schrittweise bis Ende 2016 erfolgen konnte.

Mein Dank gilt daher in besonderem Maße meinem gesamten Team, das es geschafft hat, trotz der erheblichen zusätzlichen Belastungen, wiederum mit viel Einsatz und einer hohen Motivation, mensch-

licher Zuwendung und fachlich hervorragender Arbeit, vielen Menschen zu helfen.

Künftig wird es zum Themenbereich der Kinder- und Jugendhilfe alle zwei Jahre einen eigenen Tätigkeitsbericht der Beschwerdestelle geben. Dieser Bericht wird stark fokussiert sein auf die ambulanten und stationären Hilfen zur Erziehung, während die jährlichen Berichte der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten weiterhin die Themen KiTa und Schulbegleitung aus dem SGB VIII inhaltlich vollständig abdecken werden – dies entspricht der bisherigen Praxis und wird der Bedeutung dieser Themen gerecht.

Darüber hinaus ist durch eine weitere Gesetzesänderung zum 1. Oktober 2016 die Aufgabe einer Beauftragten für die Landespolizei Schleswig-Holstein übertragen worden. Als Polizeibeauftragte bin ich nunmehr auch Ansprechpartnerin für Bürgerinnen und Bürger, die sich wegen einer rechtswidrigen polizeilichen Maßnahme oder wegen eines persönlichen Fehlverhaltens einer Beamtin oder eines Beamten beschweren wollen. Gleichmaßen bin ich auch Ansprechpartnerin für alle Polizeibeschäftigten,

die sich wegen innerdienstlicher Angelegenheiten an mich wenden können. Eine Aufgabe, die schon wegen des Ziels, das partnerschaftliche Verhältnis zwischen Bürger und Polizei zu stärken und auf eine einvernehmliche Erledigung von Beschwerden und Eingaben hinzuwirken, gut zur Bürgerbeauftragten passt: Der schwedische Ombudsman-Gedanke, der von Vermittlung, Moderation und Mediation bei Konflikten ausgeht und für das Amt der Bürgerbeauftragten prägend ist, entspricht auch meinem grundlegenden Amtsverständnis als Polizeibeauftragte.

Im Kreise der Arbeitsgemeinschaft der Bürgerbeauftragten der Länder konnten wir zwischenzeitlich den fünften Bürgerbeauftragten begrüßen, auch in Baden-Württemberg gibt es nunmehr dieses Amt, das sich ebenfalls auch auf die Aufgaben eines Polizeibeauftragten erstreckt.

Ein großer inhaltlicher Schwerpunkt unserer Tätigkeit war im Jahr 2016 die Schulbegleitung für inklusiv beschulte Kinder. Insoweit gab es zum Jahr 2015 keine Veränderung – in einigen Kreisen war es für viele Kinder mit Behinderung auch 2016 weiterhin

schwierig, die bedarfsgerechte Schulbegleitung zu erhalten. Dahinter steckte nach wie vor die Auseinandersetzung zwischen Land und kommunaler Ebene um die Aufgabenabgrenzung zwischen Schule und Eingliederungshilfe sowie um die Finanzierung der Schulbegleitung. Schließlich sorgte das Bundessozialgericht am 9. Dezember 2016 mit einer Entscheidung in einem Schulbegleitungsfall aus Baden-Württemberg für eine Klärung: Das Bundessozialgericht machte erneut deutlich, dass zur Abgrenzung der schulischen Aufgaben und den Aufgaben der Eingliederungshilfe landesrechtliche Regelungen wie das Schulgesetz nicht herangezogen werden können (Az: B SO 8/15 R). Dies bewirkte, dass das Schleswig-Holsteinische Landessozialgericht in einer Entscheidung am 13. Januar 2017 von seiner Rechtsprechung aus dem Jahr 2014 abrückte (Az.: L 9 SO 185/16 B ER). Damit ist auch in Schleswig-Holstein klargestellt, dass der sogenannte „pädagogische Kernbereich“ als alleiniger Verantwortungs- und Aufgabenbereich der Schule mit begrenzender Wirkung für die Schulbegleitung nicht aus dem landesrechtlichen Schulgesetz, sondern rein nach dem Sozialrecht bestimmt wird. Mit Freude nehme ich zur Kenntnis, dass diese gerichtlichen



Samiah El Samadoni
Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten

Entscheidungen und das Kommunalpaket aus dem November 2016 dazu geführt haben, dass die Petitionen zu diesem Thema deutlich zurückgegangen sind.

Ganz besonders fällt auf, dass die Petitionen zum Themenbereich der Gesetzlichen Krankenversicherung stark zunehmen, es gab eine Steigerung von 353 Eingaben in 2015 auf 450 in 2016. Dieser Trend setzte sich auch in 2017 bisher fort und entspricht der Wahrnehmung, dass es zunehmend Menschen gibt, die Probleme haben, Zugang zu einer ausreichenden Gesundheitsversorgung zu finden.

Im Jahr 2016 gab es insgesamt 3.323 Eingaben an die Bürgerbeauftragte, was ziemlich genau dem Niveau aus dem vergangenen Jahr entspricht (2015: 3.327 Eingaben). Seit Bestehen des Amtes der Bürgerbeauftragten sind damit 76.923 Petitionen eingereicht worden.

Ausdrücklich danken möchte ich allen, die die Arbeit der Bürgerbeauftragten unterstützt haben. Ihre Unterstützung kommt letztlich immer denjenigen Hilfebedürftigen zugute, die auf die Beratung

und Begleitung der Bürgerbeauftragten angewiesen sind. Ich freue mich auf die Zusammenarbeit und über Ihre Unterstützung auch im Jahr 2017!

Ihre

Samiah El Samadoni

02

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Inhaltsverzeichnis	7
Anregungen und Vorschläge	11
1. SGB II: Abschaffung der Zwangsverrentung	11
2. SGB II / BAB / BAföG: Vereinfachung der Regelungen für Auszubildende	12
3. SGB II: Mindestens jährliche Aktualisierung der Mietrichtwerte	14
4. SGB V: Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung stärken und Zugang erleichtern	15
5. SGB VIII: Der Rechtsanspruch auf einen KiTa-Platz für Kinder unter drei Jahren mit Behinderung	18
6. SGB XII: Altersarmut durch gestaffelte Rentenfreibeträge bekämpfen	19
Berichte	22
• Grundsicherung für Arbeitsuchende	23
• Arbeitsförderung	28
• Gesetzliche Krankenversicherung	30
• Gesetzliche Rentenversicherung	33
• Kinder- und Jugendhilfe	35
• Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen	38
• Soziale Pflegeversicherung	40
• Sozialhilfe	40
• Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)	45
• Beihilfe	47
• Kindergeld	47
• Kinderzuschlag	49
• Rundfunkbeitrag	50
• Schulangelegenheiten	50
• Unterhaltsvorschuss	51
• Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz	51

Fallbeispiele	54
• Umzug wegen 5,20 € zu hoher Heizkosten?	55
• Muss ein Leistungsbezieher frieren?	56
• Warum soll eine Leistung zweimal zurückgezahlt werden?	57
• Fehler im System: Mahnung für erledigte Forderung	59
• Ausbildung schwer gemacht – Wenn Behörden sich nicht abstimmen	60
• Sperrzeit wegen Verspätung – Auch wenn die Agentur für Arbeit geschlossen hat?	62
• Keine Krankenversicherung für Mutter und Kind nach Work & Travel	63
• Immer noch ein Problem: Die Krankengeldfalle	65
• Keine Rente für Geschäftsunfähige?	67
• KiTa-Beiträge – Finanzielle Notlage trotz Beitragsbefreiung	69
• Inklusion in der Kindertagesstätte – Glückliches Ende für ein kleines Mädchen	70
• Entscheidung ohne vollständige Befundberichte – Erst das Pflegegutachten hilft weiter	72
• Die falsche Entscheidung trotz eindeutiger Befundberichte – Eine Überprüfung kann sich lohnen!	74
• Säuberung nach dem Toilettengang – Eine Aufgabe der Schule oder überhaupt nicht erforderlich?	75
• Verschiedene Leistungsträger – Wer übernimmt die Heizkostennachzahlung?	77
• Eineinhalb Jahre auf Hilfe zum Lebensunterhalt für Enkelkinder gewartet!	78
• Das Einkommen der Eltern spielt nicht immer eine Rolle	80
• Trotz Beihilfe und Versicherung: Beamtin soll Arztrechnung über 2.000,00 € selbst bezahlen	81
• Wo bleibt die Inklusion?	82
 Statistiken	 84
 Positionspapier zur Novellierung des SGB II	 89
 Geschäftsverteilungsplan (Stand: 31.12.2016)	 99
 Abkürzungsverzeichnis	 104
 Stichwortverzeichnis	 108

Anregungen und Vorschläge

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

1. SGB II: Abschaffung der Zwangsverrentung

Rechtslage: Leistungsbeziehende nach dem SGB II sind ab Vollendung ihres 63. Lebensjahres grundsätzlich verpflichtet, ihre Altersrente als „vorrangige Leistung“ vorzeitig zu beantragen, auch wenn hiermit Rentenabschläge verbunden sind (§ 12a Satz 2 Nr. 1 SGB II). Von dieser Verpflichtung ausgenommen waren bisher lediglich die Leistungsberechtigten, die Bestandschutz genießen oder einen Ausnahmetatbestand nach der Verordnung zur Vermeidung unbilliger Härten bei der Inanspruchnahme einer vorgezogenen Altersrente (UnbilligkeitsV) erfüllen. Durch die Erste Verordnung zur Änderung der Unbilligkeitsverordnung wurden die bisher bereits bestehenden

Ausnahmetatbestände nun erweitert. Beantragt werden muss die vorgezogene Altersrente ab dem 1. Januar 2017 daher nur noch, wenn sie trotz der damit verbundenen Abschläge bedarfsdeckend ist.

Problem: Die grundsätzliche Verpflichtung zur Zwangsverrentung stellt bereits einen massiven Eingriff in das durch Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 GG geschützte Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Personen dar und konterkariert die politische Zielrichtung, die Menschen wegen der demographischen Bevölkerungsentwicklung bis zum 67. Lebensjahr im 1. Arbeitsmarkt zu halten und Altersarmut zu vermeiden.¹ Die stufenweise Anhebung der Altersgrenze in der Rentenversicherung wurde zudem vom Gesetzgeber nicht entsprechend auf die Regelung des § 12a Satz 2 Nr. 1 SGB II übertragen. Der vorzeitige Renteneintritt mit 63 Jahren führt daher oft zu dauerhaften Rentenabschlägen, die mit der schrittweisen Erhöhung des Renteneinstiegsalters auf 67 Jahre auch noch weiter steigen werden.²

Lösung: Die Verpflichtung zur Inanspruchnahme einer vorgezogenen Altersrente sollte abgeschafft werden. Zumindest aber sollte die Regelung schrittweise an das gestiegene Renteneintrittsalter angepasst werden.

¹ Auch ein Eingriff in das nach Art. 14 GG geschützte Eigentum (Rentenanwartschaften) dürfte gegeben sein.

² Für jeden Monat eines vorzeitigen Renteneintritts.

2. SGB II / BAB / BAföG: Vereinfachung der Regelungen für Auszubildende

Rechtslage: Nach der bisherigen gesetzlichen Regelung waren Auszubildende, deren Ausbildung dem Grunde nach mit Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) oder nach BAföG förderungsfähig ist, grundsätzlich von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen, soweit nicht eine Ausnahme griff (§ 7 Abs. 5 SGB II und § 7 Abs. 6 SGB II). Durch die SGB II - Reform im Berichtsjahr wurde nun ein Großteil der Schüler, Auszubildenden und Studierenden in den Kreis der SGB II - Leistungsberechtigten aufgenommen. Lediglich Studierende an höheren Fachschulen, Akademien und Hochschulen mit eigenem Haushalt³ sowie Auszubildende, die unentgeltlich beim Ausbilder, in einem Wohnheim oder Internat untergebracht sind, bleiben weiterhin ausgeschlossen; ihnen stehen allenfalls Leistungen nach § 27 SGB II⁴ zu.

Bei den nun SGB II-Leistungsberechtigten werden jedoch BAB und BAföG als Einkommen angerechnet, auf welches ein Grundfreibetrag in Höhe von 100,00 € zu gewähren ist, soweit kein weiteres Erwerbseinkommen (wie z. B. die Ausbildungsvergütung) vorhanden ist (§ 11b Abs. 2 Satz 5 SGB II).

Problem: Durch die Reform haben sich diejenigen Probleme, die eigentlich gelöst werden sollten, weiter verschärft. Durch die Aufnahme eines zusätzlichen Personenkreises in das Leistungssystem des

SGB II wurde die Anwendung der Ausschlussnorm weiter verkompliziert.

Darüber hinaus ist ein Problem hinzugetreten: Soweit die Betroffenen bisher nicht ausgeschlossen waren, wurde BAföG und BAB nur zum Teil als Einkommen auf die Leistungen angerechnet. Dies hatte den Hintergrund, dass in beiden Leistungen jeweils auch ausbildungsrelevante Bedarfe (wie z. B. Fahrtkosten, Ausbildungsliteratur etc.) enthalten waren. Diese Teile blieben bisher als zweckbestimmte Leistungen, die nicht unmittelbar dem Lebensunterhalt dienen, anrechnungsfrei. Nach der Neuregelung werden BAföG- und BAB-Leistungen nun in voller Höhe als Einkommen berücksichtigt, auf welches lediglich der 100,00 € Grundfreibetrag gewährt werden kann, soweit er nicht bereits durch anderweitiges Einkommen verbraucht ist. Dies bedeutet beispielsweise bei einem Auszubildenden mit einer geringen Ausbildungsvergütung, dass die BAB-Leistungen voll angerechnet werden, weil der Grundfreibetrag bereits auf die Ausbildungsvergütung gewährt wird. Zudem war der zweckbestimmte Anteil beim BAföG bisher mit mindestens 20 Prozent des maßgebenden bedarfsdeckenden Förderungssatzes nach dem BAföG anrechnungsfrei, und damit in den meisten Fällen in höherem Maße als der Grundfreibetrag von 100,00 €.

³ Einen Anspruch haben daher Studierende in Fachschulklassen, deren Besuch eine abgeschlossene Berufsausbildung voraussetzt, an Abendgymnasien oder Kollegs sowie Studierende, die bei den Eltern wohnen.

⁴ Z. B. Mehrbedarfe für Schwangere oder Alleinerziehende nach § 21 Abs. 2 und 3 SGB II.

Lösung: Der erhöhte Aufwand für die Betroffenen, in zwei grundsätzlich verschiedenartigen Systemen Leistungen zu beantragen, sowie die damit verbundene Zuständigkeit mehrerer Behörden, die dieselben Unterlagen prüfen müssen, sollte dadurch vermieden werden, dass in den einschlägigen Leistungssystemen des BAföG und des SGB III bedarfsdeckende Leistungen geschaffen werden. Einer zusätzlichen Absicherung durch die Grundversicherungssysteme bedarf es dann nicht, da die Betroffenen bereits durch den vorrangigen BAföG- oder BAB-Anspruch bedarfsdeckende Leistungen erhalten.

3. SGB II: Mindestens jährliche Aktualisierung der Mietrichtwerte

Rechtslage: Bedarfe für Unterkunft und Heizung werden in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen anerkannt, soweit diese angemessen sind (§ 22 Abs. 1 SGB II). Was angemessen bedeutet, hat nach jetziger Gesetzeslage und Rechtsprechung dabei der kommunale Leistungsträger für sein Gebiet in eigener Zuständigkeit in einem sog. „schlüssigen Konzept“ zu bestimmen. Die Konzepte definieren damit die jeweiligen Mietrichtwerte und Wohnungsgrößen in Abhängigkeit von der Anzahl der Personen, die in einem Haushalt leben. Diese schlüssigen Konzepte werden in einem regelmäßigen Turnus (im besten Fall jährlich) überprüft und angepasst.

Problem: In Zeiten dauerhafter Wohnungsknappheit ist es für viele Betroffene schwer, überhaupt angemessenen Wohnraum zu finden. Dieses Problem wird größer, je mehr Kinder eine Familie hat. Aufgrund des demographischen Wandels ist zudem der Bedarf an barrierefreien, behindertengerechten und damit teureren Wohnungen in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Die Gruppe der Menschen, die um kostengünstigen Wohnraum konkurrieren wird größer und gleichzeitig scheiden immer mehr Wohnungen aus der Mietpreisbindung aus. Bei einem derart schwierigen Wohnungsmarkt sind Mietrichtwerte schnell nicht mehr aktuell. Hierdurch verschärft sich die Situation für diejenigen Betroffenen, die dringend eine bedarfsgerechte Wohnung benötigen.

Lösung: Um den geänderten Verhältnissen auf dem Wohnungsmarkt gerecht zu werden, müssen die Mietpreisentwicklung permanent beobachtet und die Mietrichtwerte flexibel auf veränderte Gegebenheiten angepasst werden. Dies sollte mindestens einmal jährlich erfolgen. Zwischen den Anpassungen sollten die Mietrichtwerte darüber hinaus mit dem nötigen Augenmaß angewandt werden.

4. SGB V: Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung stärken und Zugang erleichtern

Rechtslage: Nach der aktuellen Rechtslage gibt es für Angestellte, Selbständige und Beamte erhebliche Unterschiede bei der Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes. Angestellte sind in der Regel pflichtversichert in der Gesetzlichen Krankenversicherung (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Ihr Krankenversicherungsbeitrag ist einkommensabhängig und beträgt – abhängig von den Zusatzbeiträgen der jeweiligen Krankenkasse – zwischen 14,90 % und 16,40 % des Gehalts. Hiervon übernehmen 7,30 % die Arbeitgeber, die verbleibenden 7,60 % bis 9,10 % tragen die Angestellten.⁵

Angestellte, die regelmäßig ein Brutto-Einkommen oberhalb der sog. Jahresentgeltgrenze⁶ haben, sind von der Versicherungspflicht befreit (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Diese Personen können freiwillig Mitglied in der Gesetzlichen Krankenversicherung bleiben, wenn sie zuvor pflichtversichert waren (vgl. § 9 SGB V). Die Beiträge berechnen sich dann auf der sog. Beitragsbemessungsgrenze⁷ und liegen – je nach Zusatzbeitrag – zwischen 635,10 € und 713,40 €. Der Arbeitgeber zahlt davon den Arbeitgeberbeitrag in gesetzlicher Höhe. Die betreffenden Arbeitnehmer können stattdessen aber auch eine private Krankenversicherung wählen. Deren Versicherungsbeiträge werden – anders als in der risikounabhängigen Gesetzlichen Krankenversicherung – grundsätzlich äquivalent zu den individuellen Risikofaktoren wie Eintrittsalter, Ge-

schlecht und Vorerkrankungen kalkuliert. Häufig ist ein Wechsel in die private Krankenversicherung für Angestellte, die von der Versicherungspflicht befreit sind, zunächst finanziell günstiger, zumal sie weiterhin einen Arbeitgeberzuschuss in Höhe des gesetzlichen Beitragsanteils erhalten.

Selbständige sind nicht pflichtversichert in der Gesetzlichen Krankenversicherung, haben unter bestimmten Voraussetzungen aber einen Anspruch auf eine freiwillige Mitgliedschaft (§ 9 SGB V). Sie müssen dann – mangels Arbeitgeberbeitrag – den vollständigen Beitrag von 14,90 % bis 16,40 % selbst zahlen.

Beamte sind schließlich in aller Regel aus Kostengründen privat krankenversichert, da sie beihilfeberechtigt sind. Die Beihilfe ist eine finanzielle Unterstützung in Krankheits-, Geburts-, Pflege- und Todesfällen für Beamte. Beihilfeberechtigt sind auch deren Kinder und Ehepartner bzw. eingetragene Lebenspartner, wenn die Angehörigen nicht selbst sozialversicherungspflichtig sind und ein bestimmtes Alter bzw. ein festgelegtes Einkommen nicht überschreiten. Auch Pensionäre erhalten weiter Beihilfe. Für aktive Beamte werden 50% der anfallenden Kosten übernommen, für alle anderen Gruppen sind es 70% oder 80%. Zusätzlich zur Beihilfe schließen Beamte für sich und ihre Angehörigen regelmäßig lediglich eine sog. private Restkosten-

⁵ Zur Forderung nach einer Rückkehr zur paritätischen Finanzierung der Krankenversicherung siehe auch Berichte aus den Tätigkeitsbereichen, S. 32.

⁶ Die Jahresarbeitsentgeltgrenze ist eine Sozialversicherungs-Rechengröße, die bestimmt, ab welcher Höhe des jährlichen Arbeitsentgelts ein Arbeitnehmer nicht mehr in der Gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sein muss. 2017 liegt die Jahresentgeltgrenze bei 57.600,00 € bzw. 52.200,00 €, vgl. § 6 Abs. 6, 7 SGB V.

⁷ Die Beitragsbemessungsgrenze in der Gesetzlichen Krankenversicherung entspricht nach § 223 Abs. 3 SGB V der besonderen Jahresarbeitsentgeltgrenze und bestimmt, bis zu welcher Höhe die Einnahmen des Versicherten beitragspflichtig sind. 2017 liegt die Beitragsbemessungsgrenze bei 52.200,00 € jährlich bzw. 4.350,00 € monatlich.

versicherung für die verbleibenden Kosten ab. Diese Versicherung ist entsprechend günstig. Beamte könnten sich aber auch freiwillig gesetzlich versichern. In diesem Fall profitieren sie jedoch nur in seltenen Ausnahmen von ihrem Beihilfeanspruch, da die Gesetzliche Krankenversicherung eine sog. Krankheitskostenvollversicherung ist. Zudem ist eine freiwillige Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Regel deutlich teurer. Die Beiträge berechnen sich auch für Beamte nach ihrem Einkommen. Die Versicherungsbeiträge müssen Beamte allerdings in vollem Umfang selbst aufbringen.

Problem: Waren Personen zumindest zeitweise privat krankenversichert, ist eine Rückkehr in die Gesetzliche Krankenversicherung häufig ausgeschlossen. So besteht in aller Regel nach dem 55. Geburtstag keine Möglichkeit mehr, in die Gesetzliche Krankenkasse zurückzukehren, weil sie zum Beispiel in den letzten fünf Jahren davor überwiegend privat versichert waren (vgl. § 6 Abs. 3a SGB V). Auch ist häufig zum Rentenbeginn eine (Pflicht-) Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) ausgeschlossen. Pflichtmitglied in der KVdR wird nur, wer in der zweiten Hälfte seines Erwerbslebens mindestens 90 % der Zeit gesetzlich versichert war (§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V). Aufgrund einer Gesetzesänderung des § 5 SGB V werden ab dem 1. August 2017 Zeiten der Kindererziehung teilweise angerechnet. Selbständigen, die sich

für eine private Krankenversicherung entschieden haben, ist eine Rückkehr in die Gesetzliche Krankenversicherung ebenfalls regelmäßig verwehrt (§ 9 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. § 9 Abs. 2 Nr. 1 SGB V).

Ist Personen, die zeitweise privat versichert und ggf. beihilfeberechtigt waren, die Rückkehr in die Gesetzliche Krankenversicherung verwehrt, entstehen häufig Kosten für eine private Versicherung, die finanziell nicht tragbar sind. Besonders kritisch ist die Situation dabei für Personen, die während ihrer Ehe mit Beamten privat mitversichert und beihilfeberechtigt waren, infolge einer Scheidung jedoch einen selbständigen privaten Krankenversicherungsschutz benötigen. Dies führt insbesondere bei älteren Menschen häufig zu drastischen finanziellen Konsequenzen.

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

Auch könnte die Weiterversicherung z. B. von Beamten als freiwillig Versicherte erleichtert werden. Zwar ist die Beihilfe für Beamte Teil der Alimentation und damit der hergebrachten Grundsätze des

Berufsbeamtentums. Eine Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung steht dem Alimentationsprinzip und der Fürsorgepflicht gegenüber Beamten jedoch nicht entgegen. Jedenfalls sollte Beamten ein bezahlbarer Zugang zur Gesetzlichen Krankenversicherung ermöglicht werden und damit der finanzielle Anreiz, in die private Krankenversicherung zu wechseln, gemindert werden. Denkbar wäre z. B., für Beamte Teilkostentarife in der Gesetzlichen Krankenversicherung zu statuieren. Vergleichbar zur privaten Restkostenversicherung wären dann lediglich die verbleibenden Kosten abgesichert, die nicht über den Beihilfeanspruch abgedeckt sind. Alternativ dazu könnte auch der Beihilfeanspruch auf Wunsch des Beamten in einen „Arbeitgeberbeitrag“ zur Gesetzlichen Krankenversicherung umgewandelt werden.

5. SGB VIII: Der Rechtsanspruch auf einen KiTa-Platz für Kinder unter drei Jahren mit Behinderung

Rechtslage: Der Rechtsanspruch auf frühkindliche Förderung in Tageseinrichtungen oder in Kindertagespflege steht seit dem 1. August 2013 grundsätzlich allen Kindern ab einem Jahr zu (§ 24 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII). Unter bestimmten Voraussetzungen haben auch Kinder unter einem Jahr Anspruch auf frühkindliche Förderung (§ 24 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII). Ist die Tageseinrichtung zu einer Bedarfsdeckung, die ausschließlich wegen der individuellen Behinderung erfolgen muss, nicht in der Lage, so hat das behinderte Kind nach § 35a Abs. 1 SGB VIII (bei einer seelischen Behinderung) oder § 53 Abs. 1 SGB XII (bei einer körperlichen oder geistigen Behinderung) ergänzend Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe. Während für Kinder mit Behinderung ab drei Jahren nach dem bestehenden Landesrahmenvertrag die Finanzierung sowie der Rahmen für sogenannte Integrativplätze in Kindertageseinrichtungen abgesichert ist, gibt es keine entsprechende Regelung für Kinder mit Behinderung unter drei Jahren⁸.

Problem: Für Kinder unter drei Jahren mit körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen gilt der Landesrahmenvertrag in seiner jetzigen Fassung nicht. Grundsätzlich besteht aber ein Anspruch auf einen bedarfsgerechten Platz. Bei der Finanzierung eines Integrationsplatzes ist jedoch eine Einzelvereinbarung zwischen dem überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe und den Trägern der Einrichtung zu schließen, weil es mangels Regelung im Landesrahmenvertrag gerade keine allgemeinen entsprechenden Vereinbarungen über

Leistungsentgelte gibt. Dementsprechend wird den betroffenen Eltern bzw. dem Kind zwar in der Regel ein Platz in einer Tageseinrichtung oder in Kindertagespflege zugewiesen, die Inanspruchnahme scheitert dann häufig aber an der Finanzierung der sog. Teilhabeassistenzkraft. In vielen Fällen kommt es zu Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen den Trägern, unnötigen Mehrfachbegutachtungen und zu langen Bearbeitungszeiten der Anträge. Dies führt zu großen Verunsicherungen und Frustration bei den Eltern, die sich mit ihren Sorgen nicht gesehen, alleingelassen und stigmatisiert fühlen.⁹

Lösung: Es ist unbedingt erforderlich, dass die anspruchsberechtigten Kinder mit Behinderung unter drei Jahren ebenso unproblematisch Zugang zu den KiTas bzw. zur Kindertagespflege erhalten, wie alle anderen Kinder mit oder ohne Behinderung. Der Rechtsanspruch aus § 24 Abs. 1 und 2 i. V. m. Abs. 1 S. 3 SGB VIII auf frühkindliche Förderung darf eben gerade nicht dadurch ausgehebelt werden, dass eine zusätzliche Inklusionsunterstützung benötigt wird, die dann nicht gestellt wird. Ein prinzipieller Finanzierungsvorbehalt liefe auf eine Benachteiligung von Kindern mit Behinderung hinaus, die sich schon nach dem Grundgesetz verbietet (Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG). Um die Kinder unter drei Jahren entsprechend gleichzustellen, sollten die Regelungen im Landesrahmenvertrag-SH dringend dahingehend geändert werden, dass der Rahmen und die Finanzierung der ergänzenden Leistungen für Kinder unter drei Jahren mit Behinderung sichergestellt wird.

⁸ Vgl. Landesrahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII vom 20. Dezember 2012.

⁹ Vgl. hierzu Fallbeispiel, S. 70 f.

6. SGB XII: Altersarmut durch gestaffelte Rentenfreibeträge bekämpfen

Rechtslage: Ältere und dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus ihrem Einkommen und Vermögen bestreiten können, erhalten Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§ 41 SGB XII)¹⁰. Zum Einkommen gehören alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert, also grundsätzlich auch gesetzliche Renten, Riester-Renten oder Zahlungen aus einer betrieblichen Altersvorsorge (§§ 43 Abs. 1, 82 ff. SGB XII i. V. m. §§ 1 ff. der Verordnung zur Durchführung des § 82 SGB XII). Reichen diese Einkünfte nicht aus, um den notwendigen Lebensunterhalt bestreiten zu können, erhalten die Betroffenen folglich ergänzende Grundsicherungsleistungen unter Anrechnung ihres Einkommens und Vermögens.

Problem: Angesichts des geringen Rentenniveaus und systematischen Defiziten bei der Rente wegen Erwerbsminderung erhalten in Deutschland ca. 1.038.000 Menschen Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung¹¹, in Schleswig-Holstein gibt es ca. 40.000 Betroffene¹². Nach der gegenwärtigen Rechtslage werden Renten und Altersvorsorgeleistungen vollständig angerechnet. Die Betroffenen profitieren aktuell daher nicht davon, dass sie z.B. durch ihre Arbeit Rentenansprüche erworben oder eine zusätzliche Altersvorsorge finanziert haben. Insbesondere im Vergleich zu Personen, die sich um ihre Absicherung nicht gekümmert haben, wird die Lebensleistung

der Betroffenen damit finanziell in keiner Weise gewürdigt. Denn die Rentnerinnen und Rentner werden leistungsmäßig mit denjenigen gleichgestellt, die keine Beiträge entrichtet oder eine private bzw. betriebliche Altersvorsorge finanziert haben. Beiden Gruppen stehen lediglich die am Existenzminimum orientierten finanziellen Mittel zur Verfügung. Dies führt zusätzlich zu Akzeptanzverlusten der sozialen Sicherungssysteme.

Lösung: Um diejenigen im Alter und bei Erwerbsminderung besser abzusichern, die trotz vorhandener Einkünfte aus ihrer Altersvorsorge kein ausreichendes Einkommen haben, sollte ein gestaffelter Rentenfreibetrag im SGB XII eingeführt werden und zwar auch für gesetzliche Renten. Dabei könnten, vergleichbar mit dem Freibetrag für Einkommen aus Erwerbstätigkeit in der Grundsicherung für Arbeitsuchende¹³, z. B. Renteneinkünfte bis 100,00 € anrechnungsfrei bleiben (Grundfreibetrag). Darüber hinausgehende Einkünfte aus der Altersvorsorge könnten zumindest zu 30 % bei den Rentnerinnen und Rentnern verbleiben. Eine solche teilweise Freistellung der Renteneinkünfte von der Anrechnung auf Grundsicherungsleistungen hätte zur Folge, dass jede Altersvorsorge zu einer spürbaren finanziellen Absicherung oberhalb des Existenzminimums führt. Die Regelung sollte nicht nur für die private oder betriebliche Altersvorsorge, sondern insbesondere auch für Renten der Gesetzlichen Rentenversicherungen und

¹⁰ Für Alleinstehende wird ein Bedarf von aktuell 409,00 € zzgl. angemessener Aufwendungen für Unterkunft und Heizung, Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen und ggf. Mehrbedarfen z. B. für Schwangere oder Menschen mit einer Schwerbehinderung anerkannt.

¹¹ Siehe hierzu auch Berichte aus den Tätigkeitsbereichen, S. 40 f.

¹² Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung Nr. 136 vom 19. April 2016.

¹³ Vgl. § 11b Abs. 2, 3 SGB II.

berufsständischen Versorgungssysteme¹⁴, sondern auch für die private oder betriebliche Altersvorsorge gelten. So blieben Anreize für eine Erwerbstätigkeit und die Finanzierung einer Altersvorsorge erhalten, selbst wenn erkennbar keine Rente in existenzsichernder Höhe erwirtschaftet wird. Auch freiwillige Beiträge zur Gesetzlichen Rentenversicherung, die häufig von „Minijobbern“ geleistet werden, würden damit gewürdigt.

¹⁴ Berufsständische Versorgungseinrichtungen existieren z. B. für Apotheker, Architekten, Ärzte, Rechtsanwälte oder Steuerberater und begründen ebenfalls eine Pflichtmitgliedschaft für die Altersversorgung.

04

Berichte

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende war in diesem Berichtsjahr in einigen Bereichen (z. B. Einkommen und Vermögen, Rückforderungen, Sanktionen, Bildungspaket) ein geringer Anstieg der Eingabezahlen zu beobachten. Durch den rückläufigen Trend bei den Eingaben zu Eingliederungsleistungen und Unterkunft- und Heizkosten gab es jedoch insgesamt einen leichten Rückgang der Eingabezahlen von 890 auf 872 im Vergleich zu 2015.

Die Kommunikation mit den Jobcentern und Sozialzentren war schwierig – es gab oftmals keine Rückmeldung und es fehlte Transparenz

Viele Bürgerinnen und Bürger empfanden die Kommunikation mit den Jobcentern und Sozialzentren oft als schwierig. Die Bearbeitung von Anträgen verzögerte sich aufgrund von Arbeitsüberlastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jobcenter häufig erheblich. Auf telefonische Nachfragen erhielten Betroffene oftmals keine Rückmeldung, bis die Bürgerbeauftragte sich einschaltete. Dabei zeigte sich, dass Leistungsempfänger/-innen grundsätzlich viel Verständnis für personelle Engpässe in den Leistungszentren aufbringen. Bei einer besseren Kommunikation über die Hintergründe einer Verzögerung hätte es häufig kein Problem gegeben. Die Bürgerbeauftragte wünscht sich daher einen sensibleren Umgang der Jobcenter mit der Situation der Bürgerinnen und Bürger.

Häufig nehmen Hilfeempfänger/-innen Kontakt zur Bürgerbeauftragten auf, bei denen ein Teil des Leistungsanspruches durch Aufrechnung einbehalten wird. Für viele Betroffene ist dabei nicht erkennbar, mit welcher Forderung konkret aufgerechnet wird (also ob beispielsweise aus einem Darlehen oder einer Überzahlung) und welche Forderungen überhaupt noch beim Jobcenter offen sind. Die Bescheide helfen oft nicht weiter, da sie keine Aufstellung zu den noch offenen Forderungen enthalten. Die Betroffenen müssen daher erst eine entsprechende Forderungsaufstellung anfordern. Da der Forderungseinzug der Bundesagentur für Arbeit an wenigen Standorten zentralisiert wurde und die Mitarbeiter/-innen der Jobcenter selbst nicht direkt

eingreifen können, kommt es hierbei immer wieder zu Verzögerungen. Wünschenswert wäre es daher, wenn die offenen Forderungen in den Leistungsbescheiden immer transparent und übersichtlich aufgeführt werden würden.

Leistungsbescheide sind oft nicht verständlich

Viele Eingaben betrafen auch in diesem Jahr wieder die Verständlichkeit der Leistungsbescheide. Für die Betroffenen sind die umfangreichen Berechnungen oft nicht nachvollziehbar. Dadurch entsteht häufig der Verdacht, die Entscheidung könne fehlerhaft sein. Hilfeempfänger/-innen haben aber berechtigterweise den Wunsch, ihre Leistungsbescheide zu verstehen, um selbst überprüfen zu können, ob z. B. alle Bedarfe korrekt berücksichtigt wurden. Erst durch die Beratung der Bürgerbeauftragten können die Betroffenen den Aufbau und die rechtlichen Hintergründe des Bescheides verstehen und können erkennen, in welchen Zeilen und Spalten die Werte zu finden sind, die Auswirkungen auf den Leistungsbezug haben und überprüft werden sollten. Dies ist z. B. die Höhe des Einkommens oder der Unterkunftskosten. Einige Jobcenter haben bereits Mitarbeiter als sogenannte „Bescheiderklärer“ abgestellt, deren Aufgabe darin besteht, den Hilfesuchenden die Bescheide zu erklären.¹⁵ Obwohl es wünschenswert ist, dass die Leistungsbescheide grundsätzlich verständlicher formuliert werden, sollte eine derartige Beratung durch die Jobcenter immer auch ergänzend zur Verfügung stehen. Damit könnten sich viele Widerspruchsverfahren erledigen, die nur aus Sorge vor Fehlern geführt werden.

Dass viele Probleme erst durch einen unglücklichen Umgang mit den Anliegen der Bürgerinnen und Bürger entstehen, zeigt ein Fall, der im Berichtsjahr an die Bürgerbeauftragte herangetragen wurde: Eine Bürgerin erbat von ihrem Jobcenter eine Information. Auf die Anfrage der Bürgerin wurde zunächst gar nicht und schließlich inhaltlich falsch geantwortet. Auf die Dienstaufsichtsbeschwerde reagierte der Fachbereichsleiter sodann erneut mit nachweislich falschen Auskünften. Da die Bürgerbeauftragte jedoch keine Zuständigkeit bei Dienstaufsichtsbeschwerden hat, konnte sie der Bürgerin nur insoweit helfen, als dass der Fall ausführlich mit dem Landrat des betroffenen Kreises besprochen wurde.

¹⁵ Im Jobcenter Kreis Segeberg hat z. B. die sog. Leistungsklärung diese Funktionen übernommen.

Falsche Auskünfte führen zu erheblichen Nachteilen

Immer wieder führen falsche Auskünfte durch Mitarbeiter/-innen der Jobcenter sogar dazu, dass von einer Antragstellung abgesehen wird, obwohl Leistungsansprüche bestehen. Dadurch entsteht den Betroffenen meist ein erheblicher Schaden. Gleiches gilt für das weiterhin sehr große Problem, dass viel zu oft in den Jobcentern Unterlagen verlorengehen. Hilfeempfänger müssen im Zweifel eine Antragstellung sowie das rechtzeitige Einreichen von Nachweisen (z. B. Verdienstabrechnungen) beweisen, andernfalls können sogar Sanktionen drohen. Daher rät die Bürgerbeauftragte dazu, Anträge nur schriftlich zu stellen und sich die Abgabe von Unterlagen quittieren zu lassen. Soweit mit dem Jobcenter mündliche Absprachen getroffen werden (z. B. die Genehmigung einer Ortsabwesenheit), ist es ratsam, die Absprache schriftlich festzuhalten.

In manchen Fällen war auch das Vorgehen der Sachbearbeiter/-innen bei der Antragsbearbeitung unverständlich. So wandte sich beispielsweise eine junge Mutter an die Bürgerbeauftragte, die mit ihrem Kind aus dem elterlichen Haushalt ausziehen und erstmals eine eigene Wohnung beziehen wollte. Hierfür benötigte sie jedoch eine Erstaussstattung mit Möbeln und angemessenem Hausrat (vgl. § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB II). Das zuständige Jobcenter verwies die Alleinerziehende auf das dort übliche Vorgehen, dass der Bedarf an Möbeln und Hausrat erst nach dem Einzug in die neue Wohnung durch einen Hausbesuch festgestellt werden könne.

Erstaussstattung: die Hilfeempfängerin sollte mit ihrem Säugling in eine fast leere Wohnung ziehen

In diesem Fall hätte die Hilfeempfängerin dann einen Übergangszeitraum mit ihrem Säugling in einer fast leeren Wohnung überbrücken müssen. Die Bürgerbeauftragte nahm daraufhin Kontakt zum Kreis auf und erreichte, dass bereits im bisherigen elterlichen Haushalt ein Besuch erfolgte und noch vor dem Umzug der Bedarf festgestellt und bewilligt wurde. Dadurch konnte die Betroffene bedarfsge-

recht und zeitnah die erforderlichen Gegenstände beschaffen.

In Bedarfsgemeinschaften mit Kindern besteht bei sog. „temporären Bedarfsgemeinschaften“ weiterhin ein seit langem bekanntes Problem: Lebt ein Kind z. B. nach der Trennung seiner Eltern hauptsächlich bei einem Elternteil, fallen in dieser Bedarfsgemeinschaft die Kosten des täglichen Lebens üblicherweise in voller Höhe an (also z. B. Kosten für Kleidung, Möbel etc.). Besucht das Kind aber auch den anderen Elternteil regelmäßig, wird der Regelbedarf entsprechend um die Tage gekürzt, an denen das Kind länger als 12 Stunden außer Haus ist und dem anderen Elternteil (soweit dieser im Leistungsbezug steht) gewährt. Da die familiären Verhältnisse jedoch sehr vielfältig sein können und der Kontakt zwischen den Elternteilen trennungsbedingt häufig gestört ist, führt dies vielen Fällen zu ungerechten Ergebnissen. So müsste beispielsweise – wenn die Vorgaben entsprechend durch die Eltern umgesetzt würden – jeder Elternteil Kleidung für das Kind vorhalten und das Kind sich infolgedessen stets bei dem jeweiligen Elternteil umziehen. In der Praxis üblich ist es jedoch, dass nur der hauptsächlich betreuende Elternteil die Kleidung erwirbt und aufbewahrt und dem Kind Wechselkleidung zu den Besuchen mitgibt. Dies wird jedoch schwierig, wenn die Regelleistung nach Tagen aufgeteilt wird.

Temporäre Bedarfsgemeinschaft: Wenn Kinder nach einer Trennung von beiden Elternteilen betreut werden, besteht ein Mehrbedarf

Aufgrund der vielschichtigen Bedarfslagen in einer der „temporären Bedarfsgemeinschaft“ wäre es daher gerechter, wenn dem hauptsächlich betreuenden Elternteil die volle Regelleistung ausgezahlt und dem anderen Elternteil ein Mehrbedarf für die Besuchszeiten zur Verfügung gestellt würde. Dies könnte auch verhindern, dass es aus finanziellen Gründen Streit um das Umgangsrecht gibt.

Im Berichtsjahr wandten sich vermehrt Ausländerinnen und Ausländer an die Bürgerbeauftragte, um Auskunft über Ihre Ansprüche auf Leistungen nach dem SGB II zu erhalten bzw. Entscheidungen des Jobcenters überprüfen zu lassen. Der Anspruch hängt maßgeblich vom Aufenthaltsstatus ab. In einem Fall meldete sich ein Tunesier, der mit einer

Deutschen verheiratet war. Er konnte nicht nachvollziehen, warum das Jobcenter Leistungen nach dem SGB II für ihn abgelehnt hatte. Begründet wurde dies damit, dass er in den ersten drei Monaten nach seiner Einreise von den Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen sei. Drittstaatsangehörige, die über kein Aufenthaltsrecht nach dem Aufenthaltsgesetz (Aufenthalt aus völkerrechtlichen, humanitären oder politischen Gründen) verfügen, sind für die ersten drei Monate nach Einreise von Leistungen nach SGB II ausgeschlossen (§ 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB II). Der Petent war am 14. September 2016 zu seiner deutschen Ehefrau nach Deutschland gezogen, so dass er sich tatsächlich noch keine drei Monate in Deutschland aufhielt. Das Jobcenter hatte allerdings übersehen, dass der Leistungsausschluss in den ersten drei Monaten nach Einreise nicht für Angehörige von deutschen Staatsangehörigen gilt. Mit Hinweis auf die fachlichen Weisungen der Bundesagentur für Arbeit¹⁶ legte der Betroffene Widerspruch ein. Die Entscheidung wurde alsbald korrigiert und der Bürger erhielt die beantragten Leistungen. Dieser Fall zeigt exemplarisch, wie kompliziert die gesetzlichen Regelungen sind und wie wichtig qualifiziertes Personal ist, um rechtmäßige Entscheidungen zu treffen.

Zu Problemen kam es im Berichtsjahr auch bei der Anrechnung von Einkommen. Im SGB II gilt das Zuflussprinzip (§ 11 Abs. 2 SGB II). Danach sind Einkommen in dem Monat zu berücksichtigen, in dem sie den Leistungsempfängern tatsächlich zufließen. Einige Petenten beklagten, dass die Anrechnung von Einkommen wie z. B. Krankengeld oder Überbrückungsgeld nicht im Zuflussmonat erfolgte und sie dadurch Nachteile erlitten hätten. Mit Hilfe der Bürgerbeauftragten konnten hier Korrekturen erfolgen.

Durch die SGB II-Reform zum 1. August 2016 sind erneut zahlreiche wichtige Gesetzesänderungen in Kraft getreten. Die Arbeitsgemeinschaft der Bürgerbeauftragten der Länder Schleswig-Holstein, Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern und Rheinland-Pfalz hatte im Vorfeld der Reform ein Positionspapier mit Forderungen erarbeitet, welches jedoch nicht in vollem Umfang umgesetzt wurde.^{K17}

Die Bürgerbeauftragten der Länder forderten beispielsweise, dass der Kreis der Auszubildenden und

Studierenden komplett aus dem Leistungssystem des SGB II herausgenommen und bedarfsdeckende Ansprüche in den Leistungssystemen des SGB III und BAföG geschaffen werden. Durch die Reform wurde der Kreis der Anspruchsberechtigten nach dem SGB II auf einen Großteil der Auszubildenden und Studierenden ausgeweitet und neue Anrechnungsvorschriften für BAB und BAföG geschaffen.¹⁸ Die ohnehin komplexen Regelungen sind damit noch komplizierter geworden.

Die Bürgerbeauftragte kritisiert die SGB II-Reform auch noch in weiteren Punkten:

Vorzeitiger Verbrauch einer einmaligen Einnahme: Künftig werden Leistungen nur noch darlehensweise gewährt

So werden seit dem 1. Januar 2017 nach dem vorzeitigen Verbrauch einer einmaligen Einnahme nur noch darlehensweise Leistungen in Höhe des Anrechnungsbetrages gewährt (§ 24 Abs. 4 S. 2 SGB II). Diese Regelung führt dazu, dass auch diejenigen Leistungsempfänger, die die einmalige Einnahme nachvollziehbar vorzeitig verbraucht haben (z. B. wegen einer Kontopfändung), nun vor einer erneuten Forderung (der Rückzahlungsverpflichtung aus der darlehensweisen Anrechnung) stehen. Die bisherige Rechtsprechung, nach der in solchen Fällen ein Anspruch auf ALG II ohne Anrechnung der Einnahme bestand, weil durch deren Verbrauch keine „bereiten Mittel“ zur Bestreitung des Lebensunterhaltes zur Verfügung stehen, ist damit nach der Reform nicht mehr anwendbar.¹⁹

Eine weitere Gesetzesänderung betraf die Anrechnung von Nachzahlungen (z. B. ausstehender Lohn aus mehreren Monaten).

Bei Lohnnachzahlungen wird der Grundfreibetrag künftig nur noch einmal abgesetzt

¹⁶ Vgl. die fachlichen Weisungen zu § 7 SGB II unter 7.22.

¹⁷ Vgl. Positionspapier im Anhang, S. 89 ff.

¹⁸ Zu den damit verbundenen Problemen vgl. Anregungen und Vorschläge, S. 12 f.

¹⁹ Vgl. zur alten Rechtslage die Darstellung im Tätigkeitsbericht 2015, S. 30.

Nun ist geregelt, dass diese Nachzahlungen als „einmalige Einnahme“ gelten (§ 11 Abs. 3 Satz 2 SGB II). Das hat zur Folge, dass der Grundfreibetrag²⁰ nur einmal abgesetzt werden kann. Bis zur Neuregelung wurde nach der für die Betroffenen günstigeren Rechtsprechung des BSG bei Zufluss eines über einen Zeitraum von mehreren Monaten erarbeiteten Erwerbseinkommens innerhalb eines Monats der Grundfreibetrag für jeden dieser Monate gesondert abgesetzt.²¹

Auch die zahlreichen Forderungen nach einer Abschaffung der schärferen Sanktionen für Unter-25-Jährige wurden vom Gesetzgeber nicht berücksichtigt. Durch die schärferen Sanktionen tritt die Gefahr, wohnungslos zu werden, für junge Erwachsene erheblich schneller ein als für die Über-25-Jährigen.²² Diese soziale Ungerechtigkeit stellt auch in der Beratungspraxis der Bürgerbeauftragten ein regelmäßig wiederkehrendes Problem dar. Der Gesetzgeber sollte seine Haltung zu dieser Frage daher dringend überdenken und das Sanktionssystem umfassend reformieren.

Im Gegensatz zu den neuen Problemen, die durch Reform geschaffen wurden, ist eine wesentliche Änderung im Bereich der Kosten für Unterkunft und Heizung sehr zu begrüßen: Entsprechend einer Forderung der Bürgerbeauftragten eröffnet das Gesetz den kommunalen Trägern nun die Möglichkeit, eine Gesamtangemessenheitsgrenze einzuführen (§ 22 Abs. 10 SGB II). Die Frage nach der Angemessenheit der Unterkunfts- und Heizkosten kann durch die Neuregelung ganzheitlich betrachtet werden. Hohe Heizkosten bei energetisch schlechtem Wohnraum können daher durch geringere Betriebskosten und Grundmieten ausgeglichen werden. Ebenso können höhere Betriebskosten (z. B. aufgrund von Modernisierungsmaßnahmen wie eine Wärmedämmung) auf diese Weise durch geringere Heizkosten kompensiert werden. Dies eröffnet den Bürgerinnen und Bürgern mehr Spielraum bei der Wohnungssuche. Da die Gesamtangemessenheitsgrenze durch die Neuregelung aber nicht zwingend gesetzlich vorgeschrieben ist, bleibt abzuwarten, wie viele kommunale Träger von dieser Möglichkeit tatsächlich Gebrauch machen werden. In vereinzelten Fällen wird sie bereits intern mitberücksichtigt, wenn es darum geht, ob ein Kostensenkungsverfahren gegenüber dem Hilfeempfänger eingeleitet werden soll. Bürgerfreundlich geht z. B. das Jobcenter im Kreis Rendsburg-Eckernförde mit dieser Problematik um. Bei der Prüfung, ob zu einer Kostensenkung und damit im Regelfall zu einem Umzug aufgefordert wird, wird vor dem Hintergrund der Wirtschaft-

lichkeit eines Umzuges auch die Gesamtangemessenheit der Kosten für Unterkunft und Heizung geprüft. In Fällen, in denen zwar die Mietrichtwerte geringfügig überschritten waren, jedoch das Wohnen insgesamt durch geringe Heizkosten im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung als angemessen anzusehen war, wurde von der Einleitung eines Kostensenkungsverfahrens abgesehen. Da die Gesamtangemessenheitsgrenze in vielen Fällen für die Bürgerinnen und Bürger von Vorteil ist, wäre ein entsprechendes Vorgehen in den übrigen Kreisen und kreisfreien Städten sehr zu begrüßen. Wünschenswert wäre aber auch, diese Gesichtspunkte nicht nur indirekt in einem Kostensenkungsverfahren zu berücksichtigen, sondern

Kosten der Unterkunft und Heizung: Die Gesamtangemessenheitsgrenze sollte verpflichtend eingeführt werden

Gesamtangemessenheitsgrenzen allgemein einzuführen. Dann würde diese auch bei der Neuanmietung gelten. Diese Flexibilisierung scheint auch vor dem Hintergrund der unverändert schwierigen Lage in vielen Regionen Schleswig-Holsteins im Hinblick auf die Verfügbarkeit von mietpreisgebundenen Wohnraum sinnvoll.²³

Kritisch verfolgt die Bürgerbeauftragte die Entwicklung bei den Unterkunfts-kosten im Kreis Schleswig-Flensburg seit Einführung der neuen Mietrichtwerte zum 1. November 2015.²⁴ Ihre Bedenken zur Schlüssigkeit des neuen Konzepts bestehen weiterhin. Hinterfragt werden muss insbesondere der

Kosten der Unterkunft: Fraglich ist, ob in einem schlüssigen Konzept ein einheitlicher Mietrichtwert für das gesamte Kreisgebiet gebildet werden kann

einheitliche Mietrichtwert für das gesamte Kreisgebiet, welches eine Fläche von 2.071,14 km² und fünf amtsfreie Städte und Gemeinden sowie 17 Ämter mit insgesamt 131 amtsangehörigen Gemeinden umfasst. Problematisch ist zudem, dass die Einführung des neuen Konzepts eine generelle Absenkung der vorher geltenden Mietrichtwerte zur Folge hat-

te. Gerade in Zeiten, in denen aufgrund des demographischen Wandels barrierefreier Wohnraum immer wichtiger und auch der Wohnungsmarkt tendenziell eher teurer wird, ist eine rückläufige Entwicklung der Mietrichtwerte kritisch zu hinterfragen. Die Hansestadt Lübeck hatte im Jahr 2014 ein ähnliches Problem bürgerfreundlicher gelöst, indem ein „Verböserungsverbot“ festgelegt wurde und denjenigen Bürgerinnen und Bürgern, die nach der Umstellung der Mietrichtwerte plötzlich zu teuer wohnten, Bestandsschutz gewährt wurde. Die Bürgerbeauftragte wünscht sich ein entsprechendes Vorgehen auch im Kreis Schleswig-Flensburg.

Gelegentlich kam es im Berichtsjahr dazu, dass die Übernahme einer Heizkostennachzahlung vom Jobcenter mit der Begründung abgelehnt wurde, die Heizkosten seien im Abrechnungsjahr insgesamt gesehen unangemessen hoch gewesen. Nach der gesetzlichen Regelung muss jedoch auch in einem

Heizkosten: Einer Nichtübernahme der Heizkosten muss ein Kostensenkungsverfahren vorausgegangen sein

solchen Fall ein Kostensenkungsverfahren vorausgehen, bevor die übernahmefähigen Heizkosten begrenzt werden dürfen. Führt die Heizkostenabrechnung also dazu, dass diese insgesamt als unangemessen zu betrachten sind, muss das Jobcenter dennoch die Nachzahlung übernehmen. Erst nach der Durchführung eines Kostensenkungsverfahrens können die Abschläge und / oder die dann folgenden Nachzahlungen der Höhe nach beschränkt werden.²⁵

Ein weiteres Problem, das im Berichtsjahr auftauchte, betraf die Beurteilung der Angemessenheit von Heizkosten, wenn die Leistungsempfangenden ihr Heizmaterial selbst beschafften. Unklar für die Betroffenen war dabei, welcher Betrag Ihnen zusteht. Vor allem war in den Bescheiden oft nicht erkennbar, auf welcher Grundlage die Berechnung

beruhte. Grundsätzlich können Jobcenter die Kostenübernahme auf die Menge des Heizmaterials begrenzen, die im jeweiligen Bewilligungsabschnitt wahrscheinlich benötigt wird. Als Verbrauchswert bietet sich z. B. bei Heizöl die in den Vorjahren des Leistungsbezuges im Durchschnitt benötigte Menge zum aktuellen Literpreis an. So ist es in vielen an die Bürgerbeauftragte herangetragenen Fällen aber nicht geschehen.²⁶

Einige Selbstversorger wohnen zudem in Häusern, deren Wohnfläche zu groß ist. Dieses wirkt sich dann bei den Heizkosten negativ aus, weil die angemessenen Heizkosten nur für eine angemessene geringere Wohnfläche übernommen werden.

Weitere Probleme können sich abhängig von der Art des Heizmaterials ergeben. Denn der zur Ermittlung der angemessenen Heizkosten verwendete bundesweite Heizspiegel bildet nicht alle Heizmaterialien ab. So sind Heizungsanlagen, die mit Strom, Kohle, Holz, Solarenergie etc. betrieben werden, im Heizkostenspiegel nicht aufgeführt. Auch wenn die Kosten für andere Heizmaterialien zum Vergleich herangezogen werden können, bleibt die Berechnung eher vage und damit ungenau.

Eine Anfrage betraf die darlehensweise Übernahme einer Mietkaution im Rahmen der Leistungen für die Unterkunft. Die Petentin meldete sich bei der Bürgerbeauftragten, weil sich das Jobcenter die beantragte Mietsicherheit durch Abtretung des Kautionsrückzahlungsanspruchs sichern lassen wollte. Dieses Ansinnen des Jobcenter war an sich nicht zu beanstanden. Problematisch hierbei war die vorformulierte Abtretungserklärung. Mit dieser sollte sich die Petentin verpflichten, den Anspruch auf Rückzahlung der gesamten Mietkaution in Höhe von 600,00 € unwiderruflich an das Jobcenter abzutreten, obwohl dieses Darlehen monatlich mit 10 Prozent des Regelsatzes aufgerechnet werden sollte (§ 42a Abs. 2 SGB II). Die Bürgerin konnte nicht nachvollziehen, dass sie dennoch die komplette Summe abtreten sollte. Sie befürchtete nach Tilgung des Darlehens beim Jobcenter, den Anspruch auf Rückzahlung der Mietkaution gegen den Vermieter zu verlieren. Trotz der Zusage des Jobcen-

²⁰ Dies sind 100,00 € nach § 11b Abs. 2 Satz 1 SGB II.

²¹ Vgl. z. B. BSG, Urteil vom 17. Juli 2014, B 14 AS 25/13 R.

²² Vgl. hierzu auch Tätigkeitsbericht 2015, S. 29.

²³ Insoweit behalten die grundsätzlichen Hinweise im Tätigkeitsbericht 2015, S. 26 f. Gültigkeit.

²⁴ Vgl. hierzu ausführlich bereits Tätigkeitsbericht 2015, S. 26.

²⁵ Vgl. hierzu LSG, Urteil vom 04. März 2015, L 18 AS 2708/13; BSG, Urteil vom 06. April 2011, B 4 AS 12/10 R; BSG, Urteil vom 19. September 2008, B 14 AS 54/07 R.

²⁶ Vgl. Fall zum SGB II, S. 56.

ters, die Kautions in der getilgten Höhe an die Bürgerin auszuzahlen, blieb die Skepsis bei der Petentin bestehen. Die Bürgerbeauftragte plädiert dafür, auf Abtretungserklärungen zu verzichten, weil die Rückführung eines Darlehens durch die Aufrechnungsmöglichkeit ausreichend abgesichert ist.

Arbeitsförderung

Die Zahl der Eingaben zum Bereich Arbeitsförderung (SGB III) ist im Vergleich zum Vorjahr von 142 auf 152 gestiegen. Ursächlich hierfür war im Wesentlichen eine höhere Zahl von Eingaben zum Teilbereich Arbeitslosengeld I.

Den Schwerpunkt der Eingaben zum Arbeitslosengeld I bildeten wie auch in den letzten Jahren die Eingaben zum Thema Anspruch auf Arbeitslosengeld I wegen Minderung der Leistungsfähigkeit (§ 145 SGB III). Im Unterschied zum „normalen“ Anspruch auf Arbeitslosengeld I ist Voraussetzung für den Anspruch, dass eine Person für einen voraussichtlichen Zeitraum von mehr als sechs Monaten weniger als 15 Stunden wöchentlich auf dem für ihn in Betracht kommenden Arbeitsmarkt eine Beschäftigung ausüben kann. Außerdem darf die Rentenversicherung eine verminderte Erwerbsfähigkeit noch nicht festgestellt haben (§ 145 Abs. 1 Satz 1 SGB III). Ferner müssen die üblichen Anspruchsvoraussetzungen (Arbeitslosmeldung und Erfüllung der Anwartschaft) vorliegen (§ 137 SGB III). Ziel dieser speziellen Leistung ist es, die Zeit bis zu einer Entscheidung der Rentenversicherung über einen Antrag auf Teilhabe am Arbeitsleben oder einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente zu überbrücken, um so den Lebensunterhalt der Betroffenen zu sichern.

Die Aufgabe der Bürgerbeauftragten besteht überwiegend darin, den Hilfesuchenden die Anspruchsvoraussetzungen, ihre Mitwirkungspflichten und das Verfahren im Allgemeinen zu erklären. Vielen Betroffenen ist zudem das Zusammenwirken zwischen der Agentur für Arbeit und der deutschen Rentenversicherung²⁷ nicht verständlich. So stößt es immer wieder auf Unverständnis, wenn sowohl der ärztliche Dienst der Agentur für Arbeit als auch der ärztliche Dienst der Rentenversicherung Untersuchungen vornehmen. Oft prüft die Agentur für Arbeit, ob tatsächlich eine Erwerbsminderung im oben genannten Sinne von mehr als sechs Monaten vorliegt. Wenn dies verneint wird, droht den Betroffenen, dass kein Arbeitslosengeld I gezahlt wird, weil es zum einen an der Verfügbarkeit fehlt

und zum anderen die Regelungen über einen Anspruch wegen Minderung der Leistungsfähigkeit nicht greifen, da die Grenze von sechs Monaten nicht überschritten wird. Die Rentenversicherung prüft dagegen, welche Teilhabeleistungen, abhängig vom Gesundheitszustand, in Betracht kommen bzw. ob eine Erwerbsminderung vorliegt, um eine entsprechende Rente zahlen zu können.

Für die Bürgerbeauftragte stellt sich weiterhin die Frage, ob ein Anspruch auf Arbeitslosengeld I wegen Minderung der Leistungsfähigkeit nicht ein Fremdkörper im SGB III ist, weil die Betroffenen dem Arbeitsmarkt nicht wirklich zur Verfügung stehen und eine Vermittlung in Arbeit daher gar nicht in Betracht kommt. Die Agenturen für Arbeit als eine Art „Parkstation“ zu nutzen ist viel zu bürokratisch und ineffizient. Der Gesetzgeber sollte aus Sicht der Bürgerbeauftragten vielmehr überlegen, wie ein nahtloser und einfacher Wechsel vom Krankengeld zu den Leistungen der Rentenversicherung gelingen kann. Hierzu müsste in Zusammenarbeit mit den beteiligten Trägern ein neues, weniger komplexes Anspruchsmodell entwickelt werden. Dazu gehört auch eine Prüfung, wie die Verfahren bei der deutschen Rentenversicherung beschleunigt werden können.

Das Thema Arbeitslosengeld I bei Krankheit klingt ähnlich, hat aber oft einen anderen Hintergrund. Die Hilfesuchenden beziehen in der Regel kein Krankengeld und wollen wissen, ob bei einer Krankheit auch Arbeitslosengeld I gezahlt wird. Grundsätzlich wird Arbeitslosengeld I für bis zu sechs Wochen weitergezahlt, wenn jemand während des Bezuges von Arbeitslosengeld I unverschuldet arbeitsunfähig wird (§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB III). Ratsuchende, die noch nicht im Leistungsbezug stehen, müssen aber darauf achten, dass sie am Tage der Arbeitslosmeldung nicht arbeitsunfähig sind. Dies würde nämlich dazu führen, dass eine Verfügbarkeit nicht vorliegt und ein Anspruch abgelehnt werden muss. Nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit muss in diesen Fällen eine erneute Arbeitslosmeldung erfolgen, um Arbeitslosengeld I zu erhalten.

Fragen gab es häufiger zur Höhe des Arbeitslosengeldes. Oft geht darum, welche Beschäftigungszeiten in die Berechnung mit einfließen. Kompliziert kann es werden, wenn die Betroffenen vor Beginn der Arbeitslosigkeit (auch) im Ausland gearbeitet haben.

Relativ einfach sind die Fälle zu entscheiden, bei denen jemand im Ausland arbeitet und täglich bzw.

regelmäßig an seinen deutschen Wohnsitz zurückkehrt. Er wird dann als Grenzpendler eingestuft. Tritt nun Arbeitslosigkeit ein, richtet sich die Höhe des Arbeitslosengeldes nach dem im Ausland gezahlten Arbeitsentgelt. Hierzu ist es nicht erforderlich, dass in Deutschland Beiträge in die Arbeitslosenversicherung eingezahlt wurden.

Schwierig wird es, wenn jemand z. B. drei Jahre in den Niederlanden gearbeitet und gelebt hat, dann vier Monate in Deutschland arbeitet und wohnt und danach arbeitslos wird. Grundsätzlich wird das Arbeitsentgelt der letzten 12 Monate vor Beginn der Arbeitslosigkeit zur Berechnung der Anspruchshöhe herangezogen (§ 150 Abs.1 SGB III). In einem Fall hatte die Agentur für Arbeit im ersten Schritt zunächst nur das deutsche Arbeitsentgelt berücksichtigt. Da aber ein Bemessungszeitraum von 150 Tagen mit Anspruch auf Arbeitsentgelt auch im auf zwei Jahre erweiterten Bemessungsrahmen nicht zustanden gekommen war, wurde das Arbeitslosengeld fiktiv, d. h. entsprechend der erreichten Qualifikationsstufe, berechnet (§ 152 Abs. 1 und 2 SGB III). Dem Petenten ging es nun darum, dass sein im Ausland erzielter Arbeitsentgelt berücksichtigt wird, weil dieses höher war als das in Deutschland erzielte Arbeitsentgelt. Er legte daher Widerspruch gegen den Arbeitslosengeldbescheid ein und war überrascht, dass dieser keinen Erfolg hatte, sondern ihm für die Zukunft sogar noch weniger Arbeitslosengeld gezahlt werden sollte. Nach Ansicht der Widerspruchsstelle war nämlich auch die fiktive Bemessung unzulässig.

Die Bürgerbeauftragte konnte dieses Ergebnis leider nur bestätigen. Das BSG²⁸ hatte eine ähnliche Fallkonstellation bereits entschieden und klargestellt, dass Art. 62 Abs. 1 EGVO 883/2004 ausdrücklich bestimmt, dass Zeiten mit Entgelt im Ausland nicht zu berücksichtigen sind und nur das Entgelt aus der Beschäftigung in Deutschland der Berechnung zugrunde gelegt werden darf. Eine fiktive Bemessung nach nationalem Recht ist daher nicht möglich. Im Fall des Petenten führte dies deshalb sogar dazu, dass er für die Zukunft einen noch geringen Anspruch auf Arbeitslosengeld hatte. Die fiktive Bemessung war nämlich günstiger als die alleinige Berechnung seines Arbeitslosengeldes nach dem in Deutschland erzielten Arbeitsentgelt.

Aufpassen müssen Betroffene auch, wenn sie im

Ausland leben und arbeiten, dann arbeitslos werden und zugleich in ihr Heimatland Deutschland zurückkehren wollen. Ein Anspruch auf Arbeitslosengeld in Deutschland besteht nämlich nur dann, wenn sie mindestens einen Tag sozialversicherungspflichtig in Deutschland beschäftigt waren. Die oben dargestellte Lösung über einen Grenzpendlerstatus greift hier nicht, weil dieser Status mangels eines regelmäßigen Pendels nach Deutschland nie erlangt worden war.

Fragen gab es auch immer wieder zur Berechnung der Berufsausbildungsbeihilfe. Viele Ratsuchende konnten dabei die Höhe der angerechneten Ausbildungsvergütung nicht verstehen. Sie gaben in der Regel an, aktuell weniger zu verdienen. Dies traf auch meistens zu. Die Bürgerbeauftragte musste ihnen aber erläutern, dass die Agenturen für Arbeit in der Regel bei einer dreijährigen Ausbildung zwei Bewilligungsabschnitte von je 18 Monate bilden und für diese Zeiträume ein Durchschnittseinkommen errechnen. Dies führt jedoch dazu, dass in den ersten Monaten eines Bewilligungsabschnittes das ermittelte Durchschnittseinkommen höher ist als das tatsächlich erzielte Einkommen. In den späteren Monaten ist es umgekehrt. Grund hierfür ist die höhere Ausbildungsvergütung des jeweils nachfolgenden Lehrjahres. Diese auf den ersten Blick scheinbar nachteilige Berechnungsmethode erfolgt aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung. Früher wurden drei Bewilligungsabschnitte gebildet und es mussten folglich auch drei Bescheide erlassen werden. Bei längeren Bearbeitungszeiten führte dies oft zu finanziellen Engpässen. Wählt man dagegen einen 18-monatigen Bewilligungszeitraum, fällt die Weiterbewilligung in der Regel in die Monate Februar und März. Damit wird die Bearbeitung von Weiterbewilligungsanträgen in den stärksten Antragsmonaten Juli bis September (Ausbildungsbeginn) vermieden.

Streit zwischen den Betroffenen und den Agenturen für Arbeit gab es schließlich wieder um die Auswahl der „richtigen“ Weiterbildungs- bzw. Umschulungsmaßnahmen. Viele Hilfesuchende tragen ihren Wunsch den Agenturen für Arbeit nur mündlich vor. Erfolgt dann auch nur eine mündliche Ablehnung, ist es in der Regel kaum möglich, sich dagegen zu wehren. Die Bürgerbeauftragte empfiehlt daher allen Betroffenen, schriftlich Anträge zu stellen und unmissverständlich einen rechtsmittelfähigen Bescheid zu verlangen.

²⁷ Oftmals besteht auch noch Abstimmungsbedarf zwischen der GKV (Krankengeld) und der Rentenversicherung, was die Situation für die Betroffenen noch unübersichtlicher macht.

²⁸ BSG, Urteil vom 17. März 2015 – B 11 AL 12/14 R.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Zahl der Petitionen zur Gesetzlichen Krankenversicherung erreichte im Berichtsjahr mit 450 den höchsten Wert seit Bestehen der Dienststelle. 2015 waren es 353 Eingaben. Die Bürgerbeauftragte führt die deutliche Steigerung darauf zurück, dass neben den zunehmenden Eingaben der Bürgerinnen und Bürger auch andere Beratungsinstitutionen in Einzelfällen Unterstützungsbedarf haben. Dies sind z. B. die Sozialdienste der Krankenhäuser und Kliniken, gemeinnützige Institutionen sowie ehrenamtliche Organisationen oder auch die Beratungsstellen der Kreise und kreisfreien Städte.

Angesichts der nachfolgend dargestellten Probleme und Herausforderungen sieht die Bürgerbeauftragte aber auch grundlegenden Handlungsbedarf im Bereich des Versicherungssystems. Es sollte daher eine erneute konstruktive Debatte über die Einführung einer solidarischen, beitragsfinanzierten Versicherung geführt werden. Diese könnte einen Weg zu einem fairen und umfassenden Gesundheitsschutz für alle Bürgerinnen und Bürger darstellen.

Mit insgesamt 118 Eingaben betrafen erneut zahlreiche Petitionen das Thema Krankengeld. Streitgegenstand war häufig die Einstellung des Krankengeldes wegen vermeintlich wiedererlangter

Krankengeld: Häufig wird das Krankengeld wegen vermeintlich wiedererlangter Arbeitsfähigkeit eingestellt

Arbeitsfähigkeit. Der Streit beruht in aller Regel auf einer unterschiedlichen Bewertung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) und der Arzt- bzw. Therapiepraxen der Versicherten.

Versicherte stehen in dieser Situation vor einem kaum lösbaren Problem: Einerseits rät die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt aus gesundheitlichen Gründen davon ab, die Arbeit wieder aufzunehmen bzw. dem Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stehen. Andererseits müssen die Betroffenen befürchten, im Falle weiterer Krankschreibungen weder laufende noch rückwirkende Sozialleistungen zu erhalten. So erhalten z. B. Arbeitslosengeld I lediglich Personen, die den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung stehen (§ 138 Abs. 1 Nr. 3 SGB III). Diese Voraussetzung ist bei einer Krankschreibung gleich zu Beginn der

Arbeitslosigkeit nicht erfüllt.²⁹ Ausnahmsweise erhalten Betroffene auch bei Arbeitsunfähigkeit das sog. „Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld“, wenn sie wegen einer Minderung der Leistungsfähigkeit länger als sechs Monate der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung stehen und einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente oder Rehabilitation beim Rentenversicherungsträger stellen (§ 145 Abs. 1 und 2 SGB III). Voraussetzung ist hier also eine über die Arbeitsunfähigkeit hinausgehende drohende Erwerbsminderung.

In vielen Fällen konnte die Bürgerbeauftragte erreichen, dass die Betroffenen entweder weiterhin Krankengeld oder stattdessen Arbeitslosengeld I erhielten. So können Versicherte zum Beispiel Arbeitslosengeld I erhalten, wenn sie wegen ihrer Beeinträchtigungen zwar keinen leidensgerechten Arbeitsplatz bei ihrer Arbeitsgeberin bzw. ihrem Arbeitgeber erhalten, aber für gewisse Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gesundgeschrieben, also verfügbar sind. Betroffene, die in dieser Situation keine rechtliche Unterstützung in Anspruch nehmen, kennen ihre Möglichkeiten allerdings häufig nicht und erhalten teilweise über viele Monate keine Sozialleistungen.

Die Bürgerbeauftragte fordert daher, den Streit über das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit nicht auf dem Rücken der Versicherten auszutragen. Nach der aktuellen Rechtslage können Betroffene durch einen Widerspruch gegen die Einstellung des Krankengeldes nicht (vorläufig) die weitere Absicherung bis zur endgültigen Entscheidung erreichen. Denn Krankengeld wird nicht für die gesamte Zeit der objektiven Arbeitsunfähigkeit bewilligt, sondern immer nur für den Zeitraum der jeweiligen ärztlichen Feststellung (§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V). Ein Widerspruch gegen die Einstellung hat daher keine aufschiebende Wirkung. Krankengeld wird also nicht vorläufig bis zum Abschluss des Wider-

Krankengeld: Nur ein „Verwaltungsakt mit Dauerwirkung“ sorgt dafür, dass die Leistung nach einem Widerspruch gegen die Einstellung weiter gewährt wird

spruchsverfahrens weitergezahlt. Die Bewilligung von Krankengeld sollte nach Auffassung der Bürgerbeauftragten deshalb im Wege einer Gesetzes-

änderung als „Verwaltungsakt mit Dauerwirkung“ ausgestaltet werden. Damit hätte ein Widerspruch gegen die Einstellung aufschiebende Wirkung und das Krankengeld müsste bis zur Entscheidung über die streitige Arbeitsunfähigkeit vorläufig weiter gewährt werden. Dies entspräche der Gesetzessystematik und -historie.³⁰ Für Fälle, in denen weitere Arbeitsunfähigkeit letztlich nicht nachgewiesen werden kann, könnten Erstattungsansprüche zwischen der Agentur für Arbeit und den Krankenkassen statuiert werden.

Wie erwartet,³¹ beklagten im Berichtsjahr mehrere Petentinnen und Petenten im Krankengeldbezug, dass sie durch Nachfragen der Krankenkassen unter Druck gesetzt wurden. Seit einer Gesetzesänderung zum 22. Juli 2015 haben Versicherte, die Krankengeld erhalten, einen gesetzlich geregelten Anspruch auf Beratung und Hilfestellung zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit (§ 44 Abs. 4 Satz 1 SGB V). Diese Maßnahmen sowie die dazu erforderliche Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten dürfen nur mit schriftlicher Einwilligung und nach vorheriger schriftlicher Information der Versicherten erfolgen (§ 44 Abs. 4 Satz 2 SGB V). Betroffene berichteten dennoch, dass sie sich durch Telefonate oder Aufforderungen zu persönlichen Gesprächen unter Druck gesetzt sahen. So wurden zahlreiche persönliche und gesundheitliche Informationen erfragt. Teilweise wurde die Einstellung von Krankengeld oder eine Überprüfung durch den MDK als Drohung formuliert. In einem Fall wurde eine Betroffene als „Simulantin“ und „Sozialschmarotzerin“ bezeichnet. Hinweise auf die Freiwilligkeit der Beratung und das damit einhergehende Recht, die Beratung ohne Nachteile für den Krankengeldbezug ablehnen zu können, erfolgten häufig nicht.

Die Bürgerbeauftragte weist daher noch einmal ausdrücklich darauf hin, dass Versicherte Telefonate oder Gespräche mit der Krankenkasse ablehnen können. Sie appelliert an alle Kassen, deutlich auf die Freiwilligkeit einer Beratung hinzuweisen und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu befolgen. Zudem fordert die Bürgerbeauftragte, die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch die handelnden Ärztinnen und Ärzte zu respektieren, solange der MDK kein entgegenstehendes Gutachten erstellt hat.

Erneut waren mehr als 20 Petentinnen und Petenten Opfer der sog. Krankengeldfalle³². Versicherten, die während des Krankengeldbezuges ihren Arbeitsplatz verlieren, wird immer noch das Krankengeld ersatzlos gestrichen, wenn sie – unabhängig von einem Verschulden – eine Folgebescheinigung über ihre Arbeitsunfähigkeit einen Werktag zu spät einholen, § 46 Satz 2 SGB V. In der Regel wird dann auch der Status als Pflichtmitglied in der Krankenkasse beendet. Nach einer Gesetzesänderung im Jahr 2015 sind die Vorgaben zur Folgebescheinigung zwar etwas moderater. Zuvor war eine Folgebescheinigung nur dann pünktlich, wenn sie spätestens am letzten Tag des bereits bescheinigten Zeitraums ausgestellt wurde. Auch nach der jetzigen Rechtslage sind die erheblichen Folgen einer Verspätung aber noch immer unverhältnismäßig.

Krankengeld: Der Verlust des Krankengeldanspruchs und der Mitgliedschaft in der Krankenkasse sind unangemessene Folgen einer verspäteten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Die Bürgerbeauftragte fordert daher, den Krankengeldanspruch nicht von Zufällen abhängig zu machen, sondern an die objektive und nachgewiesene Arbeitsunfähigkeit zu knüpfen.

Auch beklagten viele Petentinnen und Petenten, dass ihnen die gewünschte bzw. ärztlich empfohlene Behandlung, Medikation oder Unterstützung durch Hilfsmittel nicht gewährt werden sollte. So wurden in zahlreichen Fällen Heil- oder Hilfsmittel abgelehnt und auf günstigere, aber weniger geeignete Alternativen verwiesen. Die Bürgerbeauftragte sieht bei den Heil- und Hilfsmitteln seit langem dringenden Reformbedarf. Sie begrüßt daher das im März 2017 in Kraft getretene Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (HHVG) als eine längst überfällige Maßnahme, um den Versorgungsdefiziten zu begegnen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. So soll nach dem HHVG künftig neben wirtschaftlichen Aspekten die Versorgungsqualität stärker berücksichtigt werden. Das sog. Hilfsmittelverzeichnis soll aktualisiert und künftig

²⁹ Bei einer Erkrankung während des ALG I-Bezuges wird für längstens sechs Wochen ALG I weitergezahlt.

³⁰ Siehe hierzu Tätigkeitsbericht 2014, S. 14 f.

³¹ Vgl. Tätigkeitsbericht 2015, S. 35.

³² Vgl. Tätigkeitsbericht 2014, S. 13 f., Tätigkeitsbericht 2015, S. 35.

gemäß der wissenschaftlichen Entwicklung kontinuierlich gepflegt werden. Daneben soll es Versicherten erleichtert werden, bestimmte Anwendungen (z. B. Physio-, Ergo- oder Logopädie) nach ihren individuellen Bedürfnissen zu erhalten. Die Bürgerbeauftragte wird sorgfältig beobachten, ob die beschlossenen Änderungen ausreichen, um die Qualität der Versorgung für die Versicherten tatsächlich deutlich zu verbessern.

Die Bürgerbeauftragte stellte erneut fest, dass viele gesetzlich Versicherte die Berechnung und Verteilung der Krankenversicherungsbeiträge als ungerecht empfinden.

Bezüglich der Verteilung begrüßt sie daher den Einsatz des Landtags³³ für eine künftig wieder paritätische Finanzierung der Beiträge. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb Zusatzbeiträge³⁴ in der Gesetzlichen Krankenversicherung ausschließlich von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern getragen werden müssen. Gerade die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber profitieren von einem starken Gesundheitswesen und sollten deshalb die gleiche finanzielle Verantwortung übernehmen wie die Versicherten. Die zunehmenden Belastungen im Gesundheitssystem und dadurch steigende Kosten sollten deshalb paritätisch finanziert werden.

Insbesondere für Selbständige und andere freiwillig Versicherte war die Berechnung und Finanzierung der Beiträge weiterhin ein großes Problem. Der Zugang zu einem finanzierbaren Krankenversicherungsschutz war daher im Berichtsjahr mit insgesamt 154 Eingaben am häufigsten Gegenstand von Petitionen im Bereich des Krankenversicherungsrechts.

Selbständige müssen in der Gesetzlichen Krankenversicherung Beiträge auf der Grundlage eines fiktiven monatlichen Einkommens in Höhe von derzeit 4.350,00 € zahlen.³⁵ Die monatlichen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung betragen demnach im Jahr 2017 mindestens 719,23 €. Bei Nachweis geringerer Einkünfte müssen mindestens 369,27 € gezahlt werden. Nur in besonderen Ausnahmefällen, vor allem im Fall eines gewährten Gründungszuschusses durch die Agentur für Arbeit sind es 246,18 €. Dazu kommen stets die unterschiedlichen Zusatzbeiträge der einzelnen Kassen. Auch wenn die tatsächlichen Einkünfte der Selbständigen in keinem Verhältnis zu den auf fiktiven Grundlagen errechneten Beiträgen stehen, können geringere Beiträge nicht durchgesetzt werden.³⁶

Andere freiwillig Versicherte müssen Beiträge auf der Grundlage der Mindestbemessungsgrenze von aktuell 991,67 € zahlen.³⁷ Dies entspricht mindestens 164,12 € im Monat zuzüglich des Zusatzbeitrages. Unter dieser Berechnung leiden vor allem geringfügig Selbständige oder Bezieher einer Rente, die nicht als Pflichtmitglied versichert werden können.³⁸ Auch sind häufig Studierende betroffen, die wegen ihres Alters nicht mehr im günstigen Studententarif versichert werden können. Diese Personengruppen haben häufig keine oder nur sehr geringe Einkünfte und können die geforderten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge nicht finanzieren.

Die Bürgerbeauftragte fordert daher erneut³⁹ eine verhältnismäßige Beitragsfestsetzung für diese Versichertengruppen und ferner bessere Möglichkeiten einer rückwirkenden sowie prognostischen Berechnung der Beiträge. Es erschließt sich nicht, weshalb Geringverdiener wegen der aktuellen Regelungen häufig rechnerisch deutlich mehr als 14,60 % (bzw. 14,00 % ohne Krankengeldanspruch) ihrer Einkünfte zuzüglich Zusatzbeitrag für ihre Kranken- und Pflegeversicherung aufwenden müssen, während Personen mit einem sehr hohen Jahreseinkommen lediglich auf der Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze von 4.350,00 € Beiträge zahlen müssen. So könnten die Mindestbeitragsbemessung auf eine Geringfügigkeitsgrenze von 450,00 € abgesenkt und oberhalb dieser Grenze konkret einkommensbezogene Beiträge in Ansatz gebracht werden.

Auch im Berichtsjahr haben nicht finanzierbare, rückwirkend erhobene oder nachberechnete Beiträge dazu geführt, dass viele Petentinnen und Petenten

Viele Menschen haben wegen Beitragsrückständen nur eine Notversorgung

auf die sog. „Notversorgung“ beschränkt waren. Entstehen Beitragsschulden in Höhe von mindestens zwei Monatsbeiträgen, ruht der Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung (§ 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V). Die Betroffenen können dann lediglich noch in bestimmten Notfällen Leistungen beanspruchen. Ein umfassender Leistungsanspruch entsteht frühestens wieder, wenn Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB II bzw. SGB XII bezogen werden. Ferner, wenn eine wirksame Ratenzahlung zustande kommt und die Raten vertragsgemäß entrichtet werden (§ 16 Abs. 3a Satz 3 SGB V). Gerade die Verhandlungen über tragfähige Raten – zusätzlich zu den

laufenden Beiträgen – gestalteten sich in der Praxis nach wie vor äußerst schwierig. Die Bürgerbeauftragte fordert daher einen verbindlichen, gesetzlich klar geregelten Anspruch auf Abschluss einer tragfähigen Ratenzahlungsvereinbarung.

Schließlich verfolgt die Bürgerbeauftragte mit großer Sorge die Manipulationsvorwürfe um vorsätzliche Fehldiagnosen. Nach Angaben des Vorstandsvorsitzenden der Techniker Krankenkasse Jens Baas⁴⁰ sei ein Wettbewerb zwischen den Kassen darüber entstanden, wer es schaffe, die Ärzte dazu zu bringen, für die Patienten möglichst viele Diagnosen zu dokumentieren. Dann gebe es mehr Geld aus dem Risikostrukturausgleich⁴¹, der hohe und teure Gesundheitsrisiken unter den einzelnen Kassen ausgleichen solle. Aus einem leichten Bluthochdruck werde ein schwerer. Aus einer depressiven Stimmung werde eine echte Depression, das bringe 1.000,00 € mehr im Jahr pro Fall.

Die Bürgerbeauftragte erwartet nicht nur eine lückenlose Aufklärung, sondern im Falle der Bestätigung auch adäquate Maßnahmen, um eine derartige Praxis zu verhindern.

Gesetzliche Rentenversicherung

Die Zahl der Petitionen aus dem Bereich der Gesetzlichen Rentenversicherung ist im Vergleich zum Vorjahr von 199 auf 225 gestiegen.

Erneut⁴² betrafen zahlreiche Eingaben Fragen zur Erwerbsminderungsrente. Die Bürgerbeauftragte musste abermals feststellen, dass die Höhe einer Rente wegen Erwerbsminderung häufig nicht ausreicht, um den Lebensunterhalt zu finanzieren. Viele

Betroffene hatten daher Beratungsbedarf bezüglich ergänzender Grundsicherungsleistungen oder Hinzuverdienstgrenzen.

Die Erwerbsminderungsrente reicht oft nicht für das Existenzminimum

Trotz einer leichten Anhebung des Rentenniveaus sind Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten können, weiterhin stark von Armut bedroht. Im letzten Erfassungszeitraum betrug die durchschnittliche Höhe einer Rente wegen voller Erwerbsminderung 711,00 €. ⁴³ Unter Berücksichtigung angemessener Wohnkosten reicht selbst eine durchschnittliche Erwerbsminderungsrente häufig nicht aus, um das Existenzminimum zu gewährleisten.

Die Bürgerbeauftragte begrüßt deshalb den Beschluss der Bundesregierung vom 15. Februar 2017 über langfristige Verbesserungen bei der Erwerbsminderungsrente. Sie schließt sich aber auch den weitergehenden Empfehlungen des federführenden Ausschusses im Bundesrat zum geplanten Gesetz⁴⁴ an. Nach dem Gesetzentwurf der Bundesregierung soll die Erwerbsminderungsrente für künftige Betroffene steigen, indem die sog. Zurechnungszeit bis 2024 schrittweise um drei Jahre verlängert wird. Aktuell unterstellt das Gesetz, dass Betroffene ohne Eintritt der Erwerbsminderung nur bis zu ihrem 62. Geburtstag gearbeitet hätten (§ 59 SGB VI). Künftig werden weitere rentenrechtliche Zeiten zugerechnet, ab 2024 dann bis zum 65. Geburtstag.

Die Verlängerung der Zurechnungszeit setzt nach Ansicht der Bürgerbeauftragten ein richtiges und

³³ LT-Drucksache 18/4841; Plenarprotokoll 18/134, S. 11216.

³⁴ Seit dem 01. Januar 2015 können Krankenkassen Zusatzbeiträge erheben, die allein von den Versicherten zu tragen sind, vgl. § 242 SGB V. Durchschnittlich liegt der Zusatzbeitrag aktuell bei 1,1 % des beitragspflichtigen Einkommens.

³⁵ § 4 der Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2017 vom 28. November 2016, BGBl. I S. 2665.

³⁶ § 240 Abs. 4 Satz 2, 3 SGB V i. V. m. § 6 Abs. 5, 6 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler des GKV-Spitzenverbandes in der Fassung vom 10. Dezember 2014.

³⁷ § 240 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. § 4 der Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung.

³⁸ Vgl. Tätigkeitsbericht 2015, S. 34.

³⁹ Vgl. Tätigkeitsbericht 2015, S. 15.

⁴⁰ Interview in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung vom 09. Oktober 2016, abrufbar unter www.faz.net/aktuell/finanzen/meine-finanzen/versichern-und-schuetzen/interview-mit-jens-baas-chef-der-techniker-krankenkasse-14472241.html.

⁴¹ Der Risikostrukturausgleich ist ein 1994 eingeführter Finanzausgleich, der Risikounterschieden bezüglich der Mitgliederstruktur der Krankenkassen begegnen soll, vgl. §§ 265 ff. SGB V.

⁴² Vgl. Tätigkeitsbericht 2015, S. 36 f., Tätigkeitsbericht 2014, S. 28.

⁴³ Deutsche Rentenversicherung Bund: Rentenversicherung in Zeitreihen 2016, S. 126.

⁴⁴ Vgl. BR-Drucksache 156/1/17 zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Leistungen bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und zur Änderung anderer Gesetze (EM-Leistungsverbesserungsgesetz).

notwendiges Signal. Allerdings sind weitere Reformen erforderlich. Es reicht nicht aus, die Zurechnungszeiten zu verlängern, auch die Abschläge bei Erwerbsminderungsrenten sollten wieder abgeschafft werden. Nach der aktuellen Gesetzeslage müssen die Betroffenen Rentenabschläge von in der Regel 10,80 % in Kauf nehmen (§ 77 Abs. 2 Nr. 3 SGB VI). Dies ist vergleichbar mit Personen, die freiwillig eine vorzeitige Rente beanspruchen. Nach Auffassung der Bürgerbeauftragten ist dies ungerechtfertigt, da Menschen mit einer Erwerbsminderung ihre „vorzeitige“ Rente gerade nicht freiwillig beziehen.

Auch insgesamt beobachtet die Bürgerbeauftragte die Diskussionen über das sinkende Rentenniveau und eine zunehmende Altersarmut mit Sorge. So sind zahlreiche Petentinnen und Petenten zusätzlich zu ihrer Rente auf aufstockende Leistungen der Sozialhilfe⁴⁵ angewiesen. Die Betroffenen müssen daher im Alter und bei Erwerbsminderung mit demselben Existenzminimum auskommen wie Personen, die, ohne jemals Rentenanwartschaften erworben zu haben, Grundsicherungsleistungen erhalten.

Die Bürgerbeauftragte fordert daher einerseits die Einführung eines Rentenfreibetrages.⁴⁶ Vergleichbar mit den Hinzuverdienstregelungen für Arbeitsuchende⁴⁷ sollte auch bei der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung der Erwerb von Rentenanwartschaften und die private bzw. betriebliche Altersvorsorge gewürdigt werden, indem ein Teil der Einkünfte anrechnungsfrei bleibt. Andererseits muss nach Ansicht der Bürgerbeauftragten die Gesetzliche Rentenversicherung als wichtigste Säule⁴⁸ der Altersversorgung wirkungsvoll gestärkt werden, damit diese die ihr obliegende Funktion als Standardversorgung im Rentenalter in Zukunft wieder umfassend erfüllen kann. Zum Beispiel könnte Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern die Möglichkeit eingeräumt werden, statt der Förderung eines privaten Altersvorsorgevertrages zusätzliche Beiträge in die Gesetzliche Rentenversicherung der Angestellten zu zahlen. Auch könnte die zusätzliche Zahlung von freiwilligen Beiträgen zur Gesetzlichen Rentenversicherung für Pflichtversicherte ermöglicht werden. Weitere Ansatzpunkte für eine künftig bedarfsdeckende Rente sind die verstärkte Vollerwerbstätigkeit von Frauen und Männern, eine schnelle, nachhaltige Integration von Zuwanderern in den Arbeitsmarkt und die Steigerung der Rentenbeiträge durch einen angemessenen Mindestlohn. Schließlich könnte der Einschluss von Beamten und Selbständigen in die Gruppe der Beitragszahler erneut diskutiert werden.

Besonders wichtig ist es aber, die Erwerbsfähigkeit der Versicherten aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen. Die Bürgerbeauftragte beobachtet angesichts zahlreicher Eingaben indes eine zunehmende Unzufriedenheit der Betroffenen mit Entscheidungen der Rentenversicherungsträger über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

So hatte eine Petentin mehr als 20 Jahre lang mit abgeschlossener Ausbildung als zahnmedizinische Fachangestellte gearbeitet, konnte diese Tätigkeit wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen aber nicht mehr ausüben. In der Folge hatte die Petentin jeweils ein gutes halbes Jahr zunächst als Produktionshelferin und anschließend als Servicekraft in der Altenpflege gearbeitet, um nicht auf Sozialleistungen angewiesen zu sein. Beide Stellen hatten keine abgeschlossene Ausbildung vorausgesetzt. Schließlich musste sie die Tätigkeit in der Altenpflege ebenfalls aus gesundheitlichen Gründen aufgeben werden. Die Betroffene hatte daraufhin Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bei der zuständigen Rentenversicherung beantragt, mit dem Ziel der Förderung einer Umschulung. Die Rentenversicherung lehnte den Antrag jedoch mit der Begründung ab, dass nicht die Erwerbsfähigkeit als zahnmedizinische Fachangestellte maßgeblich sei. Bezugspunkt seien die im Anschluss ausgeübten ungelernten Tätigkeiten. Da eine Arbeit in der Produktionshilfe keine Ausbildung voraussetze und gesundheitlich noch möglich sei, kämen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht in Betracht. Leider konnte die Bürgerbeauftragte der Petentin nicht helfen, da die Entscheidung der Rentenversicherung der Gesetzeslage entsprach. Hätte die Betroffene nach ihrer Tätigkeit als zahnmedizinische Fachangestellte sofort einen Antrag auf Teilhabe am Arbeitsleben gestellt und Arbeitslosengeld bezogen, wäre sie voraussichtlich gefördert worden.

Problematisch war auch die Situation eines 36-jährigen Studenten, der an einer Depression erkrankt war. Der Betroffene hatte eine befristete kleine Erwerbsminderungsrente erhalten und an einer beruflichen Rehabilitation teilgenommen. Er war im Anschluss zwar noch nicht wieder erwerbs- und arbeitsfähig. Der Petent wurde aber sowohl von seiner Reha-Beraterin bei der Rentenversicherung als auch von seinen behandelnden Ärzten in seiner Idee unterstützt, wieder ein Studium aufzunehmen. Allerdings konnte der Lebensunterhalt während der Zeit des Studiums weder über die Rentenversicherung noch durch BAföG-Leistungen oder Arbeitslosengeld II finanziert werden. Das SGB VI sieht für die Konstellation des Betroffenen keine Leistung

zur Sicherung des Lebensunterhalts vor. Ein Antrag auf BAföG-Leistungen wäre an den bestehenden Altersgrenzen und daran gescheitert, dass der Petent bereits vor seiner Erwerbsminderung ein anderes Studium aufgenommen hatte, obwohl viele Leistungsnachweise im neuen Studium anerkannt wurden. Arbeitslosengeld II kam unter anderem deshalb nicht in Betracht, weil ein Vollzeit-Studium der erforderlichen Verfügbarkeit für den Arbeitsmarkt entgegensteht. Nach einem langwierigen Verfahren konnte letztlich durchgesetzt werden, dass der Betroffene im Rahmen einer Einzelfallentscheidung auch über den Bezug der befristeten Erwerbsminderungsrente hinaus Hilfe zum Lebensunterhalt⁴⁹ vom Träger der Sozialhilfe bekommt. Zuvor hatte der Petent mehrfach die Empfehlung erhalten, sein Studium abzubrechen. In diesem Fall könne er auch bei Erwerbsminderung oder Arbeitslosigkeit problemlos Sozialleistungen bekommen. Nun wird der Petent sein Studium voraussichtlich 2018 erfolgreich abschließen.

Dieses und viele andere Beispiele zeigen, dass

Das komplex gegliederte System der Sozialleistungen setzt oft die falschen Anreize

unser komplex gegliedertes System der Sozialleistungen oft die falschen Anreize setzt. Vielen Menschen, die Interesse an Studium, Ausbildung oder Umschulung zeigen, wird signalisiert, dass ihr Lebensunterhalt besser gesichert ist, wenn sie untätig zuhause bleiben. Derartige Empfehlungen sind kontraproduktiv; in Bezug auf einen jungen Menschen, der sich von einer Depression erholt, erscheinen sie geradezu zynisch. Es bedarf daher insgesamt einer deutlich besseren Förderung. Die Bürgerbeauftragte betont deshalb den Grundsatz, dass Prävention und Rehabilitation Vorrang vor einer Rente haben müssen. Zusätzlich zur Stärkung der Prävention muss es adäquate Möglichkeiten für

die Betroffenen geben, ihre Erwerbsfähigkeit aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen und eine dauerhafte Eingliederung in das Erwerbsleben zu gewährleisten. Dabei sind neben den gesetzlichen Rentenversicherungen auch andere Träger gefordert, berufliche Perspektiven, eine qualifizierte Ausbildung oder ein Studium zu ermöglichen. Im Bereich der Rentenversicherung setzt dies ein größeres Budget für Teilhabeleistungen voraus, welches jedoch als nachhaltige Investition zu verstehen ist. In diesem Zusammenhang ist die Einführung des § 287b SGB VI, wonach das Budget der Rentenversicherungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nun demografische Komponenten berücksichtigt, eine positive Entwicklung, aber nur ein kleiner Schritt in die richtige Richtung.

Kinder- und Jugendhilfe

Die Gesamtzahl der Eingaben aus dem Bereich Kinder- und Jugendhilfe hat einen deutlichen Zuwachs erhalten und ist mit 194 im Vergleich zum Vorjahr (78) um fast 150% gestiegen. Diese erhebliche Steigerung ist u. a. darauf zurückzuführen, dass der Bürgerbeauftragte zum 1. Januar 2016 zusätzlich die Aufgabe einer Ombudsperson in der Kinder- und Jugendhilfe übertragen wurde.⁵⁰ Infolgedessen hatte die Bürgerbeauftragte sämtliche Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe in Schleswig-Holstein angeschrieben, um auf ihr Beratungs- und Unterstützungsangebot hinzuweisen. Dies war offensichtlich auf Resonanz gestoßen und hatte eine sehr deutliche Steigerung der Fallzahlen zur Folge. Da die Bürgerbeauftragte in ihrer Funktion als Ombudsperson in der Kinder- und Jugendhilfe allerdings künftig alle zwei Jahre, mit hin erstmalig 2018, einen eigenen Tätigkeitsbericht herausgibt und dort insbesondere über Petitionen, die ambulante und stationäre Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII zum Gegenstand haben, berichtet wird, soll sich die Darstellung im Folgenden auf die Bereiche Kindertagesstättengesetz (KiTaG) und Schulbegleitung beschränken.

⁴⁵ Hilfe zum Lebensunterhalt, Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII.

⁴⁶ Siehe hierzu auch Anregungen/Vorschläge, S. 19 f.

⁴⁷ Vgl. § 11b SGB II.

⁴⁸ Das System der Alterssicherung basiert seit dem Altersvermögensgesetz vom 26. Juni 2001 und dem RV-Nachhaltigkeitsgesetz vom 21. Juli 2004 auf den drei Säulen „Gesetzliche Vorsorge“, „Erwerbsbasierte Alterssicherung“ (Betriebliche Altersvorsorge und Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes) und „Private Vorsorge“ (z. B. Riester-Rente, Rürup-Rente).

⁴⁹ Hilfe zum Lebensunterhalt nach §§ 27 ff. SGB XII erhalten Personen, die keine ausreichenden Ansprüche auf vorrangige Sozialleistungen haben und den notwendigen Lebensunterhalt nicht aus eigenen Mitteln (Einkommen und Vermögen) oder Kräften (Einsatz der Arbeitskraft) bestreiten können. Bei Studierenden scheitert ein Anspruch häufig daran, dass sie dem Grunde nach BAföG-berechtigt wären oder dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen könnten.

⁵⁰ Vgl. § 1 Abs. 3 Bürger- und Polizeibeauftragtenengesetz des Landes Schleswig-Holstein.

Die Anzahl der Eingaben aus dem Bereich KiTaG ist im Vergleich zum Vorjahr von 20 auf 35 gestiegen. Dies zeigt, dass insbesondere die Frage nach der

Die finanzielle Belastung der Eltern durch Beiträge für die KiTa ist in Schleswig-Holstein überdurchschnittlich hoch

Bezahlbarkeit von Elternbeiträgen für den Besuch von Krippen- und KiTa-plätzen in Schleswig-Holstein weiterhin ein wichtiges Thema ist und bis zur vollständigen Beitragsfreiheit⁵¹ wohl auch weiterhin bleiben wird. Hintergrund dafür ist, dass die Elternbelastung in Schleswig-Holstein im Bundesvergleich überdurchschnittlich hoch ist.

Bereits im vergangenen Tätigkeitsbericht rügte die Bürgerbeauftragte, dass zahlreiche Kreise betroffene Familien nicht von sich aus auf die Möglichkeit hingewiesen haben, einen Antrag auf Beitragserlass oder Beitragsübernahme zu stellen (§ 90 Abs. 3 und 4 SGB VIII). Eine solche Möglichkeit besteht nämlich neben den teils sehr unterschiedlichen Sozialstaffelregelungen der einzelnen Kreise und kreisfreien Städte und ist für die Betroffenen oftmals günstiger als die Berechnung nach der Sozialstaffel. Dies liegt daran, dass im Rahmen der Prüfung zwingend auch sog. „unzumutbare Belastungen“, wie z. B. Abzahlungsverpflichtungen aus vertretbaren Ratenkäufen, Kosten im Zusammenhang mit Familienereignissen (Geburt, Konfirmation, Kommunion, Eheschließung, Tod), Aufwendungen für Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung aber auch Aufwendungen für die Beschaffung oder Sicherung der Wohnung berücksichtigt werden können.⁵² Zu den Aufwendungen im Zusammenhang mit einer Wohnung zählen dabei neben notwendigen Renovierungsarbeiten, auch solche Unterkunftskosten, die die Mietrichtwerte der einzelnen Kreise und kreisfreien Städte übersteigen, sowie Tilgungsleistungen für ein selbst genutztes Einfamilienhaus oder eine Eigentumswohnung.⁵³

Nach den Erfahrungen der Bürgerbeauftragten bereitet es oftmals gerade jungen Familien mit mehreren Kindern, die sich ein bescheidenes Eigenheim finanzieren, erhebliche Probleme, die hohen Gebühren für den Besuch einer Kindertageseinrichtung oder die Betreuung durch eine Tagespflegeperson zu entrichten. Hier geht es nach Auffassung

Unzumutbare Belastungen: Bei der Berücksichtigung der Tilgung von Immobilienkrediten geht es um die gesetzlich gewollte Unterstützung normaler Familien in ihrer typischen Lebenssituation

der Bürgerbeauftragten nicht um die staatliche Förderung von Luxus, sondern um die gesetzlich gewollte Unterstützung ganz normaler Familien in ihrer typischen Lebenssituation. Sinn und Zweck der Einkommensgrenze ist es nämlich, ein Niveau oberhalb der Sozialhilfe zu gewährleisten (vgl. § 85 SGB XII). Insofern ist es nicht nachvollziehbar, wenn im Rahmen der Berechnung der Einkommensgrenze bei den Unterkunftskosten nur die Mietrichtwerte für SGB II / XII-Leistungsberechtigte berücksichtigt werden.

Die Bürgerbeauftragte hatte daher im vergangenen Tätigkeitsbericht gefordert, dass die Kreise und kreisfreien Städte bei Anträgen auf Sozialstaffelermäßigung stets auch eine Günstigerprüfung durchführen (§ 90 Abs. 3 und 4 SGB VIII).⁵⁴ Da jedoch auch im Berichtsjahr keine deutliche Änderung der Verwaltungspraxis bei den kommunalen Trägern erkennbar war, erörterte die Bürgerbeauftragte diesen Missstand mit dem Sozialministerium des Landes als Rechtsaufsicht und forderte ein Einschreiten. Erfreulicherweise versendete das Ministerium daraufhin im Dezember 2016 ein Rundschreiben an alle Kreise und kreisfreien Städte, wonach die zuständigen Sozialbehörden aufgrund ihrer Aufklärungs- und Beratungspflicht⁵⁵ angewiesen werden, Eltern, die eine Sozialstaffelermäßigung begehren, immer auch über die Möglichkeit einer Übernahme bzw. eines Erlasses von Elternbeiträgen nach § 90 Abs. 3 und 4 SGB VIII zu informieren. Die Bürgerbeauftragte hofft nun, dass dies in der Praxis der Kreise und kreisfreien Städte auch umgesetzt wird und der Besuch einer Kindertageseinrichtung oder die Betreuung durch eine Tagespflegeperson, junge Familien nicht mehr vor unüberbrückbare finanzielle Probleme stellt.

Ein weiteres Problem, mit dem sich die Bürgerbeauftragte im Berichtsjahr bei der Berechnung von Elternbeiträgen zu befassen hatte, war die Berücksichtigung von Stiefelterneinkommen.

Fälschlicherweise wird oft das Stiefelterneinkommen bei der Beitragsberechnung berücksichtigt

Mehrere Familien wandten sich mit der Frage an die Beauftragte, ob es rechtens sei, dass der nicht leibliche Vater sein Erwerbseinkommen für die Kinder seiner neuen Partnerin einzusetzen habe. Eine Prüfung durch die Bürgerbeauftragte ergab, dass bei der Berechnung des Anspruchs auf Übernahme bzw. Erlass von Elternbeiträgen Stiefelterneinkommen nach den Gemeinsamen Empfehlungen der Jugendämter der Länder⁵⁶ nicht als Einkommen berücksichtigt werden darf. Hintergrund ist, dass Kinder und deren Stiefelternteile nach dem SGB XII keine Einsatzgemeinschaft⁵⁷ bilden, so dass nur Einkommen des Eltern- und nicht auch des Stiefelternteils berücksichtigt werden darf.⁵⁸ Die Bürgerbeauftragte appelliert daher an sämtliche Kreise und kreisfreien Städte, ihre Arbeitsanweisungen zu überprüfen und ggf. entsprechend anzupassen sowie die mit der Bearbeitung von Elternbeiträgen befassten Mitarbeiter entsprechend zu schulen.

Weitere Eingaben aus dem Bereich Kindertagesbetreuung betrafen z. B. den Umfang der Gewährung von Tagespflege oder die Problematik, ob und aus welchen Mitteln Beförderungskosten zur KiTa übernommen werden müssen, wenn die Eltern aus gesundheitlichen Gründen eine Beförderung nicht selbst durchführen können.

So wandte sich eine junge Mutter an die Bürgerbeauftragte, die nach der Trennung vom Vater ihres Kindes nach Schleswig-Holstein gezogen war,

hier eine neue Arbeit gefunden hatte und nun die Finanzierung der Tagesmutter vom Kreis begehrte (§ 23 Abs. 2 SGB VIII⁵⁹). Problematisch war, dass sich die täglichen Arbeitszeiten der Petentin von 11:00 Uhr bis 15:00 Uhr erstreckten, sie ihren anderthalbjährigen Sohn aber bereits bis spätestens 09:30 Uhr bei der Tagesmutter abgeben musste, da nur so gemeinsame Aktivitäten in der Gruppe unternommen werden konnten. Der Kreis hatte diesem Umstand jedoch keinerlei Bedeutung beigemessen und nur die 20 Stunden reine Wochenarbeitszeit der Petentin als Betreuungsbedarf anerkannt. Eine Tagespflegeperson, die exakt die Arbeitszeiten der Petentin abdecken konnte, war nicht zu finden. Die junge Mutter konnte die nicht durch den Kreis geförderten Stunden nicht selber finanzieren, da ihr lediglich ihr kleines Arbeitsentgelt plus Wohngeld zur Verfügung standen. Erst durch Kontaktaufnahme der Bürgerbeauftragten zum Kreis lenkte dieser ein und bewilligte eine Tagesbetreuung im Umfang von 30 Stunden. Die Bürgerbeauftragte appelliert hier an die Kreise und kreisfreien Städte, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie stärker in den Fokus zu nehmen und den Betroffenen – gerade Alleinerziehenden – keine unnötigen bürokratischen Hindernisse in den Weg zu legen.

In einem Fall, der eine Übernahme von Transportkosten zur Kindertagesstätte betraf, wandte sich eine verzweifelte Mutter an die Bürgerbeauftragte, die ihren 5-jährigen behinderten Sohn aufgrund eigener gesundheitlicher Einschränkungen schon seit einem halben Jahr nicht mehr zur KiTa bringen konnte und sich seither vergeblich um die Finanzierung eines Fahrdienstes über die Eingliederungshilfe und die Jugendhilfe bemüht hatte. Die Eingliederungshilfe, über die der Kindergartenbesuch in Form eines Integrationsplatzes finanziert wurde,

⁵¹ Zum 01. Januar 2017 wurde § 25b neu ins KiTaG eingeführt, welcher als ersten Schritt zur vollständigen Beitragsfreiheit eine finanzielle Entlastung für Personensorgeberechtigte von bis zu 100,00 € monatlich für Kinder vorsieht, die das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet haben und eine öffentliche geförderte Kindertageseinrichtung besuchen oder von einer öffentlich geförderten Tagespflegeperson betreut werden.

⁵² Vgl. Gemeinsame Empfehlungen für die Heranziehung zu den Kosten nach §§ 90 ff. SGB VIII, Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter der Länder, Stand 17. November 2014, S. 11; Schoch in NomosKommentar zum SGB XII, 10. Auflage 2015, § 87 Rdnr. 12.

⁵³ Erklärung: § 90 Abs. 3 und 4 SGB VIII verweist auf die §§ 82 ff SGB XII. Bei der Berechnung der Einkommensgrenze nach § 85 SGB XII werden in der Praxis nicht die tatsächlichen Unterkunftskosten, sondern nur die Mietrichtwerte für SGB II- bzw. SGB XII-Empfänger berücksichtigt. Sofern es sich um ein Eigenheim handelt, dass noch nicht abbezahlt ist, werden auch nur die Schuldzinsen, nicht aber die Tilgungsraten berücksichtigt.

⁵⁴ Vgl. Tätigkeitsbericht der Bürgerbeauftragten aus dem Jahre 2015, S. 21 f.

⁵⁵ §§ 14 und 15 SGB I.

⁵⁶ Gemeinsame Empfehlungen für die Heranziehung zu den Kosten nach §§ 90 ff. SGB VIII, Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter der Länder, Stand 17. November 2014, S. 11.

⁵⁷ Im SGB II würden dagegen Bedarfsgemeinschaften gebildet.

⁵⁸ Schoch in NomosKommentar, 10. Auflage 2015, § 27 Rdnr. 33.

⁵⁹ § 23 SGB VIII regelt die Förderung in Kindertagespflege und umfasst neben der Vermittlung einer geeigneten Tagespflegeperson die laufende Geldleistung an die Tagespflegeperson.

hatte zunächst in Aussicht gestellt, die Beförderungskosten als Annex zur Grundleistung zu übernehmen⁶⁰, dann jedoch abgelehnt, da die Notwendigkeit der Beförderung nicht in der Behinderung ihres Sohnes begründet wäre und gesundheitliche Einschränkungen auch Eltern nicht behinderter Kinder treffen könnten.

Die Jugendhilfe, die eine sozialpädagogische Familienhilfe⁶¹ in der Familie installiert hatte, sah zwar die pädagogische Notwendigkeit eines Kindergartenbesuches des Jungen, hielt sich jedoch ebenfalls nicht für die Übernahme der Beförderungskosten für zuständig. Da der I-Platz infolge der häufigen Fehlzeiten des Jungen gekündigt zu werden drohte, nahm die Bürgerbeauftragte zunächst mit beiden Fachbereichen des Kreises und schließlich auch zum Landrat Kontakt auf. Sie appellierte dafür, unabhängig von Zuständigkeitsfragen eine Lösung im Sinne der Sache zu finden, damit der 5-jährige endlich wieder in einem Kindergarten gefördert werden könnte. Beide Fachbereiche setzten sich daraufhin zusammen und vereinbarten, dass die Fahrtkosten zur KiTa als freiwillige Leistung analog zur Bewilligung des Integrationsplatzes (über das SGB XII) übernommen werden sollten. Die Bürgerbeauftragte nimmt diesen Fall zum Anlass, die Kreise und kreisfreien Städte dafür zu sensibilisieren, in besonders gelagerten Einzelfällen unabhängig von Zuständigkeitsstreitigkeiten unbürokratisch im Sinne der Sache zu entscheiden.

Im Fokus der Bürgerbeauftragten standen darüber hinaus – wie im SGB XII – vor allem Eingaben zum Thema Schulbegleitung nach § 35a SGB VIII⁶². Waren es im Vorjahr noch 17 Eingaben aus dem Bereich SGB VIII, so ist deren Zahl im Berichtsjahr auf 49 gestiegen und hat sich damit fast verdreifacht.⁶³ Besonders betroffen waren hier die Kreise Stormarn, Herzogtum Lauenburg und Ostholstein. Inhaltlich wird auf die Ausführungen zum SGB XII⁶⁴ verwiesen.

Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

In diesem Arbeitsbereich ist die Zahl der Eingaben im Vergleich zum Vorjahr mit 275 zu 276 fast gleich geblieben. Den erneuten Schwerpunkt bildeten 217 Petitionen zum Schwerbehindertenrecht.⁶⁵ Wie in den Vorjahren erreichten die Bürgerbeauftragte viele Anfragen hinsichtlich der Feststellung einer Behinderung, der Höhe des Grades der Behinderung (GdB) und der Zuerkennung von Merkzeichen.⁶⁶ Maßgebliche Rechtsgrundlagen sind hier die Versorgungsmedizin-Verordnung (Vers-MedV)

und die zu § 2 der Verordnung erlassene Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“. Letztere wird regelmäßig an den medizinischen Fortschritt angepasst. Die Vers-MedV dient den versorgungsärztlichen Gutachten als verbindliche Norm für eine sachgerechte, einwandfreie und bei gleichen Sachverhalten einheitliche Bewertung der verschiedensten Auswirkungen von Gesundheitsstörungen, deren Zusammenhang besonders sachgerecht gewürdigt werden muss.

Zahlreiche Eingaben betrafen das Feststellungsverfahren des Landesamtes für soziale Dienste (LASD). Die Bürgerinnen und Bürger erkundigten sich danach, wie lange die Bearbeitung ihres Antrages dauern würde und wie sie selbst zu einer Beschleunigung beitragen können. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit beträgt ca. drei Monate.⁶⁷ Die Bearbeitungszeit hängt im Einzelfall auch davon ab,

Feststellungsverfahren: Die Bürgerinnen und Bürger wollen zu einer Beschleunigung der Verfahren beitragen

wie vollständig die Angaben im Antrag sind und wie schnell die Ärzte, Krankenhäuser usw. dem LASD einen Befundbericht übersenden. Zu einer Beschleunigung kann beigetragen, wer dem Antrag aktuelle ärztliche Befundberichte mit genauer Beschreibung der Funktionsstörungen beifügt. Da das LASD ansonsten zu allen geltend gemachten Gesundheitsstörungen eine ärztliche Stellungnahme einholen muss, riet die Bürgerbeauftragte dazu, die behandelnden Ärzte über die Antragstellung zu informieren und darum zu bitten, nach Eingang der Berichtsanforderung vom LASD den Befundbericht mit exakten Angaben zu den einzelnen Gesundheitsstörungen schnellstmöglich zurückzusenden. Beschwerden über zu lange Bearbeitungszeiten insbesondere in der Außenstelle Heide des LASD⁶⁸ gab es im Berichtsjahr deutlich weniger als im Vorjahr. Die eingegangenen Beschwerden wurden nach Gesprächen der Bürgerbeauftragten mit dem LASD umgehend aufgegriffen und in der Regel, soweit möglich, zeitnah bearbeitet.

Im Berichtsjahr musste die Bürgerbeauftragte erneut feststellen, dass den Bürgerinnen und Bürgern häufig nicht bekannt war, dass die getroffenen Entscheidungen auf Vorschlägen von versorgungsärztlichen Gutachtern nach Auswertung der erhobenen

Befundberichte beruhten und nicht auf den Ansichten und Einschätzungen der zuständigen Sachbearbeiter/innen. Die Ratsuchenden konnten hier durch die Erläuterungen der Bürgerbeauftragten die Verfahrensweise und Verwaltungsabläufe besser nachvollziehen.

In diesem Zusammenhang gab es viele Fragen zur Bildung des Gesamt-GdB. Hier ist zu beachten, dass zwar die Einzel-GdB bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen von den Gutachtern in ihren Stellungnahmen anzugeben sind, jedoch dürfen die einzelnen Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden dürfen nicht zugrunde gelegt werden. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Bei der Beurteilung wird vom höchsten Einzel-GdB ausgegangen, dann wird im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen geprüft, ob das Ausmaß der Behinderung dadurch tatsächlich größer wird. Die Beratung der Bürgerbeauftragten führte dazu, dass die Hilfesuchenden die Entscheidungen des LAsD besser verstehen konnten.

Erfreut hat die Bürgerbeauftragte im Berichtsjahr zur Kenntnis genommen, dass sich der von ihr in Zusammenarbeit mit dem LAsD und der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) entworfene Fragebogen⁶⁹ zu den behinderungsrelevanten Symptomen der Multiplen Sklerose⁷⁰ in der Praxis

erfolgreich bewährt hat. Dieser eine Seite umfassende Fragebogen ergänzt im Antragsverfahren den Befundbericht und ist von den behandelnden Ärztinnen oder Ärzten auszufüllen. Dabei müssen von den Ärzten überwiegend nur bestimmte Symptome angekreuzt werden oder kurz in Stichworten ausgeführt werden. Durch den Fragebogen erhalten die Gutachter umfassende Informationen zum Krankheitsbild. Dies ist besonders wichtig, da die Feststellung des GdB angesichts der äußerst komplexen Krankheitsbilder oft schwierig ist. Die Informationen sind weitgehend standardisiert. Neben der klinischen Einordnung in die EDSS⁷¹ Skala können auch Eintragungen zu den neurologischen Störungen einschließlich Ataxien⁷² und Gangstörung, zu eventuellen Blasen- und Darmstörungen, zur Stressbelastbarkeit, zu Fatigue⁷³ und zu einer möglichen depressiven Symptomatik gemacht werden. Außerdem können wichtige Angaben zum Verlauf des Krankheitsbildes gegeben werden, da die Krankheitsaktivität ebenfalls zu bewerten ist. Neben der besseren Transparenz für die Betroffenen und der besseren umfassenden Berücksichtigung der unterschiedlichen individuellen Symptome der Erkrankung, profitieren auch die Behörde und die Ärzte von dem Verfahren. In der Regel ist die Information der behandelnden Ärzte über den Fragebogen und die Befundberichte vollständig weitergegeben und arbeitsintensive und langwierige zusätzliche Rückfragen der Behörde an die Ärzte können entfallen. Von der dadurch erfolgenden Beschleunigung einzelner Verfahren profitiert wiederum der Bürger als Antragsteller. Für alle Beteiligten stellt dieses Verfahren daher eine erhebliche Erleichterung dar. Wegen der guten Zusammenarbeit mit dem LAsD und der DMSG hat sich das Verfahren nunmehr etabliert und soll auf Dauer fortgeführt werden.

Multiple Sklerose: Der neue Fragebogen hat sich bewährt

⁶⁰ §§ 53 ff. SGB XII.

⁶¹ § 31 SGB VIII.

⁶² Anmerkung: Schulbegleitung nach § 35a SGB VIII erhalten Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen. Kinder und Jugendliche mit körperlichen Einschränkungen erhalten hingegen Schulbegleitung nach den §§ 53 ff. SGB XII.

⁶³ Hinzu kommen 54 Eingaben zur Schulbegleitung aus dem Bereich SGB XII.

⁶⁴ Vgl. S. 41 f.

⁶⁵ SGB IX, Teil 2, Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen.

⁶⁶ Nachteilsausgleiche für behinderte Menschen.

⁶⁷ Nach Angaben des LAsD.

⁶⁸ Vgl. Tätigkeitsbericht 2015, S. 42.

⁶⁹ Vgl. Tätigkeitsbericht 2015, S. 41 f.

⁷⁰ Chronisch entzündliche Erkrankung im zentralen Nervensystem.

⁷¹ Leistungsskala, die den Schweregrad der Behinderung bei MS-Patienten angibt.

⁷² Oberbegriff für verschiedene Störungen der Bewegungskoordination.

⁷³ Chronisches Erschöpfungssyndrom.

Soziale Pflegeversicherung

Insgesamt gab es im Bereich der sozialen Pflegeversicherung 53 Eingaben. Ein Großteil betraf Anfragen rund um das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufe durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK). Für die Pflegebedürftigen und deren Angehörigen waren die Ermittlungen und Berechnungen des Hilfebedarfs nach dem gesetzlichen Konzept der sog. „Minutenpflege“ oftmals nicht nachvollziehbar. Das lag daran, dass das bisherige Konzept der Minutenpflege bei der Bestimmung der Pflegestufe die Lebenswirklichkeit oft nicht annähernd widerspiegelte und den tatsächlich geleisteten Aufwand, der für eine menschenwürdige Pflege unerlässlich ist, nicht ausreichend berücksichtigte.

Ab 2017 ändert sich das Begutachtungssystem. Entscheidend ist dann für die Menschen, die ab 2017 erstmals Pflegeleistungen beantragen oder einen Höherstufungsantrag stellen, ob und inwieweit ihre Selbständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder der Gestaltung von Lebensbereichen beeinträchtigt ist. Das neue Begutachtungssystem wird allerdings komplexer und dadurch nicht unbedingt transparenter für die Betroffenen. Es bleibt daher abzuwarten, wie es sich in der Praxis bewährt und ob es zu einer gerechteren Bestimmung der Pflegegrade führt.

Weitere Petitionen gab es zu den Voraussetzungen zur Förderung von Umbaumaßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes (§ 40 Abs. 4 SGB XI). So wandten sich einige Petenten an die Bürgerbeauftragte, die ihr Bad pflegegerecht umgestalten wollten. Voraussetzung für die Gewährung eines Zuschusses ist, dass die vorgesehenen Maßnahmen die häusliche Pflege ermöglichen oder erheblich erleichtern. Alternativ kann eine Förderung erfolgen, wenn eine möglichst selbstständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt, also die Abhängigkeit von der Pflegekraft verringert wird. Maßnahmen, die mit maximal 4.000,00 € bezuschusst werden können, sind z. B.: Einbau einer Dusche, Einbau und Anbringung von Treppenliften, Türverbreiterungen, Installation von Wasseranschlüssen, Ein- und Umbau von Mobiliar entsprechend der individuellen Bedürfnisse der Pflegesituation.

Einige Fragen gab es zu den Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI). Diese sollen Pflegepersonen, die im Pflegealltag großen Belastungen ausgesetzt sind, Möglichkeiten zur Entlas-

tung eröffnen und Pflegebedürftigen bei der selbständigen und selbstbestimmten Gestaltung ihres Alltags helfen. Bis Ende 2016 wurde unterschieden zwischen einem Grundbetrag (104,00 €) und einem erhöhtem Betrag (208,00 €). Diese Unterscheidung wird es ab 2017 nicht mehr geben. Ab 2017 gilt der Entlastungsbetrag einheitlich in Höhe von 125,00 €.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz III sollen die Kommunen ab 2017 eine zentrale Rolle bei der Beratung von Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen spielen. Sie steuern und koordinieren künftig die Beratungsangebote in ihrem Stadt- oder Kreisgebiet und erhalten die Möglichkeit, neue Pflegestützpunkte für Hilfesuchende zu gründen. Zudem erhalten Krankenkassen mehr Prüfrechte bei betrugverdächtigen Pflegediensten.

In Hinblick auf die flächendeckende Einrichtung von Pflegestützpunkten im gesamten Land gibt es Erfreuliches zu berichten. Ab Herbst 2017 wird im Kreis Steinburg ein Pflegestützpunkt eröffnet. Damit gibt es in 14 von 15 Kreisen und allen kreisfreien

Nur im Kreis Schleswig-Flensburg gibt es noch keinen Pflegestützpunkt

Städten nun Pflegestützpunkte. Nur im Kreis Schleswig-Flensburg wurde bisher noch kein Pflegestützpunkt eingerichtet. Diese längst überfällige Maßnahme ist nach Meinung der Bürgerbeauftragten dringend notwendig, um die Gewährung einer wohnortnahen Beratung sicherzustellen. Die Pflegestützpunkte sollen umfassende sowie unabhängige Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten der Betroffenen und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- und landesrechtlichen vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangeboten geben.

Sozialhilfe

Die Zahl der Eingaben aus dem Bereich der Sozialhilfe ist mit 421 im Vergleich zum Vorjahr (450) leicht zurückgegangen.

Einen deutlichen Schwerpunkt der Petitionen bildeten dabei erneut diejenigen aus dem Bereich der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (216 bzw. 51,31 %), gefolgt von den Petitionen zur Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

(101 bzw. 23,99 %). Die Eingaben zu den Hilfen in besonderen Lebenslagen (nach dem 5. sowie 7. bis 9. Kapitel des SGB XII: 49) und den Hilfen zum Lebensunterhalt (nach dem 3. Kapitel des SGB XII: 55) sind zahlenmäßig in etwa gleich und machen 11,64 % bzw. 13,06 % der Gesamteingaben zur Sozialhilfe aus.

Die Eingaben zum Teilbereich Eingliederungshilfe für behinderte Menschen bildeten auch in diesem Jahr einen Schwerpunkt der Arbeit. Der im vergangenen Jahr erreichte Höchststand von 96 Petitionen hat sich im Berichtsjahr nochmals leicht auf 101 gesteigert. Davon wiederum beliefen sich mehr als 50% der Eingaben, nämlich 54, auf Fragen und Probleme im Zusammenhang mit der Bewilligung einer Schulbegleitung.⁷⁴ Sowohl im SGB XII- als auch im SGB VIII-Bereich kamen die Eingaben zu einem ganz großen Teil aus den Kreisen Stormarn und Herzogtum Lauenburg und teilweise auch aus Ostholstein. Im Jahr 2016 gab es insgesamt 103 Eingaben zur Schulbegleitung.

Ursache für die hohen Fallzahlen war eine Eilentscheidung des Schleswig-Holsteinischen Landesozialgerichts aus dem Jahre 2014⁷⁵, wonach der sog. „Kernbereich der pädagogischen Arbeit der Schule“, für den das Land zuständiger Kostenträger ist, aus dem Schulgesetz des Landes herzuleiten sei. Infolgedessen hatten die oben genannten Kreise begonnen, den ohnehin umstrittenen Begriff des „pädagogischen Kernbereichs“ unangemessen weit auszulegen und Ablehnungsbescheide oder Bewilligungsbescheide mit deutlich reduziertem Stundenumfang zu verfassen.⁷⁶ Besonders irritierend war dabei, dass der Kreis Stormarn in mehreren Fällen selbst die Hilfe beim Toilettengang nicht mehr der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, sondern dem „pädagogischen Kernbereich“ zurechnete und folglich die Leistung verweigerte.⁷⁷ Diese Vorgehensweise war in den Augen der Bürgerbeauftragten eine menschenunwürdige Behandlung.

Schulbegleitung: Der Kreis Stormarn rechnete die Unterstützung beim Toilettengang dem pädagogischen Kernbereich zu und verweigerte die Leistung

Außerdem hatten die Kreise Herzogtum Lauenburg und Stormarn Richtlinien zur Bearbeitung von Anträgen auf Schulbegleitung erlassen, wonach keine Leistungen mehr erbracht werden sollten, soweit es um Selbst- / Fremdaggression, Schutz vor Eigengefährdung durch mangelndes Gefahrenbewusstsein oder z. B. durch Weglaufen geht. Auch wenn ein nicht barrierefreier Zustand der Räumlichkeiten behinderte Schüler z. B. am Aufsuchen von Klassenräumen in oberen Stockwerken hinderte, sollten die erforderliche Unterstützungshandlung nicht mehr über die Eingliederungshilfe finanziert werden. Die Bürgerbeauftragte hielt diese Arbeitsanweisungen für rechtswidrig und nahm daher Kontakt zu den Landräten der betreffenden Kreise auf. Diese zeigten sich zwar verständnisvoll, hielten aber zunächst an ihrer Verwaltungspraxis fest.

Einen traurigen Höhepunkt erreichte diese Entwicklung unmittelbar vor den Sommerferien im Juli 2016. Zahlreiche Eltern und auch Kinder wussten nicht, wie es im neuen Schuljahr ohne eine Schulbegleitung oder mit einer Schulbegleitung bei deutlich verminderter Stundenzahl mit der Beschulung weitergehen sollte. Viele Familien konnten daher ihre Sommerferien nicht genießen. In ihrer Verzweiflung stellten viele Betroffene parallel Anträge beim Land (Bildungsministerium) als anderem potentiellen Kostenträger.⁷⁸ Außerdem unterstützte die Bürgerbeauftragte die Familien dabei, Widersprüche gegen die ablehnenden Bescheide der Kreise zu formulieren und Eilanträge vor den Sozial- und Verwaltungsgerichten zu stellen.

Aufgrund der Vielzahl der Petitionen und aufgrund der Tatsache, dass sie die Verwaltungspraxis der Kreise Stormarn und Herzogtum Lauenburg für rechtswidrig hielt, entschloss sich die Bürgerbeauf-

⁷⁴ Anmerkung: Die Schulbegleitung für körperlich oder geistig behinderte Kinder und Jugendliche richtet sich nach den §§ 53 ff. SGB XII. Seelisch behinderte Kinder und Jugendliche können Schulbegleitung nach § 35a SGB VIII erhalten. Im Berichtsjahr kommen zu den genannten 54 Eingaben aus dem SGB XII weitere 49 Eingaben aus dem SGB VIII hinzu, vgl. auch S. 38.

⁷⁵ LSG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 17. Februar 2014, L9 SO 222/13 B ER.

⁷⁶ Vgl. bereits Tätigkeitsbericht der Bürgerbeauftragten aus dem Jahre 2015, S. 19 f.

⁷⁷ Siehe hierzu Fallbeispiel, S. 75 f. sowie Presseerklärung der Bürgerbeauftragten vom 20. Juli 2016 (Nr. 151).

⁷⁸ Anmerkung: Problematisch war hier jedoch, dass die in § 4 Abs. 13 SchulG SH normierte Inklusionsverpflichtung des Landes keinen subjektiv einklagbaren Rechtsanspruch darstellt. Solche sind dem Schulgesetz grundsätzlich fremd.

tragte Anfang August 2016 dazu, eine Liste aller eingegangener Petitionen zur Schulbegleitung an das Sozialministerium zu senden, damit dieses ebenfalls auf die Vollzugspraxis der Kreise einwirken konnte. Außerdem führte die Bürgerbeauftragte Gespräche mit der Sozialministerin, der Bildungsministerin sowie den kommunalen Landesverbänden, um eine Lösung für die Betroffenen zu erwirken.

Parallel dazu ergingen Mitte August 2016 positive erstinstanzliche Gerichtsentscheidungen. So hatte z. B. das Verwaltungsgericht Schleswig⁷⁹ in dem Fall eines seelisch behinderten Grundschülers aus dem Kreis Herzogtum Lauenburg befunden, dass der Jugendhilfeträger den Anspruch auf Schulbegleitung nicht wegen Unzuständigkeit bzw. nachrangiger Zuständigkeit zu Lasten der Betroffenen verweigern kann. Der Kreis als Jugendhilfeträger ist vielmehr weiterhin als „Ausfallbürge“ zuständig, wenn die begehrte Unterstützungsleistung in der Schule faktisch nicht zur Verfügung steht. Ähnlich entschied das Sozialgericht Lübeck⁸⁰ in dem Fall eines behinderten Kindes aus dem Kreis Stormarn. Nach Auffassung des Gerichts kann allein die Tatsache, dass ein Unterstützungsbedarf in den pädagogischen Kernbereich fällt, nicht dazu führen, dass der Kreis von seiner Leistungspflicht befreit ist. Vielmehr kommt es auf die tatsächlichen Gegebenheiten vor Ort an. Werden die begehrten Unterstützungshandlungen nicht durch Schulassistenten erbracht, bleibt weiterhin die Eingliederungshilfe zuständig.

Endgültig entspannte sich die Lage jedoch erst mit Verabschiedung der Regelungen zur Schulbegleitung im Grundschulbereich im Rahmen des Kommunalpakets vom 7. November 2016⁸¹ sowie mit der Grundsatzentscheidung des Bundessozialgerichts vom 9. Dezember 2016⁸². Im Kommunalpaket verpflichtete sich das Land dazu, die im Moratorium vereinbarte Ausgleichssumme an die Kommunalen Landesverbände um 1,5 Mio. € für die Schuljahre 2016/2017 und 2017/2018 zu erhöhen. Im Gegenzug verpflichteten sich die Kommunalen Landesverbände dazu, Schulbegleitung in den Fällen zu bewilligen, in denen Förder- und Unterstützungsbedarf festgestellt wird und die Förderung und Unterstützung nicht auf andere Weise sichergestellt ist.

Das Bundessozialgericht bestätigte im Dezember 2016 seine Rechtsprechung aus dem Jahre 2012 und stellte erneut klar, dass der „pädagogische Kernbereich“ nicht nach den schulrechtlichen Vorschriften des jeweils betroffenen Landes, sondern bundeseinheitlich durch Auslegung der sozialhilferechtlichen Vorschriften des SGB XII zu bestimmen ist. In

Schulbegleitung: Der pädagogische Kernbereich ist nach dem Bundessozialgericht für die Eingliederungshilfe nicht nach dem Landesrecht zu bestimmen, sondern bundeseinheitlich nach dem Sozialrecht

der Konsequenz stand damit fest, dass die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein Ansprüche auf Schulbegleitung nicht unter Verweis auf die Inklusionsverpflichtung des Landes im Schulgesetz ablehnen dürfen. In der Konsequenz ging die Anzahl der Eingaben zum Thema Schulbegleitung deutlich zurück, so dass davon auszugehen ist, dass sich die Problematik weitestgehend erledigt hat.⁸³

Die Bürgerbeauftragte möchte diesen Bericht auch zum Anlass nehmen, sich besonders bei den Kreisen und kreisfreien Städten dafür zu bedanken, die die unklare Situation nicht zum Anlass genommen haben, auf Kosten von Kindern mit Behinderung und deren Familien zu sparen. Sie sind entsprechend der Rechtslage ihrer sozialen Verantwortung vielmehr nachgekommen. Die Bürgerbeauftragte erwartet, dass sich die Kreise Stormarn und Herzogtum Lauenburg hieran ein Beispiel nehmen und bei künftigen Streitfragen die Interessen der Kinder berücksichtigen.

Bei den Petitionen aus dem Bereich der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung betrafen zahlreiche Anfragen und Beschwerden erneut den Bereich Kosten der Unterkunft und Heizung (§ 35 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4 Satz 1 SGB XII). Zudem ist weiterhin feststellbar, dass Alters- und Erwerbsminderungsrenten häufig nicht ausreichen, eine Sicherung des Existenzminimums herbeizuführen. Besonders problematisch wird es gerade für ältere Menschen, wenn infolge des Todes eines Ehepartners oder infolge von Mietpreiserhöhungen Kostensenkungsverfahren durch das Sozialamt eingeleitet werden (§ 35 Abs. 2 Satz 1 SGB XII).

In den genannten Fällen entspricht die Miete nicht mehr den in den jeweiligen Kreisen und kreisfreien Städten geltenden Mietrichtwerten⁸⁴. Gerade aber für ältere Menschen stellt es einen ganz erheblichen Einschnitt dar, ihr gewohntes und vertrautes

Wohnumfeld zu verlassen oder ihr Eigenheim zu veräußern. Dies gilt umso mehr nach dem Tod

Kosten der Unterkunft: Für ältere Menschen ist ein Wohnungswechsel unzumutbar

des Ehepartners. Um in ihrem gewohnten Umfeld zu verbleiben, bestreiten gerade ältere Menschen die den Mietrichtwert übersteigenden Kosten aus ihrem Regelsatz, der ihnen dann nicht mehr voll zur Deckung des Lebensunterhaltes zur Verfügung steht. Die Bürgerbeauftragte erwartet hier von den Behörden, dass deutlicher auf den Einzelfall geschaut und eine Entscheidung nach Augenmaß gefällt wird. Die zur Verfügung stehenden Ermessensspielräume sollten genutzt werden.⁸⁵

Die Bürgerbeauftragte regt an, diesen Ermessensspielraum insbesondere dann zu nutzen, wenn die bestehende – nun zu teure – Wohnung zuvor mit Zustimmung des Leistungsträgers unter Beachtung der früher geltenden Richtwerte angemietet wurde. Zumindest diesen Betroffenen sollte Bestandschutz eingeräumt werden. Im Übrigen fordert die Bürgerbeauftragte die Kreise und kreisfreien Städte auf, die Mietrichtwerte – wegen der Dynamik des Marktes – regelmäßig, mindestens jährlich, zu aktualisieren.⁸⁶ Außerdem muss der Wohnungsbau unbedingt weiterhin stark vom Land gefördert werden. Dies gilt besonders für die Förderung von altersgerechtem Wohnraum. Gerade vor dem Hintergrund einer zunehmend alternden Bevölkerung ist barrierefreier bzw. altersgerechter Wohnraum weiterhin Mangelware.

Im Zusammenhang mit den Kosten der Unterkunft und Heizung erreichten die Bürgerbeauftragte auch in diesem Berichtsjahr wieder viele Eingaben von Petenten bezüglich der Frage der Angemessenheit dieser Kosten bei selbst genutztem Wohneigentum (§ 35 Abs. 4 SGB XII). Grundsätzlich ist die Angemessenheit von Aufwendungen für die Unterkunft entsprechend der für Mietwohnungen zu beurteilen. Fällt selbst genutztes Wohneigentum unter das sog. Schonvermögen, bedeutet dies nicht, dass die betreffenden Kosten der Nutzung des Wohneigentums per se angemessen sind. Es sind lediglich die Kosten zu berücksichtigen, die auch für vergleichbare Mietwohnungen aufzuwenden wären.

Hinsichtlich der Heizkosten für eine eigene Immobilie bedeutet dies, dass diese grundsätzlich dann angemessen und damit vom Sozialamt zu übernehmen sind, wenn sie unter dem Grenzbetrag des bundesweiten oder kommunalen Heizspiegels liegen. In einer Vielzahl von Fällen verhält es sich jedoch so, dass die Heizkosten über denen liegen, die im Falle einer Mietwohnung angemessen wären. Dies liegt aber nicht daran, dass die Eigentümer unwirtschaftlicher heizen. Vielmehr müssen sie oft eine größere Wohnfläche beheizen. Ist die Immobilie jedoch bereits entschuldet oder die Zinsanteile der Darlehensrate⁸⁷ sind nicht allzu hoch, fallen die Kosten für Unterkunft und Heizung in Summe nicht höher aus als die Kosten, die im Vergleichsfalle insgesamt für eine Mietwohnung berücksichtigt würden. Die Bürgerbeauftragte hält es diesen Fällen daher für angebracht, die gesamten Heizkosten zu übernehmen. Sie würde es zudem begrüßen, wenn der Gesetzgeber auch im SGB XII eine Gesamtangemessenheitsgrenze normieren würde, wie es bereits im SGB II der Fall ist.⁸⁸

⁷⁹ Verwaltungsgericht Schleswig, Beschluss vom 19. August 2016, 15 B 97/16. Anmerkung: Die vom Kreis Herzogtum Lauenburg gegen den Beschluss eingelegte Beschwerde wurde wegen fehlendem Rechtsschutzbedürfnis verworfen (3 MB 44/16).

⁸⁰ Sozialgericht Lüneburg, Beschluss vom 16. August 2016, S 46 SO 147/16 ER.

⁸¹ Vereinbarung zwischen dem Land Schleswig-Holstein und den kommunalen Landesverbänden über eine Beteiligung des Landes an den Kosten der Integration auf kommunaler Ebene sowie weiterer finanzieller Entlastungsmaßnahmen vom 7. November 2016, S. 9.

⁸² BSG, Urteil vom 09. Dezember 2016, B 8 SO 8/15 R.

⁸³ Anmerkung: So schloss sich auch das Landessozialgericht Schleswig-Holstein mit seiner Entscheidung vom 13. Januar 2017, L 9 SO 185/16 B ER, der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts an und leitete damit eine Abkehr von seiner seit Februar 2014 bestehenden Rechtsprechung (s.o.) ein.

⁸⁴ Die Mietrichtwerte beziehen sich auf die Bruttokaltmiete.

⁸⁵ Vgl. Tätigkeitsbericht 2014, S. 34 und 2015, S. 45.

⁸⁶ Vgl. Anregungen und Hinweise, S. 14.

⁸⁷ Der Tilgungsanteil wird grundsätzlich nicht berücksichtigt und daher auch nicht vom Amt übernommen, weil Sozialleistungen nicht dem Vermögensaufbau dienen sollen.

⁸⁸ Vgl. § 22 Abs. 10 SGB II. Bei der Gesamtangemessenheitsgrenze werden die Kosten der Unterkunft und Heizung nicht isoliert auf ihre Angemessenheit überprüft. Es findet vielmehr ein Abgleich statt, ob die tatsächlich anfallenden Kosten der Unterkunft und Heizung die Summe der abstrakt angemessenen Unterkunftskosten einerseits und der abstrakt angemessenen Heizkosten andererseits nicht überschreiten; siehe auch den Bericht zur Grundsicherung für Arbeitsuchende, S. 26 f.

Ein weiterer Themenkomplex betraf die Kosten von zahnärztlichen Behandlungen. Dabei wandten sich sowohl gesetzlich versicherte als auch unversicherte Hilfesuchende an die Bürgerbeauftragte. Welche Leistungen bei Krankheit durch das Sozialamt übernommen werden können, regeln die Vorschriften für die Krankenhilfe (§§ 48 ff. SGB XII). Grundsätzlich ist dabei zu beachten, dass der Leistungsumfang nur dem Umfang entsprechen kann, den auch ein gesetzlich Versicherter bekommt. Bürgerinnen und

Abs. 1 und 2 BGB). Bereits zu diesem Zeitpunkt ist das Ererbte zugeflossen. Liegt zu diesem Zeitpunkt bereits ein Leistungsbezug vor, handelt es sich um Einkommen, fließt es vor dem Leistungsbezug zu, um Vermögen. Wenn eine Verwertbarkeit des Erlangten erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist, da das Erbe erst in der Zukunft tatsächlich zur Verfügung steht, muss die Sozialhilfe unterstützend eingreifen. Die Bürgerbeauftragte weist darauf hin, dass den Hilfebedürftigen in der Zwischenzeit die Hilfe darlehensweise gewährt werden muss.

Krankenhilfe: Hilfebedürftige ohne Krankenversicherung erhalten eine Sachleistung durch den Arzt

Bürger ohne Krankenversicherung, die eine zahnärztliche Behandlung bzw. Zahnersatz benötigen, erhalten damit eine Sachleistung durch Einschaltung Dritter (z. B. Zahnarzt), deren Kosten dann vom Sozialamt übernommen werden. Die Bürgerbeauftragte weist noch einmal ausdrücklich darauf hin, dass es eine freie Arztwahl unter denjenigen Zahnärzten gibt, die zur Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten zugelassen sind. Für Zahnersatz wird ein Festzuschuss auf der Grundlage eines zuvor erstellten Heil- und Kostenplans gewährt, die nicht gedeckten Kosten sind grundsätzlich selbst zu tragen. In sog. Härtefällen gibt es einen doppelten Festzuschuss (§ 55 Abs. 2 SGB V).⁸⁹

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass die Leistungen des SGB XII gegenüber denen des SGB V nachrangig sind und die Krankenkassen vorrangig zu leisten haben. In Ausnahmefällen können für gesetzlich Versicherte aber Leistungen der Krankenhilfe auf Darlehensbasis gewährt werden.

Des Weiteren gab es Eingaben, die Fälle betrafen, in denen ein (zukünftiger) Leistungsbezieher geerbt hat. Das Ererbte kann dann entweder dem Einkommen (§ 82 SGB XII) oder dem Vermögen (§ 90 SGB XII) zugeordnet werden. Bei der Lösung des Problems ist zu differenzieren: Als Einkommen gilt alles, was jemand im Bedarfszeitraum wertmäßig dazu erhält und als Vermögen das, was er vor der Bedarfszeit bereits hatte.⁹⁰ Es kommt also grundsätzlich auf den sogenannten „Zuflusszeitpunkt“ an.

Im Falle einer Erbschaft gilt, dass mit dem Tod einer Person deren Vermögen als Ganzes bzw. der Miterbenanteil auf den oder die Erben übergeht (§ 1922

Erfreulicherweise wurden zum 1. April 2017 die Vermögensfreigrenzen für Bezieher von Leistungen nach dem SGB XII sowie für jede sonstige leistungsberechtigte Person angehoben.⁹¹ Die Vermögensfreigrenze beträgt nun für den Antragsteller⁹² 5.000,00 € und erhöht sich um jeweils 500,00 € für

Vermögensfreigrenze: Ab dem 1. April 2017 gibt es eine Vermögensfreigrenze von 5.000 €

jede Person, die von ihm überwiegend unterhalten wird (§ 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII i. V. m. § 1 VO⁹³). Diese Verbesserung stellt nach Auffassung der Bürgerbeauftragten einen ersten Schritt in die richtige Richtung dar und war längst überfällig⁹⁴. Die Freibeträge im SGB XII bleiben aber immer noch weit hinter denen des SGB II zurück.⁹⁵ Dies wird der Lebensleistung von älteren Menschen oft nicht gerecht und stellt insbesondere für Personen, die nach Erreichen der Altersgrenze vom SGB II Bezug in das SGB XII wechseln eine Ungleichbehandlung dar.

Mit Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes zum 1. Januar 2017 wurde ein zusätzlicher Freibetrag für

Bundesteilhabegesetz: Für Bezieher von Eingliederungshilfeleistungen gilt ein zusätzlicher Vermögensfreibetrag von 25.000 € aus Einkommen

Bezieher von Leistungen der Eingliederungshilfe in Höhe von 25.000,00 € eingeführt (§ 60a SGB XII; Art. 11 BTHG). Auch Beziehern von Leistungen der Hilfe zur Pflege wird ein zusätzlicher Vermögensfreibetrag von 25.000,00 € gewährt. Dies gilt aber nur dann, wenn das Vermögen überwiegend aus

Einkommen aus (nicht) selbständiger Tätigkeit während des Leistungsbezuges erworben wird (§ 66a SGB XII; Art. 11 BTHG). Ob diese Regelung gelungen ist, muss die Praxis aber erst noch zeigen.

Einen weiteren Beratungsschwerpunkt bildeten Anfragen zur Übernahme ungedeckter Heimkosten. Die Bürgerbeauftragte musste feststellen, dass die an die Bürgerinnen und Bürger versandten Bescheide von diesen nicht verstanden wurden und seitenlange Berechnungen nicht erklärt wurden. Selbst eine fachkundige Person stellt dies vor eine große Herausforderung. Vor allem in Fällen, in denen der Ehepartner noch zu Hause lebt, erstreckt sich die Berechnung über mehrere Seiten. Bereits mehrfach hat die Bürgerbeauftragte darauf aufmerksam gemacht und um Nachbesserung gebeten.⁹⁶ Unabhängig davon verweist sie auf die dringende Notwendigkeit, dass sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der zuständigen Sozialämter die Zeit nehmen müssen, Fragen zu Bescheiden und Berechnungen mit ratsuchenden Bürgerinnen und Bürgern zu erörtern. Nur so werden die Sozialleistungsträger ihrer gesetzlich verankerten Beratungspflicht gerecht (§ 14 Satz 1 SGB I).

Viele Anfragen erreichten die Bürgerbeauftragte zur Verwertbarkeit von Bestattungsvorsorge- und Grabpflegeverträgen bzw. Sterbegeldversicherungen. Es handelt sich hierbei grundsätzlich um verwertbares Vermögen, da die Verträge bzw. Versicherungen gekündigt werden können. Leistungen der Sozialhilfe dürfen aber nicht vom Einsatz oder der Verwertung eines Vermögens abhängig gemacht werden, soweit dies für den Betroffenen eine Härte bedeuten würde (§ 90 Abs. 3 Satz 1 SGB XII). Ein solcher Fall liegt dann vor, wenn die Verträge bzw. Versicherungen zweckgebunden sind und eine Fälligkeit zu Lebzeiten ausgeschlossen ist.

Die Übernahme von Versicherungsbeiträgen für eine Vorsorge für den Todesfall durch den Sozialhil-

feträger bemisst sich danach, ob diese angemessen ist.⁹⁷ Dies ist dann der Fall, wenn nach den Umständen des Einzelfalles eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür spricht, dass sonst zur Deckung der Bestattungskosten Sozialhilfe benötigt würde.⁹⁸ Mit einer Gesetzesänderung zum 1. Juli 2017 wird

Vorsorge für die Beerdigung: Das Ermessen für die Übernahme von Versicherungsbeiträgen wurde eingeschränkt

das bisherige Ermessen der Sozialleistungsträger eingeschränkt (§ 33 Abs. 2 SGB XII). Konnten vorher Versicherungsbeiträge übernommen werden, so werden diese jetzt anerkannt, soweit sie angemessen sind und schon vor Beginn der Sozialhilfe zu entrichten waren. Dies gilt jedoch nicht, wenn Einkommen erzielt wird und die Beiträge vom Einkommen abgesetzt werden können.

Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)

Zu diesem Bereich sind im Berichtsjahr 67 Petitionen eingegangen. Dies entspricht einem Rückgang von 27 Petitionen im Vergleich zum Vorjahr. Der Rückgang lässt sich u. a. damit erklären, dass die BAföG- und Sozialberatung des AStA⁹⁹ in Kiel ihren Service wieder aufgenommen hat und die Studierenden hilfreich vor Ort berät.

Die an die Bürgerbeauftragte gerichteten Eingaben betrafen auch in diesem Jahr besonders Anfragen zu den Voraussetzungen einer elternunabhängigen Förderung. Daneben gab es Fragen zu den allgemeinen Förderungsvoraussetzungen einer schulischen Ausbildung sowie Anrechnung von Vermögen und Einkommen. Erfreulicherweise entfalteten im

⁸⁹ Wenn ein Härtefall vorliegt, der Patient also den Eigenanteil nicht zahlen kann, gewährt die Krankenkasse bei der Versorgung mit Zahnersatz einen weiteren Beitrag bis zur Höhe der entstandenen Kosten.

⁹⁰ BVerwGE 108, 296, 299; BSG, Urteil vom 30. Juli 2008, B 14 AS 26/07 R.

⁹¹ Vgl. hierzu die Pressemitteilung der Bürgerbeauftragten vom 10. März 2017.

⁹² Weitere 5.000,00 € kommen für Ehepartner und Lebenspartner hinzu.

⁹³ Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 des Zwölften Sozialgesetzbuchs vom 1. Februar 1988.

⁹⁴ Vgl. Tätigkeitsbericht 2013, S. 35, 2014, S. 35, 2015, S. 47.

⁹⁵ Nach § 12 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB II beläuft sich der Vermögensfreibetrag auf 150,00 € pro Lebensjahr, mindestens jedoch auf 3.100,00 €.

⁹⁶ Vgl. Tätigkeitsbericht 2013, S. 37 und 2014, S. 36.

⁹⁷ Sterbegeld erhalten Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem GKV-Modernisierungsgesetz vom 14. November 2003 nicht mehr.

⁹⁸ BVerwGE vom 27. Juni 2002, 5 C 43/01.

⁹⁹ Allgemeiner Studierendenausschuss der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel.

Berichtsjahr die schon Ende 2014 beschlossenen Verbesserungen durch die 25. BAföG-Novelle ihre volle Wirkung und die Auszubildenden sowie Studierenden erhielten erstmals seit 2010 eine höhere finanzielle Unterstützung. So stiegen neben den Bedarfssätzen auch die Einkommensfreibeträge der Eltern jeweils um 7,00 %. Zudem gelten für die Anrechnung des eigenen Einkommens neue Regelungen. Nun dürfen Auszubildende und Studierende einen vollen 450-Euro-Job ausüben, ohne dass die BAföG-Förderung gekürzt wird. Auch der Freibetrag für eigenes Vermögen wurde von 5.200,00 € auf 7.500,00 € erhöht.

Nach Reform des SGB II zum 1. August 2016 ist es ferner möglich, dass Auszubildende, die bisher nur einen Anspruch auf einen Wohnkostenzuschuss (§ 27 Abs. 3 SGB II a. F.) hatten, nun „normale“ SGB II-Leistungen beanspruchen können. Hiervon ausgeschlossen bleiben jedoch Studierende an höheren Fachschulen, Akademien und Hochschulen, wenn sie nicht im Haushalt der Eltern leben sowie Auszubildende, die im Wohnheim untergebracht sind.¹⁰⁰

Viele Eingaben von Auszubildenden oder deren Eltern betrafen das Thema Anrechnung von Elternein-

komme. Diese Pflicht geht einer finanziellen Unterstützung durch den Staat vor. Es gibt jedoch Fälle, in denen eine Unterhaltsverpflichtung nicht (mehr) besteht und die Auszubildenden trotzdem (oder gerade deshalb) nach dem Willen des Gesetzgebers Unterstützung für die Ausbildung erhalten (§ 11 Abs. 3 BAföG). Einkommen der Eltern bleibt danach außer Betracht, wenn die Auszubildenden ein Abendgymnasium oder Kolleg besuchen, wenn sie bei Beginn des Ausbildungsabschnittes das 30. Lebensjahr vollendet haben¹⁰¹, wenn sie eine längere Erwerbstätigkeit oder andere aner kennenswerte Zeiten vorweisen können oder der Aufenthaltsort der Eltern unbekannt ist bzw. die Auszubildenden Vollwaisen sind.

Vorausleistungsverfahren: Lücken zwischen dem Ende der Unterhaltungspflicht der Eltern und dem Einsetzen des BAföG können überbrückt werden

Ein häufiger und komplizierter Sonderfall, bei dem ohne Berücksichtigung von Elterneinkommens BAföG gewährt werden kann, liegt vor, wenn keine zivilrechtliche Unterhaltungspflicht der Eltern mehr besteht, aber die Voraussetzungen für eine elternunabhängige Förderung (noch) nicht gegeben sind. Dies liegt daran, dass das Unterhaltsrecht nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) und die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung von BAföG nicht nahtlos ineinander greifen. So endet die Unterhaltungspflicht der Eltern nach dem BGB in manchen Fällen früher als die elternunabhängige BAföG-Förderung einsetzt, da für letztere noch weitere Voraussetzungen wie z.B. eine längere Erwerbstätigkeit erfüllt sein müssen. Diese Regelungslücke kann nur über einen Umweg zu einer elternunabhängigen Förderung führen und zwar über das Vorausleistungsverfahren (§ 36 BAföG). Nach dieser Vorschrift können Auszubildende beim zuständigen BAföG-Amt einen Antrag stellen, um den fehlenden Unterhaltsbetrag als Vorschuss zu erhalten. Im Ergebnis zahlt das BAföG-Amt zunächst den errechneten Unterhaltsbeitrag aus. Zusätzlich wird erstmalig geprüft, ob die Eltern überhaupt unterhaltspflichtig nach dem BGB sind. Dies beurteilt sich nach den §§ 1601 ff. BGB. Wird festgestellt, dass dieser zivilrechtliche Unterhaltsanspruch nicht mehr besteht, wird der Auszubildende zukünftig elternunabhängig gefördert.

Elterneinkommen: Es ist oft nicht nachvollziehbar, warum Einkommensnachweise der Eltern beigelegt werden müssen

kommen. Sowohl für die Eltern als auch für die Auszubildenden war es oft nicht nachvollziehbar, weshalb sie aufgefordert wurden, Einkommensnachweise einzureichen. Auf Unverständnis stieß dieses vor allem bei den Auszubildenden, die bereits eine berufliche Ausbildung abgeschlossen hatten und sich über ein Studium weiterqualifizieren wollten. Im BAföG gilt grundsätzlich das Prinzip einer familienabhängigen Förderung. Ein BAföG-Anspruch besteht nur dann, wenn den Auszubildenden die für ihren Lebensunterhalt und ihre Ausbildung erforderlichen Mittel nicht ausreichend zur Verfügung stehen. Das eigene Einkommen und Vermögen sowie das Einkommen ihrer etwaigen Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartner und ihrer Eltern sind daher in dieser Reihenfolge anzurechnen (§ 11 Abs. 2 BAföG). Die Begründung hierfür ist, dass die genannten Personen gegenüber dem Auszubildenden eine Unterhaltsverpflichtung haben, zu der auch die Finanzierung einer Ausbil-

Weitere Petitionen gab es auch in diesem Jahr zur Altersgrenze im BAföG. Die Betroffenen hatten die gesetzlich vorgesehene Altersgrenze von 30 überschritten und waren gezwungen, ihre Ausbildung bzw. ihr Studium abzubrechen, weil bei ihnen keine Ausnahmeregelungen i. S. v. § 10 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1-4 BAföG vorlagen und sie keine finanziellen Mittel aufbringen konnten, um ihren Lebensunterhalt anderweitig zu finanzieren. Eine andere staatliche Sozialleistung greift in diesen Fällen nicht ein. Daher fordert die Bürgerbeauftragte nach wie vor, die Altersgrenze zu streichen.¹⁰²

Beihilfe

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Anzahl der Petitionen zur Beihilfe im Jahr 2016 etwas mehr als verdreifacht. Während sich 2015 lediglich neun Betroffene an die Bürgerbeauftragte wandten, waren es im Berichtsjahr 28.

Teilweise baten Beamtinnen und Beamte die Bürgerbeauftragte wegen schwieriger Rechtsfragen¹⁰³ oder komplexer Verfahrenssituationen um Unterstützung. So wandte sich eine Petentin an die Bürgerbeauftragte, die trotz anerkannter Krankheit und Pflegebedürftigkeit seit zwei Jahren keine Beihilfeleistungen bekommen hatte. Hintergrund war ein Streit darüber, ob die Beeinträchtigungen der Petentin auf einem Dienstunfall beruhen. Damit war unklar, ob die Betroffene in den Zuständigkeitsbereich der Unfallfürsorge oder der Beihilfe fällt. Dies muss nun vom Gericht entschieden werden.

In den meisten Fällen gab es jedoch gar keine rechtlichen Probleme. Vielmehr wendeten sich Hilfesuchende nur deshalb an die Bürgerbeauftragte, weil es ihnen nicht gelungen war, ihre Fragen direkt mit dem Fachbereich Beihilfe im Dienstleistungszentrum Personal (DLZP) zu klären.

Der Bürgerbeauftragten sind die angespannte Personalsituation im DLZP und die Bemühungen um kürzere Bearbeitungszeiten der Anträge bekannt. Auch die Probleme bei der Einführung der sog. „E-Beihilfe“ (elektronische Bearbeitung der Beihilfe) beobachtet sie mit Sorge. Die Bürgerbeauftragte begrüßt die Bemühungen der Landesregierung zur

Verkürzung der Bearbeitungszeiten daher grundsätzlich. Dennoch muss aber eine Erreichbarkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im DLZP für die Anliegen der Betroffenen stets gewährleistet sein. Die Bürgerbeauftragte unterstreicht daher die Notwendigkeit eines Dialoges zwischen Behörden und Betroffenen. Dieser ist jedoch nur möglich, wenn die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Fragen erreichbar sind und diese transparent und verständlich beantworten können.

Kindergeld

Im Vergleich zum Vorjahr sank die Anzahl der Petitionen zu diesem Bereich 2016 leicht von 112 auf 96. Der Rückgang betraf insbesondere Petitionen zu den Themen Abzweigungsantrag, Rückforderung und Bearbeitungsdauer. Zur Bearbeitungsdauer konnte erfreulicherweise festgestellt werden, dass auch Kindergeldanträge mit Bezug zu Polen und Dänemark deutlich zügiger bearbeitet werden als in den letzten Jahren. Bei Kindergeldanträgen, die zum Zuständigkeitsbereich der Familienkasse Nord¹⁰⁴ gehören sind lange Bearbeitungszeiten bereits seit einiger Zeit nur selten zu beklagen. Grund dafür waren (zumindest zeitweise) innerorganisatorische Maßnahmen der Behörden.

Ärgerlich für die Betroffenen war in einigen Fällen die sofortige Leistungseinstellung, wenn z. B. ein Elternteil eine Arbeit in Dänemark aufnahm. Hierdurch gerieten die Familien teilweise in eine finan-

Arbeitsaufnahme im Ausland: Die sofortige Einstellung des Kindergeldes bringt die Eltern oft in eine finanziell problematische Situation

ziell problematische Situation. Hintergrund für die Leistungseinstellung ist die Tatsache, dass eine Arbeitsaufnahme im Ausland in der Regel einen Zuständigkeitswechsel der Familienkasse in Deutschland nach sich zieht. Bei einer Arbeitsaufnahme in Dänemark, wird z. B. der Kindergeldfall an die Familienkasse Bayern Nord abgegeben. Es kam dann

¹⁰⁰ Vgl. hierzu auch Anregungen und Vorschläge zum SGB II, S. 12.

¹⁰¹ Siehe Fallbeispiel zum BAföG, S. 80.

¹⁰² Tätigkeitsbericht 2014, S. 14 und 2015, S. 50.

¹⁰³ Vgl. auch Fallbeispiel, S. 81.

¹⁰⁴ Hierzu gehören u. a. die schleswig-holsteinischen Standorte Bad Oldesloe, Elmshorn und Flensburg.

immer wieder vor, dass die abgebende Familienkasse die Zahlung sofort einstellte¹⁰⁵ und es einige Zeit dauerte, bis die aufnehmende Familienkasse die Kindergeldzahlung wieder aufnahm. Der Ärger der Betroffenen richtet sich dann oft gegen die neue Familienkasse, die die Zahlungsunterbrechung jedoch nicht zu verantworten hatte.

Grundsätzlich ist in diesen Fällen eine sofortige Leistungseinstellung aber gar nicht vorgesehen. Vielmehr ist Kindergeld zunächst weiterhin in der bisherigen Höhe zu zahlen, um gerade finanzielle Probleme zu vermeiden. Zudem wird häufig übersehen, dass der kindergeldberechtigte Elternteil weiterhin in Deutschland wohnt und arbeitet und damit in Deutschland anspruchsberechtigt bleibt.

Besteht aber tatsächlich ein Kindergeldanspruch im Ausland¹⁰⁶, sind eventuell zu viel erbrachte Leistungen zwischen den Familienkassen zu verrechnen. Ein solcher Fall ist z. B. denkbar, wenn der kindergeldberechtigte Vater in Dänemark eine Arbeit aufnimmt, für sein Kind Kindergeld aus Dänemark erhält und Deutschland bis zur Entscheidung der dänischen Stelle weitergezahlt hat. Dann muss die deutsche Familienkasse einen Erstattungsanspruch in Dänemark geltend machen. Die Bürgerbeauftragte führte wegen dieser Thematik Gespräche mit der Familienkasse Nord, damit vor einer Zahlungseinstellung sorgfältig geprüft wird, ob diese wirklich sachgerecht ist. Dies wäre u. a. der Fall, wenn zugleich ein Berechtigtenwechsel stattfinden würde, also z. B. nicht mehr die Mutter, sondern der Vater das Kindergeld erhalten soll. Die Familienkasse sagte zu, diese Thematik in Dienstbesprechungen zu erörtern, damit Zahlungseinstellungen nur dann vorgenommen werden, wenn es rechtlich geboten ist. Erklärungsbedarf gab es häufiger zu der Frage, wann die Familienkasse für ein krankes Kind über 18 Jahren das Kindergeld weiterzahlt. Diese Frage stellt sich insbesondere, wenn ein Kind während seiner Ausbildung längerfristig erkrankt. Grundsätzlich kann das Kindergeld bis zu sechs Monaten weitergewährt werden, wenn die Krankheit durch ein ärztliches Attest bestätigt wird und der Wille, die Ausbildung nach Genesung fortzusetzen, weiterhin besteht. Ein Attest des behandelnden Arztes reicht aus, eine amtsärztliche Begutachtung ist in aller Regel nicht erforderlich.

Kritisch wird die Situation aber, wenn nicht feststeht, wann eine Genesung eintreten wird und ob die Ausbildung abgebrochen werden muss. Nach Abbruch besteht zunächst kein Anspruch auf Kindergeld mehr, da in den meisten Fällen nicht sofort

eine neue Ausbildung gesucht werden kann.¹⁰⁷ Die Bürgerbeauftragte empfahl den Kindergeldberechtigten in diesen Fällen zu überlegen, ob Kindergeld wegen Behinderung des Kindes beantragt werden könnte. Kann ein Kind wegen einer Behinderung, die vor dem 25. Lebensjahr eingetreten ist, seinen Lebensunterhalt nicht selbst sicherstellen, besteht in der Regel ein Kindergeldanspruch.

Diese Möglichkeit sollte aber behutsam mit dem Kind besprochen werden, weil der Status „Behinderung“ von vielen erstmals Betroffenen als Stigmatisierung aufgenommen wird und sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirken kann. Die Behinderung selbst ist durch ärztliche Gutachten zu belegen. Hilfreich ist es zudem, wenn ein Schwerbehindertenausweis vorgelegt werden kann.

Fragen gab es auch wieder zum Abzweigungsantrag. Kinder über 18 Jahre können einen Abzweigungsantrag stellen und die Auszahlung des Kindergeldes an sich durchsetzen, wenn die Eltern nachweislich keinen Unterhalt leisten. Vielen ist eine solche Möglichkeit gar nicht bekannt. Andere scheuen die Antragstellung, weil dies das Verhältnis zu den Eltern zusätzlich belasten könnte.

Ist ein Abzweigungsantrag erfolgreich, bleibt der kindergeldberechtigte Elternteil in Bezug auf seine Mitwirkungspflichten verantwortlich. Fordert die Familienkasse später etwa das Kindergeld zurück, weil das Kind seine Ausbildung abgebrochen und niemand die Familienkasse hierüber informiert hat, muss der Kindergeldberechtigte das Kindergeld zurückzahlen, nicht aber das Kind. Die Familienkasse leistet nämlich auch bei einem bestehenden Abzweigungsantrag das Kindergeld mit rechtlich befreiender Wirkung an den Kindergeldberechtigten. Der Abzweigungsantrag wirkt quasi so, als hätte der Kindergeldberechtigte die Familienkasse gebeten, das Kindergeld auf das Konto des Kindes zu überweisen. Für die Eltern ist es daher wichtig, den Kontakt zum Kind aufrecht zu erhalten, damit alle relevanten Veränderungen der Familienkasse mitgeteilt werden können.

Fehlende Kommunikation mit dem Kind und eine gewisse Sorglosigkeit sind oft ursächlich für eine berechtigte Rückforderung von Kindergeld. Die Bürgerbeauftragte konnte in diesen Fällen nur darauf hinweisen, dass auch ein Einspruch die Rückzahlungsverpflichtung nicht aufschiebt, jedoch die Möglichkeit besteht, Ratenzahlungen zu vereinbaren. Hierbei ist zu beachten, dass trotz einer Ratenzahlung Verzugszinsen anfallen. Soll die

Schuld – zumindest langsam – getilgt werden, muss die Rate höher als die monatliche Zinssumme sein. Dies wurde von den Hilfesuchenden nicht immer bedacht.

Kinderzuschlag

Die Zahl der Petitionen ist im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr von 45 auf 36 gesunken. Dies ist überwiegend darauf zurückzuführen, dass der Bürgerbeauftragten deutlich weniger Rückforderungsfälle zur Prüfung vorgelegt wurden.

Zu Unklarheiten auf Seiten der Hilfesuchenden führte immer wieder die Anrechnung von Einmaleinkommen wie z. B. Weihnachtsgeld. Beim Weihnachtsgeld würde der Anspruch auf Kinderzuschlag in der Regel im Zuflussmonat (oft November) entfallen, weil das anrechenbare Gesamteinkommen den Bedarf deutlich übersteigen würde. Um genau diese Wirkung zu vermeiden, muss die Familienkasse aber das einmalige Einkommen gleichmäßig auf sechs Monate verteilen (§ 6a Abs. 1 Nr. 3 BKKG i. V. m. § 11 Abs. 3 Satz 4 SGB II).

Teilweise besteht dann tatsächlich ein Anspruch auf Kinderzuschlag für sechs Monate. In anderen Fällen führt die Aufteilung jedoch dazu, dass in den sechs Monaten kein Anspruch besteht, weil das anrechenbare Einkommen immer noch zu hoch ist. Die Bürgerinnen und Bürger fühlen sich dann oft um ihren Anspruch „betrogen“. Sie argumentieren, dass die vollständige Anrechnung der Einmaleinnahme im Zuflussmonat nur für diesen einen Monat den Anspruch entfallen ließe, die Aufteilung aber einen Wegfall des Anspruches für sechs Monate bewirken würde. Dies sei ungerecht und müsse geändert werden. Die Bürgerbeauftragte kann hier nur auf die gesetzlichen Vorschriften verweisen und erklären, dass der Gesetzgeber einen sparsamen Umgang mit höherem einmaligem Einkommen erwartet. Im Hinblick auf das Weihnachtsgeld, welches oft zeitnah ausgegeben wird, stellt sich aber die Frage, ob diese Erwartung immer praxisgerecht ist.

Die eben beschriebene Anrechnung von Einmaleinkommen führt aber auch zu einem Drehtüreffekt.

So besteht in den Weihnachtsgeldfällen häufig kein Anspruch auf Kinderzuschlag von November bis Mai, wohl aber von Juni bis Oktober.¹⁰⁸ Mit Blick auf die Leistungen für Bildung und Teilhabe¹⁰⁹ bleibt zu hoffen, dass die Betroffenen beim Wegfall des Kinderzuschlags noch ganzjährig Wohngeld¹¹⁰ beziehen, damit es nicht zu Leistungsunterbrechungen z. B. für Schulmittagessen, Schülerbeförderung oder Nachhilfe kommt.

Ärgerlich ist weiterhin, dass den Bescheiden zum

Bei den Bescheiden zum Kinderzuschlag fehlt der Berechnungsbogen

Kinderzuschlag nicht automatisch ein Berechnungsbogen beigelegt wird. Wurde z. B. nicht der volle Kinderzuschlag in Höhe von 170,00 € pro Kind bewilligt, fragen sich viele Leistungsempfänger, wie sich die konkrete Leistungshöhe errechnet hat. In aller Regel reichen hierzu die Angaben im Bescheid zum Gesamtbedarf und zum anrechenbaren Gesamteinkommen nicht aus. So ist z. B. nicht zu erkennen, aus welchen einzelnen Positionen sich der Gesamtbedarf zusammensetzt. Insbesondere ist unklar, welche Kosten für Unterkunft und Heizung berücksichtigt wurden. Ähnlich verhält es sich beim Einkommen, weil die einzelnen Rechenschritte vom Bruttoeinkommen zum anrechenbaren Gesamteinkommen nicht dargestellt werden. Es kann z. B. nicht geprüft werden, ob die Aufwendungen für Fahrtkosten zur Arbeit in der richtigen Höhe berücksichtigt wurden. Die Bürgerbeauftragte fordert daher, dass die Berechnungsbögen den Bescheiden obligatorisch beigelegt werden.¹¹¹

Die übrigen Petitionen hatten im Wesentlichen Fragen zu den Anspruchsvoraussetzungen, zum Kindeseinkommen, zur Mitwirkungspflicht und zum anrechenbaren Vermögen zum Gegenstand. Viele Hilfesuchende kritisierten zudem, dass die Leistungsvoraussetzungen nur schwer zu verstehen sind. Außerdem bemängelten sie den hohen bürokratischen Aufwand, dem kein adäquater Leistungsanspruch entgegenstehen würde sowie die vielen Rückforderungen. Die Bürgerbeauftragte teilt diese

¹⁰⁵ In wenigen Fällen sogar ohne Bescheid.

¹⁰⁶ Es gilt der Grundsatz, dass das Kindergeld in dem Land gezahlt wird, in dem der Kindergeldberechtigte arbeitet.

¹⁰⁷ Eine Ausbildungsplatzsuche begründet in aller Regel einen Anspruch auf Kindergeld.

¹⁰⁸ Es sei denn, die Lage wird z. B. durch die Gewährung von Urlaubsgeld noch komplizierter.

¹⁰⁹ Vgl. hierzu: § 28 SGB II oder § 34 SGB XII.

¹¹⁰ Wer Wohngeld bezieht, hat für seine Kinder auch Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe.

¹¹¹ Bisher werden sie nur auf besondere Anforderung übersandt.

Ansichten und hält daher an ihrer Auffassung fest, dass das System der Familienförderung grundlegend zu reformieren und unbürokratischer und vor allem zielgerichteter auszugestalten ist.

Rundfunkbeitrag

In diesem Arbeitsbereich hat sich die Anzahl der Eingaben im Vergleich zum Vorjahr von 51 auf 43 verringert. Gründe hierfür sind nicht ersichtlich.

Wie auch in den Vorjahren bildeten Fragen zu den Anspruchsvoraussetzungen für eine Befreiung oder Ermäßigung vom Rundfunkbeitrag einen Schwerpunkt. Die Befreiungstatbestände knüpfen grundsätzlich an bestehende Bewilligungen von Sozialleistungen an. Befreit werden können z. B. Empfänger von Arbeitslosengeld II, Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie Empfänger von BAföG, wenn sie nicht mehr bei ihren Eltern leben. Wegen ihrer Behinderung können taubblinde Menschen und Empfänger von Blindenhilfe vom Rundfunkbeitrag befreit werden. Menschen mit einer Behinderung, denen das „Merkzeichen RF“ zuerkannt wird, müssen nur ein Drittel des Rundfunkbeitrages zahlen. Letzteres war den Betroffenen oft nur schwer zu vermitteln, weil sie erwartet hatten, vollständig von der Beitragszahlung befreit zu werden.

Auch allgemeine Fragen zur Beitragspflicht wurden an die Bürgerbeauftragte herangetragen. Die Rundfunkfinanzierung ist immer geräteunabhängig ausgestaltet. Das heißt, dass ein Beitrag pro Wohnung zu zahlen ist, unabhängig davon, ob überhaupt bzw. wie viele Geräte vorhanden sind und wie viele Personen im Haushalt leben. Die Bürgerbeauftragte stellte fest, dass Bürgerinnen und Bürger, die keine Geräte zum Empfang bereithalten, diese Regelung nur schwer nachvollziehen konnten.

Einige Anfragen bezogen sich auf das Antragsverfahren auf Befreiung oder Ermäßigung. Die Voraussetzungen sind durch die entsprechende Bestätigung der Behörde oder des Leistungsträgers im Original oder durch den entsprechenden Bescheid im Original oder in beglaubigter Kopie dem Beitragsservice nachzuweisen. Die Befreiung oder Ermäßigung konnte bis Ende 2016 maximal für zwei Monate rückwirkend bewilligt werden. Reichten Betroffene den Antrag nebst Bescheid später ein, begann die Befreiung bzw. Ermäßigung erst im Monat nach Antragstellung. Diese Regelung führte gelegentlich dazu, dass bedürftige Bürgerinnen

und Bürger zum Rundfunkbeitrag herangezogen wurden, weil sie den Befreiungsantrag nicht fristgerecht gestellt hatten.

Daher begrüßt die Bürgerbeauftragte, dass der 19. Rundfunkänderungsstaatsvertrag, der zum 1. Januar 2017 in Kraft getreten ist, in diesem Punkt deutliche Verbesserungen enthält. Hiernach können Befreiungen und Ermäßigungen künftig für einen Zeitraum von drei Jahren ab Antragstellung rückwirkend gewährt werden, wenn die entsprechenden Nachweise für die Befreiungs- oder Ermäßigungstatbestände dem Beitragsservice übermittelt werden.

Schulangelegenheiten

Zum Bereich Schulangelegenheiten erreichten die Bürgerbeauftragte 34 Eingaben. Hauptschwerpunkt bildeten dabei die Beratungen zu Schulwechseln, Schulpflicht oder Nachteilsausgleiche für Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen. Daneben ließen sich die Eltern aber auch zu Fragen der Schülerbeförderung oder zu Ordnungsmaßnahmen (z. B. Verweis, Ausschluss vom Unterricht) beraten. Ein Thema war auch die inklusive Beschulung von Kindern mit Behinderung.¹¹²

Darüber hinaus gab es im Vorwege Beratungsbedarf zu dem neuen Gastschulabkommen zwischen Hamburg und Schleswig-Holstein, das im Berichtsjahr reformiert wurde und Schülerinnen und Schülern einen Schulbesuch im jeweils anderen Bundesland ab dem Schuljahr 2017/2018 ermöglichen soll. Das Abkommen kommt insbesondere den schleswig-holsteinischen Eltern zugute, deren Kinder im Randbereich Hamburgs leben. Oftmals entscheiden sich diese, ihre Kinder im angrenzenden Bundesland beschulen zu lassen. Gründe hierfür sind z. B. die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr und damit kürzere Fahrtzeiten zur Schule, der Arbeitsort der Eltern oder Betreuungsmöglichkeiten nach der Schule. Das neue Gastschulabkommen verbessert die Situation gegenüber dem bisherigen Gastschulabkommen von 2010, weil der Schulbesuch im Nachbarland nun deutlich einfacher geworden ist.

Im Berichtsjahr beschloss der Bildungsausschuss des Landes, einen Runden Tisch zum Thema „Schulische Bildungskosten für Eltern und Schulträger“ zu initiieren. Hintergrund war eine entsprechende Studie durch das Leibniz-Institut für die Pädagogik der Naturwissenschaften und Mathematik (IPN),

welche das Ministerium für Schule und Berufsbildung in Auftrag gegeben hatte. An den Gesprächen nehmen neben der Bürgerbeauftragten auch die Landeselternbeiräte, die Landesschülervertretungen, der Kinderschutzbund, sowie andere Verbände teil. Ziel ist es, den Landtag und die Landesregierung durch Auswertung der Studienergebnisse zu den erforderlichen bildungs- und sozialpolitischen Maßnahmen zu beraten, um eine größere Entlastung der Eltern von den Kosten zu erreichen.

Unterhaltsvorschuss

Zum Unterhaltsvorschuss gab es in diesem Berichtsjahr lediglich 5 Eingaben. Dabei ging es allein um Fragen zu den Anspruchsvoraussetzungen.

Anspruchsberechtigt nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (UVG) sind Kinder eines alleinerziehenden Elternteils, wenn der andere Elternteil keinen oder einen nicht ausreichenden Unterhaltsbeitrag leistet. Bisher erhalten Alleinerziehende den Unterhaltsvorschuss nur für Kinder bis zum 12. Lebensjahr und insgesamt für höchstens 72 Monate. Die Bürgerbeauftragte begrüßt ausdrücklich die geplante Ausweitung des Unterhaltsvorschusses. Nach dem Gesetzesentwurf¹¹³ soll die bisherige Altersgrenze entfallen und die Leistungen bis zur Volljährigkeit des Kindes gewährt werden. Die Höchstdauer von 72 Monaten entfällt damit. Leider wird die Reform, die ursprünglich zum 1. Januar 2017 umgesetzt werden sollte, jetzt erst zum 1. Juli 2017 in Kraft treten. Des Weiteren ist anzumerken, dass im Zuge der Verhandlungen zwischen Bund, Ländern und Kommunen der ursprüngliche Gesetzesentwurf modifiziert wurde. Der Anspruch auf Unterhaltsvorschuss ab Vollendung des 12. Lebensjahres soll nur bestehen, wenn die Alleinerziehenden mindestens 600,00 € brutto verdienen oder beim Kind durch den Bezug von Unterhaltsvorschuss eine Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II vermieden werden kann.¹¹⁴ Durch die zusätzlich zu prüfenden Voraussetzungen ist zu befürchten, dass die Antragsverfahren deutlich komplizierter werden. Die Bürgerbeauftragte hofft, dass durch ausreichendes und qualifiziertes Personal längere Bewilligungsverfahren vermieden werden.

Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz

Im Jahr 2016 hat sich in diesem Arbeitsbereich die Anzahl der Eingaben im Vergleich zum Vorjahr leicht von 92 auf 102 erhöht. Besondere Schwerpunkte zeichneten sich nicht ab. Wohngeld wird zur wirtschaftlichen Sicherung angemessenen und familiengerechten Wohnens als Mietzuschuss und als Lastenzuschuss für Eigentümer eines selbstgenutzten Eigenheims oder einer Eigentumswohnung gewährt.

Mit der Wohngeldreform zum 1. Januar 2016¹¹⁵ wurde das Wohngeld an die Entwicklung der Einkommen und der Warmmieten angepasst. Es wurden die sogenannten Tabellenwerte angehoben. Mit der Anhebung wurde neben dem Anstieg der Bruttokaltmieten und des Einkommens auch der Anstieg der warmen Nebenkosten berücksichtigt. Endlich wurde damit den in den letzten Jahren gestiegenen Energiekosten Rechnung getragen. Außerdem wurden die regional gestaffelten Miethöchstbeträge angehoben. Bei der Wohngeldberechnung wird nur dann die tatsächliche Miete oder Belastung berücksichtigt, wenn der regional unterschiedliche Höchstbetrag nicht erreicht ist. Das bedeutet, dass nur bis zu diesem Betrag ein Zuschuss gewährt werden kann.

Die Entscheidung über den neuen Wohngeldanspruch ab dem 1. Januar 2016 erfolgte von Amts wegen für alle Haushalte, für die Wohngeld bereits vor dem 1. Januar 2016 bewilligt worden war und deren Bewilligungszeitraum in das Jahr 2016 hinein reichte. Der neue Wohngeldanspruch wurde in den Wohngeldbehörden in einem automatisierten Verfahren überprüft. Dabei wurde das Wohngeld für den Bewilligungszeitraum ab dem 1. Januar 2016 auf Grundlage der im bisherigen Bescheid berücksichtigten wirtschaftlichen Verhältnisse und der ab 2016 geltenden Tabellenwerte und Mietenstufen für den restlichen Bewilligungszeitraum neu berechnet. Die Bürgerbeauftragte konnte feststellen, dass diese Umstellung reibungslos verlief.

Laut Auskunft des Ministeriums für Inneres und Bundesangelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein hat sich die Wohngeldreform positiv ausgewirkt. Danach waren Ende November 2016 ca.

¹¹² Vgl. hierzu Einzelfall, S. 75 f.

¹¹³ BT-Drucks. 18/11135, S. 158 ff.

¹¹⁴ BT-Drucks. 18/11135, S. 158.

¹¹⁵ Vgl. Tätigkeitsbericht 2015, S. 55 f.

34 % mehr Haushalte im Wohngeldbezug. Positiv ist insbesondere anzumerken, dass einige bisherige Leistungsempfänger nach dem SGB II und SGB XII durch das vorrangig zu beantragende Wohngeld nun keine der genannten Leistungen mehr beantragen müssen. Die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten.

Der Schwerpunkt der Anfragen betrifft die Berechnung des Wohngeldes

Wie auch im letzten Jahr betraf der überwiegende Anteil der Anfragen an die Bürgerbeauftragte erneut die Berechnung des Wohngeldes. Die Höhe errechnet sich aus der Anzahl der zum Haushalt gehörenden Familienmitglieder, der zu berücksichtigenden Miete bzw. Belastung¹¹⁶ und der Höhe des Einkommens (§ 19 WoGG). Das Gesamteinkommen setzt sich zusammen aus der Summe der Jahreseinkommen aller zu berücksichtigenden Haushaltsmitglieder abzüglich bestimmter Frei- und Absetzungsbeträge z. B. für Unterhaltsleistungen oder bei Schwerbehinderung. Bei der Einkommensanrechnung wird das Kindergeld und der von den Familienkassen der Arbeitsagenturen ausgezahlte Kinderzuschlag sowie der Mindestbetrag beim Elterngeld von 300,00 € nicht berücksichtigt. Nach Beratung durch die Bürgerbeauftragte konnten die Ratsuchenden die Verfahrensweise besser nachvollziehen. Die Zusammenarbeit mit den Wohngeldstellen war durchweg gut. Fragen und Probleme wurden kooperativ und konstruktiv bearbeitet.

¹¹⁶ Dies gilt bei Häusern und Eigentumswohnungen.

05

Fallbeispiele

Fall 1

Grundsicherung für Arbeitsuchende



Umzug wegen 5,20 € zu hoher Heizkosten ?

Anfang des Berichtsjahres wandte sich eine Hilfeempfängerin an die Bürgerbeauftragte, da sie durch das Jobcenter zur Senkung ihrer Heizkosten aufgefordert worden war.

In zwei ausführlichen Schreiben wies das zuständige Jobcenter die Bürgerin darauf hin, dass ihre Heizkostenabschläge um monatlich 5,20 € über dem Richtwert für angemessene Heizkosten liegen würden. Die Hilfeempfängerin wurde daher zur Senkung der Kosten durch Verringerung der Verbrauchskosten, Untervermietung einzelner Räume oder Umzug in eine andere Wohnung aufgefordert. Andernfalls würden die derzeitigen Heizkosten in voller Höhe nur noch für einen Zeitraum von sechs Monaten berücksichtigt.

Nach der gesetzlichen Regelung werden die Bedarfe für Unterkunft und Heizung in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen anerkannt, soweit diese angemessen sind (§ 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II). Soweit die Aufwendungen für die Unterkunft und Heizung den der Besonderheit des Einzelfalles angemessenen Umfang übersteigen, sind sie als Bedarf so lange anzuerkennen, wie es der oder dem alleinstehenden Leistungsberechtigten oder der Bedarfsgemeinschaft nicht möglich oder nicht zuzumuten ist, durch einen Wohnungswechsel, durch Vermieten oder auf andere Weise die Aufwendungen zu senken, in der Regel jedoch längstens für sechs Monate (§ 22 Abs. 1 Satz 3 SGB II).

Eine Absenkung der unangemessenen Aufwendungen muss jedoch nicht gefordert werden, wenn diese unter Berücksichtigung der bei einem Wohnungswechsel zu erbringenden Leistungen unwirtschaftlich wäre (§ 22 Abs. 1 Satz 4 SGB II).

Im Falle der Ratsuchenden lag eine Überschreitung der Angemessenheitswerte für Heizkosten von monatlich lediglich 5,20 € (und damit um ca. 5,5 %) vor. In Anbetracht der Tatsache, dass ein Umzug erheblich höhere Kosten (z. B. Transportfirmen, Mietsicherheitsdarlehen, ggf. Erhöhung der Bruttokaltmiete) verursacht hätte, erschien die Kostensenkungsaufforderung unwirtschaftlich. Bei einer jährlichen Überschreitung von vorliegend 62,40 € hätten sich die Umzugskosten erst nach mehreren Jahren rentiert. Das allerdings auch nur, wenn die Hilfeempfängerin nicht vorher vermittelt werden würde.

Die Bürgerbeauftragte setzte sich daraufhin mit dem Jobcenter in Verbindung und erreichte, dass das Kostensenkungsverfahren eingestellt wurde. (29/2016)

Fall 2

Grundsicherung für Arbeitsuchende



Muss ein Leistungsbezieher frieren?

Im Februar 2016 wandte sich ein Bezieher von Arbeitslosengeld II verzweifelt an die Bürgerbeauftragte, weil sein Antrag auf Kostenübernahme für eine Heizöllieferung vom Jobcenter abgelehnt worden war. Begründet wurde die Entscheidung damit, dass ihm bereits im Oktober 2015 eine Heizkostenbeihilfe gewährt worden sei. Dies müsse ausreichen. Das damit getankte Heizöl hatte der Petent allerdings inzwischen verbraucht.

Grundsätzlich haben SGB II-Leistungsbezieher einen Anspruch auf Übernahme der tatsächlichen Heizkosten, soweit diese angemessen sind (§ 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II). Darunter fallen nicht nur die üblichen monatlichen Abschläge, sondern auch einmalige Kosten, die bei einer Selbstbeschaffung von Heizmaterial anfallen. Als Obergrenze der Angemessenheit wird nach Rechtsprechung des BSG¹¹⁷ bei Fehlen eines kommunalen Heizspiegels auf die Werte für „zu hohe“ Heizkosten des bundesweiten Heizspiegels¹¹⁸ zurückgegriffen.

Im vorliegenden Fall wurde dem Petenten zunächst im Oktober 2015 für ein Jahr ein Betrag in Höhe von 555,00 € (11,10 € x 50 qm) bewilligt. Gegen diesen Bescheid hatte der Betroffene Widerspruch eingelegt. Diesen begründete er mit dem Hinweis auf den bundesweiten Heizspiegel und dem dort genannten Wert (2015 waren dies für Heizöl 19,70 €/qm und Jahr). Nach diesem Wert läge die Angemessenheitsgrenze in seinem Fall bei 985,00 € (19,70 € x 50 qm) pro Jahr.

Sein Widerspruch wurde jedoch abgelehnt. Nach Ansicht des Jobcenters sei zunächst eine durchschnittliche Heizkostenbeihilfe zu gewähren, weil dadurch der aktuelle Heizbedarf gedeckt werden könne. Zusätzlich wurde aber auf die Möglichkeit einer weiteren Heizkostenbeihilfe (bis zur Grenze der Angemessenheit) hingewiesen. Deshalb war es für den Betroffenen jetzt nicht nachvollziehbar, weshalb sein aktueller Antrag mit dem Hinweis auf die vorherige Gewährung abgelehnt wurde.

Mit Hilfe der Bürgerbeauftragten legte der Bürger gegen den aktuellen Bescheid Widerspruch ein und wies zur Begründung insbesondere auf das widersprüchliche Verhalten des Jobcenters hin. Einige Zeit später meldete sich der Petent und berichtete erleichtert, dass sein Widerspruch Erfolg hatte und die Kosten für eine weitere Heizöllieferung bewilligt worden waren. (449/2016)

¹¹⁷ Urteil vom 2. Juli 2009, B 14 AS 36/08 R.

¹¹⁸ Dieser wird vom Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit veröffentlicht unter: www.heizspiegel.de/heizspiegel.

Fall 3

Grundsicherung für Arbeitsuchende



Warum soll eine Leistung zweimal zurückgezahlt werden?

Im April 2016 wandte sich ein Bürger an die Bürgerbeauftragte, weil die Wohngeldstelle zu Unrecht gezahltes Wohngeld zurückforderte, aber das Jobcenter genau dieses Geld als Einkommen im Monat März 2016, in dem er Bürger die Zahlung erhalten hatte, anrechnen wollte. Damit wäre es dann auch zu einer Rückforderung von SGB II-Leistungen in Höhe der Wohngeldzahlung kommen. Mithin hätte der Petent den Betrag dann zweimal zurückzahlen müssen.

Der Betroffene hatte SGB II-Leistungen bezogen und beantragte im Februar zum 1. April 2016 Wohngeld und Kinderzuschlag. Damit verband er die Hoffnung, durch diese Sozialleistungen seine Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II beseitigen zu können. Das Wohngeldamt bewilligte zunächst Wohngeld und zahlte dieses Ende März 2016 aus. Die Voraussetzungen für Kinderzuschlag lagen hingegen nicht vor. Da das Wohngeld allein nicht ausreichte, um die Hilfebedürftigkeit zu beseitigen, blieben der Petent und seine Familie weiterhin im Arbeitslosengeld II-Bezug.

Der Petent war daher nicht überrascht, als das Wohngeldamt das Wohngeld zurückforderte. Als er dann aber zusätzlich ein Schreiben des Jobcenters mit der Ankündigung erhielt, dass eben dieses Wohngeld nun nachträglich als Einkommen für März 2016 angerechnet werden solle und die dadurch entstandene Überzahlung zu erstatten sei, verstand er die Welt nicht mehr. Für ihn war es nicht

nachvollziehbar, weshalb er eine Summe zweimal zurückzahlen sollte.

Die Rückforderung des Wohngeldes war nicht zu beanstanden, da der Wohngeldbescheid von Beginn an unwirksam war. Ein Wohngeldbescheid wird von dem Zeitpunkt an unwirksam, ab dem ein zu berücksichtigendes Haushaltsmitglied nach den §§ 7 und 8 Abs. 1 WoGG vom Wohngeld ausgeschlossen ist (§ 28 Abs. 3 WoGG). Hier war die ganze Familie als Empfänger von Arbeitslosengeld II vom Wohngeld ausgeschlossen (§ 7 Abs. 1 Nr. 1 WoGG). Auch eine Ausnahme vom Ausschluss lag nicht vor, weil durch das Wohngeld die Hilfebedürftigkeit des Klägers nicht beseitigt worden war (vgl. § 7 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 WoGG).

Die Anrechnung des ausgezahlten Wohngeldes auf die Arbeitslosengeld II-Leistungen hingegen war nicht korrekt. Einkommen im Sinne des SGB II ist nach Rechtsprechung des BSG grundsätzlich das, was jemand während des Leistungsbezuges wertmäßig dazu erhält. In der Abgrenzung dazu ist Vermögen das, was er davor bereits hatte.¹¹⁹ Dagegen ist eine lediglich vorübergehend zur Verfügung stehende Leistung nicht als Einkommen zu qualifizieren.¹²⁰ Entscheidend ist, ob in dem Zeitpunkt, in dem eine Einnahme als Einkommen berücksichtigt werden soll, der Zufluss bereits mit einer (wirksamen) Rückzahlungsverpflichtung belastet ist.¹²¹ Vorliegend bestand die Rückzahlungsverpflichtung bereits im Moment des Zuflusses des Wohngeldes, denn

¹¹⁹ BSG Urteil vom 17. Juni 2010, B 14 AS 46/09 R.

¹²⁰ BSG Urteil vom 6. Oktober 2011, B 14 AS 66/11 R.

¹²¹ BSG Urteil vom 22. August 2013, B 14 AS 1/13 R.

die Zahlung erfolgte ohne Rechtsgrund, weil der Bewilligungsbescheid nie wirksam wurde und daher keiner Aufhebung bedurfte.¹²² Das zugeflossene Wohngeld war daher nicht als Einkommen auf das Arbeitslosengeld II anzurechnen.

Die Bürgerbeauftragte half dem Petenten bei der Begründung seines Widerspruchs. Einige Zeit später berichtete dieser erleichtert, dass das Jobcenter seinem Widerspruch abgeholfen hatte und eine Rückzahlung nicht mehr forderte. (1247/2016)

¹²² Hinweis: Die anfängliche Unwirksamkeit gilt nur beim Wohngeld und ist auf andere Leistungen z. B. Kindergeld nicht übertragbar.

Fall 4

Grundsicherung für Arbeitsuchende



Fehler im System: Mahnung für erledigte Forderung

Im Mai 2016 wandte sich eine Bezieherin von Arbeitslosengeld II ratsuchend an die Bürgerbeauftragte. Sie hatte vom Inkasso-Service der Bundesagentur für Arbeit eine Mahnung erhalten, da sie angeblich eine Forderung aus dem Jahre 2012 in Höhe von 136,20 € nicht beglichen haben soll.

Die Bürgerin gab an, dass sie gegen diese Forderung bereits im Jahr 2013 mit einem Überprüfungsantrag vorgegangen sei und erreicht habe, die Forderung von 136,20 € auf einen Betrag von 22,74 € zu reduzieren. Diese Summe habe sie dann umgehend beglichen. Sie konnte daher nicht nachvollziehen, weshalb die gesamte Forderung zuzüglich Mahngebühr erneut geltend gemacht wurde. Ihre eigenen Bemühungen, die Angelegenheit mit dem Jobcenter zu klären und telefonisch Auskunft zu erhalten, blieben ohne Erfolg, weshalb sich die Bürgerin sodann hilfesuchend an die Bürgerbeauftragte wandte.

Die Bürgerbeauftragte kontaktierte das Jobcenter, das seinerzeit den Rückforderungs- und Erstattungsbescheid im Jahr 2012 erstellt und im Jahr 2013 berichtigt hatte, und bat um Klärung des Sachverhalts. Bei der Überprüfung erkannte das Jobcenter, dass die ursprüngliche Forderung damals nach der Berichtigung versehentlich nicht aus dem System herausgenommen und daher erneut durch den Inkasso-Service der Bundesagentur für Arbeit als Mahnung an die Petentin verschickt worden war. Die Forderung wurde umgehend aus dem System genommen und das Mahnverfahren eingestellt. Unverständlich bleibt nach alledem, warum die Bemühungen der Bürgerin nicht direkt zu einer Klärung geführt haben. (2749/2016)

Fall 5

Arbeitsförderung



Ausbildung schwer gemacht – Wenn Behörden sich nicht abstimmen

Mitte Mai 2016 beantragte ein junger Mann Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen einer beruflichen Rehabilitation bei der Agentur für Arbeit Lübeck. Sein Ziel war die Förderung einer Ausbildung zum Mediengestalter in einem Berufsbildungswerk ab Mitte August 2016.

Einige Tage später teilte die Agentur für Arbeit Lübeck dem Petenten ohne Angaben von Gründen überraschend mit, dass sein Antrag an die Hansestadt Lübeck weitergeleitet worden war, da man für die Bearbeitung seines Antrages nicht zuständig sei. Die Hansestadt Lübeck lehnte dann Anfang Juni 2016 den Antrag ab, weil es sich bei der begehrten Leistung nicht um eine Leistung der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII handeln würde. Somit sah sich keine Behörde in der Verantwortung, den Antrag inhaltlich zu prüfen.

Die Agentur für Arbeit hatte sich bei der Weiterleitung auf eine Regelung gestützt, die besagt, dass ein Rehabilitationsträger einen Antrag innerhalb von zwei Wochen weiterleiten soll, wenn er sich für unzuständig hält (§ 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX). Ein Rehabilitationsantrag kann jedoch nur einmal weitergeleitet werden, was bedeutet, dass der zweitangegangene Rehabilitationsträger – hier die Hansestadt Lübeck – den Antrag inhaltlich hätte bearbeiten müssen und nicht mehr etwa wegen angeblicher Unzuständigkeit ablehnen darf (vgl. § 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX).¹²³

Der Petent nahm nun Kontakt zur Bürgerbeauftragten auf und bat um Hilfe. In einem Gespräch mit der Hansestadt Lübeck wies die Bürgerbeauftragte auf die Rechtslage hin und machte deutlich, dass die Hansestadt Lübeck den Antrag bearbeiten müsse. Die Hansestadt Lübeck wandte ein, dass man über derartige Maßnahmenanträge noch nie hätte entscheiden müssen und es unklar sei, warum die Agentur für Arbeit den Antrag weitergeleitet hätte, da sie doch eindeutig zuständig sei. Außerdem habe man nicht das erforderliche Fachwissen. Die Bürgerbeauftragte schlug vor, dass sich beide Behörden an einen Tisch setzen sollten, um die Antragsbearbeitung zu besprechen, zumal der Hansestadt Lübeck ein Kostenersatzanspruch gegen die Agentur für Arbeit zustehen würde, wenn die Weiterleitung zu Unrecht erfolgt war.

Kurze Zeit später berichtete die Hansestadt Lübeck, dass die Agentur für Arbeit an einer einvernehmlichen Zusammenarbeit kein ernsthaftes Interesse gezeigt habe, aber bereit sei, die dort vorhandenen Unterlagen für die Antragsbearbeitung zu übersenden. Nach einigem Hin und Her wurde die Maßnahme durch die Hansestadt Lübeck schließlich Mitte August 2016, kurz vor Maßnahmebeginn, bewilligt.

Nach Antritt der Maßnahme stellte der Petent dann fest, dass bei vielen anderen Teilnehmenden Ausbildungsgeld¹²⁴ bewilligt worden war. Um die Sache zu beschleunigen, beantragte er Anfang September 2016 diese Leistung zeitgleich bei der Agentur für Arbeit und bei der Hansestadt Lübeck. Die Agentur

¹²³ Der Gesetzgeber will damit ein ständiges Weiterleiten wegen Unzuständigkeit verhindern, um so für die Hilfesuchenden zu einer zeitnahen Entscheidung in der Sache zu kommen.

¹²⁴ Ausbildungsgeld nach § 122 SGB III dient der Sicherung des Lebensunterhaltes von behinderten Menschen bei einer geförderten Ausbildung – ähnlich wie BAföG oder Berufsausbildungsbeihilfe.

für Arbeit Lübeck lehnte den Antrag ab, weil ihrer Ansicht nach das Ausbildungsgeld durch den Träger zu erbringen sei, der die Maßnahme bewilligte habe, also die Hansestadt Lübeck¹²⁵. Diese wiederum lehnte eine Zahlung ab, weil kein Zusammenhang mit der Rehabilitationsmaßnahme bestünde und die Agentur für Arbeit Lübeck ja bereits eine Entscheidung getroffen habe. Der Petent legte bei der Agentur für Arbeit Lübeck Widerspruch ein und wandte sich danach erneut an die Bürgerbeauftragte, weil er fürchtete, dass sich beide Behörden nicht einigen würden, wer für die Zahlung des Ausbildungsgeldes zuständig sei.

Inzwischen hatte die zuständige Rechtsbehelfsstelle¹²⁶, dem Petenten mitgeteilt, dass „sich keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass der beanstandete Bescheid fehlerhaft sei.“ Im Gespräch mit der Rechtsbehelfsstelle stelle die Bürgerbeauftragte jedoch erstaunt fest, dass man dort die Auffassung vertrete, dass die Agentur für Arbeit Lübeck von Anfang an zuständig gewesen sei und man nicht verstehe, warum dem Petenten nicht endlich die Antragsunterlagen übergeben werden, damit er sein Ausbildungsgeld beantragen kann. Angesprochen auf die oben zitierte Aussage wurde eingeräumt, dass versehentlich der falsche Textbaustein verwendet worden war und man den Petenten nicht etwa über die Erfolgsaussichten seines Widerspruches täuschen wollte. Letztendlich wurde nun zeitnah das Ausbildungsgeld durch die Agentur für Arbeit bewilligt.

Im Dezember 2016 meldete sich der Petent erneut und berichtete, dass ihm noch keine Fahrtkosten für die Maßnahme bewilligt worden seien. Hier konnte die Bürgerbeauftragte in einem klärenden Gespräch mit der Hansestadt Lübeck erreichen, dass diese die Fahrtkosten als Kostenträger der Maßnahme übernimmt (§ 33 Abs. 3 Nr. 4 SGB IX i. V. m. § 53 Abs. 1 SGB IX).

Dieser Fall zeigt leider anschaulich, dass auch gute Gesetze den Hilfesuchenden nur wenig nützen, wenn die beteiligten Behörden die Rechtslage ignorieren, sich nicht ausreichend abstimmen und unterstützen. Der Petent hätte auf seine Leistungen nicht so lange warten müssen, wenn die Agentur für Arbeit Lübeck – als in diesem Fall fachlich kompetentere Stelle – der Hansestadt Lübeck umfassend bei der Antragsbearbeitung unterstützt hätte, weil dann der komplette Leistungsumfang sofort ermittelt worden wäre. (1627/2016)

¹²⁵ Dabei wurde jedoch § 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX übersehen, der bestimmt, dass die Bundesagentur für Arbeit zuständig ist.

¹²⁶ Zuständig war hier das Team für Angelegenheiten nach dem SGG im Operativen Service Kiel.

Fall 6

Arbeitsförderung



Sperrzeit wegen Verspätung – Auch wenn die Agentur für Arbeit geschlossen hat?

Die Bürgerbeauftragte wurde von einer Petentin um Hilfe gebeten, weil ihr Arbeitslosengeldanspruch um sieben Tage gemindert worden war. Zur Begründung hatte die Agentur für Arbeit angegeben, dass die Petentin ihrer Meldepflicht bei eintretender Arbeitslosigkeit nicht nachgekommen sei (§ 38 Abs. 1 Satz 1 SGB III). Die Frist würde sich in ihrem Falle auf drei Tage belaufen und sei um einen Tag überschritten worden. Daher hätte eine Sperrzeit wegen verspäteter Arbeitsuchendmeldung verhängt werden müssen (§ 159 Abs. 1 Satz Nr. 7 i. V. m. Absatz 6 SGB III). Im Übrigen wäre ein persönliches Erscheinen nicht erforderlich gewesen, da es ausgereicht hätte, wenn die persönlichen Daten und der Beendigungszeitpunkt des Arbeitsverhältnisses z. B. telefonisch mitgeteilt worden wären.

Mit der Widerspruchsbegründung erläuterte die Petentin zunächst, dass sie die Kündigung am 20. August 2016, einem Samstag, erhalten habe. Ihre Meldefrist begann damit unstreitig am Montag, dem 22. August 2016 und endete am Mittwoch, dem 24. August 2016. Sie hatte sich aber tatsächlich erst am Donnerstag dem 25. August 2016 bei der Agentur für Arbeit gemeldet, weil sie am Montag und Dienstag noch wichtige Termine bei ihrem Arbeitgeber gehabt hätte und die Agentur für Arbeit in Norderstedt am Mittwoch ganztägig geschlossen gewesen sei.

Im Widerspruchsbescheid erläuterte die Agentur für Arbeit dann sogar selbst, dass Tage mit fehlender Dienstbereitschaft nicht in die Frist eingerechnet werden, um dann um so überraschender den Wi-

derspruch zu verwerfen, weil sich die Petentin ja telefonisch oder schriftlich hätte melden können. Ihre Meldung am 25. August 2016 sei daher zu spät gewesen.

Die Bürgerbeauftragte setzte sich daraufhin mit dem Operativen Service Hamburg¹²⁷ in Verbindung und bat um Klärung, warum dem Hinweis der Petentin auf die fehlende Dienstbereitschaft der Agentur für Arbeit Norderstedt am Mittwoch nicht nachgegangen worden war. Dieser Punkt blieb letztendlich ungeklärt. Die Sperrzeit wurde jedoch umgehend aufgehoben, ein neuer Widerspruchsbescheid wurde erstellt und die Leistungen wurden nachgezahlt. (2825/2016)

¹²⁷ Der Operative Service Hamburg ist auch zuständig für die Bearbeitung von ALG I-Anträgen aus dem Bereich der Agentur für Arbeit Norderstedt, die wiederum zum Bezirk der Agentur für Arbeit Elmshorn gehört.

Fall 7

Gesetzliche Krankenversicherung



Keine Krankenversicherung für Mutter und Kind nach Work & Travel

Im Sommer wandte sich eine junge Mutter an die Bürgerbeauftragte, die an einem Work & Travel-Programm in Frankreich teilgenommen hatte und nach Rückkehr um ihren Krankenversicherungsschutz kämpfen musste. Zweck des Work & Travel ist das Erkunden eines Landes, seiner Sprache und Kultur. Dabei verdienen sich die Reisenden die nötigen finanziellen Mittel durch Gelegenheitsjobs vor Ort.

Die Betroffene war vor ihrem Auslandsaufenthalt gesetzlich versichert und hatte für die Zeit in Frankreich für sich und ihr Kind eine Auslandsrankenversicherung abgeschlossen. Mit dieser wollte sie die Monate in Frankreich überbrücken und sich zusätzlich absichern, z. B. für den Fall eines Krankentransportes nach Deutschland. Ein gesetzlicher Versicherungsschutz in Frankreich bestand aufgrund des Work & Travel-Programms allerdings nicht.

Nach ihrer Rückkehr musste die Petentin sich und ihr Kind medizinisch behandeln lassen. Sie ging davon aus, jedenfalls ab Rückkehr nach Deutschland und Anmeldung bei ihrer Krankenkasse wieder Mitglied sein zu dürfen.

Als die Betroffene einige Zeit später einen ablehnenden Bescheid der Krankenkasse erhielt, war sie verzweifelt. Die Kasse teilte mit, dass ein Versicherungsschutz für die Dauer des Work & Travel-Programms nicht bestanden habe, aber auch nach Rückkehr kein Anspruch auf Mitgliedschaft bestehe. Daher könnten die entstandenen Behandlungskosten nicht übernommen werden. Die Betroffene solle sich an eine private Krankenversicherung wenden.

Die Bürgerbeauftragte prüfte die Rechtslage und befasste sich insbesondere mit dem Rundschreiben Nr. 35/2007 der DVKA¹²⁸ und mit § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V.

Danach werden u. a. Personen Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert waren. Personen, die zuletzt privat versichert waren, oder systematisch dem System der privaten Krankenversicherung zugeordnet werden¹²⁹ und erstmalig Versicherungsschutz suchen, werden von der sog. „Auffangversicherung“ des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ausgeschlossen.

Gemäß des Rundschreibens der DVKA ist bei der Prüfung der letzten Versicherung im Falle des Aufenthalts in einem EWR-Staat bzw. der Schweiz auf den Versicherungsstatus während des Auslandsaufenthalts abzustellen. Wer in dieser Zeit ausschließlich privat versichert ist und hierüber einen ausreichenden Schutz hat, kann nach seiner Rückkehr nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V gesetzlich versichert werden.

Die Bürgerbeauftragte hat sich aus diesem Grund näher mit dem Umfang des Versicherungsschutzes auseinandergesetzt, den die Petentin über ihre Auslandsrankenversicherung abgesichert hatte. Dabei stellte sie fest, dass der Versicherungsumfang mit den üblichen Leistungen einer privaten Krankenversicherung nicht vergleichbar war. Abzustellen ist hierbei auf die vertragstypischen Leistungen eines

¹²⁸ Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland des GKV-Spitzenverbandes.

¹²⁹ Vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 13 i. V. m. §§ 5 Abs. 5, 6 Abs. 1, 2 SGB V. Dies gilt z. B. für Personen, die hauptsächlich selbstständig tätig sind.

Versicherers im Krankheitsfall, z. B. die Kostenübernahme für Heilbehandlungen und Krankentagegeld (vgl. 192 VVG¹³⁰).

Die Bürgerbeauftragte konnte die Krankenkasse daher überzeugen, dass die Betroffene während ihrer Zeit in Frankreich keine private Versicherung im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V abgeschlossen hatte. Die Petentin wurde daraufhin rückwirkend versichert, so dass auch die bereits entstandenen Behandlungskosten übernommen werden konnten.

Der Fall zeigt jedoch, dass selbst bei kurzen Auslandsaufenthalten innerhalb der Europäischen Union erhebliche sozialversicherungsrechtliche Probleme entstehen können. Die Bürgerbeauftragte fordert daher praktikable und homogene Regelungen auf europäischer Ebene. Zudem appelliert die Bürgerbeauftragte an die gesetzlichen Krankenkassen, jedenfalls bei kürzeren Auslandsaufenthalten, z. B. für Praktika und Work & Travel-Programme, stets auf den Versicherungsstatus vor der Abreise abzustellen und Betroffene auf Probleme beim Krankenversicherungsschutz im Vorwege hinzuweisen. Anderenfalls würde der Sinn und Anreiz solcher Programme ad absurdum geführt werden. (639/2016)

¹³⁰ Versicherungsvertragsgesetz.

Fall 8

Gesetzliche Krankenversicherung



Immer noch ein Problem: Die Krankengeldfalle

Trotz einer kleinen Verbesserung¹³¹ für die gesetzlich Krankenversicherten haben sich auch im Berichtsjahr zahlreiche Opfer der sogenannten Krankengeldfalle¹³² an die Bürgerbeauftragte gewandt.

So bat ein Petent die Bürgerbeauftragte um Unterstützung, weil seine Krankenkasse trotz andauernder Krankheit nur für zwei Tage Krankengeld geleistet hatte. Der Betroffene war im März 2016 erkrankt und hatte bis zum 3. Mai 2016 Lohnfortzahlung von seiner Arbeitgeberin erhalten. Am 3. Mai 2016 endete zugleich sein Arbeitsvertrag und die Krankenkasse hätte in der Folge Krankengeld leisten müssen. Dies tat sie jedoch nur bis zum 5. Mai 2016.

Der Petent hatte am 5. Mai 2016, einem Donnerstag, seine medizinische Rehabilitation abgeschlossen und war als arbeitsunfähig entlassen worden. Er benötigte daher ab dem 6. Mai 2016 eine ärztliche Folgebescheinigung. Tatsächlich rief der Betroffene aus diesem Grund am 6. Mai 2016 bei seinem Hausarzt an und erhielt die Auskunft, dass er nach dem Wochenende am Montag zur Sprechstunde kommen möge. Dies sei ausreichend.

Zwei Wochen später teilte die Krankenkasse mit, dass die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung seines Arztes vom 9. Mai 2016 zu spät ausgestellt worden sei. Krankengeld könne daher ab dem 6. Mai 2016 nicht mehr gewährt werden. Auch sei die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung nun beendet.

Leider war die Entscheidung der Krankenkasse rechtlich nicht angreifbar. Langfristig Erkrankte, die während ihrer Krankheit den Arbeitsplatz verlieren, haben nach den gesetzlichen Regelungen keinen Anspruch mehr auf Krankengeld, wenn sie eine Folgebescheinigung „verspätet“ einholen (§§ 44, 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V). Verspätet im Sinne des Gesetzes ist eine Bescheinigung dann, wenn mindestens ein Werktag zwischen Ablauf der bisherigen und Ausfertigung der neuen Krankschreibung liegt. Auch der Status als Pflichtmitglied in der Krankenkasse endet in diesem Fall (vgl. §§ 5 Abs. 1, 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V). Dabei spielt es keine Rolle, ob die Versicherten ein Verschulden trifft, oder ob – wie in diesem Fall – der Arztpraxis ein Fehler unterlaufen war.

Alternative Sozialleistungen kommen häufig nicht in Betracht. So scheitert der Anspruch auf Arbeitslosengeld I regelmäßig daran, dass die Betroffenen weiterhin krankgeschrieben sind und deshalb dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen. Arbeitslosengeld II kommt häufig nicht in Frage, wenn die Partnerin oder der Partner über ein bedarfsdeckendes Einkommen verfügt. So war es auch im Fall des Petenten.

Angesichts dieser völlig unangemessenen Rechtsfolgen fordert die Bürgerbeauftragte weiterhin¹³³ eine Gesetzesänderung, wonach Krankengeld allenfalls für den Zeitraum der „Lücke“ gestrichen werden kann und im Übrigen an das objektive Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit anknüpft.

¹³¹ Vgl. Tätigkeitsbericht 2015, S. 35.

¹³² Vgl. Tätigkeitsbericht 2014, S. 52 f.

¹³³ Vgl. Tätigkeitsbericht 2014, S. 52 f.

Im konkreten Fall konnte die Bürgerbeauftragte dennoch weiterhelfen. Zunächst empfahl sie dem Petenten, schnellstmöglich über seine Ehefrau familienversichert zu werden. Denn die Voraussetzungen für eine kostenfreie Familienversicherung waren mangels eigener Einkünfte erfüllt. Ferner erfuhr die Bürgerbeauftragte, dass der Betroffene zwar für seinen eigentlichen Beruf weiterhin nicht fit genug war, aber möglicherweise für einfache Tätigkeiten ohne körperliche Anstrengung. Der behandelnde Hausarzt bestätigte dies und schrieb den Petenten nicht weiter krank. Damit war der Weg frei für einen Antrag auf Arbeitslosengeld I. (1522/2016)

Fall 9

Gesetzliche Rentenversicherung



Keine Rente für Geschäftsunfähige?

Zu Beginn des Jahres bat der Betreuer eines Rentners die Bürgerbeauftragte in einem Fall um Unterstützung, in dem scheinbar keine gerechte Lösung zu finden war.

Der Betroffene leidet seit vielen Jahren unter sehr schweren Depressionen, Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen sowie massiven Schmerzen. Er ist seit 2009 nicht nur erwerbsunfähig, sondern auch geschäfts- und handlungsunfähig. Zuvor war der Petent beruflich sehr erfolgreich und hatte Rentenanwartschaften in überdurchschnittlicher Höhe gesammelt. Da der Betroffene bis 2014 keinerlei Unterstützung durch Betreuer, Bekannte oder Behörden erhalten hatte, wurde kein Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung gestellt. Auch andere Sozialleistungen, zum Beispiel Krankengeld oder Arbeitslosengeld I, hatte er nicht beantragt.

Erst im Jahr 2014 stellte der Betroffene dann mit Unterstützung eines Betreuers einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente, und zwar rückwirkend ab 2009. Gleichzeitig bat der Betroffene um Wiedereinsetzung in den vorigen Stand. Nach diesem Rechtsinstitut können unter besonderen Voraussetzungen Anträge nachträglich gestellt werden, wenn die vorgesehene Frist unverschuldet versäumt wurde (§ 27 SGB X). Die Hürden für das Merkmal „ohne Verschulden“ sind sehr hoch, im Fall einer Handlungsunfähigkeit aber regelmäßig unproblematisch.¹³⁴ Allerdings muss nach einem Jahr seit Ablauf der versäumten Frist die Antragstellung infolge „höherer Gewalt“ unmöglich gewesen sein (§ 27 Abs. 3 SGB X). Hierunter sind unabwendbare, nicht zu

beeinflussende Ereignisse zu verstehen, die auch durch die größtmögliche, zumutbare Sorgfalt vom Betroffenen nicht abgewendet werden können.¹³⁵

Die zuständige Rentenversicherung bestätigte sowohl die Erwerbsunfähigkeit als auch die Geschäfts- und Handlungsunfähigkeit ab 2009. Sie gab dem Rentenantrag daher ohne weiteres statt und gewährte dem Betroffenen eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, allerdings erst ab dem Zeitpunkt der Antragstellung im Jahr 2014. Bezüglich der vorangegangenen fünf Jahre vertrat die Rentenversicherung die Auffassung, dass eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand nicht in Betracht komme. Zwar habe der Betroffene den Rentenantrag wegen seiner Handlungsunfähigkeit tatsächlich 2009 nicht stellen können. Ein Antrag auf Erwerbsminderungsrente sei jedoch an keine Frist gebunden, so dass auch keine Frist versäumt werden könne.

Die Bürgerbeauftragte verfasste daraufhin ausführliche Stellungnahmen zur Sach- und Rechtslage und empfahl der Rentenversicherung eine Überprüfung ihrer Entscheidung. Dabei hob sie die außergewöhnlichen Umstände des Falles hervor und bat um deren Berücksichtigung im Rahmen einer Einzelfallprüfung.

Die Bürgerbeauftragte vertrat jedoch auch eine andere Rechtsauffassung: Zum Schutz eines Geschäftsunfähigen muss eine nach Wegfall der Geschäftsunfähigkeit oder nach Bestellung eines Betreuers wirksam erfolgte Rentenantragstellung

¹³⁴ Vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 21. Januar 2009, Az.: L 6 SB 122/o8.

¹³⁵ Vgl. BSG, Beschluss vom 6. Oktober 2011, Az.: B 14 AS 63/11 B.

auf den Zeitpunkt zurückwirken, zu dem sinnvollerweise eine Rente hätte beantragt werden können. Rechtlich wird dies dadurch erreicht, dass der an sich vorgesehene dreimonatige Zeitraum für einen Rentenanspruch (vgl. § 99 Abs. 1 Satz 1 SGB VI), während der Geschäftsunfähigkeit in entsprechender Anwendung von § 210 BGB bis zu deren Wegfall oder der Bestellung eines Vertreters gehemmt ist.¹³⁶

Die Rentenversicherung folgte der Argumentation der Bürgerbeauftragten jedoch nicht und lehnte eine rückwirkende Rente weiter ab. Dem Petenten blieb daher nichts anderes übrig, als Klage vor dem Sozialgericht zu erheben. Die Bürgerbeauftragte ist über den Stand des Gerichtsverfahrens laufend informiert und sieht gute Chancen, dass dem Betroffenen doch noch rückwirkend eine Rente wegen Erwerbsminderung zugesprochen werden kann. (59/2016)

¹³⁶ Vgl. BSG, Urteil vom 27. Januar 2010, Az.: B 12 KR 20/o8 R.

Fall 10

Kinder- und Jugendhilfe



KiTa-Beiträge – Finanzielle Notlage trotz Beitragsbefreiung

Mitte März 2016 nahm eine Petentin Kontakt zur Bürgerbeauftragten auf, weil sie seit mehr als einem Jahr auf die Rückerstattung zu viel gezahlter KiTa-Beiträge wartete, obwohl sie inzwischen zwei Bescheide über eine völlige Befreiung von den KiTa-Beiträgen erhalten hatte. Mehrere Schreiben an die Behörde seien zudem ohne Antwort geblieben. Sie war allerdings aus nachvollziehbaren finanziellen Gründen dringend auf die Rückzahlung der Gelder und die Umsetzung der Beitragsbefreiung angewiesen.

Die Aufklärung des Sachverhaltes ergab, dass die Bürgerin im April 2015 einen Bescheid erhalten hatte, mit dem ihr eine vollständige Beitragsbefreiung für den Zeitraum vom 1. August 2014 bis zum 31. Juli 2015 bewilligt worden war. Den Antrag hierfür hatte sie bereits im Juli 2014 gestellt. Während der langen Bearbeitungsdauer ihres Befreiungsantrages musste sie die entsprechenden KiTa-Beiträge jedoch zahlen und wartete nun auf die Rückzahlung dieser Gelder.

Zudem hatte sie im September 2015 einen erneuten Antrag auf Beitragsermäßigung für den Zeitraum vom 1. August 2015 bis zum 31. Juli 2016 gestellt. Auch hier wurde ihr schließlich eine vollständige Beitragsbefreiung bewilligt. Dies aber erst im Februar 2016. Inzwischen hatte sie aber bereits für den Zeitraum ab August 2015 3.322,00 € an KiTa-Beiträgen zahlen müssen. Besonders ärgerte sich die Petentin darüber, dass ihr im März 2016 trotz vorliegender Beitragsbefreiung noch 586,00 € vom Konto abgebucht worden waren.

Die Bürgerbeauftragte setzte sich mit dem Amt in Verbindung und erfuhr schließlich, dass die unerträglichen Verzögerungen in der Bearbeitung ihre

Ursache in erheblichen, lange andauernden Personalengpässen hatten. In der Folge war es auch innerhalb der Behörde zu Kommunikationsproblemen gekommen. Deswegen hatte die Abrechnungsstelle keine Kenntnis von den Beitragsbefreiungen erlangt und konnte die gezahlten Beiträge mangels Zahlungsbegründender Unterlagen nicht zurücküberweisen. Letztendlich wurden der Petentin die zu viel gezahlten KiTa-Beiträge in zwei Raten überwiesen.

Grundsätzlich kann die Bürgerbeauftragte verstehen, dass es gerade in kleineren Ämtern zu erheblichen Bearbeitungsrückständen wegen Personalausfällen kommen kann. Die Folgen dürfen jedoch nicht zu Lasten der Bürgerinnen und Bürger gehen. Entscheidungen, die insbesondere Hilfesuchende mit geringem Einkommen betreffen, sind auch bei Personalengpässen zeitnah zu treffen. Notfalls müssen zunächst vorläufige Entscheidungen ergehen. (871/2016)

Fall 11

Kinder- und Jugendhilfe



Inklusion in der Kindertagesstätte – Glückliches Ende für ein kleines Mädchen

Die Mutter eines knapp eineinhalbjährigen, aufgeweckten Mädchens wandte sich Mitte Dezember 2016 hilfesuchend an die Bürgerbeauftragte. Die Familie hatte große Schwierigkeiten, für die Tochter einen Platz in einer Kindertagesstätte in Neumünster zu finden. Das Kind ist schwerbehindert mit einem GdB von 70 und hat die Merkzeichen G¹³⁷, B¹³⁸ sowie H¹³⁹ zuerkannt bekommen. Zudem erhält es Leistungen nach der Pflegestufe 1.

Das Mädchen leidet unter einer sehr ausgeprägten Muskelhypotonie¹⁴⁰, so dass es nicht laufen, krabbeln oder frei sitzen kann. Die Familie hatte sich bereits selbst auf die Suche nach einer geeigneten Kindertagesstätte gemacht und fand auch in fußläufiger Nähe zur Wohnung eine Einrichtung, die bereit war, das kleine Mädchen aufzunehmen. Im Juni 2016 füllte die Mutter die Voranmeldung für die Kindertagesstätte mit dem gewünschten Aufnahmedatum zum 1. September 2016 aus. Erst im September 2016 erhielt die Familie seitens der Stadt Neumünster die schriftliche Mitteilung, dass eine Aufnahme zum 1. Dezember 2016 erfolgen könne. Voraussetzung war jedoch, dass wegen der besonderen Bedürfnisse des Mädchens eine weitere Betreuungsperson, eine sogenannte „Teilhabeassistenzkraft“¹⁴¹ eingestellt werde.

Im November 2016 erkundigte sich die Mutter sowohl bei der KiTa, als auch bei der Stadt Neumünster, ob nun eine Teilhabeassistenz gefunden worden sei und erhielt jeweils eine negative Nachricht. Eine Aufnahme zum bereits vereinbarten Termin Anfang Dezember 2016 war damit nicht mehr möglich.

Die Bürgerbeauftragte prüfte die Rechtslage, nach der seit 2013 ein Kind, das das erste Lebensjahr vollendet hat, bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres grundsätzlich einen Rechtsanspruch auf frühkindliche Förderung in einer Tageseinrichtung oder in Kindertagespflege hat. Der Umfang der täglichen Förderung richtet sich nach dem individuellen Bedarf (§ 24 Abs. 2 i. V. m. Abs. 1 Satz 3 SGB VIII). Die Inanspruchnahme eines bedarfsgerechten Platzes für ein behindertes Kind unter drei Jahren scheitert in der praktischen Umsetzung jedoch häufig daran, dass eine erforderliche Teilhabeassistenzkraft, die zusätzlich zum vorhandenen pädagogischen Personal der KiTa hinzugezogen werden müsste, nicht finanziert wird. Anders ist es in den Fällen, in denen ein Platz für ein behindertes Kind ab drei Jahren zur Verfügung gestellt wird. Denn hier regelt ein nach § 79 Abs. 1 SGB XII erlassener Landesrahmenvertrag¹⁴² die Finanzierung

¹³⁷ Erhebliche Beeinträchtigung in der Bewegungsfreiheit im Straßenverkehr.

¹³⁸ Berechtigung zur Mitnahme einer ständigen Begleitperson im Straßenverkehr.

¹³⁹ Hilflosigkeit.

¹⁴⁰ Mangel an Muskelspannung bei gleichzeitiger Schwäche der Muskulatur, die stets als Symptom einer Grunderkrankung auftritt und sich im Regelfall bereits im Kindesalter bemerkbar macht.

¹⁴¹ Rechtsgrundlage ist die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach §§ 53 ff. SGB XII.

¹⁴² Landesrahmenvertrag für Schleswig-Holstein vom 11. Dezember 2012, in Kraft getreten am 1. Januar 2013; geschlossen zwischen dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe, den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene und den Vereinigungen der Träger der Einrichtungen.

der sogenannten Integrativplätze¹⁴³ (vgl. § 3 Abs. 1 i. V. m. dem Einrichtungstypenkatalog, Ziffer B. I. Landesrahmenvertrag).

Für frühkindliche Förderung von Kindern unter drei Jahren gilt der Landesrahmenvertrag jedoch nicht. Nach Rechtsauffassung der Bürgerbeauftragten folgt ein Anspruch für behinderte Kinder unter drei Jahren aber unmittelbar aus § 24 SGB VIII, der von einem „individuellen Bedarf“¹⁴⁴ spricht. In § 5 Abs. 9 KiTaG-SH¹⁴⁵ ist ferner geregelt, dass behinderte und nichtbehinderte Kinder in Kindertageseinrichtungen und Tagespflegestellen gemeinsam gefördert werden sollen. Die Aufnahme eines Kindes in eine Kindertageseinrichtung darf gemäß § 12 Abs. 3 KiTaG-SH nicht aus Gründen einer Behinderung verhindert werden.¹⁴⁶

Eine umgehende Überprüfung des Sachverhalts und Rückfrage durch die Bürgerbeauftragte beim zuständigen Leistungsträger ergab, dass dort bisher die für die Bewilligung der Teilhabeassistenten erforderlichen Unterlagen, wie z. B. ärztliche Berichte, nicht vorhanden waren. Die Bürgerbeauftragte führte noch im Dezember 2016 gemeinsam mit der Mutter und dem zuständigen Fachdienstleiter ein persönliches Gespräch. Die Mutter machte deutlich,

dass sie nicht damit einverstanden war, ihre Tochter weiteren Begutachtungen auszusetzen. Dafür hatte die Bürgerbeauftragte Verständnis, da bereits mehrere aussagekräftige, aktuelle medizinische Gutachten erstellt worden waren. Im Laufe des Gesprächs konnte dann eine Einigung erzielt werden: Die Mutter war damit einverstanden, ihre ärztlichen Unterlagen der Behörde zu überlassen und eine ärztliche Schweigepflichtentbindungserklärung zu unterzeichnen; damit war eine weitere Begutachtung des Mädchens überflüssig. Der Fachdienstleiter sicherte eine zeitnahe Prüfung. Der KiTa-Platz sollte so lange freigehalten werden.

Einen Tag vor Weihnachten erhielt die Familie dann die Nachricht, dass eine Teilhabeassistentin eingestellt werden würde. Am 16. Januar 2017 war es dann endlich soweit: Der erste KiTa-Tag! (3442/2016)

¹⁴³ Die Integrativplätze sind für Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf bestimmt, der bedingt sein kann durch eine geistige Behinderung, eine Körperbehinderung, einen Entwicklungsrückstand und/oder Sprachauffälligkeiten, Wahrnehmungsstörungen oder ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten.

¹⁴⁴ § 24 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII verweist auf Abs. 1 Satz 3, in dem es heißt: „Der Umfang der täglichen Förderung richtet sich nach dem individuellen Bedarf.“

¹⁴⁵ Kindertagesstättengesetz Schleswig-Holstein.

¹⁴⁶ Vgl. hierzu Anregungen und Vorschläge, S. 18.

Fall 12

Schwerbehindertenrecht



Entscheidung ohne vollständige Befundberichte – Erst das Pflegegutachten hilft weiter

Im Januar 2016 wandte sich ein Petent in der Angelegenheit seiner Ehefrau an die Bürgerbeauftragte, weil er mit einer Entscheidung des Landesamtes für soziale Dienste (LAsD) nicht einverstanden war. Er berichtete, dass seine Ehefrau seit Jahren an einer rheumatischen Erkrankung, Bluthochdruck, Hauterkrankungen, Kreislafstörungen, Diabetes mellitus und einer Funktionsstörung der Wirbelsäule erkrankt sei. Wegen dieser Erkrankungen war vom Landesamt für soziale Dienste im Jahr 2010 ein Grad der Behinderung (GdB) von 70 festgestellt worden.

Im August 2015 erlitt die Ehefrau einen Schlaganfall mit starken funktionellen Auswirkungen. Aufgrund dieser neuen Erkrankung stellte der Petent beim LAsD einen Antrag auf einen höheren GdB, der Feststellung der weiteren Gesundheitsstörung sowie der Zuerkennung der Merkzeichen G¹⁴⁷, B¹⁴⁸, aG¹⁴⁹ und H¹⁵⁰.

Das LAsD berücksichtigte die weitere Gesundheitsstörung. Es wurde ein GdB von 80 festgestellt und das Merkzeichen G zuerkannt. Die Zuerkennung der weiteren Merkzeichen wurde jedoch mit der Begründung abgelehnt, dass nach den medizinischen Unterlagen die Petentin bei der Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung nicht regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sei. Eine außergewöhnliche Gehbehinderung würde ebenfalls nicht vorliegen. Die Petentin gehöre nicht zu dem Personenkreis, der sich wegen der Schwere seines Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe

oder nur mit großer Anstrengung außerhalb eines Kraftfahrzeuges bewegen könne. Eine Hilflosigkeit wurde mit der Begründung abgelehnt, dass die Petentin infolge ihrer Gesundheitsstörungen für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe nicht dauernd bedürfe.

Der Petent konnte diese Entscheidung in keiner Weise nachvollziehen. Er erhob Widerspruch, wandte sich mit der Bitte um Unterstützung an die Bürgerbeauftragte und bat um eine Überprüfung der Entscheidung.

Nach Prüfung der entscheidungsrelevanten Unterlagen stellte die Bürgerbeauftragte fest, dass bei der Entscheidung lediglich der Entlassungsbericht der Rehabilitationsbehandlung zugrunde gelegt worden war. Zwischenzeitlich wurde der Petentin jedoch die Pflegestufe II¹⁵¹ von der Pflegekasse zuerkannt. Die Bürgerbeauftragte übersandte dem LAsD eine Mehrausfertigung des Pflegegutachtens und wies daraufhin, dass die Petentin nicht in der Lage sei, die Dinge des alltäglichen Lebens eigenständig zu bewerkstelligen und zudem ständig auf fremde Hilfe sowie auf die Nutzung eines Rollstuhls angewiesen sei.

Die Bürgerbeauftragte regte an, die getroffene Entscheidung im Hinblick auf die Höhe des GdB und der Ablehnung der Merkzeichen B, aG und H

¹⁴⁷ Erhebliche Beeinträchtigung in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr.

¹⁴⁸ Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson.

¹⁴⁹ Außergewöhnliche Gehbehinderung.

¹⁵⁰ Hilflosigkeit.

¹⁵¹ Seit 1. November 2015.

zu überprüfen. Das LAsD folgte dieser Anregung umgehend. Der GdB wurde auf 100 erhöht und die Merkzeichen B, aG und H zuerkannt.

Die Bürgerbeauftragte sieht es als notwendig an, dass das LAsD bei schweren Gesundheitsstörungen von sich aus alle Möglichkeiten von Befundberichts-anforderungen ausschöpft, ganz besonders deshalb, weil die meisten Verfahren nach Aktenlage entschieden werden. Bürgerinnen und Bürger sollten ihrerseits darauf achten, dass Pflegegutachten beim LAsD eingereicht werden und ggf. ein Pflegegrad beantragt wird. (63/2016)

Fall 13

Schwerbehindertenrecht



Die falsche Entscheidung trotz eindeutiger Befundberichte – Eine Überprüfung kann sich lohnen!

Im Februar 2016 wandte sich ein Petent an die Bürgerbeauftragte, weil sein Antrag auf Erhöhung des GdB vom LAsD abgelehnt worden war. Er berichtete, dass trotz einer Hüftgelenkoperation das Gehen nur an Unterarmgehstützen bzw. mit Hilfe eines Rollators möglich und sehr schmerzhaft sei. Auch habe sich die seit Jahren bestehende Osteoporose und somit die Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule wesentlich verschlimmert.

Bereits im Jahr 2012 wurde bei dem Petenten ein GdB von 40 festgestellt. Aufgrund seiner neuen Erkrankung und der wesentlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes stellte der Petent beim LAsD einen Antrag auf Erhöhung des GdB.

Das LAsD berücksichtigte zwar die weitere Funktionsbeeinträchtigung im Hüftgelenk, lehnte jedoch eine Erhöhung des GdB mit der Begründung ab, dass nach Auswertung der medizinischen Unterlagen und ärztlicher Gutachten keine wesentliche Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten sei, die eine Erhöhung des GdB rechtfertigen würde. Zudem sei eine Besserung der Funktionsstörung im Hüftgelenk durch eine erneute Operation zu erwarten. Der Petent konnte diese Entscheidung nicht nachvollziehen, legte fristgerecht Widerspruch ein und bat die Bürgerbeauftragte um Unterstützung im Widerspruchsverfahren.

Nach Durchsicht der Schwerbehindertenakte stellte die Bürgerbeauftragte fest, dass bei der Entscheidung die medizinischen Befundberichte nicht ausreichend gewürdigt worden waren. Aus diesen Berichten ging deutlich hervor, dass trotz Operati-

on keine Besserung der Schmerzhaftigkeit in der Hüfte eingetreten und das Gehen dem Petenten nur an Unterarmgehstützen bzw. mit Hilfe eines Rollators möglich sei. Eine weitere Operation war, anderes als vom LAsD angenommen, nicht erfolgt. Außerdem habe sich die Osteoporose und somit die Funktionsstörungen der Wirbelsäule wesentlich verschlimmert. Ein Spinomed-Korsett¹⁵² müsse daher ständig getragen werden.

Bei ihrer Prüfung stellte die Bürgerbeauftragte zusätzlich fest, dass weitere Befundberichte mit einer ganz anderen Gesundheitsstörung vom Landesamt offensichtlich übersehen worden waren. Aus diesen Berichten ging eindeutig hervor, dass der Petent an einer chronisch obstruktiven Bronchitis im Stadium II¹⁵³ erkrankt war und sich deswegen in ständiger Behandlung befindet.

Die Bürgerbeauftragte informierte das LAsD über das Ergebnis ihrer Prüfung und bat darum, die getroffene Entscheidung im Hinblick auf die Höhe des GdB, der Funktionsbeeinträchtigungen und des Merkzeichen G zu überprüfen. Dieser Bitte folgte das LAsD. Der GdB wurde auf 60 erhöht und das Merkzeichen G zuerkannt. (420/2016)

¹⁵² Wirbelsäulenaufrichtende Orthese für die Therapie von Osteoporose.

¹⁵³ Schweregradeinteilung, I = leichte Form, II = schwere Form.

Fall 14

Sozialhilfe/Schulbegleitung



Säuberung nach dem Toilettengang – Eine Aufgabe der Schule oder überhaupt nicht erforderlich?

Ende Juli 2016 wandte sich eine verzweifelte Mutter hilfesuchend an die Bürgerbeauftragte, da ihr bereits im Februar 2016 gestellter Antrag auf vollumfängliche Schulbegleitung für ihren behinderten Sohn (GdB 80, Merkzeichen B, G und H, Pflegestufe I) nunmehr durch den Kreis Stormarn abgelehnt worden war. Der Junge hat eine infantile Cerebralparese¹⁵⁴, infolge derer er halbseitig gelähmt ist und an Beeinträchtigungen des Gleichgewichtssystems leidet. Er sollte ab September 2016 die 1. Klasse einer Grundschule besuchen, benötigte jedoch Unterstützung beim Toilettengang, dem Tragen des Schulranzens, dem An- und Auskleiden zum Schulsport, dem Öffnen schwerer Türen sowie Schutz bei Gedränge. Die Mutter des Jungen wies insbesondere darauf hin, dass eine grundsätzlich erhöhte Sturzgefahr bestünde und ihr Sohn gerade in Stresssituationen, wie z. B. bei einem Feueralarm, völlig hilflos wäre. Zum Toilettengang führte sie aus, dass die Säuberung nach dem Stuhlgang aufgrund der in dieser Situation eingeschränkten Bewegungsfreiheit der Beine (Hose und Unterhose fesseln die Unterschenkel aneinander) nicht adäquat ausgeführt werden könne und ihr Sohn infolgedessen von Schamgefühl geplagt sei und von Mitschülern gehänselt würde.

Eine Überprüfung des Ablehnungsbescheides durch die Bürgerbeauftragte ergab, dass ein Bedarf an Unterstützung sowohl im sozial-emotionalen als auch im pädagogischen Bereich zwar gesehen, dieser aber komplett dem sog. „pädagogischen Kernbereich der Schule“ und damit der Zuständigkeit des Landes bzw. dem Aufgabenbereich der schulischen Assistenz zugeordnet worden war. Der

Kreis berief sich dabei auf die Rechtsprechung des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts aus Februar 2014¹⁵⁵, wonach der Sozialhilfeträger lediglich für die Erbringung von Integrationsleistungen zuständig sei, nicht aber für Leistungen aus dem pädagogischen Kernbereich“. Der Sohn der Petentin sei nach den vorliegenden Unterlagen jedoch als selbständig beschrieben worden und benötige daher keinerlei Unterstützung im lebenspraktischen Bereich. Die Familie solle sich wegen eines möglichen Unterstützungsbedarf vielmehr an die örtlichen Schulträger wenden.

Dieser Rechtsauffassung konnte sich die Bürgerbeauftragte allerdings nicht anschließen. Sie war vielmehr der Auffassung, dass sämtliche begehrten Unterstützungshandlungen eindeutig nicht dem „pädagogischen Kernbereich“ zuzuordnen und damit vom Kreis im Rahmen der Eingliederungshilfe zu erbringen seien (§§ 53 ff. SGB XII). Sie bestärkte die Petentin daher, gegen den Ablehnungsbescheid Widerspruch einzulegen und wegen der zeitlichen Nähe zum Schuljahresbeginn einen Eilantrag beim Sozialgericht zu stellen.

Im Rahmen des daraufhin von der Petentin eingeleiteten gerichtlichen Eilverfahrens erhielt sie Ende Juli 2016 einen Schriftsatz des Kreises zur Kenntnis, worin sich der Kreis bereit erklärte, einer Übernahme von 2 Stunden für das An- und Ablegen der Orthesen im Zusammenhang mit dem Sportunterricht zu gewähren. Weitere Integrationsleistungen seien aus Sicht des Kreises allerdings nicht erforderlich. Die Notwendigkeit einer Unterstützung beim Toilettengang wurde unter Hinweis

¹⁵⁴ Bewegungsstörungen, deren Ursache in einer frühkindlichen Hirnschädigung liegen.

¹⁵⁵ LSG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 17. Februar 2014, L 9 SO 222/13 B ER.

auf die weitere Förderung der Selbständigkeit abgelehnt. Der betroffene Junge bewege sich vielmehr in einem Umfeld, in dem auch viele andere Kinder aus den unterschiedlichsten Gründen noch nicht in der Lage seien, sich gründlich und hygienisch einwandfrei nach dem Stuhlgang zu säubern. Ein Händewaschen sei jedoch möglich, damit mögliche Verunreinigungen im Rahmen bleiben. Mit einer ähnlichen Begründung wurde auch die Notwendigkeit eines Schutzes durch die Schulbegleitung im Gedränge verneint. Im Schulalltag würde es immer wieder zu Gedränge kommen. Eine Schulbegleitung könne dabei keine „Bodyguardfunktion“ übernehmen. Zudem würde es kaum das Selbstbewusstsein fördern, wenn ein heranwachsender Junge an der Hand eines Erwachsenen gehe.

Die Bürgerbeauftragte war fassungslos über die Ausführungen des Kreises, insbesondere im Hinblick auf die Versagung der Unterstützung beim Toilettengang. Für sie war es schlichtweg unverständlich, wie man einem Kind bzw. seinen Eltern das Bedürfnis absprechen kann, sich nach dem Toilettengang vollständig von Stuhlgangresten säubern zu wollen. Die Bürgerbeauftragte bot daher als weitere Unterstützung an, den Fall der Petentin zusammen mit einer Vielzahl ähnlich gelagerter Fälle an das Sozialministerium des Landes zu übermitteln, um so eine grundsätzliche Lösung auf politischer Ebene herbeizuführen. Ebenso suchte die Bürgerbeauftragte das Gespräch zum Landrat, um auch ihm ihre Rechtsauffassung zu verdeutlichen und den Kreis dazu zu bewegen, seine ablehnende Haltung bzgl. der Unterstützung beim Toilettengang aufzugeben. Für Kinder, die den Toilettengang nicht alleine bewältigen können, muss nach Auffassung der Bürgerbeauftragten eine Schulbegleitung vielmehr ad hoc über den gesamten Schulvormittag

abrufbar sein. Und auch Kompromisse beim Säuberungsvorgang muss niemand hinnehmen!

Mitte August 2016 schlossen die Petentin und der Kreis Stormarn daraufhin einen gerichtlichen Vergleich, wonach sich der Kreis verpflichtete, dem Sohn für das kommende Schuljahr eine Schulbegleitung im Umfang von 20 Wochenstunden für die Toilettenbegleitung und für das An- und Ablegen der Orthesen zum Sportunterricht zu gewähren. Die Petentin war erleichtert darüber, dass damit der Grundstein für einen guten Schulstart ihres Sohnes gelegt worden war. (2099/2016)

Fall 15

Sozialhilfe



Verschiedene Leistungsträger – Wer übernimmt die Heizkostennachzahlung?

Im September 2016 wandte sich ein Ehepaar rat-suchend an die Bürgerbeauftragte, da sie ihre Heizkostenabrechnung erhalten hatten und nicht wussten, wie sie die hohe Nachzahlung in Höhe von 373,00 € vollständig bezahlen sollten.

Der Ehemann war Altersrentner mit einer für ihn allein betrachtet bedarfsdeckenden Rente. Die Ehefrau bezog hingegen SGB II-Leistungen, auf welche die übersteigende Rente ihres Ehemannes angerechnet wurde. Aufgrund dessen wurde die Rente des Ehemannes fast vollständig für die Sicherung des Existenzminimums beider Eheleute verbraucht.

Nach Erhalt der Heizkostenabrechnung reichte der Ehemann diese daher beim Grundsicherungsamt ein und bat um eine einmalige Unterstützung. Das Amt lehnte den Antrag jedoch mit der Begründung ab, dass die Nachzahlung durch Ansparungen aus der übersteigenden Rente gezahlt werden könne. Mit dem ablehnenden Bescheid wandten sich die Eheleute hilfesuchend an die Bürgerbeauftragte.

Grundsätzlich erhöhen Heizkostennachzahlungen den Bedarf einer leistungsberechtigten Person im Monat der Fälligkeit.¹⁵⁶ Entsprechend hatte das für die Ehefrau zuständige Jobcenter die hälftige Nachzahlung i. H. v. 186,50 € bei der Ehefrau als Bedarf berücksichtigt. Die andere Hälfte wurde vom Jobcenter bei der Prüfung berücksichtigt, ob ein Teil der Rente des Ehemannes als Einkommen anzurechnen war. Diese Prüfung ergab jedoch, dass durch die Nachzahlung der Bedarf des Ehemannes in dem Monat so hoch war, dass er bereits seinen eigenen Bedarf nicht vollständig aus seiner Rente

decken konnte. Das Jobcenter rechnete bei der Ehefrau daher kein übersteigendes Renteneinkommen an. Einen eigenen Anspruch gegen das Jobcenter konnte der Ehemann aber nicht geltend machen, da er als Altersrentner nicht anspruchsberechtigt war. Dies war soweit auch richtig, allerdings folgte daraus, dass der Ehemann die Differenz bei dem Grundsicherungsträger beantragen musste, die nun jedoch ablehnten und auf Ansparmöglichkeiten verwiesen.

Die Bürgerbeauftragte setzte sich daher mit dem Grundsicherungsamt in Verbindung und schilderte die missliche Lage, die durch die gesetzlichen Regelungen in den verschiedenen Leistungssystemen entstanden war und machte insbesondere deutlich, dass der Ehemann keine Rücklagen bilden konnte, weil seine Rente soweit sie seinen eigenen Bedarf übersteigt stets voll zur Bedarfsdeckung bei der Ehefrau herangezogen worden war.

Das Grundsicherungsamt lenkte daraufhin ein und übernahm schließlich doch den noch offenen Differenzbetrag i. H. v. 68,52 €. (2454/2016)

¹⁵⁶ So bereits BSG, Urteil vom 22. März 2010, B 4 AS 62/09 R, Rdnr. 13.

Fall 16

Sozialhilfe



Eineinhalb Jahre auf Hilfe zum Lebensunterhalt für Enkelkinder gewartet!

Anfang November 2016 wandte sich der verzweifelte Großvater eines vierjährigen Mädchens und eines einjährigen Jungen hilfeschend an die Bürgerbeauftragte, da seit Juni 2015 niemand für die Finanzierung des Lebensunterhaltes seiner beiden Enkel aufgekomen war. Die Kinder leben bei ihren Großeltern, da die Eltern aufgrund eines Drogenproblems des Vaters sowie einer psychischen Erkrankung der Mutter nicht in der Lage sind, sich um die Kinder zu kümmern. Den Großeltern war daher das Sorgerecht übertragen worden. Die Großeltern selbst bezogen SGB II-Leistungen vom Jobcenter und konnten ihre Enkel daher nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen unterhalten. Der Großvater hatte deshalb Mitte Juni 2015 beim Sozialamt einen Antrag auf Sozialhilfe gestellt. Der Antrag war im Frühjahr 2016 unter Verweis auf nicht nachgewiesene Hilfebedürftigkeit und eine vorrangige Zuständigkeit des Jugendamtes abgelehnt worden. Seither wurde der Großvater zwischen beiden Behörden hin und her geschickt, ohne bislang auch nur einen Cent für die Finanzierung des Lebensunterhaltes seiner Enkelkinder erhalten zu haben. Sämtliche Ersparnisse¹⁵⁷ der Großeltern waren schließlich aufgebraucht.

Die Bürgerbeauftragte prüfte daraufhin die Rechtslage und insbesondere die Frage, welcher Leistungsträger zuständig ist. Eine Zuständigkeit des Jobcenters kam nicht in Frage, da Kinder erst ab dem 15. Lebensjahr einen eigenen Anspruch auf Arbeitslosengeld II haben und Großeltern mit ihren Enkelkindern keine Bedarfsgemeinschaft be-

gründen können (vgl. § 7 Abs. 3 SGB II). Deswegen konnte den Kindern auch kein Sozialgeld nach dem SGB II geleistet werden. Als potentielle Leistungsträger blieben mithin das Jugendamt und das Sozialamt übrig. Grundsätzlich gilt im Verhältnis beider Leistungsträger zueinander, dass Leistungen der Jugendhilfe (SGB VIII) denen der Sozialhilfe (SGB XII) vorgehen (§ 10 Abs. 4 S. 1 SGB VIII, § 2 Abs. 1 SGB XII).

Jugendämter sind für die Finanzierung des Lebensunterhaltes von Kindern in Form von Pflegegeld¹⁵⁸ zuständig, wenn ein Pflegeverhältnis nach § 33 SGB VIII begründet wird (vgl. § 39 Abs. 1 SGB VIII). Dabei kommt grundsätzlich auch die Form der Verwandtenpflege, z. B. durch Großeltern, in Betracht. Eine Nachfrage beim Petenten und beim zuständigen Jugendamt durch die Bürgerbeauftragte ergab allerdings, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Großeltern und Jugendamt wegen Auseinandersetzungen in der Vergangenheit stark belastet war. Die Begründung eines freiwilligen Pflegeverhältnisses im Sinne des SGB VIII, was eine regelmäßige Zusammenarbeit z. B. im Rahmen von Hilfeplangesprächen zwingend voraussetzt, kam daher nicht in Frage. Die Zuständigkeit des Jugendamtes war damit nicht gegeben. Die Bürgerbeauftragte kam zu der Auffassung, dass der Lebensunterhalt der Enkelkinder durch das Sozialamt in Form von Hilfe zum Lebensunterhalt sicherzustellen ist (§ 27 Abs. 1 SGB XII).

Recherchen der Bürgerbeauftragten ergaben, dass

¹⁵⁷ SGB II-Leistungsberechtigte dürfen Vermögen im Rahmen der Grenzen des § 12 SGB II besitzen (insbesondere Barschönvermögen von 150,00 € pro Lebensjahr).

¹⁵⁸ Pflegegeld setzt sich grundsätzlich zusammen aus dem Sach- und Erziehungsaufwand, der in Form von Pauschalen je nach Alter des Kindes gewährt wird. Über den Sachaufwand soll u. a. eine Finanzierung des laufenden Lebensunterhaltes erfolgen.

das Jugendamt dem Großvater Ende September 2016 sogar Bescheinigung ausgestellt hatte, aus der hervorging, dass das Jugendamt keine Hilfe zur Erziehung in Form von Verwandtenpflege leistet. Mit dieser Bescheinigung war der Petent erneut beim Sozialamt vorstellig geworden. Leider jedoch wieder ohne Erfolg. Das Sozialamt berief sich weiterhin auf seine nachrangige Zuständigkeit und empfahl dem Großvater wiederum, Hilfe zur Erziehung beim Jugendamt zu beantragen.

Die Bürgerbeauftragte setzte sich dann umgehend persönlich mit dem Sozialamt in Verbindung und machte deutlich, dass für zwei kleine Kinder trotz eindeutiger Unzuständigkeit des Jugendamtes eineinhalb Jahre keine Leistungen gezahlt worden waren. Noch am gleichen Tage erklärte sich das Sozialamt telefonisch grundsätzlich für zuständig und sagte eine unverzügliche Anweisung der Leistungen für November 2016 zu. Die Bürgerbeauftragte bat zudem darum, die ausstehenden Zahlungen seit Juni 2015 ebenfalls zeitnah zu berechnen und anzuweisen.

Eine Woche später meldete sich ein erleichterter Großvater und berichtete, dass für den Zeitraum Juli bis November 2016 Leistungen in Höhe von 2.065,00 € durch das Sozialamt überwiesen worden waren. Dieses sicherte der Bürgerbeauftragten auf Nachfrage außerdem zu, dass die Nachberechnung für den Zeitraum Juni 2015 bis Juni 2016 innerhalb der nächsten Woche erfolgen solle. Über eine eigene Anfrage beim Jobcenter wollte das Sozialamt ermitteln, in welcher Höhe Kosten für Unterkunft und Heizung bei den Ansprüchen der Enkel auf Hilfe zum Lebensunterhalt zu berücksichtigen seien.

Mitte Dezember 2016 hatte der Großvater allerdings immer noch keine Nachberechnung für den Zeitraum Juni 2015 bis Juni 2016 erhalten. Das Sozialamt hatte ihm vielmehr – entgegen der Absprache mit der Bürgerbeauftragten – schriftlich mitgeteilt, dass er selbst die Berechnungsbögen des Jobcenters beibringen solle. Die Bürgerbeauftragte nahm daraufhin abermals Kontakt zum Amt auf, erinnerte an die ursprüngliche Absprache und bat erneut um zeitnahe Nachberechnung.

Das Sozialamt übermittelte dann endlich den Bescheid über die Nachberechnung der Leistungen für den Zeitraum Juni 2015 bis Juni 2016 an die Bürgerbeauftragte.¹⁵⁹ Diese konnte dem Großvater mitteilen, dass er in den nächsten Tagen weitere 5.196,00 € vom Kreis erhalten werde. Der Großvater war sprachlos vor Glück und berichtete der Bürgerbeauftragten Wochen später, dass er einen Teil des Geldes für die Ausstattung eines neuen Kinderzimmers ausgegeben habe. (3018/2016)

¹⁵⁹ Die Übermittlung erfolgte im Januar 2017.

Fall 17

BAföG



Das Einkommen der Eltern spielt nicht immer eine Rolle

Im Mai 2016 wandte sich ein verzweifelter 30-jähriger Masterstudent an die Bürgerbeauftragte, weil das Studentenwerk Schleswig-Holstein ohne Einkommensnachweise der Eltern seinen Antrag auf BAföG-Leistungen nicht bewilligen wollte. Der Student hatte zuvor erfolgreich den Bachelorstudiengang absolviert und wollte nun für den begonnenen Masterstudiengang elternunabhängig über das BAföG gefördert werden. Seine dem Studentenwerk entgegengebrachten Einwände gegen die Aufforderung, die Einkommensnachweise seiner Eltern vorzulegen, fanden kein Gehör.

Nach dem Gesetz bleibt das Einkommen der Eltern außer Betracht, wenn der Auszubildende bei Beginn eines Ausbildungsabschnittes das 30. Lebensjahr vollendet hat (§ 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 BAföG). Das Studentenwerk bestand aber auf die Einreichung der Nachweise des Elterneinkommens, weil Bachelor- und Masterstudiengänge als eine einheitliche universitäre Ausbildung zu werten seien. Somit lagen nach Ansicht des Studentenwerkes die Voraussetzungen für eine elternunabhängige Förderung nicht vor. Der Petent hatte das Bachelorstudium vor dem 30. Lebensjahr begonnen und der Masterstudiengang sei nicht als eigenständige Ausbildung anzusehen.

Zwar ist das Studentenwerk zutreffend von einer einheitlichen Ausbildung ausgegangen, diese gliedert sich jedoch in zwei Abschnitte, wobei der Begriff des Ausbildungsabschnittes im Gesetz definiert ist (§ 2 Abs. 5 BAföG). Danach wird klargestellt, dass ein Masterstudiengang gegenüber dem Ausbildungsgang, auf dem er aufbaut, in jedem Fall einen eigenständigen Ausbildungsabschnitt darstellt (§ 2 Abs. 5 Satz 3 BAföG). Für die Frage, ob elternunabhängig gefördert werden kann, ist daher

der Beginn des jeweiligen Ausbildungsabschnittes maßgeblich. Da der betroffene Student zu Beginn des Masterstudienganges das 30. Lebensjahr vollendet hatte, musste das Einkommen der Eltern außer Betracht bleiben. Das Studentenwerk war daher nicht berechtigt gewesen, die Einkommensnachweise der Eltern zu verlangen.

Mit Hilfe der Bürgerbeauftragten konnte der Student erreichen, dass auf die Einkommensnachweise verzichtet und die BAföG-Leistungen elternunabhängig bewilligt wurden. (1433/2016)

Fall 18

Beihilfe



Trotz Beihilfe und Versicherung: Beamtin soll Arztrechnung über 2.000,00 € selbst bezahlen

Zu Beginn des Berichtsjahres wandte sich eine Beamtin an die Bürgerbeauftragte, die privat krankenversichert und beihilfeberechtigt war. Nach einer äußerst kostenintensiven medizinischen Behandlung hatte die Beihilfestelle des Dienstleistungszentrums Personal (DLZP) jedoch nur einen Teil der verauslagten Kosten erstattet. Einen Betrag von über 2.000,00 € sollte die Petentin selbst tragen.

Nach Prüfung des Vorgangs stellte die Bürgerbeauftragte fest, dass das DLZP die Angemessenheit der Behandlungskosten angezweifelt hatte. Kosten für ärztliche Leistungen werden nach § 8 Abs. 1 der Beihilfeverordnung (BhVO) nur übernommen, soweit sie notwendig und angemessen sind. Maßgeblich für diese Feststellung ist die Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ).

Im vorliegenden Fall hatte die betreffende Klinik Gebühren in Rechnung gestellt, die oberhalb des sog. Schwellenwertes (§ 5 Abs. 2 S. 4, Abs. 3 S. 2 GOÄ), also über den üblichen Behandlungskosten lagen. Eine vollständige Erstattung hätte deshalb vorausgesetzt, dass besondere Schwierigkeiten in der Person der Patientin, ein außergewöhnlich hoher Zeitaufwand oder erhebliche Besonderheiten bei der Ausführung der Behandlung dargelegt worden wären. Die Petentin war davon ausgegangen, dass sie ganz einfach nach den üblichen und notwendigen Methoden behandelt worden war. Jedenfalls aber fehlte ihr die medizinische Fachkenntnis, um diese Frage zu beurteilen.

Die Bürgerbeauftragte empfahl daher, eine schriftliche Begründung der Klinik zu den festgesetzten Gebühren und den Umständen des Einzelfalls anzufordern. Gleichzeitig regte sie an, das Widerspruchsverfahren bezüglich des Beihilfebescheides

vorerst ruhen zu lassen und die Höhe der Rechnung vorsorglich zu bestreiten.

Eine Begründung der Gebühren oberhalb des Schwellenwertes erhielt die Betroffene seitens der Klinik nicht, stattdessen aber eine korrigierte Rechnung. Infolge der Unterstützung durch die Bürgerbeauftragte musste die Petentin daher keinen Kostenanteil selbst tragen. Der Widerspruch gegen den Beihilfebescheid konnte zurückgenommen werden.

Der Fall war eines von vielen Beispielen dafür, dass es für Betroffene besonders wichtig ist, mit Behörden in Kontakt treten und Probleme klären zu können. Die Bürgerbeauftragte appelliert daher erneut an alle Behörden, für Fragen erreichbar zu sein und Entscheidungen verständlich zu kommunizieren. Im vorliegenden Fall wäre es hilfreich gewesen, wenn die Beihilfe der Beamtin direkt empfohlen hätte, eine ergänzende Begründung bei der Klinik anzufordern. (304/2016)

Fall 19

Schulangelegenheiten



Wo bleibt die Inklusion?

Dass es bis zu einer vollständigen Umsetzung des Inklusionsgedankens an Schulen noch ein weiter Weg ist, zeigte sich in einem Fall, bei dem einer 14-jährigen Schülerin die Teilnahme an einer Schulfahrt verboten worden war.

Die Schülerin leidet an ADS und Skoliose und hat deshalb eine Schwerbehinderung mit einem GdB von 50. Sie ist seit ca. drei Jahren pflegebedürftig (Pflegestufe 0). Sie besucht eine Gemeinschaftsschule und wird inklusiv beschult. Die Gemeinschaftsschule plant, im September 2017 mit den Klassen sieben bis 10 eine sechstägige Schulfahrt nach London durchzuführen. Die Schülerinnen und Schüler sollen während des Aufenthaltes zu zweit oder zu dritt bei Gastfamilien untergebracht werden.

Nachdem die Mutter Anmeldungen für ihre Tochter und den kleineren Bruder eingereicht und von der Schule zunächst eine Zusage bekommen hatte, wurde diese für die Tochter wieder zurückgenommen. Da die Mutter hierzu keine Begründung erhielt und auch die Integrationslehrerin von der Entscheidung nichts wusste, wandte sich die Mutter zunächst an die Antidiskriminierungsstelle des Landes Schleswig-Holstein bei der Bürgerbeauftragten.

Die Antidiskriminierungsstelle erhielt auf Nachfrage von dem Schulleiter der Gemeinschaftsschule die Mitteilung, dass die Mutter auf dem Anmeldebogen gesundheitliche Beeinträchtigungen der Tochter verschwiegen habe.

Um diesen Vorwurf und weitere Missverständnisse auszuräumen, reichte die Mutter neben dem älteren MdK-Gutachten zur Feststellung der Pflegestufe noch aktuelle ärztliche Atteste des Kinderarztes

und des Orthopäden ein. Diese bestätigten wegen der erfolgreichen therapeutischen Behandlung eine altersgerechte Entwicklung des Kindes, so dass keine Bedenken gegen die Teilnahme an der Schulfahrt bestünden.

In der Folge stellte die Schule der Mutter eine Lösung nur in Aussicht an, wenn sie im Gegenzug die Antidiskriminierungsstelle von dem Fall abziehe, ohne diese Forderung aber näher zu begründen. Allerdings fanden die geplanten Gespräche mit den Lehrern nicht statt, so dass die Mutter erneut die Antidiskriminierungsstelle um Hilfe bat.

Mit Hilfe der Antidiskriminierungsstelle konnte dann doch ein Gespräch vereinbart werden. In diesem beriefen sich die Lehrer und der Schulleiter darauf, dass das MDK Gutachten zwischenzeitlich veraltet und aufgrund der ständigen therapeutischen Behandlung überholt sei. Der behandelnde Kinderarzt sollte daher ergänzend Stellung nehmen: Beispielsweise, ob das Kind gefährliche Situationen erkennen könne oder ob die Verkehrstüchtigkeit bei stark befahrenen Straßen sichergestellt sei. Der Arzt attestierte daraufhin erneut, dass bei dem Mädchen trotz ihrer Erkrankungen keinerlei Unterscheide zu gleichaltrigen Kindern vorlägen und daher keine Bedenken gegen die Schulfahrt bestünden. Auch dies war dem Schulleiter nicht konkret genug, so dass er noch eine ärztliche Stellungnahme von der Mutter verlangte.

Der Schulleiter zeigte sich gegenüber der Mutter und der Antidiskriminierungsstelle wenig gesprächsbereit und bestand darauf, dass eine Lösung nur gefunden werden könne, wenn die Antidiskriminierungsstelle ihre Arbeit einstellen werde. Wiederum wurde diese Forderung nicht be-

gründet. Daher wurde auch die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten ergänzend tätig.

Nach Ansicht der Bürgerbeauftragten und der Antidiskriminierungsstelle überschritt der Schulleiter deutlich seine Kompetenzen. Da der Schule die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Mädchens bekannt waren, hätten diese bereits vor der zunächst erfolgten Zusage geprüft werden müssen. Durch die Vorlage der ärztlichen Atteste hatte die Mutter jedoch alle Zweifel ausgeräumt. Das Vorgehen des Schulleiters erweckte den Eindruck, die Teilnahme eines behinderten Kindes an der Schulfahrt sei generell unerwünscht. Man wolle sich von jeder Haftung für das Kind befreien. Soweit der Schulleiter Zweifel an der Richtigkeit der ärztlichen Atteste hatte, hätte er eine amtsärztliche Begutachtung anregen können. In dem er die Mutter immer wieder zur Einholung weiterer – kostenpflichtiger – ärztlicher Stellungnahmen drängte, überschritt er die Grenzen und das Maß an gebotener Aufklärung deutlich.

Die Bürgerbeauftragte schaltete daher die Schulaufsicht ein, welche für das Vorgehen des Schulleiters ebenfalls wenig Verständnis zeigte. Letztlich konnte die Schulleitung dazu bewegt werden, eine Zusage zu erteilen und der Mutter wurde mitgeteilt, dass die Tochter nun doch an der Schulfahrt teilnehmen darf. Die Bürgerbeauftragte erwartet zudem ein grundsätzlich anderes Vorgehen: Auch bei Einschränkungen der Kinder sollte immer nach einer gemeinsamen Lösung gesucht werden, die dem Kind eine Teilnahme an der schulischen Aktivität und damit Teilhabe ermöglicht. (3353/2016)

06

Statistiken

6.1

Anzahl der Gesamtneueingaben

mit Angaben/Darstellung zur Verteilung auf die verschiedenen Sachgebiete

	2016 absolut	2016 %
Arbeitsförderung	153	4,6
Grundsicherung für Arbeitsuchende	876	26,4
Kindergeld/Kinderzuschlag	133	4,0
Krankenversicherung	450	13,5
Rentenversicherung	226	6,8
Schwerbehindertenrecht	277	8,4
Sozialhilfe	423	12,7
Sonstige Rechtsgebiete	523	15,7
Unzulässige Eingaben	262	7,9
Gesamt	3.323	100,0

6.2

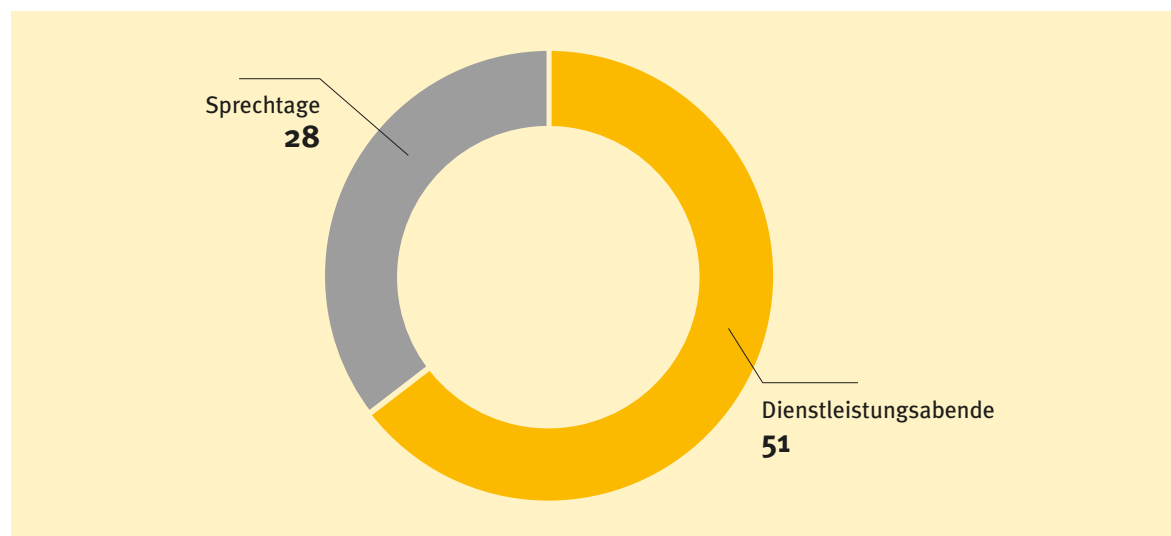
Entwicklung Eingaben nach Sachgebiet

dargestellt im Vergleich zu den letzten zwei Jahren

	2014 absolut	2015 absolut	2016 absolut
Arbeitsförderung	154	142	153
Grundsicherung für Arbeitsuchende	1.070	890	876
Kindergeld/Kinderzuschlag	135	159	133
Krankenversicherung	330	353	450
Rentenversicherung	226	199	226
Schwerbehindertenrecht	204	275	277
Sozialhilfe	425	450	423
Sonstige Rechtsgebiete	626	603	523
Unzulässige Eingaben	307	256	262
Gesamt	3.477	3.327	3.323

6.3

Sprechtage und Dienstleistungsabende



6.4

Eingaben nach Schwerpunkt der Beratung

	2014 absolut	2014 %	2015 absolut	2015 %	2016 absolut	2016 %
schriftlich (inkl. elektronisch)	501	14,4	589	17,7	582	17,5
persönlich	285	8,2	356	10,7	332	10,0
telefonisch	2.691	77,4	2.382	71,6	2.409	72,5

6.5

Eingaben nach PetentIn

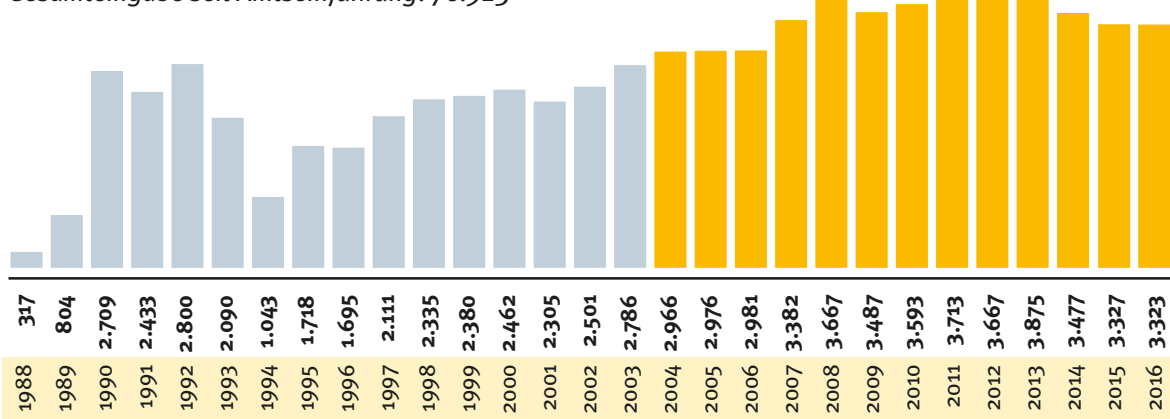
	2014 absolut	2014 %	2015 absolut	2015 %	2016 absolut	2016 %
männlich	1.332	38,2	1.168	35,1	1.170	35,2
weiblich	2.103	60,5	2.130	64,0	2.124	63,9
Trans/Ident	—	—	—	—	—	—
Petentengruppe (min. 3 Personen)	42	1,2	29	0,9	29	0,9
Gesamt	3.477		3.327		3.323	

6.6

Entwicklung der absoluten jährlichen Eingabenzahlen 2007 bis 2016

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

Gesamteingabe seit Amtseinführung: 76.923



6.7

Abschließend bearbeitete Eingaben im Berichtsjahr mit Erledigungsart

6.7.1

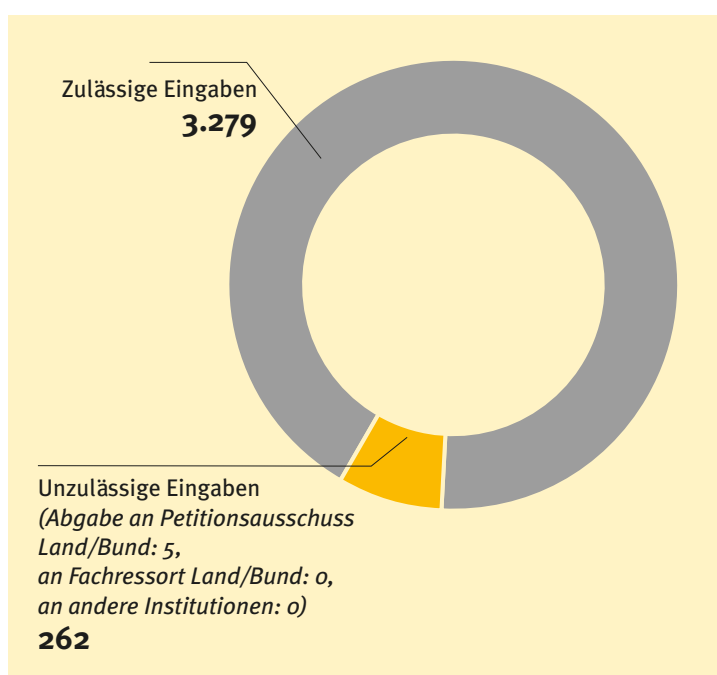
Abschließend bearbeitete Eingaben differenziert nach zulässig/unzulässig

Zu bearbeitende Eingaben:

$3.323 + \text{Resteingaben Vorjahr (289)} = 3.612$

Im Berichtsjahr 2016:

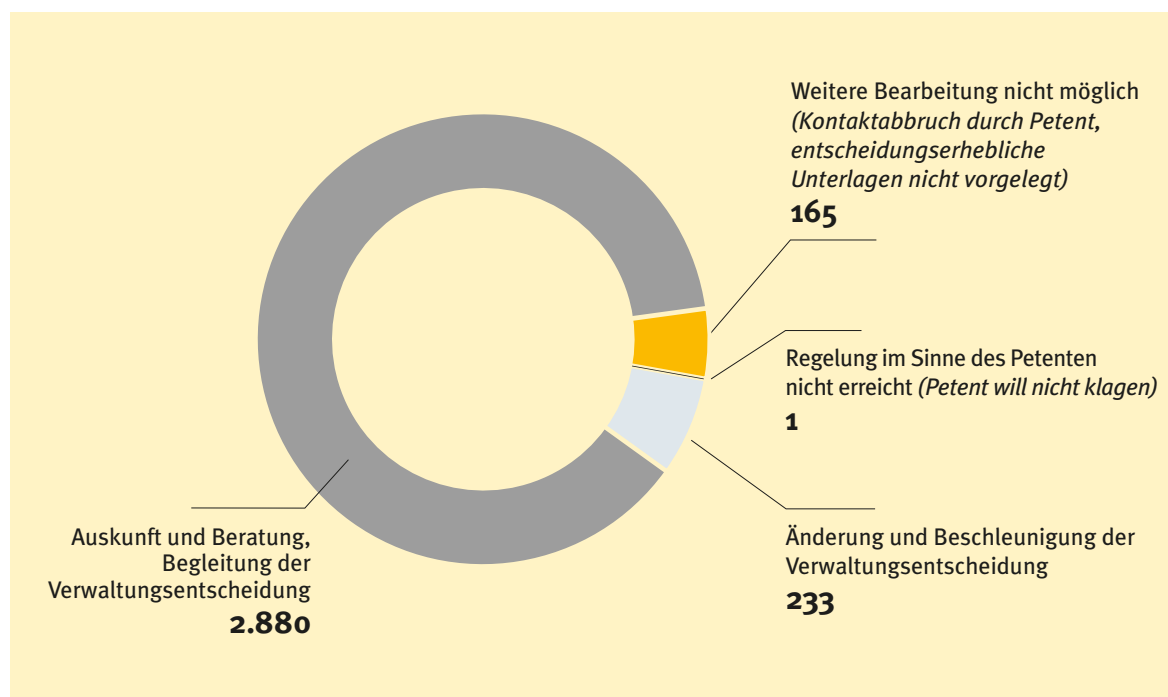
3.541 erledigte Eingaben



6.7.2

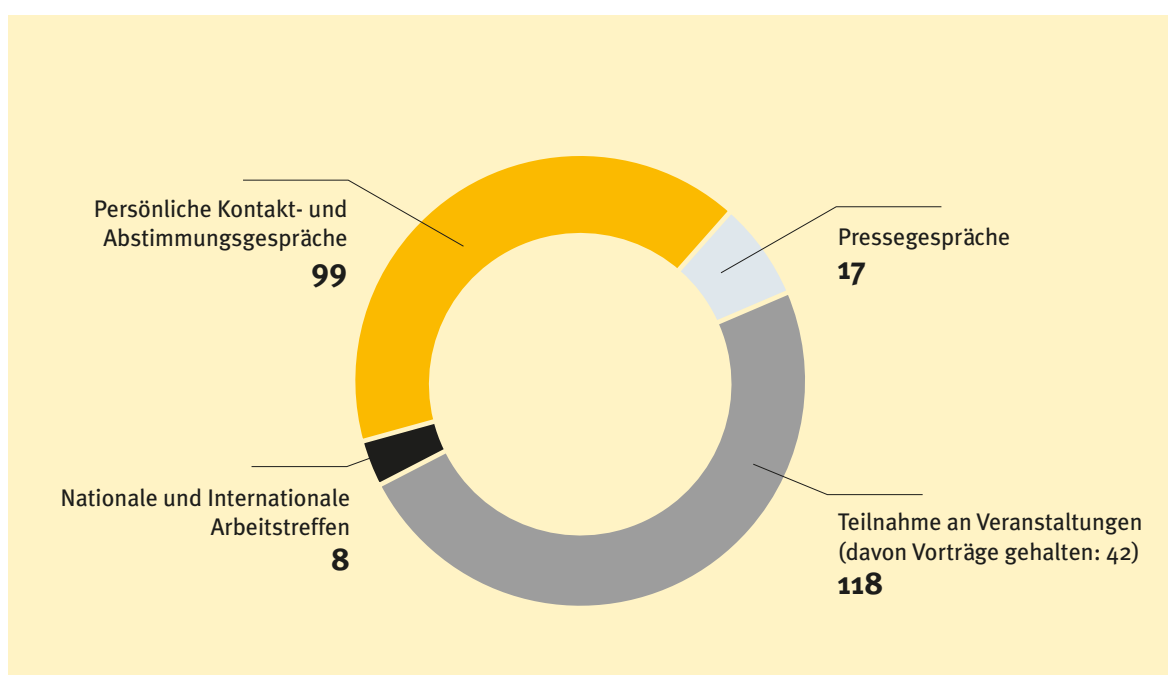
Abschließend bearbeitete zulässige Eingaben differenziert nach Erledigungsart

Zulässige Eingaben 2016: 3.279



6.8

Öffentlichkeitsarbeit



the 1990s, the incidence of *S. flexneri* infections in the United Kingdom has increased, and the incidence of *S. flexneri* infection in the United States has increased in the 1980s and 1990s [10, 11]. In the United Kingdom, *S. flexneri* is the most common serotype of *S. flexneri* isolated from patients with shigellosis, followed by *S. flexneri* serotype 3 [12].

There is a paucity of data on the epidemiology of *S. flexneri* infection in the United Kingdom. In 1990, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 1991, 12 cases were reported [13]. In 1992, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 1993, 11 cases were reported [14]. In 1994, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 1995, 11 cases were reported [15].

In 1996, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 1997, 11 cases were reported [16]. In 1998, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 1999, 11 cases were reported [17]. In 2000, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2001, 11 cases were reported [18].

In 2002, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2003, 11 cases were reported [19]. In 2004, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2005, 11 cases were reported [20]. In 2006, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2007, 11 cases were reported [21].

In 2008, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2009, 11 cases were reported [22]. In 2010, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2011, 11 cases were reported [23]. In 2012, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2013, 11 cases were reported [24].

In 2014, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2015, 11 cases were reported [25]. In 2016, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2017, 11 cases were reported [26]. In 2018, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2019, 11 cases were reported [27].

In 2020, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2021, 11 cases were reported [28]. In 2022, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2023, 11 cases were reported [29]. In 2024, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2025, 11 cases were reported [30].

In 2026, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2027, 11 cases were reported [31]. In 2028, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2029, 11 cases were reported [32]. In 2030, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2031, 11 cases were reported [33].

In 2032, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2033, 11 cases were reported [34]. In 2034, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2035, 11 cases were reported [35]. In 2036, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2037, 11 cases were reported [36].

In 2038, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2039, 11 cases were reported [37]. In 2040, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2041, 11 cases were reported [38]. In 2042, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2043, 11 cases were reported [39].

In 2044, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2045, 11 cases were reported [40]. In 2046, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2047, 11 cases were reported [41]. In 2048, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2049, 11 cases were reported [42].

In 2050, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2051, 11 cases were reported [43]. In 2052, 10 cases of *S. flexneri* infection were reported to the Communicable Disease Surveillance Centre, London, and in 2053, 11 cases were reported [44].

Positionspapier zur Novellierung des SGB II¹⁶⁰

A. Änderungsvorschläge zum SGB II

1. Zwangsverrentung

Rechtslage: Nach § 12a S. 2 Nr. 1 SGB II sind alle Leistungsbeziehenden ab Vollendung des 63. Lebensjahres verpflichtet, vorrangig eine Rente wegen Alters vorzeitig in Anspruch zu nehmen. Ausgenommen von dieser Verpflichtung sind lediglich die Leistungsberechtigten, die Bestandschutz genießen oder auf die ein Ausnahmetatbestand nach der Verordnung zur Vermeidung unbilliger Härten bei der Inanspruchnahme einer vorgezogenen Altersrente (UnbilligkeitsV) zutrifft.

Problem: Die Verpflichtung stellt einen massiven Eingriff in das durch Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 GG geschützte Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Personen dar und konterkariert die politische Zielrichtung, die Menschen wegen der demographischen Bevölkerungsentwicklung bis zum 67. Lebensjahr im 1. Arbeitsmarkt zu halten bzw. deren Zahl zu erhöhen und Altersarmut zu vermeiden. Die Regelung wurde nicht an die stufenweise Anhebung der Regelaltersgrenze in der Rentenversicherung angepasst. Der vorzeitige Renteneintritt führt daneben oft zu dauerhaften Rentenabschlägen, die

mit Erhöhung des Renteneinstiegsalters auch noch weiter steigen werden.

Lösungsvorschlag: Der Weg zu einer vorgezogenen verminderten Altersrente sollte allenfalls auf freiwilliger Basis erfolgen. Zumindest darf die Höhe der Abschläge durch den Anstieg des Renteneinstiegsalters nicht größer ausfallen und müsste diesem angepasst werden, um höhere dauerhafte Rentenabschläge zu verhindern.

¹⁶⁰ Gemeinsame Anregungen aus der Beratungspraxis der Bürgerbeauftragten zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Novellierung des SGB II (BR-Drucksache 66/16 v. 5.2.2016).

2. Kosten der Unterkunft

a) Konkretisierung der bestehenden Norm § 22 SGB II bzw. § 35 SGB XII bezüglich der Anforderungen an die Ermittlung der Richtwerte

Rechtslage: Leistungen für Unterkunft und Heizung werden gemäß § 22 Abs. 1 S. 1 SGB II bzw. § 35 SGB XII in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen erbracht, soweit diese „angemessen“ sind. Der Begriff der Angemessenheit wurde vom Gesetzgeber nicht konkretisiert. Was angemessen bedeutet, hat nach jetziger Gesetzeslage und Rechtsprechung vielmehr der kommunale Leistungsträger für sein Gebiet in eigener Zuständigkeit in einem „schlüssigen Konzept“ zu bestimmen. Dabei gilt es, die Mietrichtwerte so festzulegen, dass für alle Bedarfsgemeinschaften eine ausreichende Anzahl an Wohnungen zur Verfügung steht und der existenzsichernde Bedarf des Wohnens in jedem Einzelfall gedeckt ist.

Problem: Die rechtssichere Ausgestaltung bzw. Ermittlung der abstrakten Mietrichtwerte ist äußerst schwierig, bisher scheitern fast alle kommunalen Träger mit ihren Konzepten vor den Gerichten. Den Feststellungen des Leistungsträgers muss ein vom Ergebnis her schlüssiges und nach mathematisch-statistischen Grundsätzen nachvollziehbares Konzept zugrunde liegen, das die aktuellen Verhältnisse des örtlichen Wohnungsmarktes wiedergibt. Die Methode der Ermittlung ist dem Träger überlassen, dabei stehen das Bedarfsdeckungsprinzip und das Existenzminimum nicht zur Disposition.

Folge der fehlenden bzw. fehlerhaften Konzepte ist, dass den betroffenen Bürgerinnen und Bürgern häufig nur anteilige, zu geringe Unterkunftskosten erstattet werden. Die Betroffenen sind dann gezwungen, die angemessenen Kosten der Unterkunft einzuklagen. Nicht alle Betroffenen sind dazu bereit, selbst wenn die Erfolgsaussichten einer Klage nicht schlecht sind. Eine erfolgreiche Klage führte dann in der Regel dazu, dass die Sozialgerichte zur Prüfung der Angemessenheit wie folgt vorgehen: Liegt die Miete unterhalb der Werte der Wohngeldtabelle zuzüglich eines 10%igen Aufschlags, ist die tatsächliche Miete jedenfalls nicht unangemessen und damit vom Leistungsträger in voller Höhe zu übernehmen. Allerdings kann diese Herange-

hensweise nicht flächendeckend die schlüssigen Konzepte ersetzen, da die regionalen Unterschiedlichkeiten nicht hinreichend berücksichtigt werden können (z. B. Insel Sylt/Hamburger Rand). Zudem ist zu beobachten, ob und wie sich die Wohngeldreform zum 1. Januar 2016 auf die Rechtsprechung auswirkt.

Lösungsvorschlag: Konkrete, verbindliche Vorgaben bezüglich der Methode der Konzeptermittlung wären sehr hilfreich. Dies hätte den Vorteil, dass die Anforderungen niedrigschwelliger formuliert werden könnten, als sie die Rechtsprechung entwickelt hat.

b) Einführung einer Gesamtangemessenheitsgrenze (Brutto-Warmmiete)

Rechtslage: Leistungen für Unterkunft und Heizung werden gemäß § 22 Abs. 1 S. 1 SGB II bzw. § 35 SGB XII in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen erbracht, soweit diese „angemessen“ sind. Der Begriff der Angemessenheit wurde vom Gesetzgeber nicht konkretisiert. Was angemessen bedeutet, hat nach jetziger Gesetzeslage und Rechtsprechung vielmehr der kommunale Leistungsträger für sein Gebiet in eigener Zuständigkeit in einem „schlüssigen Konzept“ zu bestimmen. Dabei gilt es, die Mietrichtwerte so festzulegen, dass für alle Bedarfsgemeinschaften eine ausreichende Anzahl an Wohnungen zur Verfügung steht und der existenzsichernde Bedarf des Wohnens in jedem Einzelfall gedeckt ist.

Problem: Die rechtssichere Ausgestaltung bzw. Ermittlung der abstrakten Mietrichtwerte ist äußerst schwierig, bisher scheitern fast alle kommunalen Träger mit ihren Konzepten vor den Gerichten. Den Feststellungen des Leistungsträgers muss ein vom Ergebnis her schlüssiges und nach mathematisch-statistischen Grundsätzen nachvollziehbares Konzept zugrunde liegen, das die aktuellen Verhältnisse des örtlichen Wohnungsmarktes wiedergibt. Die Methode der Ermittlung ist dem Träger überlassen, dabei stehen das Bedarfsdeckungsprinzip und das Existenzminimum nicht zur Disposition.

Folge der fehlenden bzw. fehlerhaften Konzepte ist, dass den betroffenen Bürgerinnen und Bürgern häufig nur anteilige, zu geringe Unterkunftskosten

erstattet werden. Die Betroffenen sind dann gezwungen, die angemessenen Kosten der Unterkunft einzuklagen. Nicht alle Betroffenen sind dazu bereit, selbst wenn die Erfolgsaussichten einer Klage nicht schlecht sind. Eine erfolgreiche Klage führte dann in der Regel dazu, dass die Sozialgerichte zur Prüfung der Angemessenheit wie folgt vorgehen: Liegt die Miete unterhalb der Werte der Wohngeldtabelle zuzüglich eines 10%igen Aufschlags, ist die tatsächliche Miete jedenfalls nicht unangemessen und damit vom Leistungsträger in voller Höhe zu übernehmen. Allerdings kann diese Herangehensweise nicht flächendeckend die schlüssigen Konzepte ersetzen, da die regionalen Unterschiedlichkeiten nicht hinreichend berücksichtigt werden können (z. B. Insel Sylt/Hamburger Rand). Zudem ist zu beobachten, ob und wie sich die Wohngeldreform zum 1. Januar 2016 auf die Rechtsprechung auswirkt.

Lösungsvorschlag: Konkrete, verbindliche Vorgaben bezüglich der Methode der Konzeptermittlung wären sehr hilfreich. Dies hätte den Vorteil, dass die Anforderungen niedrigschwelliger formuliert werden könnten, als sie die Rechtsprechung entwickelt hat.

3. Hilfebedürftigkeit – Abschaffung der horizontalen und Einführung der vertikalen Berechnungsmethode

Rechtslage: § 9 Abs. 2 S. 3 SGB II legt eine horizontale Berechnungsmethode für das SGB II fest. Danach müssen innerhalb der Bedarfsgemeinschaft die Partner mit ihrem Einkommen und Vermögen füreinander eintreten. Kann in der Bedarfsgemeinschaft nicht der gesamte Bedarf aus eigenen Kräften und Mitteln gedeckt werden, sind individuelle Ansprüche nach dem Verhältnis des jeweiligen Bedarfs zum Gesamtbedarf zu berechnen. Dadurch werden auch Personen hilfebedürftig, die ihren eigenen Bedarf aus eigenem Einkommen und Vermögen decken können.

Problem: Eine aufgedrängte Hilfebedürftigkeit wird von den Bürgerinnen und Bürgern nur schwer verstanden. Zudem hat die derzeitige Berechnungsmethode einen erheblichen Verwaltungsaufwand im Rahmen der Leistungsberechnung und der Beteiligung in gerichtlichen Verfahren zur Folge, insbesondere bei rückwirkenden Änderungen.

Lösungsvorschlag: Die in § 9 Abs. 2 S. 3 SGB II vorgesehene horizontale Einkommensanrechnung sollte durch eine vertikale Einkommensanrechnung ersetzt werden. Das bedeutet, dass das einzusetzende Einkommen bei jedem Einkommensbezieher zunächst den eigenen Bedarf decken soll. Anschließend wird nur überschüssiges Einkommen bei anderen Mitgliedern der Bedarfsgemeinschaft angerechnet. Es wird eine Orientierung an der bewährten sozialhilferechtlichen Regelung für sachgerecht gehalten, um auch Widersprüche in den unterschiedlichen Leistungsbereichen zu vermeiden. Eine weitere positive Folge beim Wechsel zur vertikalen Berechnungsmethode wäre, dass die Zahl der hilfebedürftigen Person verringert würde und so die Ausgaben für die von den kommunalen Trägern zu tragenden Kosten der Unterkunft und Heizung reduziert würden. Der Verteilungsmodus (§ 19 Abs. 3 SGB II), wonach Einkommen und Vermögen vorrangig die Leistungspflicht der Agentur für Arbeit mindern, würde dabei nicht geändert.

4. Leistungen zur Bildung und Teilhabe – Abschaffung des gesonderten Antrags nach § 37 Abs. 1 S. 2 SGB II

Rechtslage: § 37 Abs. 1 S. 2 SGB II sieht vor, dass abgesehen von der Ausstattung mit dem persönlichen Schulbedarf sämtliche Bedarfe des Bildungs- und Teilhabepakets (§ 28 Abs. 2 und Abs. 4 bis 7 SGB II) gesondert zu beantragen sind. Das bedeutet, sie sind nicht vom Grundantrag auf SGB II-Leistungen umfasst.

Problem: Es besteht ein Mehraufwand für die Leistungsberechtigten und für die Verwaltung, die gesonderte Anträge ausfüllen bzw. bearbeiten müssen.

Lösungsvorschlag: § 37 Abs. 1 S. 2 SGB II (und § 37 Abs. 2 S. 3 SGB II) sollte gestrichen werden und die Leistungen für Bildung- und Teilhabe sollten vom Grundantrag umfasst sein.

5. Ermittlung/Anpassung der Bedarfe zu den Leistungen zur Bildung und Teilhabe

Rechtslage: Bildungsleistungen können nach § 28 Abs. 1 SGB II von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres beansprucht werden, wenn sie eine allgemein- oder berufsbildende Schule besuchen und keine Ausbildungsvergütung erhalten. Beim reinen Teilhabepaket des § 28 Abs. 7 SGB II sind alle Kinder und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres leistungsberechtigt. Einen Anspruch hat auch ein Kind, das nur wegen der Bildungs- und Teilhabedarfe hilfebedürftig ist.

Problem: Die einzelnen Pauschalen der Leistungen des Bildungs- und Teilhabepakets sind seit Einführung im Jahr 2011 (persönliche Schulbedarf: 2008) nicht angepasst worden. Seit 2008 liegt die Pauschale für den persönlichen Schulbedarf (früher: § 24a SGB II, jetzt: § 28 Abs. 3 SGB II) unverändert bei 100,00 Euro (z. Zt. Auszahlmodus: 70 Euro im August, 30 Euro im Februar), obwohl das BVerfG das Fehlen einer empirischen Grundlage für diese Leistungshöhe bemängelt hat (Regelsatzurteil vom 09.02.2010, 1 BvL 1/09, Rn. 203). Preissteigerungen wurden bisher nicht berücksichtigt.

Lösungsvorschlag: Die Leistungen für Bildung und Teilhabe müssten wie die Regelsätze angepasst bzw. dynamisiert werden.

6. Leistungen für Auszubildende aus dem SGB II ins BAföG und SGB III – „Doppelzuständigkeiten vermeiden“

Rechtslage: Nach § 7 Abs. 5 SGB II sind Auszubildende, deren Ausbildung dem Grunde nach mit BAB oder BAföG förderungsfähig ist, grundsätzlich von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen. § 7 Abs. 6 SGB II normiert jedoch Ausnahmen von diesem Leistungsausschluss (z. B. wenn BAB- oder BAföG-Leistungen deshalb nicht gewährt werden, weil der Auszubildende noch bei seinen Eltern wohnt). Der nach dieser Prüfung ausgeschlossene Personenkreis erhält über § 27 SGB II trotz des grundsätzlichen Ausschlusses bestimmte Leistun-

gen (bspw. Mehrbedarfe bei Schwangerschaft oder Zuschüsse zu den ungedeckten Unterkunftskosten).

Problem: Diese verschachtelte Leistungssystematik ist nicht nur für die beteiligten Bürgerinnen und Bürgern, sondern aufgrund der Querverweise in andere Leistungssysteme auch für die Behördenmitarbeiter/innen selbst oft nur schwer zu durchschauen. In der Regel stellen die Betroffenen zunächst einen Antrag auf BAB oder BAföG. Soweit dieser abgelehnt wird oder die Leistungen zu gering ausfallen, muss zusätzlich ein weiterer Antrag beim Jobcenter gestellt werden. Diese doppelte Antragstellung ist vielen Bürgerinnen und Bürgern nicht bekannt und kostet darüber hinaus sowohl bei der Antragsabgabe als auch bei der -bearbeitung durch die Behörde viel Zeit, sodass in der Praxis sehr häufig die dringend benötigten Leistungen zum Ausbildungsbeginn nicht bereitstehen.

Lösungsvorschlag: Der durch die Einschaltung von zwei Behörden entstehende zusätzliche Verwaltungsaufwand und die damit verbundenen höheren Verwaltungskosten könnten durch eine klare Abgrenzung der unterschiedlichen Sozialleistungen vermieden werden. Die durch § 27 SGB II geregelten Leistungen könnten insofern direkt in das SGB III (für BAB) sowie in das BAföG aufgenommen werden. Die in § 7 Abs. 6 SGB II geregelten Ausnahmen vom Leistungsausschluss sind überflüssig, da eine Hilfeleistung insofern auch über BAB oder BAföG möglich wäre. Der dadurch geschaffene generelle Leistungsausschluss Auszubildender aus dem SGB II und die abschließende Bearbeitung durch die BAföG-Ämter oder die Agenturen für Arbeit, die über die BAB-Anträge entscheiden, würde das Verfahren erheblich vereinfachen und die Antragsbearbeitung für den Bürger verkürzen.

7. Aufrechnung (§ 43 SGB II): Absenkung des einzubehaltenden Anteils (30 % ist zu viel)

Rechtslage: § 43 SGB II eröffnet dem Leistungsträger die Möglichkeit der Aufrechnung seiner Ansprüche gegen den Bürger (bspw. aufgrund eines Erstattungsanspruches) mit Ansprüchen des Bürgers auf Geldleistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes. Die Aufrechnungshöhen differenzieren hierbei je nach Rechtsgrund für die Aufrechnung,

sind jedoch monatlich auf insgesamt 30 % der maßgeblichen Regelleistung des einzelnen Leistungsberechtigten begrenzt.

Problem: Die Leistungen nach dem SGB II sind so berechnet, dass mit ihnen das absolute Existenzminimum sichergestellt wird. Durch die Aufrechnung mit Leistungen wird dieses Existenzminimum unterschritten; oftmals über einen längeren Zeitraum. Jede Unterschreitung bedeutet dabei für den Bürger eine Umdisponierung oder Einkürzung seiner Ausgaben und sollte daher möglichst gering gehalten werden um den Bürger durch eine dauerhafte Bedarfsunterdeckung nicht in eine Notlage zu bringen (bspw. drohender Wohnungsverlust, weil die Miete nicht mehr vollständig gezahlt werden kann).

Lösungsvorschlag: Eine Aufrechnung von 30 % unterschreitet das Existenzminimum in einem nicht mehr vertretbaren Umfang und sollte daher deutlich verringert werden.

8. Überprüfungsantrag § 44 SGB X: Streichung der 1-Jahresfrist im § 40 Abs. 1 SGB II (zurück zur 4-Jahresfrist)

Rechtslage: Wenn die Frist für einen Widerspruch gegen einen Bescheid bereits abgelaufen ist oder es sich um weiter zurückliegende Bescheide handelt, besteht nach § 44 SGB X die Möglichkeit, einen Überprüfungsantrag für den/die betroffenen Bescheid/e zu stellen. Über § 44 SGB X sind auf diesem Wege Bewilligungszeiträume ab vier Jahre vor Beginn des Jahres der Antragstellung angreifbar. Für das SGB II wird diese 4-Jahres-Frist jedoch durch § 40 Abs. 1 S. 2 SGB II auf eine 1-Jahres-Frist verkürzt.

Problem: Dies stellt eine unangemessene Schlechterstellung Hilfebedürftiger gegenüber Leistungsbeziehern nach anderen Sozialgesetzbüchern (z.B. Krankenkasse, Rente) dar, in welchen eine entsprechende Regelung nicht zu finden ist. Gerade das SGB II soll das absolute Existenzminimum sicherstellen. Die vielen unbestimmten Rechtsbegriffe im SGB II führen jedoch häufig dazu, dass eine abschließende Klärung durch die Rechtsprechung erst nach Jahren erfolgt. Wenn sich auf diese Weise herausstellt, dass beispielsweise die Mietrichtwerte bisher stets in zu geringer Höhe

berechnet wurden, bedeutet dies für den Hilfeempfänger, der auf diese Werte herabgesetzt wurde und aus seinem Regelsatz die Differenz aufbringen musste, dass jahrelang in rechtswidriger Weise das Existenzminimum unterschritten wurde. Eine Verkürzung der 4-Jahres-Frist für Überprüfungsanträge auf nur ein Jahr ist daher gerade in dem Bereich, in dem es um die Sicherung des Existenzminimums geht, nicht nachvollziehbar.

Lösungsvorschlag: Die Spezialregelung in § 40 Abs. 1 S. 2 SGB II sollte daher gestrichen werden.

9. Anrechnung einer einmaligen Einnahme bei vorzeitigem Verbrauch

Rechtslage: Fließt Leistungsberechtigten eine einmalige Einnahme zu und ist diese für den Monat des Zuflusses bedarfsdeckend, ist sie gemäß § 11 Abs. 3 SGB II auf einen Zeitraum von sechs Monaten gleichmäßig aufzuteilen. Wird das Einkommen vor Ende des Verteilzeitraumes verbraucht, wird die nicht mehr vorhandene Einnahme weiterhin als „fiktiv“ bedarfsdeckendes Einkommen berücksichtigt.

Problem: Es wird Einkommen angerechnet, obwohl es tatsächlich nicht mehr zur Bedarfsdeckung zur Verfügung steht. Das führt dazu, dass der Lebensunterhalt nicht mehr gesichert werden kann.

Lösungsvorschlag: Es sollte eine Regelung in § 11 Abs. 3 SGB II eingefügt werden, nach der nur tatsächlich verfügbare Mittel als Einnahmen/Einkommen angerechnet werden können. Es besteht die Möglichkeit der Behörde über § 34 SGB II einen Ersatzanspruch gegen den Leistungsempfänger bei Verletzung der Obliegenheit, Einkommen über den Verteilzeitraum hinweg zur Sicherung des Lebensunterhalts einzusetzen. § 34 SGB II schafft eine gesetzliche Grundlage für die Rückforderung, die zwar rechtmäßig erbracht wurden, aber hätten vermieden werden können. Danach haftet derjenige, der vorsätzlich oder grob fahrlässig und unmittelbar die Voraussetzungen für die eigene Hilfebedürftigkeit herbeigeführt hat, für die deswegen erbrachten Leistungen. § 34 SGB II muss als Ausnahmerevorschrift von dem für das SGB II geltenden Grundsatz, dass existenzsichernde und bedarfsabhängige Leistungen, auf die ein Rechtsanspruch besteht, unabhängig von der Ursache der entstandenen Notlage

und einem vorwerfbarem Verhalten in der Vergangenheit zu leisten sind (BVerfG vom 12.05.2005, 1 BvR 569/05).

10. Umbau des Sanktionssystems §§ 31 ff. SGB II

Zum Bereich Sanktionen werden gegenwärtig zahlreiche grundlegende Veränderungen diskutiert. Die durch die Arbeitsgemeinschaft Rechtsvereinfachung diskutierten Vorschläge sind nicht alle veröffentlicht und uns zugänglich gemacht worden. Den aus der Unterrichtung des Ausschusses für Arbeit und Soziales im Bundestag (Ausschussdrucksache 18 (11)132) vom 16. Juni 2014 durch das BMAS ersichtlichen Punkten schließt sich die Bürgerbeauftragte insbesondere zwei Vorschlägen aufgrund der großen Bedeutung des Problemfeldes Sanktionen an:

- Abschaffung der Sonderregelungen gegenüber Unter-25-Jährigen
- Keine Kürzung der Leistungen für Unterkunft und Heizung durch eine Sanktion

Ziel des ersten Vorschlages ist es, ein einheitliches Sanktionssystem für alle SGB II-Leistungsbezieher zu schaffen und die scharfen Sonderregelungen (§ 31a Abs. 2 S. 1 und 2 SGB II) für den Personenkreis der Unter-25-Jährigen zu streichen. Dieser Änderungsvorschlag würde zudem das Sanktionsverfahren vereinfachen, zu mehr Transparenz führen und den Verwaltungsaufwand spürbar verringern.

Der zweite Vorschlag geht von der Überlegung aus, dass eine Wohnung für jeden Menschen zum Kernbereich eines menschenwürdigen Existenzminimums gehört, in den durch eine Sanktion nicht eingegriffen werden sollte. Ohne eine Wohnung ist in der Regel eine Integration der Betroffenen in den Arbeitsmarkt und damit auch in die Gesellschaft nicht möglich.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass sich die Bürgerbeauftragte gegen jede Verschärfung der bestehenden Sanktionsregelungen ausspricht.

B. Grundlegender systematischer Reformbedarf

1. Leistungen zur Eingliederung (§§ 16 ff. SGB II) vollständig im SGB II regeln und auf die Bedürfnisse der SGB II-Leistungsbezieher zuschneiden

Gegenwärtig wird über § 16 SGB II auf zahlreiche Förderinstrumente des SGB III verwiesen und deren Anwendung zum Teil modifiziert. § 16 SGB II ist eine unübersichtlich gestaltete Norm, die es sowohl den Bürgerinnen und Bürgern als auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Jobcenter erheblich erschwert, die individuellen Fördermöglichkeiten für den konkreten Einzelfall zu erkennen.

Zugleich besteht die grundlegende Kritik, dass die Förderinstrumente des SGB III nicht oder nur unzureichend auf die Kunden des SGB II zugeschnitten sind. So sieht z. B. § 180 Abs. 4 S. 1 SGB III vor, dass die Förderung einer beruflichen Weiterbildung (§ 81 SGB III), die einen Abschluss in einem allgemein anerkannten Ausbildungsberuf zum Ziel hat, nur möglich ist, wenn die Ausbildungszeit um mindestens ein Drittel der Ausbildungszeit verkürzt werden kann. Dies stellt für viele SGB II-Leistungsempfänger/innen eine Überforderung dar.

Ziel sollte es daher sein, die Vorschriften zu den Förderinstrumenten für SGB II-Leistungsempfänger/innen ausschließlich im SGB II zu verankern und neue Förderinstrumente zu schaffen, die passgenau auf die heterogene Kundenstruktur des SGB II-Bereiches zugeschnitten sind und vor allem die multiplen Vermittlungshemmnisse stärker berücksichtigt als bisher.

2. Vereinfachung der Einkommensanrechnung – grundlegende Überarbeitung von § 11b SGB II (Absetzbeträge)

Das System der Absetzbeträge soll den Hilfesuchenden einen Anreiz bieten, eine Arbeit aufzunehmen.

Es ist jedoch für die Bürgerinnen und Bürger nur sehr schwer zu durchschauen. Bekannt ist oft allein der Absetzbetrag von 100,00 gem. § 11b Abs. 2 S. 1 SGB II. Zudem ist die Höhe der einzelnen Absetzbeträge in den letzten Jahren unverändert geblieben. Hier sollten Anpassungen erfolgen, die die geänderte Gesetzeslage (z. B. 450-Euro-Job) und die Inflation berücksichtigen. Ferner wäre zu überlegen, die Struktur der Absetzbeträge (z. B. in § 11b Abs. 3 SGB II) zu vereinfachen sowie gleichzeitig den Anreiz zu einer Arbeitsaufnahme zu erhöhen. Eine einfachere Struktur der Absetzbeträge würde zudem die Anrechnung von Erwerbseinkommen in den Jobcentern vereinfachen und den Verwaltungsaufwand verringern.

3. Kostenübernahme für die Teilnahme an der Mittagsverpflegung in einer Einrichtung eines freien Trägers der Kinder- und Jugendhilfe

Rechtslage: Bis zum 31.12.2013 war eine Kostenübernahme für Mehraufwendungen der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung auch beim Besuch von externen, nicht schulischen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe möglich (§§ 28 Abs. 6 Satz 2, 77 Abs. 11 Satz 4 SGB II i. V. m. § 22 SGB VIII). Eine Kostenübernahme über den 31.12.2013 hinaus ist nicht mehr vorgesehen.

Problem: Für die Kommunen besteht ab dem 01.01.2014 keine Verpflichtung zur Kostenübernahme für Mehraufwendungen der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung für externe Einrichtungen. Aufgrund dessen kann die Kostenübernahme nur im Rahmen einer freiwilligen Leistung durch die Kommune erfolgen. Entsprechendes ist aber aufgrund der schlechten Haushaltslage vieler Kommunen nur schwer möglich. Die Situation stellt sich in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich dar. So gibt es in Thüringen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein keine befriedigende Lösung des Problems. Aus Sicht der Eltern im SGB II-Leistungsbezug bedeutet dies, dass ihre Kinder in den betroffenen Ländern keinen Anspruch auf Kostenübernahme für

Mehraufwendungen der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung haben, wenn die Kinder in einem Hort betreut werden, der nicht in schulischer Verantwortung betrieben wird. Damit findet faktisch neben der Aushöhlung des Wunsch- und Wahlrecht der Eltern gemäß § 5 SGB VIII auch eine – durch die Träger des Hortangebotes nicht gewollte – soziale Segregation statt.

Lösung: Auf der jeweiligen Landesebene muss eine praktikable und vor allem bürgerfreundliche Lösung gefunden werden, die nicht unnötig kompliziert, bürokratisch und umständlich ausgestaltet werden sollte.

für Mecklenburg-Vorpommern
Matthias Crone

für Rheinland-Pfalz
Dieter Burgard

für Schleswig-Holstein
Samiah El Samadoni

für Thüringen
Dr. Kurt Herzberg

100

Geschäftsverteilungsplan (Stand 31.12.2016)

Die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten und Beauftragte für die Landespolizei

	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Bürgerbeauftragte	Samiah El Samadoni	B	1230
Stellvertreter der Bürgerbeauftragten	Thomas Richert	B 1	1232
Vorzimmer	Birgit Bolduan	BV	1231

Referat B 1

Petitionsbearbeitung, Grundsatzangelegenheiten der Dienststelle, Büroleitung

	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referatsleitung	Thomas Richert	B 1	1232
Vertretung	Dennis Bunge/Eva Kohl	ADS/B 11	1233/1279
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Eva Kohl	B 11	1279
	Christine Mohr	B 12	1237
	Christian Nowak	B 13	1234
	Susanne Lübke	B 14	1235
	Susanne Schroeder	B 15	1238
	Birgit Bolduan (TZ)	B 16	1231
	Sabine Sieveke	B 17	1240
	Ulrike Petersen (TZ)	B 18	1241
	Stefanie Schuchardt (TZ)	B 19	1241
	Dagmar Bethmann	B 21	1249

Aufgaben	Bearbeitung
<ul style="list-style-type: none"> · Grundsatzangelegenheiten der Dienststelle · Entscheidung über die Zulässigkeit von Eingaben · Vorbereitung des Tätigkeitsberichtes · Verbindung zu Verbänden und Organisationen sowie zum kommunalen Bereich · Koordinierung zum Petitionsausschuss, zum Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung und zu den Landesfachressorts · Arbeitsförderung · Grundsicherung für Arbeitsuchende · Grundsatzfragen SGB IX · Kindergeld und Kinderzuschlag 	Richert
<ul style="list-style-type: none"> · Feststellungsverfahren nach SGB IX · Landesblindengeld · Befreiung/Ermäßigung Rundfunkbeitrag · Elterngeld · Wohngeld · Parkerleichterungen in Schleswig-Holstein für Menschen mit bestimmten Mobilitätseinschränkungen · Behinderten- und Schwerbehindertenrecht 	Schroeder
<ul style="list-style-type: none"> · Öffentlichkeitsarbeit 	Richert/Bolduan
<ul style="list-style-type: none"> · Internet-Redaktion/gestalterische Konzeption · Organisation von Veranstaltungen (Fachtagungen, Foren, Ausstellungen) · Erstellen von Informationsmaterial und Dokumentationen · Organisation von Außenterminen · Haushaltsangelegenheiten · Innerer Dienstbetrieb 	Bolduan
<ul style="list-style-type: none"> · Administrator VIS · Anmeldung · Assistenz- und Schreibdienst · Bürgertelefon · Dokumentation · Materialbeschaffung · Registratur · Statistik 	Sieveke
<ul style="list-style-type: none"> · Assistenz- und Schreibdienst · Sekretariat 	Schuchardt/ Petersen

Arbeitsbereich B 11	Sozialhilfe, Kinder- und Jugendhilfe		
	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referentin	Eva Kohl	B 11	1279
Vertretung	Dagmar Bethmann	B 21	1249
Aufgaben	Bearbeitung		
<ul style="list-style-type: none"> · Sozialhilfe, insbesondere Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie Eingliederungshilfe · Kinder- und Jugendhilfe einschließlich Kindertagesstättengesetz · Asylbewerberleistungsgesetz · Sonstige soziale Angelegenheiten im Zuständigkeitsbereich der kommunalen Selbstverwaltung 	Kohl/ Bethmann		

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

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

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

OKJ	Ombudsstelle für Kinder und Jugendliche		
	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referentin und fachliche Koordinierung	Eva Kohl	B20	1279
Vertretung	Dagmar Bethmann	B 21	1249
Mitarbeiterinnen	Dagmar Bethmann	B 21	1249
	Elke Mareck	B 22	1246
	Kathrin Becherer (TZ)	B 23	1245
Aufgaben		Bearbeitung	
<ul style="list-style-type: none"> · Fachliche Koordinierung, Steuerung der Aufgabenerledigung · Information und Beratung in der Kinder- und Jugendhilfe · Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit · Zusammenarbeit mit Verbänden, Vereinigungen, Jugendämtern und Einrichtungen · Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht 		Kohl	
<ul style="list-style-type: none"> · Kinder- und Jugendhilfe Kindertagesstättengesetz 		Kohl/Bethmann/Mareck	
<ul style="list-style-type: none"> · Assistenz- und Schreibdienst · Öffentlichkeitsarbeit · Sekretariat · Statistik 		Becherer	

ADS	Antidiskriminierungsstelle		
	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referent	Dennis Bunge	ADS	1233
Vertretung	Thomas Richert	B 1	1232
Mitarbeiterin	Irina Rummeli	ADS 1	1236
Aufgaben		Bearbeitung	
<ul style="list-style-type: none"> · Information und Beratung von Bürgerinnen und Bürgern über ihre Ansprüche nach dem AGG und die Möglichkeit ihrer rechtlichen Durchsetzung sowie Herbeiführung von gütlichen Einigungen · Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit · Aufbau und Ausbau eines landesweiten Netzwerkes zum Thema Diskriminierung und Prävention sowie Unterstützung lokaler Netzwerke · Erstellung des Tätigkeitsberichts · Organisation der und Zusammenarbeit mit Verbänden, Vereinigungen und Einrichtungen 		Bunge	
<ul style="list-style-type: none"> · Assistenz- und Schreibdienst · Bücherei · Liegenschaftsangelegenheiten · Sekretariat 		Rummeli	

BP	Beauftragte für die Landespolizei		
	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referentin	Anja Fritzler-Klatt	BP 2	1131
Sachbearbeiterin	Heide von Petersdorff	BP 1	1248
Aufgaben			Bearbeitung
<ul style="list-style-type: none"> · Bearbeitung der Beschwerden und Eingaben · Öffentlichkeitsarbeit · Erstellung des Tätigkeitsberichtes · Organisation und Zusammenarbeit mit dem Innenministerium, den Polizeibehörden, Verbänden und sonstigen Einrichtungen 			Fritzler-Klatt/ von Petersdorff

09

Abkürzungsverzeichnis

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

BVerfG	Bundesverfassungsgericht
bzw.	beziehungsweise
D	
DAK	Deutsche Angestellten-Krankenkasse
DLZP	Dienstleistungszentrum Personal
DVO	Durchführungsverordnung
E	
EKS	Einkommenserklärung bei selbständiger Tätigkeit
EStG	Einkommensteuergesetz
etc.	und so weiter
EU	Europäische Union
EuMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
F	
f.	folgende
ff.	fortfolgende
G	
G	erhebliche Gehbehinderung (Merkzeichen im Schwerbehindertenrecht)
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss (Gesetzliche Krankenversicherung)
GdB	Grad der Behinderung
gem.	gemäß
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-OrgWG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung
GKV-WSG	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung
Gl	Gehörlosigkeit (Merkzeichen im Schwerbehindertenrecht)
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung
GUV	Gesetzliche Unfallversicherung
GVG	Gerichtsverfassungsgesetz
GVOBl.	Gesetz- und Verordnungsblatt

H	
H	Hilflosigkeit (Merkzeichen im Schwerbehindertenrecht)
I	
i. d. R.	in der Regel
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
info also	Informationen zum Arbeitslosen- und Sozialhilferecht (Zeitschrift)
i. V. m.	in Verbindung mit
K	
KdU	Kosten für Unterkunft und Heizung
KiTaG	Kindertagesstättengesetz
KiZ	Kinderzuschlag
L	
LAsD	Landesamt für soziale Dienste
LT- Drs.	Landtagsdrucksache
LSG	Landessozialgericht
M	
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MDS	Medizinischer Dienst des Bundesverbandes der Krankenkassen
Mio.	Million
Mrd.	Milliarde
MS	Multiple Sklerose
N	
n. F.	neue Fassung
NBA	neues Begutachtungsassessment
P	
PNG	Pflege-Neuausrichtungsgesetz
PSG	Pflegestärkungsgesetz
R	
Rn.	Randnummer
RSV	Regelsatzverordnung
RV	Rentenversicherung
S	
SchulG	Schleswig-Holsteinisches Schulgesetz
S.	Seite
SG	Sozialgericht
SGB I	Sozialgesetzbuch Erstes Buch – Allgemeiner Teil

SGB II	Sozialgesetzbuch Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeitsuchende
SGB III	Sozialgesetzbuch Drittes Buch – Arbeitsförderung
SGB IV	Sozialgesetzbuch Viertes Buch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VI	Sozialgesetzbuch Sechstes Buch – Gesetzliche Rentenversicherung
SGB VII	Sozialgesetzbuch Siebentes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfe
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB X	Sozialgesetzbuch Zehntes Buch – Sozialverfahren und Sozialdatenschutz
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe
SGG	Sozialgerichtsgesetz
SoSi	Soziale Sicherheit (Zeitschrift)
Steuer-ID	Steueridentifikationsnummer
T	
TK	Techniker Krankenkasse
U	
u. a.	unter anderem
usw.	und so weiter
V	
Vers-MedV	Versorgungsmedizinverordnung
vgl.	vergleiche
W	
WoGG	Wohngeldgesetz
WoGV	Wohngeldverordnung
Z	
z. B.	zum Beispiel
ZfF	Zeitschrift für Fürsorgewesen

10

Stichwortverzeichnis

A			
Abtretung des	27	Einmaleinkommen	49
Kautionsrückzahlungsanspruchs		Einmalige Einnahme	25
Abzweigungsantrag	48	Elternbeiträge	36
Aktualisierung der Mietrichtwerte	14	Elterneinkommen	46
Altersarmut	11, 19, 34	Elternunabhängige Förderung	45, 46, 80
Altersgrenze im BAföG	47	Erbschaft	44
Altersvorsorge	19, 34	Erwerbseinkommen	12
Angemessenheit von Heizkosten	27, 55, 56	Erwerbsminderungsrente	19, 30, 33, 34, 35, 67
Anrechnung von Einkommen	25	Existenzminimum	19, 33
Antidiskriminierungsstelle des	82		
Landes Schleswig-Holstein		F	
Antragsverfahren	39	Falsche Auskünfte	23
Arbeitsförderung	28, 60, 62	Fehlerhafte Auskünfte	24
Arbeitslosengeld	34	Feststellungsverfahren	38
Arbeitslosengeld I	30, 65, 67	Forderungen	23, 59
Arbeitslosengeld I bei Krankheit	28	Frühkindliche Förderung	18, 71
Arbeitslosengeld I wegen Minderung	28		
der Leistungsfähigkeit		G	
Aufrechnung	23	Gastschulabkommen	50
Ausbildungsgeld	60	GdB	38
Ausländerinnen und Ausländer	24	Gesamtangemessenheitsgrenze	26
Auszubildende	12, 25, 46	Gesetzliche Krankenversicherung	30, 32, 63, 65
		Gesetzliche Rentenversicherung	19, 33, 34, 67
B		Grenzpendler	29
BAföG	12, 45, 46, 80	Grundfreibetrag	12, 26
BAföG-Leistungen	34	Grundsicherung für	23, 55, 56, 57, 59
Beamte	34, 47, 81	Arbeitsuchende	
Beförderungskosten zur KiTa	37	Grundsicherung im Alter und	19, 32, 34, 42
Befreiungstatbestände	50	bei Erwerbsminderung	
Befundbericht	38	Günstigerprüfung	36
Begutachtungssystem	40		
Behinderung	38, 71	H	
Beihilfe	47, 81	Hansestadt Lübeck	27
Beitragspflicht	50	Heil- oder Hilfsmittel	31
Beitragsschulden	32	Heimkosten	45
Bemessungszeitraum	29	Heizkosten	26, 27, 43, 55, 56
Berechnungsbogen	49	Heizkostenbeihilfe	56
Berufliche Rehabilitation	34	Heizkostennachzahlung	77
Berufsausbildungsbeihilfe	29	Heizkostenspiegel	27
Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)	12	Hilfe zum Lebensunterhalt	35
Bescheiderklärer	23	Hilflosigkeit	72
Bestattungsvorsorgevertrag	45		
Betreuungs- und Entlastungsleistungen	40	I	
Bürgerbeauftragte der Länder	25	Individueller Bedarf	71
		Inkasso-Service der	59
D		Bundesagentur für Arbeit	
Darlehen	27	Inklusion	70, 82
Datenschutz	31	Inklusive Beschulung von	50
DLZP	47, 81	Kindern mit Behinderung	
		Integration von Zuwanderern	34
E		Integrationsplatz	18
Eingliederungshilfe für	40	I-Platz	38
behinderte Menschen			
Einkommen	57, 80		

J			
Jobcenter im Kreis Rendsburg-Eckernförde	26	Pflegestärkungsgesetz III	40
		Pflegestufe	40, 72
		Pflegestützpunkt	40
		Positionspapier	25, 89
K			
Kernbereich der pädagogischen Arbeit der Schule	41		
Kinder- und Jugendhilfe	35, 69, 70	R	
Kindergeld	47	Rechtsanspruch auf	70
Kindergeld, krankes Kind	48	frühkindliche Förderung	
Kindergeldanspruch im Ausland	48	Rentenabschläge	34
Kindertagespflege	18	Renteneinkommen	77
Kindertagesstätte	70	Rentenfreibetrag	19, 34
Kinderzuschlag	49	Rentenversicherung	67
KiTa-Beiträge	69	Rückforderung	57
KiTa-Platz	18	Rückzahlungsverpflichtung	57
Kosten für Unterkunft und Heizung	26	Runder Tisch	50
Kostensenkungsverfahren	42	Rundfunkänderungsstaatsvertrag	50
Krankengeld	25, 30, 65, 67	Rundfunkbeitrag	50
Krankengeldfalle	31, 65	Rundfunkfinanzierung	50
Kreis Schleswig-Flensburg	26		
L		S	
Landesamt für soziale Dienste	38	Sanktionen für Unter-25-Jährige	26
LAsoD	38	Schlüssiges Konzept	14
Lastenzuschuss	51	Schulangelegenheiten	50, 82
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	34, 35	Schulaufsicht	83
Leistungsempfänger	52	Schulbegleitung	38, 41
M		Schüler	12
MDK	40	Schülerbeförderung	50
Medizinische Rehabilitation	65	Schulfahrt	82
Meldepflicht	62	Schulische Bildungskosten für	50
Merkzeichen	38	Eltern und Schulträger	
Miethöchstbeträge	51	Schwerbehindertenrecht	38, 72, 74
Mietkaution	27	Schwerbehinderung	82
Mietpreisentwicklung	14	Selbständige	32, 34
Mietpreisgebundener Wohnraum	26	Selbstbeschaffung von Heizmaterial	27, 56
Mietrichtwerte	26, 43	Selbstversorger	27
Mietzuschuss	51	SGB II	12
Multiple Sklerose	39	SGB II-Leistungen	46
Muskelhypotonie	70	Soziale Pflegeversicherung	40
N		Sozialhilfe	40
Notversorgung	32	Sozialhilfe/ Schulbegleitung	75
O		Sozialleistungen	50
Ombudsperson	35	Sozialstaffel	36
P		Sozialversicherungsbeiträge	32, 34
Pädagogischer Kernbereich	75	Sperrzeit	62
Pflegebedürftigkeit	40, 47	Sterbegeldversicherung	45
Pflegegrade	40	Stiefelterneinkommen	36
Pflegegutachten	72	Studentenwerk Schleswig-Holstein	80
Pflegekasse	72	Studierende	12, 25, 46

T	
Teilhabe am Arbeitsleben	60
Teilhabeassistentkraft	70
Teilnahme eines behinderten Kindes an der Schulfahrt	83
Temporäre Bedarfsgemeinschaften	24
U	
Überbrückungsgeld	25
Umbaumaßnahmen	40
Unterhaltspflicht	46
Unterhaltsvorschuss	51
Unterhaltsvorschussgesetz (UVG)	51
V	
Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes	40
Verböserungsverbot	27
Verlorengegangene Unterlagen	24
Vermögensfreigrenzen	44
Versorgungsmedizinische Grundsätze	38
Versorgungsmedizin-Verordnung	38
Verständlichkeit der Leistungsbescheide	23
Vorausleistungsverfahren	46
Vorgezogene Altersrente	11
W	
Weiterbildungsmaßnahmen	29
Wohngeld	51
Wohngeldanspruch	51
Wohngeldgesetz	51
Wohngeldreform	51
Wohnungserstausstattung	24
Wohnungsknappheit	14
Z	
Zahnärztliche Behandlungen	44
Zuflussprinzip	25
Zwangsverrentung	11

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

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