SCHLESWIG-
HOLSTEINISCHER
LANDTAG

Bürgerbeauftragte für
soziale Angelegenheiten

Tätigkeitsbericht 2023

der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein

01
Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,
sehr geehrte Interessierte,

anliegend überreiche ich Ihnen meinen Tätigkeitsbericht als Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten für das Jahr 2023.

Ein Meilenstein in diesem Jahr war das 35jährige Bestehen des Amtes der Bürgerbeauftragten in Schleswig-Holstein. Mit 3.641 Eingaben gab es auch in diesem Jubiläumsjahr wieder einen Zuwachs im Vergleich zu den 3.440 Petitionen aus dem Vorjahr. Somit konnte im Jahr 2023 die 100.000ste Petition bei der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten bearbeitet werden. Und insgesamt sind damit seit Bestehen des Amtes 101.217 Petitionen bei der Bürgerbeauftragten eingelegt worden – eine Zahl, die kein Grund zum Feiern ist, weil sie zeigt, dass die Unterstützung durch die Beauftragte im Land gebraucht wurde und weiterhin gebraucht wird. Gerade in den heutigen Zeiten gehört es zu einer wichtigen Aufgabe der Bürgerbeauftragten, das Vertrauen der Menschen in ihren Staat zu stärken.

Mein Dank und meine Wertschätzung für diese Jahrzehnte umfassende Beratungs- und Unterstützungsleistung gelten hier ganz besonders dem jetzigen Team der Bürgerbeauftragten, allen ehemaligen Mitarbeitenden sowie den Vorgänger*innen im Amt der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten. Die Anzahl der Petitionen ist für sich betrachtet bereits beeindruckend; wenn man sich aber verdeutlicht, dass hinter dieser Zahl jeweils Einzelschicksale stehen, wird die Dimension des Geleisteten noch deutlicher.

Ein Schwerpunkt der Petitionen im Berichtsjahr war durch alle Themenbereiche hinweg die lange Bearbeitungsdauer bei Anträgen an Sozialbehörden. Wenn eine Leistung von den Bürger*innen dringend benötigt wird, weil sie zum Beispiel existenzsichernd ist oder ein würdevolles Leben überhaupt erst ermöglicht, dann verwundert es nicht, dass diese Situation für die betroffenen Menschen nicht tragbar ist. Ganz besonders dann, wenn die Bürger*innen die Behörden nicht mehr erreichen und damit selbst keine Abhilfe schaffen können. Die zu langen Bearbeitungszeiten und die schwierige Erreichbarkeit sind in fast allen Fällen auf den immer deutlicher spürbar werdenden Fachkräftemangel in den Sozialbehörden zurückzuführen. Vor dem Hintergrund der Perspektive, dass sich der Fachkräftemangel in den kommenden Jahren noch deutlich verschärfen wird und die Handlungsfähigkeit des Staates bewahrt werden muss, ist es erforderlich, Verwaltungsaufgaben effizienter und weniger bürokratisch zu gestalten. Dazu müssen allerdings die gesetzlichen Grundlagen angepasst werden.

Um hierzu einen konkreten Impuls zu geben, erarbeite ich gemeinsam mit den Kommunalen Landesverbänden Vorschläge, wie zunächst die Arbeit der Sozialämter im Land entbürokratisiert werden kann. Ich hoffe, dass dies vom Land aufgegriffen und als erster Schritt verstanden wird, die Sozialverwaltung insgesamt unter Berücksichtigung des demographischen Wandels nachhaltig aufzustellen.

Samiah El Samadoni
Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten

Ich bin aber auch der Auffassung, dass ganz besonders dem Gesetzgeber die wichtige Aufgabe zufällt, Gesetze mit Augenmaß so zu gestalten, dass eine Umsetzung künftig mit weniger Aufwand für die Verwaltung erfolgen kann. Nur so haben die Behörden die Kapazitäten, dabei auch bürgerfreundlich zu handeln und z. B. die so dringend benötigte Beratung für Bürger*innen anzubieten.

Problematisch sehe ich in diesem Kontext den vorgelegten Gesetzentwurf für eine Kindergrundsicherung. Eine Reform, deren Ergebnis es ist, dass 5.000 weitere Fachkräfte in der Verwaltung benötigt werden, ohne dass es wesentlich neue Leistungen gibt, hat nach meiner Bewertung den falschen Ansatz. Ich bezweifle auch, dass es diese Fachkräfte in absehbarer Zeit am Arbeitsmarkt geben wird – es sei denn, diese würden bei anderen Trägern abgeworben. Dass dies den Fachkräftemangel insgesamt eher verschärft, ist klar. Darüber hinaus muss eine Kindergrundsicherung, die das Ziel hat, Kinderarmut zu bekämpfen, auch mehr sein als eine bloße Verwaltungsreform. Es muss auch darum gehen, die Leistungen aufzustocken und hierdurch die Teilhabe der Kinder, die in Armut leben oder von Armut bedroht sind, nachhaltig zu verbessern.

Wenn Sie auf die Anregungen aus dem Jahr 2023 schauen, die sich auf den folgenden Seiten dieses Berichts befinden, dann wird deutlich, dass viele Vorschläge, die der Bürgerfreundlichkeit der Sozialverwaltung dienen, zugleich auch die Verwaltung entlasten: Wenn zum Beispiel die Verjährung von etwaigen Erstattungsforderungen durch die Verwaltung vorab von Amts wegen geprüft würde, dann ersparte sich die Verwaltung die genaue Berechnung einer verjährten Forderung, das Verfassen eines Bescheides für eine Forderung, die dann bei Erhebung der Einrede der Verjährung ohnehin nicht geltend gemacht werden kann. Die betroffenen Bürger*innen sparen sich den Ärger und den Aufwand, die Berechtigung der Forderung von einer fachkundigen Person überprüfen zu lassen, nur um hier schließlich den Ratschlag zu erhalten, dass eine Verjährung erfolgt ist und ein diesbezüglicher Hinweis an die Behörde ausreicht, um eine Durchsetzung der Rückforderung zu verhindern. Ich wünsche mir, dass wir genau diese auf „beiden Seiten des Schreibtischs“ positiv wirkenden Veränderungen künftig vermehrt anstoßen.

Abschließend möchte ich den Akteuren danken, die die Arbeit der Bürgerbeauftragten im Berichtsjahr wieder konstruktiv und vertrauensvoll unterstützt haben. Ihre Bemühungen kommen letztlich den hilfebedürftigen Menschen zugute.

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

Ihre

Samiah El Samadoni

02

Inhaltsverzeichnis

03
Anregungen und Vorschläge

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

1. Sozialrecht: Prüfung der Verjährung von Amts wegen im Sozialrecht

Rechtslage: Grundlage der Verjährung einer Erstattungsforderung ist § 50 Abs. 4 Satz 1 SGB X. Danach sind, soweit ein Verwaltungsakt aufgehoben worden ist, bereits erbrachte Leistungen zu erstatten. Die zu erstattende Leistung ist durch schriftlichen Verwaltungsakt festzusetzen.[1] Der Erstattungsanspruch verjährt in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Verwaltungsakt unanfechtbar geworden ist.[2] Für die Hemmung, die Ablaufhemmung, den Neubeginn und die Wirkung der Verjährung gelten die Vorschriften des BGB sinngemäß.[3]

Problem: In den letzten Jahren kam es immer wieder vor, dass Sozialleistungsträger längst verjährte Erstattungsforderungen bei den Erstattungsschuldnern geltend machten. In diesen Fällen wäre dann von den Betroffenen die Einrede der Verjährung zu erheben gewesen, welche ein Leistungsverweigerungsrecht[4] einräumt. Dies ist den Betroffenen jedoch häufig nicht klar. Stattdessen zahlen sie im Vertrauen auf das rechtmäßige Verwaltungshandeln auf lang verjährte Forderungen in Unkenntnis ihrer rechtlichen Möglichkeiten.

Lösung: Die Verjährung sollte in jedem Fall durch die Behörden geprüft werden, bevor Forderungen angemahnt werden. Um sicherzustellen, dass dies von Amts wegen geschieht, sollte eine entsprechende Regelung in das SGB X aufgenommen werden. Gerade in den Fällen, in denen Forderungsinhaber eine Behörde ist, sollte die Einrede der Verjährung nicht erst erhoben werden müssen, sondern eine Prüfung von Amts wegen erfolgen. Dies könnte auch eine Entlastung der Verwaltung bewirken, wenn die Verjährung vorweg geprüft wird. Denn dann müssen keine Bescheide zu Rückforderungen erstellt werden, die dann wegen Erhebung der Einrede der Verjährung nicht durchgesetzt werden können.

1 § 50 Abs. 3 Satz 1 SGB X.
2 § 50 Abs. 4 Satz 1 SGB X.
3 § 50 Abs. 4 Satz 2 SGB X. Vgl. BSG, Urteil vom 4. März 2021, Az. B 11 AL 5/20 R.
4 Vgl. BSG, Urteil vom 4. März 2021, Az. B 11 AL 5/20 R.

2. SGB II: Widerspruchseinlegung per E-Mail muss in Zeiten digitaler Kommunikation möglich sein

Rechtslage: Ein Widerspruch gegen einen Bescheid ist binnen eines Monats, nachdem der Verwaltungsakt der beschwerten Person bekanntgegeben worden ist, schriftlich, in elektronischer Form[5] oder zur Niederschrift bei der Stelle einzureichen, die den Verwaltungsakt erlassen hat.[6] Um die schriftliche Form zu wahren, muss der Widerspruch handschriftlich selbst unterschrieben und im Original mit der Unterschrift an die Behörde per Post oder Fax übersandt werden. Eine einfache E-Mail reicht dazu nicht aus, selbst wenn das Originaldokument mit eigenhändiger Unterschrift als Anhang beigefügt ist. Ein schriftlich eingelegter Widerspruch läge in diesem Fall erst dann vor, wenn in der Behörde der E-Mail-Anhang ausgedruckt und damit eine körperliche Urkunde erstellt werde.[7] Aber auch ein elektronischer Widerspruch ist hierin nicht ohne Weiteres zu sehen. Nach der gesetzlichen Vorschrift muss ein elektronischer Widerspruch durch ein elektronisches Formular oder ein über eine De-Mail[8] verschicktes und signiertes digitales Dokument erfolgen (§ 36a Abs. 2 SGB I). Nur ein elektronisches Dokument, das mit einer qualifizierten elektronischen Signatur oder einer absenderauthentifizierten Übersendung (z. B. als De-Mail) versehen ist, wahrt die elektronische Form.[9]

Problem: Häufig reichen Leistungsbeziehende Unterlagen als Anhang per E-Mail an das Jobcenter ein. Dies ist in Zeiten digitaler Kommunikation oftmals die einfachste und schnellste Möglichkeit, wie die eingereichten Unterlagen ohne weitere Zwischenschritte bearbeitet werden können. Persönlich oder postalisch eingereichte Nachweise müssen in der Regel erst eingescannt werden, was unter Umständen mehrere Werktage dauern kann. Gerade bei existenzsichernden Leistungen ist eine schnelle Bearbeitung jedoch oftmals geboten. Daher haben sich viele Hilfebedürftige angewöhnt, Unterlagen möglichst bereits in gescannter Form per E-Mail einzureichen. Bei in dieser Form übersandten Widersprüchen kam es jedoch im Berichtsjahr häufig vor, dass die Widersprüche wegen eines Formfehlers als unzulässig verworfen wurden, selbst wenn sie vor dem Einscannen eigenhändig unterschrieben wurden. Beim Kindergeld können demgegenüber Einsprüche per E-Mail eingelegt werden. Nicht nachvollziehbar für die Bürger*innen ist daher, dass dies bei anderen Leistungen wie dem Kinderzuschlag nicht möglich ist.

Lösung: Die gesetzliche Regelung für Sozialleistungen ist nicht mehr zeitgemäß und entspricht nicht der aktuellen technischen Entwicklung. Viele Behörden arbeiten bereits mit der sog. E-Akte. Dass das Gesetz selbst im digitalen Zeitalter noch nicht angekommen ist, bedeutet nicht nur für die Beschwerten, sondern auch für die Verwaltung einen Rückschritt, der weiteren Verwaltungsaufwand produziert, indem ein Widerspruch bspw. erst eingescannt werden muss. Insbesondere ist nicht nachvollziehbar, aus welchem Grund ein Widerspruch mit eigenhändiger Unterschrift per Fax, nicht jedoch als Anhang per E-Mail übersandt werden kann. Der Gesetzgeber sollte daher die Widerspruchseinlegung per E-Mail als gesetzlich geregelten Fall aufnehmen.

5 Nach § 36a Abs. 2 SGB I.
6 § 84 Abs. 1 Satz 1 SGG.
7 Vgl. Sächsisches LSG, Beschluss vom 26. Juni 2012, Az. L 7 AS 205/11 B ER.
8 www.cio.bund.de/Webs/CIO/DE/digitale-loesungen/digitale-verwaltung/de-mail/de-mail-node.html.
9 So auch bspw. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 4. November 2021, Az. L 11 AS 632/20.

3. SGB II: Erhöhung der 30 €-Versicherungspauschale

Rechtslage: Nach der gesetzlichen Regelung ist als Pauschbetrag vom Einkommen Volljähriger ein Betrag in Höhe von 30 € monatlich für angemessene private Versicherungen abzusetzen.[10] Von dem Einkommen Minderjähriger gilt dies ebenfalls, wenn der oder die Minderjährige eine entsprechende Versicherung tatsächlich abgeschlossen hat.[11] Die gesetzliche Ermächtigungsgrundlage für diese Pauschale findet sich in § 13 Abs. 1 Nr. 3 SGB II. Die formalgesetzliche Grundlage ermächtigt den Verordnungsgeber ausdrücklich, „Pauschbeträge" für die vom Einkommen abzusetzenden Beträge festzusetzen. Hintergrund hierfür war bei der Einführung der Pauschale, die zuständigen Leistungsträger nach dem SGB II von der nur schwer zu erfüllenden Aufgabe zu entbinden, im Einzelfall über die Angemessenheit einer privaten Versicherung zu entscheiden.[12]

Problem: Soweit die tatsächlich nachgewiesenen Kosten für angemessene private Versicherungen die monatliche 30 €-Pauschale übersteigen, können die höheren Kosten nicht berücksichtigt werden.[13] In Zeiten gestiegener Preise reicht die Pauschale in Höhe von monatlich 30 € jedoch oftmals nicht aus. Zu berücksichtigen ist dabei auch, dass die Höhe der Pauschale seit der Einführung des SGB II im Jahr 2005 nicht angepasst wurde.

Lösung: Die Pauschale für angemessene private Versicherungen muss dringend an die Inflation angepasst werden, da sie längst nicht mehr ausreichend bemessen ist. Alternativ sollte der Gesetzgeber erwägen, Ausgaben für angemessene private Versicherungen nicht mehr im Rahmen einer Pauschale abzugelten, sondern die tatsächlichen Kosten wie bei den gesetzlich vorgeschriebenen Versicherungen anzuerkennen. Bei vielen privaten Versicherungen, die von der aktuellen 30 €-Pauschale erfasst werden, handelt es sich um solche, die im Versicherungsfall auch den Sozialleistungsträger entlasten. So können bspw. Zuschüsse und Darlehen auf Wohnungserstattungen und Ersatzbeschaffungen durch die Leistungen der Hausratversicherung entbehrlich gemacht werden. Auch Unfallversicherungen oder zweckgebundene Sterbeversicherungen entlasten nicht zuletzt auch den Staat. Unter den im SGB II geltenden Bedarfsdeckungsgesichtspunkten sollte die Berücksichtigung von privaten Versicherungen daher gesetzgeberisch neu geregelt oder zumindest betraglich angepasst werden. Um eine gerechte Regelung bei gleichzeitiger Entlastung der Verwaltung zu erreichen, befürwortet die Bürgerbeauftragte vorrangig eine Erhöhung der Pauschale.[14]

10 § 6 Abs. 1 Nr. 1 Bürgergeld-V.
11 § 6 Abs. 1 Nr. 2 Bürgergeld-V.
12 Vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 18. Januar 2012, Az. L 3 AS 3615/11.
13 Vgl. u. a. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 18. Januar 2012, Az. L 3 AS 3615/11.
14 Vgl. § 3 Alg II-V in der Fassung vom 20. Oktober 2004.

4. SGB V: Vertrauensschutzvorschriften sollten auch auf die rückwirkende Beendigung der Familienversicherung Anwendung finden

Rechtslage: Normalerweise genießen Bürger*innen bei der Rücknahme eines rechtswidrigen, begünstigenden Verwaltungsaktes einen Vertrauensschutz.[15] Dieser schützt die Bürger*innen, wenn sie auf den Bestand des Verwaltungsaktes vertrauen durften oder wenn der „Fehler" auf Seiten der Behörde passierte. Da die Familienversicherung kraft Gesetzes eintritt und auch kraft Gesetzes beendet wird, wenden die Krankenversicherungen auf diese Fälle der rückwirkenden Beendigung nicht die Vertrauensschutzvorschriften an, obwohl die Beendigung der Familienversicherung einen Verwaltungsakt darstellt.

Problem: Bei Familien, in denen ein Elternteil gesetzlich versichert und der andere Elternteil privat versichert ist, können die Kinder nur unter bestimmten Voraussetzungen beitragsfrei in der Familienversicherung des gesetzlich versicherten Elternteils mitversichert werden. Wenn diese Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, wird kraft Gesetzes die Familienversicherung beendet und es kommt, wenn keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall gegeben ist, zu einer automatischen Weiterversicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen einer freiwilligen Mitgliedschaft. Wenn die Krankenkasse nun erst später von diesen Umständen, die eine Beendigung rechtfertigen, erfährt, wird die Familienversicherung rückwirkend beendigt und es kommt dann in der Regel zu höheren Beitragsnachforderungen für die freiwillige Mitgliedschaft. Das bedeutet, selbst wenn die Bürger*innen vollständig ihren Mitwirkungspflichten nachkamen und der Fehler für die späte Beendigung bei der Krankenversicherung lag, wird dennoch die Familienversicherung beendet und es werden die Beiträge für eine freiwillige Mitgliedschaft gefordert.[16] Diese Beiträge wären zwar auch bei rechtzeitiger Beendigung angefallen. Es macht jedoch einen erheblichen Unterschied, ob man auf einmal eine hohe Summe rückwirkend für mehrere Jahre zurückzahlen muss, in denen man stets seinen Mitwirkungsverpflichtungen nachkam, aber nicht über die Voraussetzungen, unter denen eine Beendigung erfolgen kann, belehrt wurde und lediglich die Krankenversicherung zu spät den Wegfall der Voraussetzungen bemerkte.

Lösung: Die Bürgerbeauftragte zweifelt daran, ob dieses regelmäßige Vorgehen der Krankenversicherungen vom Gesetz gedeckt ist. Zumindest sollte im Hinblick auf die Nachforderung von Beiträgen ein Vertrauensschutz bestehen. Die Bürgerbeauftragte regt deshalb an, gesetzlich klarstellend zu regeln, dass in solchen Fällen, in denen ein Vertrauensschutz auf Seiten der Bürger*innen dem Grunde nach besteht, nur noch eine Beendigung der Familienversicherung ab Erteilung des Bescheides möglich ist. Alternativ sollte auf eine Nachforderung der Beiträge verzichtet werden. Hierfür sollte sich die Landesregierung auf Bundesebene einsetzen.

15 Vgl. § 45 Abs. 2 SGB V.
16 Vgl. Fall 7, S. 63.

5. SGB V: Kosten für die selbstbeschaffte Haushaltshilfe anpassen

Rechtslage: Wenn Versicherten z. B. wegen einer Krankenhausbehandlung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist, erhalten sie Haushaltshilfe.[17] In der Praxis bedeutet dies, dass die Krankenkassen entweder selbst Haushaltshilfen anstellen oder sie Verträge mit Leistungsanbietern abschließen, die wiederum Personal zur Verfügung stellen.[18] Die Tätigkeit der Haushaltshilfe umfasst alle zur Weiterführung des Haushalts notwendigen Dienstleistungen.[19]

Problem: Wenn die Krankenkasse jedoch keine Haushaltshilfe stellen kann oder wenn Versicherte ausdrücklich darum bitten, eine*n Angehörige*n, eine*n Freund*in oder Nachbar*innen als Haushaltshilfe einsetzen zu dürfen, sind den Versicherten die Kosten für die sogenannte selbstbeschaffte Haushaltshilfe in angemessener Höhe zu erstatten.[20] Als angemessene Stundenzahl gilt ein achtstündiger Einsatz pro Tag. Für Verwandte und Verschwägerte bis zum zweiten Grad werden keine Kosten erstattet. Was jedoch unter einer angemessenen Höhe verstanden wird, wird von Krankenkasse zu Krankenkasse unterschiedlich behandelt. Da bisher weder gerichtlich noch durch den GKV-Spitzenverband eine aktuelle Festlegung des Mindestbetrages für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe erfolgte, gilt noch immer der alte Betrag aus dem Jahr 1996 als Richtwert. Damals empfahl der Spitzenverband den Krankenkassen einen Erstattungsbetrag in Höhe von 2,5 % der jeweils geltenden monatlichen Bezugsgröße.[21] Die monatliche Bezugsgröße stellt allerdings eine dynamische Rechengröße dar und stieg über die Jahre vor 1996 stetig an. Dies führte auch im Rahmen der Kostenerstattung für eine Haushaltshilfe zu einer automatischen und dauerhaften Kostenausweitung, was der Spitzenverband als unverantwortbar gegenüber der Solidargemeinschaft aller gesetzlich Versicherten erachtete. Um diese Kostenausweitung einzudämmen, beschlossen die Mitgliedskassen des VdaK / AEV[22] deshalb im Oktober 1996 im sogenannten Fachausschuss Leistungen, den Erstattungssatz auf 2 % zu senken und bis auf weiteres an der für 1996 maßgebenden monatlichen Bezugsgröße festzuhalten. Die monatliche Bezugsgröße aus 1996 betrug 4.130 DM.

17 Vgl. § 38 Abs. 1 SGB V. Die Weiterführung des Haushalts muss wegen einer Krankenhausbehandlung oder einer Leistung nach § 23 Abs. 2 oder §§ 24, 37, 40 oder § 41 SGB V nicht möglich sein. Voraussetzung ist ferner, dass in dem Haushalt ein Kind lebt, dass bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Darüber hinaus erhalten Versicherte, soweit keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 vorliegt, auch dann Haushaltshilfe, wenn ihnen die Weiterführung des Haushalts wegen schwerer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht möglich ist, längstens jedoch für die Dauer von vier Wochen (§ 38 Abs. 2 SGB V).

18 § 132 SGB V.

19 BeckOGK, Nolte SGB V § 38 Rn. 27 f.

20 § 38 Abs. 4 SGB V.

21 Vgl. § 18 SGB IV. Die Bezugsgröße ist eine dynamische Rechengröße, aus der andere Werte abgeleitet werden, die in den einzelnen Sozialversicherungszweigen bedeutsam sind. Die monatliche Bezugsgröße orientiert sich am durchschnittlichen Arbeitsentgelt aller Rentenversicherten in den alten Bundesländern des vorvergangenen Jahres (für 2023 also aus 2021). Sie beträgt für 2023 jährlich 40.749 € und monatlich 3.395 €. Die Bezugsgröße Ost beträgt 2023 jährlich 39.480 € und monatlich 3.290 €.

22 Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. und Arbeiter-Ersatzkassen-Verband. Der AEV löste sich zum 31. Dezember 2008 auf und der VdAK benannte sich zum 1. Januar 2009 in den gegenwärtigen Verband der Ersatzkassen (vdek) um.

Damit konnten Versicherte für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe von der Krankenkasse 82 DM am Tag bzw. 10,25 DM pro Stunde erstattet bekommen. Durch die Einführung des Euro zum 1. Januar 2002[23] erfolgte bundesweit eine Währungsumrechnung, wobei 1 € ca. 1,96 DM entsprach. Diese Umrechnung fand ebenfalls im Rahmen der Kostenerstattung für eine Haushaltshilfe statt, was wiederum bedeutete, dass man lediglich 5,25 € pro Stunde von der Krankenkasse erstattet bekommen konnte. Da die alte Bezugsgröße den Krankenkassen weiterhin als Richtschnur dient, erhalten Versicherte auch heute noch nur diese geringe Kostenerstattung für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe. Würde die aktuell geltende Bezugsgröße zugrunde gelegt werden, käme man auf einen Stundensatz von 10,50 €.

Bereits das Bundesamt für soziale Sicherung hatte den GKV-Spitzenverband und die Aufsichtsbehörden der Länder aufgefordert, die Krankenkassen anzuhalten, zukünftig den angemessenen Eurobetrag in Höhe von 10,25 € pro Stunde für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe zu erstatten.[24]

Ohne eine entsprechende Regelung des GKV-Spitzenverbandes liegt es jedoch weiterhin im Ermessen der Krankenkassen, im Einzelfall einen höheren Stundensatz für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe zu erstatten.

Lösung: Die Bürgerbeauftragte appelliert daher ausdrücklich an die gesetzlichen Krankenkassen, den angemessenen Erstattungsbetrag auf 10,25 € anzuheben und beim GKV-Spitzenverband auf eine bedarfsorientierte und zeitgemäße Betragsfestsetzung hinzuwirken. Sollte dies nicht erfolgreich sein, regt die Bürgerbeauftragte an, den Rahmen für die Haushaltshilfe gesetzlich zu regeln.

23 Der Euro wurde bereits am 1. Januar 1999 ins Leben gerufen, war jedoch in den ersten drei Jahren seiner Existenz eine „unsichtbare“ Währung, die nur zur Verrechnung und für elektronische Zahlungen verwendet wurde (tinyurl.com/5yzudwme).

24 Vgl. Schreiben vom 4. Februar 2021, Az. 211-5152.5-2875/2016 (www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Krankenversicherung/Rundschreiben/20210204_Rundschreiben_KV_Haushaltshilfe.pdf).

6. Kindertagesförderungsgesetz: Betreuungsmangel durch Datenbank vollständig erfassen

Rechtslage: Das Sozialministerium hat eine Kita-Datenbank bereitgestellt. Die Datenbank ermöglicht unter anderem unverbindliche Voranmeldungen bei den Kindertageseinrichtungen und zur Förderung in Kindertagespflege.[25] Träger von Kindertageseinrichtungen haben alle Voranmeldungen, die durch Personensorgeberechtigte außerhalb des Onlineportals unmittelbar beim Träger vorgenommen werden, in das Verwaltungssystem zu importieren bzw. in dem Verwaltungssystem zu erfassen. Die Registrierung des Abschlusses eines Betreuungsvertrages oder die Begründung eines Benutzungsverhältnisses führt in dem Verwaltungssystem zur Löschung der gegenüber anderen Kindertageseinrichtungen für das betreute Kind abgegebenen Voranmeldungen sowie zum Ausschluss der Abgabe einer erneuten Voranmeldung für die Einrichtung, mit der der Betreuungsvertrag oder das Benutzungsverhältnis besteht.[26]

Problem: Das zentrale Problem im Bereich Kita ist der Fachkräftemangel. Der daraus resultierende Mangel an Betreuungsplätzen erstreckt sich zunehmend auf den Nachmittagsbereich. Hier gibt es vermehrt Familien, die zwar grundsätzlich einen Betreuungsplatz haben, dieser jedoch nicht bedarfsdeckend ist, weil bspw. die Arbeitszeiten der Eltern nicht abgedeckt sind. In diesen Fällen führen die Kitas in der Praxis Wartelisten vor Ort, nach denen sie die begrenzten Plätze vergeben. Da diese Wartelisten aber nicht in die Kitadatenbank eingepflegt werden, gibt es neben dem offenen Mangel der Betreuungsplätze auch noch einen verdeckten Mangel an Plätzen, vor allem in der Nachmittagsbetreuung.

Bei der Frage, welche Maßnahmen bei der Bekämpfung des Fachkräftemangels ergriffen werden sollten und welchen Umfang diese haben müssten, ist von großer Bedeutung, dass dieser Fachkräftemangel zuvor quantifiziert wurde. Darüber hinaus würde eine Erfassung des Mangels die Möglichkeit eröffnen, steuernd ergänzende Betreuungsangebote zu installieren.

Lösung: Die Bürgerbeauftragte regt daher an, die Erfassung der weiterhin offenen Bedarfe über die Kitadatenbank auch dann vorzunehmen, wenn ein Betreuungsvertrag oder ein Benutzungsverhältnis besteht.

25 § 3 Abs. 1 KiTaG.
26 § 5 Abs. 4 KitaDBVO.

7. SGB XII: Entbürokratisierung in der Sozialverwaltung

Problem: In den Sozialbehörden Schleswig-Holsteins kam es in den letzten Jahren vermehrt dazu, dass Anträge von Bürger*innen nicht zeitnah bearbeitet werden konnten. Dies führte dazu, dass dringend benötigte und gesetzlich garantierte Sozialleistungen zu spät ausgezahlt worden sind. Betroffen hiervon waren und sind Leistungsbezieher*innen, denen insbesondere existenzsichernde finanzielle Mittel für Lebensmittel und Unterkunftskosten fehlen.[27] Aber auch Institutionen haben Nachteile, z. B. Pflegeeinrichtungen, die monatelang auf die Zahlungen der Hilfe zur Pflege warten müssen.[28] Ursächlich für dieses Problem ist u. a. der Fachkräftemangel und die dadurch bedingten anhaltenden Personalengpässe, die Belastung der Behörden durch die Umsetzung von Gesetzesänderungen sowie die stetig wachsenden Anforderungen an die Bearbeitung von Leistungsanträgen. Hier droht ein „Behörden-Burnout".

Lösung: Es müssen zeitnah Entlastungen für Mitarbeiter*innen der Sozialbehörden sowie eine Entbürokratisierung der Verfahren erfolgen, damit sichergestellt werden kann, dass gesetzlich vorgesehene Sozialleistungen auch zeitnah bei den Bürger*innen ankommen. Es müssen Bedingungen geschaffen werden, die es den Mitarbeiter*innen der Sozialbehörden ermöglichen, Anträge effizienter und effektiver zu bearbeiten. Die Bürgerbeauftragte sieht insbesondere Verbesserungspotentiale in den Bereichen der Digitalisierung, des Datenschutzes, der Vereinfachung der Antragsverfahren, in längeren Bewilligungszeiträumen bei Bestandsfällen, der Vereinfachung von Bescheiden und der Einführung von Bagatellgrenzen für Rückforderungen im Bereich des SGB XII. Hier ist die Landesregierung in der Pflicht, dafür Sorge zu tragen, dass die Verwaltungsverfahren vereinfacht werden. Das bedeutet, dass – soweit eine Fachaufsicht beim Land besteht – diese die Behörden konkret bei der Vereinfachung von Prozessen und Verfahren unterstützen sollte. Das bedeutet aber auch, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass Gesetze einfacher und klarer formuliert werden und die Umsetzung in der Praxis dadurch leichter fällt. Darüber hinaus werden die Entscheidungen auch für die Bürger*innen transparenter.

27 Vgl. Tätigkeitsbericht 2022, S. 80.
28 Vgl. Tätigkeitsbericht 2018, S. 54.

8. SGB XII / SGB II: Einführung einer Bagatellgrenze für Rückforderungen in das SGB XII

Rechtslage: Durch die Bürgergeldreform[29] wurden zur Verwaltungsvereinfachung § 40 Abs. 1 Satz 3 SGB II und § 41a Abs. 6 Satz 3 SGB II eingeführt. Beide Regelungen besagen, dass die Jobcenter bei einem Betrag in Höhe von bis zu 50 € für die gesamte Bedarfsgemeinschaft auf die Rückforderungen der Sozialleistungen verzichten können. Dadurch müssen die Jobcenter seit dem 1. Januar 2023 weniger aufwändige Aufhebungs- und Erstattungsbescheide erlassen. Eine solche Bagatellgrenze wurde bisher nicht in das SGB XII implementiert.

Problem: Die Sozialämter müssen daher nach wie vor auch geringe Erstattungsbeträge einfordern. Problematisch ist hierbei, dass bei der Rückforderung kleiner Beträge die Kosten des Verwaltungshandelns häufig den Erstattungsbetrag übersteigen, sodass hier das Verwaltungshandeln unwirtschaftlich ist. Ferner überzeugt dasselbe Argument für die Einführung einer Bagatellgrenze im SGB II auch für die Einführung dieser Grenze ins SGB XII, nämlich die Notwendigkeit der Entlastung des Verwaltungspersonals sowie die Reduktion des Verwaltungsaufwands insgesamt. Die Aufnahme einer solchen Bagatellgrenze ist nach Ansicht der Bürgerbeauftragten auch notwendig, damit Wertungswidersprüche zwischen dem SGB II und SGB XII vermieden werden.

Lösung: Die Bürgerbeauftragte fordert daher die Einführung einer Bagatellgrenze ins SGB XII nach dem Vorbild der §§ 40 Abs. 1 Satz 3 und § 41a Abs. 6 Satz 3 SGB II. Vor dem Hintergrund der dringend notwendigen Entlastung für die Sozialbehörden regt die Bürgerbeauftragte weitergehend an, diesen Betrag im SGB II und SGB XII auf 100 € zu erhöhen.

29 Zwölftes Gesetz zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze – Einführung eines Bürgergeldes (Bürgergeld-Gesetz) vom 16. Dezember 2022, verkündet am 20. Dezember 2022, BGBl. I, S. 2328 ff.

04
Berichte

Grundsicherung für Arbeitsuchende (Bürgergeld)

Im Bereich des Bürgergeldes (Grundsicherung für Arbeitsuchende) sind die Eingaben im Vergleich zum vorigen Berichtsjahr von 583 auf 673 gestiegen. Ursächlich ist insbesondere die Bürgergeldreform, welche zum 1. Januar 2023 in Kraft getreten ist. Viele Hilfesuchende wandten sich an die Bürgerbeauftragte, um einen etwaigen Anspruch prüfen oder sich zu den Auswirkungen der Änderungen beraten zu lassen.

Ebenso wandten sich aber auch viele Leistungsbeziehende wegen einer überlangen Verfahrensdauer an die Bürgerbeauftragte. Ein häufiges Problem war in diesem Zusammenhang der allgemeine Fachkräftemangel und die dadurch bedingte teils unzureichende Stellenbesetzung in den Jobcentern. Zudem kam es auch im Berichtsjahr bei den Mitarbeitenden wieder zu erhöhten Krankheitsausfällen infolge der Corona-Pandemie.

Die lange Bearbeitungsdauer der Anträge war ein Grund für viele Beschwerden der Bürger*innen. Die lange Bearbeitungsdauer ist auf den Fachkräftemangel in den Jobcentern und die kurzfristig erforderlichen Anpassungen für das Bürgergeld ab Januar 2023 zurückzuführen.

Durch die zahlreichen Änderungen durch das neue Bürgergeld herrschte in vielen Jobcentern eine zusätzliche erhebliche Arbeitsbelastung und es kam in der Folge zu deutlich verlängerten Bearbeitungszeiten der Anträge. Viele Jobcenter waren schlechter erreichbar als bisher gewohnt. Gerade für die Mitarbeitenden in den Jobcentern war die kurzfristige Einführung des Bürgergeldes[30] in der alltäglichen Bewältigung ihrer Aufgaben herausfordernd. Diese Belastungssituation wirkte sich nicht zuletzt auch bei den Leistungsbeziehenden aus, indem sie oftmals länger als gewohnt auf eine Bearbeitung ihrer Anliegen oder auf Rückrufe warten mussten.

Die Bürgergeldreform brachte im Berichtsjahr aber auch viele Verbesserungen für Leistungsbeziehende. So wurden unter anderem die Regelsätze deutlich angehoben, eine einjährige Karenzzeit für die Angemessenheit der Bruttokaltmiete sowie für die vorhandenen Vermögenswerte[31] eingeführt, die beschränkte Minderjährigenhaftung bei Rückzahlungen verbessert, eine Bagatellgrenze für Rückforderungen in Höhe von 50 € pro Bedarfsgemeinschaft eingeführt und die Einkommensanrechnung sowie die Erwerbstätigenfreibeträge verbessert.

Durch die Einführung des Bürgergeldes und das zeitgleiche Inkrafttreten des Wohngeld-Plus-Gesetzes[32] kam es bei vielen Menschen, die bisher keine Leistungen bezogen hatten, zu Ungewissheiten, ob sie besser einen Antrag auf Bürgergeld oder Wohngeld stellen sollten. Dadurch entstand bei den Jobcentern und den Kommunen ein erhöhter Beratungsbedarf.

30 Das Zwölfte Gesetz zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze Einführung eines Bürgergeldes (BürgergeldGesetz) wurde erst am 20. Dezember 2022 verkündet (BGBl. 2022 Teil I, S. 2328 ff.) und trat im Wesentlichen bereits zum 1. Januar 2023 in Kraft. Weitere Regelungen folgten dann zum 1. Juli 2023.

31 Vgl. § 12 SGB II.

32 Gesetz zur Erhöhung des Wohngeldes und zur Änderung anderer Vorschriften (Wohngeld-Plus-Gesetz) vom 5. Dezember 2022 (BGBl. 2022 I, S. 2160 ff.); vgl. Tätigkeitsbericht 2023, S. 47.

Das Jobcenter und die Stadt Neumünster zeigten beispielhaft, wie digitale Instrumente eingesetzt werden können, um die Verwaltung zu entlasten. So konnte direkt vorab berechnet werden, ob ein Antrag auf Bürgergeld oder Wohngeld für die Bürger*innen günstiger war. Eine doppelte Antragstellung, um Nachteile für die Bürger*innen zu vermeiden, entfiel deshalb.

Das Jobcenter Neumünster bot in dieser Zeit zusammen mit der Stadt Neumünster einen „Rufkreis“ an, bei dem Personen mit entsprechendem Beratungsbedarf einen Termin buchen konnten. In diesem Termin errechneten die Sachbearbeiter*innen anhand der Angaben der Betroffenen mithilfe eines speziell entwickelten Berechnungstools, ob die Beantragung von Bürgergeld oder Wohngeld in dem jeweiligen Einzelfall sinnvoller war. Zudem wurden die entsprechenden Anträge direkt ausgehändigt. Hier ging u. a. Neumünster mit gutem Beispiel voran und zeigte, wie durch ein gemeinsames Zusammenwirken der beteiligten Behörden und einer passgenauen Beratung der Verwaltungsaufwand für die Bürger*innen erheblich vereinfacht und eine Antragstellung erleichtert werden kann.

Im August des Berichtsjahres trat dann die neue Erreichbarkeits-Verordnung in Kraft.[33] Eine wesentliche Änderung lag in dem Wegfall der persönlichen postalischen Erreichbarkeit. Erforderlich ist nun nur noch die Möglichkeit der werktäglichen Kenntnisnahme von Mitteilungen der Jobcenter.[34] Dies brachte Erleichterungen insbesondere für Wohnungslose mit sich, weil diese nunmehr lediglich eine Kontaktmöglichkeit angeben und einmal pro Monat im Jobcenter vorsprechen müssen.[35] Zudem wurde der zeit- und ortsnahe Bereich, in welchem sich Leistungsbeziehende ohne vorherige Zustimmung durch die Jobcenter aufhalten dürfen, auf zweieinhalb Stunden für die einfache Wegstrecke ausgedehnt.[36]

In dem Koalitionsvertrag für die 20. Legislaturperiode ist festgehalten, dass eine Kindergrundsicherung eingeführt werden soll.[37] Im Berichtsjahr wurde daher der Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer Kindergrundsicherung[38] eingebracht. Mit der Kindergrundsicherung sollen „bessere Chancen für Kinder und Jugendliche geschaffen, mehr Familien und ihre Kinder mit Unterstützungsbedarf erreicht sowie Kinderarmut wirksam bekämpft werden; insbesondere durch verbesserte Zugänge zu den existenzsichernden Leistungen für Familien bzw. zu Information und Beratung. Die Kindergrundsicherung soll einfach und digital beantragbar sein.“[39] Diese Ziele wurden mit dem vorliegenden Gesetzentwurf jedoch verfehlt. Die Kindergrundsicherung besteht aus drei Bestandteilen: Dem einkommensunabhängigen Kindergarantiebetrag für alle Kinder und Jugendlichen (entspricht dem heutigen Kindergeld), dem einkommensabhängigen und altersgestaffelten Kinderzusatzbetrag (entspricht dem heutigen Kinderzuschlag) sowie den (bereits bestehenden) Leistungen für Bildung und Teilhabe.

33 Verordnung zur Regelung weiterer Voraussetzungen der Erreichbarkeit erwerbsfähiger Leistungsberechtigter nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (Erreichbarkeits-Verordnung – ErrV) vom 28. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 207 vom 7. August 2023).
34 § 2 Abs. 1 Satz 1 ErrV.
35 § 2 Abs. 4 ErrV.
36 § 1 Abs. 2 Satz 1 ErrV.
37 Vgl. Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP: „Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“, 20. Legislaturperiode (2021–2025), S. 6, 93 f. und 100.
38 Artikel 1 Gesetz zur Einführung einer Bundeskindergrundsicherung (Bundeskindergrundsicherungsgesetz – BKG) vom 6. November 2023, BT-Drs. 20/9092.
39 Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer Bundeskindergrundsicherung (Bundeskindergrundsicherungsgesetz – BKG) vom 6. November 2023, BT-Drs. 20/9092, S. 1.

Wenn Kinderarmut bekämpft werden soll, muss eine neue „Kindergrundsicherung“ mehr sein als eine Verwaltungsreform.

Wenn allerdings eine Verbesserung der Situation der Kinder in Armut durch eine Kindergrundsicherung erreicht werden soll, muss diese mehr leisten, als lediglich bereits existierende Sozialleistungen umzubenennen. Zudem darf die Beantragung der Kindergrundsicherung für die Familien nicht zu einem zusätzlichen Aufwand durch eine weitere Antragstellung führen.[40] Insgesamt weist der Gesetzentwurf erhebliche Mängel auf, die dringend nachgebessert werden müssen. Die Bürgerbeauftragte appelliert jedoch auch an die Bundesregierung, dass bei der Einführung einer Kindergrundsicherung darauf geachtet wird, dass den Sozialbehörden für die Umsetzung der Kindergrundsicherung genügend Zeit eingeräumt werden muss und ausreichend Personal, Sachmittel und finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen müssen.[41]

Im Rahmen des Antragsverfahrens ist es sehr oft erforderlich, dass die Jobcenter den Bürger*innen schriftlich mitteilen, welche Unterlagen noch benötigt werden, um den Leistungsanspruch berechnen zu können. Über die Rechtslage getäuscht werden die Hilfesuchenden aber, wenn in der Aufzählung der fehlenden Unterlagen z. B. auch ein „ausgefüllter Profilbogen“ oder ein „ausgefülltes und unterschriebenes Informationsblatt zu den Mitwirkungspflichten“ genannt werden. Diese Unterlagen werden für die Antragsbearbeitung und Leistungsberechnung gar nicht benötigt.

Die Bürgerbeauftragte hat hier den Eindruck gewonnen, dass die Jobcenter versuchen, die Bürger*innen unter Anwendung eines gewissen Drucks dazu zu bewegen, zeitnah Unterlagen vorzulegen, die für andere Aufgaben der Jobcenter benötigt werden, nur eben nicht für die Leistungsberechnung. Zu beobachten war in Einzelfällen auch, dass es durch dieses Vorgehen zu einer verzögerten Bearbeitung des Leistungsantrages kam. Die Bürgerbeauftragte hat hier die Erwartung, dass die Jobcenter diese Praxis beenden und die Bürger*innen korrekt darüber aufklären, welche Unterlagen zur Berechnung der Leistungen tatsächlich benötigt werden und welche Unterlagen für andere Zwecke von Bedeutung sind.

Zur Antragsprüfung gehört auch, dass die Jobcenter ermitteln, ob Unterhaltsansprüche der Hilfesuchenden gegenüber Dritten (z. B. Ex-Ehepartner*innen) bestehen. Diese Unterhaltsansprüche gehen dann per Gesetz auf die Jobcenter über.[42] Ein Anspruchsübergang erfolgt aber nur, wenn ein Unterhaltsanspruch auch tatsächlich besteht. Ob dies der Fall ist, bedarf jedoch in Einzelfällen einer intensiveren Prüfung. So informierte ein Jobcenter eine Ex-Ehefrau schriftlich darüber, dass ihr Ex-Ehemann einen nachehelichen Unterhaltsanspruch habe, und bat um Auskunft zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen. Das Jobcenter nannte jedoch keine konkrete Unterhaltspflicht, sondern verwies pauschal auf die Normen des BGB.[43]

Die Prüfung der Bürgerbeauftragten ergab dann, dass allein ein nachehelicher Unterhaltsanspruch in Betracht kam, weil der Ex-Ehemann arbeitslos geworden war.[44] Voraussetzungen sind aber, dass zwischen der Scheidung und der Arbeitslosigkeit ein gewisser zeitlicher Zusammenhang besteht und die Arbeitslosigkeit nicht mutwillig herbeigeführt worden ist (z. B. durch eine Eigenkündigung). Der BGH verneinte z. B. einen zeitlichen Zusammenhang, wenn die Scheidung bereits 1,5 Jahre zurückliegt. Vorliegend hatte das Jobcenter eine entsprechende Prüfung gar nicht vorgenommen und in seinem Schreiben den Eindruck erweckt, als stehe der Unterhaltsanspruch bereits fest.

40 So würde bspw. neben der Beantragung von Bürgergeld durch die Eltern ein weiterer Antrag auf Kindergrundsicherung für die Kinder erforderlich; eine Prüfung von Amts wegen soll nach dem aktuellen Gesetzentwurf nicht erfolgen.
41 Bei vielen Reformvorhaben in der Vergangenheit ist dies nicht beachtet worden, was dazu geführt hat, dass die Hilfen erst mit größerer Verzögerung die Betroffenen erreicht haben oder es in den Behörden zu erheblichen Rückständen gekommen ist.
42 Vgl. § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB II.
43 §§ 1569 ff. BGB.
44 § 1573 Abs. 4 Satz 1 BGB.

Die Bürgerbeauftragte erwartet, dass die Jobcenter auch bei diesen Fragestellungen ihrer Beratungspflicht gerecht werden und daher zunächst den Sachverhalt sorgfältig ermitteln, um anschließend über die möglichen Unterhaltsverpflichteten umfassend zu informieren. Hierzu gehört auch der Hinweis, dass die Unterhaltsverpflichteten Gründe angeben können, um darzulegen, dass gar keine Unterhaltspflicht besteht.

Arbeitsförderung

Die Anzahl der Petitionen zum Bereich Arbeitsförderung (SGB III) ist im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr deutlich von 176 auf 213 gestiegen. Für die einzelnen Teilbereiche ergaben sich allerdings unterschiedliche Entwicklungen der Petitionszahlen. Im Teilbereich Arbeitslosengeld gab es ebenfalls einen Anstieg von 111 auf 137 Petitionen. Auch stieg die Zahl der Petitionen im Teilbereich Vermittlung, Förderung und Integration von 36 auf 46 an. Für den Teilbereich Sperrzeiten war nur ein sehr geringer Anstieg der Petitionen von 13 auf 14 zu verzeichnen. Beim Teilbereich sonstige Geldleistungen (z. B. Berufsausbildungsbeihilfe, Gründungszuschuss oder Kurzarbeitergeld) setzte sich der Rückgang der Petitionszahlen von acht auf sieben weiter fort. Der Hauptgrund für diesen Rückgang dürfte sein, dass es im ganzen Berichtsjahr lediglich vier Petitionen zum Thema Berufsausbildungsbeihilfe gab. Weitere neun Petitionen betrafen Themen wie die Einleitung von Verfahren wegen des Verdachts einer Ordnungswidrigkeit oder Straftat, den Zugang zur Agentur für Arbeit, die Angreifbarkeit von Arztgutachten oder Fragen zu den Beitragszahlungen für die Kranken- und Pflegeversicherung.

Bei der Aussteuerung des Krankengeldes gab es viele Fragen zum Arbeitslosengeld wegen Minderung der Leistungsfähigkeit.

Die Steigerung der Zahl der Petitionen beim Arbeitslosengeld beruhte vor allem auf einer deutlichen Steigerung der Petitionen (von 27 auf 44) zum Thema Arbeitslosengeld wegen Minderung der Leistungsfähigkeit[45] (§ 145 SGB III). Aufgrund dieser Vorschrift kann Arbeitslosengeld nach Auslaufen des Krankengeldbezuges bezogen werden, obwohl die Betroffenen weiterhin erkrankt sind.[46] Da die geburtenstarken Jahrgänge dem Rentenalter immer näher kommen, dürfte diese Thematik in der Zukunft noch weiter an Bedeutung gewinnen, weil im fortgeschrittenen Alter aller Wahrscheinlichkeit nach mit der einen oder anderen längeren Krankheitsphase gerechnet werden muss.

Zu beobachten war zu dieser Thematik aber auch, dass Streitfälle vermehrt auf rechtlichen Fehlern der Beschäftigten der Agenturen für Arbeit beruhten. So ist eine Voraussetzung für den Bezug von Arbeitslosengeld wegen verminderter Leistungsfähigkeit, dass die Betroffenen einen Antrag auf eine Rehabilitationsmaßnahme stellen müssen. In der Regel ist hierfür die Deutsche Rentenversicherung der zuständige Rehabilitationsträger. Zwischen den Betroffenen und der Deutschen Rentenversicherung kommt es nun immer wieder zu Diskussionen über die richtige Rehabilitationsmaßnahme und deren Durchführungsort. Dies führt auch dazu, dass die vorgeschlagene Rehabilitationsmaßnahme nicht angetreten wird. Ob damit aber sogleich die Mitwirkungspflichten gegenüber dem Rehabilitationsträger verletzt werden, ist im Hinblick auf das Wunsch- und Wahlrecht[47] der Betroffenen fraglich. Jedenfalls wurde von den Agenturen für Arbeit in mehreren Fällen dieser Art ohne nähere Sachverhaltsprüfung die Gewährung von Arbeitslosengeld aufgehoben. Dieses Vorgehen ist allein schon deswegen fragwürdig, weil das Gesetz selbst nur die Ruhendstellung des Anspruchs solange vorsieht, bis die Mitwirkung (Teilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme) nachgeholt wird.[48] Wird die Zahlung des Arbeitslosengeldes dagegen aufgehoben, ist ein neuer Antrag erforderlich, wenn es zur Fortzahlung kommen soll. Zudem werden auch keine Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung mehr entrichtet.

45 In der Praxis auch als Arbeitslosengeld wegen Nahtlosigkeit bekannt.
46 Vgl. zu den einzelnen Voraussetzungen § 145 Abs. 1 SGB III.
47 Vgl. § 8 SGB IX.
48 § 145 Abs. 2 Satz 4 SGB III.

Auch bei zahlreichen Eingaben zum Teilbereich Arbeitslosengeld musste festgestellt werden, dass den Beschäftigten Ungenauigkeiten und Fehler unterliefen. So wurde z. B. der Zeitraum des Ruhens der Arbeitslosengeldzahlung nach einer vom Arbeitgeber gewährten Urlaubsabgeltung[49] zu lang berechnet oder man weigerte sich zunächst, die nachträglich erfolgte Gehaltsauszahlung für Überstunden bei der Höhe des Arbeitslosengeldanspruches zu berücksichtigten, weil diese erst während der Zeit der Arbeitslosigkeit zugeflossen war. Auch wurden Fehler bzw. Unklarheiten in der Arbeitgeberbescheinigung nicht erkannt oder der Anspruch auf Arbeitslosengeld wurde insgesamt nicht gesehen. Der letzte Punkt betraf insbesondere Fälle eines Anspruches wegen Minderung der Leistungsfähigkeit, aber auch Ansprüche von Deutschen, die in Dänemark im nahen Grenzgebiet wohnten und daher auch im Ausland Anspruch auf deutsches Arbeitslosengeld hatten.

Schließlich gab es eine Reihe von Fällen, bei denen die Agentur für Arbeit eine richtige Entscheidung getroffen hatte, diese aber wegen der völlig unzureichenden Begründung zunächst nicht nachvollzogen werden konnte. Wenn es in einem Bescheid z. B. ohne nähere Angaben heißt: „Die Verfügbarkeit liegt nicht (mehr) vor“ oder „Die Gewährung von Arbeitslosengeld wird aufgehoben“, provoziert dies Nachfragen und Widersprüche. Die Bürgerbeauftragte hat daher in zahlreichen Fällen die Rechtslage zunächst gar nicht prüfen können, sondern die Agentur für Arbeit zuerst gebeten, ihre Entscheidung nachvollziehbar zu begründen.

Auch für die Bundesagentur für Arbeit hat der Fachkräftemangel Folgen: Erfahrene Mitarbeitende, die in Rente gehen, können nicht zeitnah durch qualifiziertes Personal ersetzt werden. Die Qualität der Bescheide leidet darunter.

Das Problem der fehlenden Qualität der Bescheide hat die Bürgerbeauftragte mit der Bundesagentur für Arbeit erörtert. Diese erläuterte u. a., dass die zahlreichen Abgänge von Beschäftigen in Rente nicht zeitnah durch Einstellungen von qualifiziertem Personal kompensiert werden können. Wegen des allgemeinen Fachkräftemangels und der in den kommenden Jahren erhöhten Abgänge in Rente dürfte sich diese Problemsituation weiter verschärfen. Aus Sicht der Bürgerbeauftragten kommt erschwerend hinzu, dass sich das Recht laufend verkompliziert und mit einer Vereinfachung durch den Bundesgesetzgeber auch in absehbarer Zeit nicht zu rechnen ist.

Zum Bereich Förderung der Integration fällt auf, dass in einzelnen Fällen die Agenturen für Arbeit durch ihr konkretes Vorgehen den Eindruck erwecken, als seien sie an einer nachhaltigen Integration nicht sonderlich interessiert. So stellte ein Petent in einem Fall einen Antrag auf Kfz-Förderung. Er hatte eine Stelle als Busfahrer in Aussicht und benötigte dringend ein Kfz, um rechtzeitig zur Frühschicht zu gelangen. Eine entsprechende Bestätigung des zukünftigen Arbeitgebers lag vor. Seinen Antrag trug er zunächst mündlich vor, bevor er den Antrag einige Tage später unter Mithilfe seiner Vermittlungsfachkraft schriftlich stellte. Zwischenzeitlich hatte er aber bereits einen Kredit von einem Freund aufgenommen und ein Kfz gekauft, da der Beschäftigungsbeginn bereits eingetreten war. Die Agentur für Arbeit lehnte den Antrag nun mit der Begründung ab, dass Leistungen zur Arbeitsförderung nur erbracht werden, wenn sie vor Eintritt des leistungsbegründeten Ereignisses (hier Kauf des Kfz) beantragt worden sind.[50] Zum einen hätte die Agentur für Arbeit als Zeitpunkt des Antrages auch den mündlichen Antrag gelten lassen können, zum anderen kann zur Vermeidung unbilliger Härten eine verspätete Antragstellung zugelassen werden.[51] Diese Möglichkeit hatte die Agentur für Arbeit im Ablehnungsbescheid mit keinem Wort erwähnt und daher scheinbar auch gar nicht in Erwägung gezogen. Leider ist das „Übersehen“ dieses Ermessensspielraums kein Einzelfall. Auch das Zusammenspiel der einzelnen Arbeitsbereiche der Agentur für Arbeit wirkt auf Außenstehende unver-

49 Siehe § 157 Abs. 2 SGB III.
50 Vgl. § 324 Abs. 1 Satz 1 SGB III.
51 § 324 Abs. 1 Satz 2 SGB III.

ständlich: Während der Vermittlungsbereich eine Förderung unterstützt, sucht der Leistungsbereich nach Wegen, die Leistung abzulehnen. In diesem Fall hätte es einer engen Kommunikation zwischen dem Leistungs- und dem Vermittlungsbereich bedurft, um eine ermessensgerechte Entscheidung herbeizuführen.

Bei Eigenkündigungen geht die Agentur für Arbeit oft vorschnell davon aus, dass die Angaben der Arbeitgeberseite zutreffend sind; eine hinreichende Klärung der Sachverhalte erfolgt dann nicht und die Bürger*innen müssen mit ungerechtfertigten Sperrzeiten rechnen.

Zum Teilbereich Sperrzeiten erreichten die Bürgerbeauftragte ganz überwiegend Petitionen, bei denen eine Sperrzeit wegen einer Eigenkündigung ohne wichtigen Grund verhängt wurde. Auch bei diesen Fallgestaltungen fällt auf, dass zu oft der Sachverhalt nicht vollständig ermittelt bzw. den Angaben der Arbeitgeberseite „blind“ vertraut wurde. Bei den Eigenkündigungen geht es häufig um Sachverhalte, bei denen auf den ersten Blick nicht gleich deutlich wird, ob ein wichtiger Grund für die Kündigung vorlag oder nicht.[52] Machen die streitenden Parteien unterschiedliche Angaben zum Sachverhalt, muss die Agentur für Arbeit den Sachverhalt umfassend selbst aufklären. Lassen sich einzelne Sachverhaltsaspekte nicht zweifelsfrei aufklären, darf dies nicht einseitig zu Lasten der Arbeitnehmer*innen gehen. Im Zweifel ist dann eine Sperrzeit nicht zu verhängen.

Die Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Stellen[53] der Bundesagentur für Arbeit ist in der Regel gut. Von den Rechtsbehelfsstellen wäre es in Einzelfällen wünschenswert, wenn eine zügigere Antwort erfolgen würde. Unklar bleibt, warum nicht häufiger von der angebotenen Möglichkeit einer telefonischen Klärung Gebrauch gemacht wird, denn in vielen Fällen ist eine ausführliche, schriftliche Stellungnahme gar nicht erforderlich.

Gesetzliche Krankenversicherung

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung erreichten die Bürgerbeauftragte im Berichtsjahr 397 Eingaben. Damit befinden sich die Eingaben auf einem ähnlichen Stand wie im vergangenen Jahr (399).

Den Schwerpunkt der Eingaben bildeten auch in diesem Jahr Probleme mit dem Krankengeld, Beitragsschulden und Fragen zum Versicherungsstatus. Ein wiederkehrendes Thema bei den Eingaben waren ebenfalls Probleme mit Anträgen auf Hilfsmittel, die außervertragliche Psychotherapie, Fahrtkostenübernahmen sowie Zuzahlungsbefreiungen. Auffallend ist, dass einzelne Eingaben inhaltlich immer umfangreicher wurden und die Bearbeitung daher nicht selten mehrere Monate in Anspruch nahm.

Der Versicherungsstatus und die Möglichkeit eines Wechsels von der privaten Krankenversicherung in die gesetzliche Krankenversicherung sind häufig Gegenstand von Petitionen.

Ein Großteil der Eingaben betraf das Thema des Versicherungsstatus, aber auch Fragen zum Wechsel von der privaten in die gesetzliche Krankenversicherung. Neben Petent*innen, die bspw. zurück nach Deutschland gezogen waren, meldeten sich

52 z. B. Mobbing von Arbeitgeberseite, unregelmäßige Zahlung des Lohns, Zuteilung eines anderen Aufgabengebiets, als im Arbeitsvertrag vereinbart worden war, zu wenig angebotene Arbeitsstunden in Fällen, in denen nur nach geleisteten Stunden bezahlt wird, Nichteinhaltung von zugesagten Arbeitsbedingungen, fehlende Lohnzahlungen u. a. bei Krankheit, Nichteinhaltung des Mindestlohngebotes.

53 z. B. Den Teams des operativen Service (diese bewilligen die Geldleistungen), den Vermittlungsbereichen, den Rechtsbehelfsstellen, den Geschäftsführungen der Agentur für Arbeit oder den Beschäftigten der Regionaldirektion Nord.

auch Bürger*innen, die aus unterschiedlichen Gründen nicht wussten, ob und wie sie derzeit krankenversichert sind. Hier konnte die Bürgerbeauftragte oftmals durch Kontakt zu der (letzten) Krankenversicherung Aufklärung leisten. Außerdem erkundigten sich Hilfesuchende, die hohe Beiträge für ihre private Krankenversicherung zahlten, wie ein Wechsel in die gesetzliche Krankenversicherung noch möglich ist. Aufgrund der eingeschränkten gesetzlichen Möglichkeiten konnte allerdings nach entsprechender Beratung durch die Bürgerbeauftragte nicht immer eine Lösung gefunden werden.

Problematisch stellten sich die Fälle dar, in denen Bürger*innen, die die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, nach einem langjährigen Auslandsaufenthalt zurück nach Deutschland kamen. Für solche Fälle wurde die sogenannte Auffangversicherung eingeführt. Diese begründet eine Versicherungspflicht für Personen, die keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt in der gesetzlichen Krankenversicherung waren.[54] Der Krankenkassenbeitritt über die Auffangversicherung ist jedoch mit einem erheblichen Auffand verbunden, so muss u. a. detailliert aufgeführt werden, wo die letzten Krankenversicherungen waren und auch, welche Beschäftigungen man bisher ausgeübt hat. Daneben ist nicht jedes Mal automatisch ein erneuter Beitritt in die gesetzliche Krankenversicherung möglich, wenn die letzte Versicherung in Deutschland eine gesetzliche Krankenversicherung war. Es ist entscheidend, in welchem Land sich die Versicherten vor ihrer Rückkehr aufhielten und – wenn es sich um ein EU-Land handelt – ob sie dort in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren. Denn der Eintritt bestimmter Sachverhalte oder Ereignisse in einem Mitgliedstaat entfalten ebenfalls in einem anderen Mitgliedstaat Wirkung und werden dort so behandelt, als wären sie auf dem eigenen Hoheitsgebiet eingetreten.[55] So konnte eine Rentnerin, die zuletzt in Deutschland gesetzlich krankenversichert war, aber zwanzig Jahre in Spanien gelebt hatte und dort privat versichert war, in Deutschland nicht wieder der gesetzlichen Krankenkasse über die Auffangversicherung beitreten. Denn die Gesetzliche Krankenkasse hat die Versicherungszeit in der privaten Krankenversicherung so behandelt, als wäre die Petentin die Jahre über in Deutschland privat versichert gewesen. Daher blieb der Rentnerin nur die Möglichkeit, in Deutschland einer privaten Krankenversicherung beizutreten.[56]

Mit Fragen und Problemen zum Krankengeldbezug befassten sich insgesamt 66 Eingaben. Hier beriet die Bürgerbeauftragte zu den Voraussetzungen sowie der Dauer des Krankengeldbezuges und zu Fragen der Berechnungshöhe. Viele Eingaben aus diesem Bereich betrafen daneben die Problematik, dass die Krankenkasse die Petent*innen aufgefordert hatte, einen Rehabilitationsantrag zu stellen.[57] Wenn die Versicherten dieser Aufforderung nicht innerhalb einer Frist von 10 Wochen nachkamen, konnte die Krankenkasse den Krankengeldbezug bis zur Nachholung des Antrages einstellen. Viele Betroffene fühlten sich durch diese Aufforderung überrumpelt und nicht alle wollten eine medizinische Rehabilitation durchführen. Hier erklärte die Bürgerbeauftragte das Vorgehen der Krankenkassen und unterstütze die Petent*innen bei den Widerspruchsbegründungen. Die Bürgerbeauftragte möchte die Krankenkassen in diesem Zusammenhang auf das ihnen eingeräumte Ermessen bei der Entscheidung, ob eine Aufforderung an die Versicherten erfolgen soll, hinweisen. Versicherte, die sich erst seit wenigen Wochen im Krankengeldbezug befinden und noch mehrere medizinische Eingriffe durchstehen müssen, können in der Regel noch keine Rehabilitation durchführen.

54 Vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V.

55 Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, Art. 5 Ziffer b).

56 Gegen das der Entscheidung der Krankenkasse zugrundeliegende Urteil des Landessozialgerichts Sachsen (LSG Sachsen, Urteil vom 27. Januar 2021, Az. L 1 KR 732/17) wurde die Revision wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache zugelassen. Eine abschließende Entscheidung des BSG über die Anwendbarkeit der Verordnung bleibt abzuwarten.

57 Vgl. § 51 Abs. 1 SGB V.

Die gesetzlichen Regelungen zur obligatorischen Anschlussversicherung nach dem Ende einer Pflichtversicherung führen oft zu erheblichen Beitragsschulden.

Insgesamt erreichten die Bürgerbeauftragte 44 Eingaben von Petent*innen, die Beitragsschulden bei ihrer Krankenkasse hatten. Ein Großteil dieser Eingaben war auf die Unkenntnis der obligatorischen Anschlussversicherung zurückzuführen, die automatisch durchgeführt wird, wenn eine Pflichtversicherung endet.[58] Die Versicherten gingen davon aus, dass bspw. mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses auch die Krankenversicherung endete. Daher informierten die Versicherten die Krankenkassen oftmals nicht über ihre aktuelle Einkommenssituation und die Krankenkasse setzte die monatlichen Beiträge mangels Rückmeldung der Versicherten auf den Höchstbetrag für eine freiwillige Versicherung fest.[59] Hier klärte die Bürgerbeauftragte die Versicherten über die automatische Weiterversicherung im Rahmen einer freiwilligen Versicherung auf und konnte in den meisten Fällen eine Reduzierung der Beiträge erreichen.[60] Die obligatorische Anschlussversicherung erfolgt darüber hinaus auch, wenn eine Familienversicherung beendet wird und keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall besteht. Zu Beitragsschulden kommt es in diesem Fällen vor allem dann, wenn die Familienversicherung rückwirkend beendet wird, weil die Krankenkasse vom Umständen erfährt, die die Voraussetzungen für eine Familienversicherung entfallen lassen. Problematisch sind die Fälle deshalb, weil es sich bei den Betroffenen oftmals um Kinder oder Jugendliche handelt.[61]

Gerade wenn die Krankenkassen bereits zu einem früheren Zeitpunkt von den Umständen, die eine Beendigung rechtfertigen, erfahren hatten, jedoch nicht handelten, sollte nach Ansicht der Bürgerbeauftragten eine Beendigung nur für die Zukunft erfolgen dürfen.[62]

Ein wiederkehrendes Thema waren auch Anträge auf eine außervertragliche Psychotherapie.[63] Hier stellte die Bürgerbeauftragte fest, dass die Petent*innen von den Krankenkassen vermehrt an die Terminservicestelle (TSS) verwiesen wurden, wenn es darum ging, eine weitergehende Behandlung zu erhalten. Die TSS vermittelt jedoch nur Termine für psychotherapeutische Erstgespräche und eine gegebenenfalls erforderliche Akutbehandlung, aber gerade keine Termine für eine Richtlinienpsychotherapie.[64] Die Versicherten hatten sich in solchen Fällen oft selbst vergeblich um Therapieplätze bei kassenärztlich zugelassenen Therapeut*innen bemüht, da die TSS ihnen hierbei nicht weiterhelfen konnte. Dies ist für psychisch kranke Menschen, die dringend eine Therapie benötigen, ein sehr beschwerlicher Angang. Wenn in diesen Fällen dann die Krankenkasse den Antrag mit dem Hinweis ablehnt, dass die TSS einen Richtlinientherapieplatz hätte vermitteln müssen, ist dies alles andere als der Gesundheit förderlich. Hier appelliert die Bürgerbeauftragte nochmals an die Krankenkassen, bei Vorliegen der Voraussetzungen für ein Systemversagen zeitnah und pragmatisch über die Anträge zu entscheiden und keine unnötigen Hürden aufzustellen.[65]

Ein großer Cyber-Angriff auf einen IT-Dienstleister der gesetzlichen Kassen sorgte für Schwierigkeiten bei der Bearbeitung von Anträgen.

58 Vgl. § 188 Abs. 4 Satz 1 SGB V.
59 Bei freiwillig Versicherten werden die Einkünfte nur bis zu der Beitragsbemessungsgrenze von 4.987,50 € im Monat beziehungsweise 59.850 € im Jahr (Stand 2023) berücksichtig. Wenn Mitglieder nun keine Nachweise über die beitragspflichtigen Einnahmen auf Verlangen der Krankenkasse vorlegen, wird für die monatliche Beitragsberechnung die monatliche Beitragsbemessungsgrenze zugrunde gelegt, vgl. § 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V. Je nach Krankenkasse liegt der monatliche Beitrag zur Kranken-und Pflegeversicherung dann ca. bei 950 € im Monat.
60 Vgl. § 240 Abs. 1 Sätze 3 und 4 SGB V.
61 Vgl. Fall 7, S. 63.
62 Vgl. Anregung Nr. 4, S. 14.
63 Vgl. Tätigkeitsbericht 2022, S. 29.
64 Vgl. LSG Hamburg, Beschluss vom 27. Juni 2022, Az. L KR 50/22 B ER.
65 Vgl. zum Systemversagen den Tätigkeitsbericht 2021, S. 36, 76 f.

Mitte des Jahres erreichten die Bürgerbeauftragte Eingaben von Petent*innen, die keinen Kontakt mehr zu ihrer Krankenversicherung herstellen konnten. Es stellte sich heraus, dass der IT-Dienstleister der betroffenen Krankenkasse einem Cyberangriff ausgesetzt war und die Krankenkasse daher vorsichtshalber ihr gesamtes System heruntergefahren hatte. Das Dramatische hieran war jedoch, dass dadurch auch etwaige Krankengeld- sowie Pflegegeldzahlungen vorläufig eingestellt wurden. Da sich in kurzer Zeit vergleichsweise viele Betroffene mit demselben Thema an die Bürgerbeauftragte wandten und bei der Bürgerbeauftragten ansonsten eher weniger Eingaben dazu eingehen, nahm sie Kontakt zum Krankenkassenvorstand auf. Hierauf erhielt die Bürgerbeauftragte die schnelle Rückmeldung, dass alle Fälle, in denen es um Geldleistungen gehe, mit erhöhter Priorität bearbeitet würden. Im Übrigen werde mit Hochdruck an einer Lösung gearbeitet und es stehe eine „Notfall-E-Mail-Adresse“ zur Verfügung. In den von der Bürgerbeauftragten gegenüber der Krankenkasse angesprochenen Einzelfällen teilten die Petent*innen nach wenigen Tagen mit, dass sie einen Krankengeldeingang auf ihrem Konto verbuchen konnten. Dieser Fall verdeutlicht, dass auch die Gesundheitssysteme nicht vor Cyberangriffen gefeit sind. Die Bürgerbeauftragte appelliert an die Krankenkassen, dass für solche Fälle gewährleistet sein sollte, dass zumindest die laufenden Geldleistungen nicht eingestellt werden.

Erfreulicherweise legte die Landesregierung im Berichtsjahr einen Gesetzentwurf für eine pauschale Beihilfe für gesetzlich versicherte Beamt*innen vor, nachdem im letzten Berichtsjahr ein entsprechender Antrag der Opposition noch abgelehnt worden war.[66] Die Bürgerbeauftragte begrüßt die Entscheidung der Landesregierung, bemängelt jedoch gleichzeitig, dass die pauschale Beihilfe nur in Härtefällen möglich sein soll. Als Härtefälle gelten unter anderem Krankheit, eine besondere Familiensituation oder eine späte Verbeamtung. Anders als in anderen Bundesländern[67] haben die angehenden Beamt*innen in Schleswig-Holstein dadurch keine echte Wahlmöglichkeit. Das Ziel der Landesregierung, die Schleswig-Holsteinische Verwaltung moderner und attraktiver zu gestalten, wird dadurch verfehlt. Denn insbesondere junge Beamt*innen, die keine Härtefälle darstellen, erhalten keinen Zuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung. Da sich die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung bei freiwillig Versicherten jedoch anhand des Einkommens berechnen, werden diese höchstwahrscheinlich eine private (Teil-) Versicherung abschließen, da dies deutlich günstiger sein dürfte. Darüber hinaus sieht die Bürgerbeauftragte die Beschränkung auf Härtefälle deshalb als problematisch an, weil dadurch offensichtlich überwiegend Fallkonstellationen gemeint sind, bei denen hohe Ausgaben für den Kostenträger entstehen. Hierdurch wird die gesetzliche Krankenversicherung geschwächt, was wiederum nicht im Sinne der Beitragszahler als Solidargemeinschaft ist.[68]

Kinder- und Jugendhilfe

Im nachfolgenden Abschnitt wird über die Themen Kindertagesbetreuung sowie Schulbegleitung und inklusive Beschulung berichtet. Die ambulanten und stationären Hilfen zur Erziehung sowie alle weiteren Hilfen nach dem SGB VIII sind weiterhin Gegenstand des Tätigkeitsberichts der Beschwerdestelle für Kinder und Jugendliche.[69]

Die Anzahl der Eingaben aus dem Bereich Kindertagesstättengesetz (KiTaG) ist im Vergleich zum Vorjahr wieder angestiegen. Im Jahr 2022 wandten sich 36 Bürger*innen im Bereich Kita an die Bürgerbeauftragte, im Berichtszeitraum waren es 41. Die inhaltlichen Schwerpunkte sind unverändert. Gegenstand waren überwiegend der Mangel an Kita-Plätzen, aber auch die Überprüfung von Bescheiden über die Höhe der Elternbeiträge sowie pädagogische Probleme und fehlende Beteiligung der Eltern.

66 Vgl. Tätigkeitsbericht 2022, S. 29.
67 In Hamburg, Berlin, Bremen, Brandenburg und Thüringen erhalten gesetzlich versicherte Beamt*innen eine pauschale Beihilfe zur gesetzlichen Krankenversicherung ohne Härtefallregelung.
68 Vgl. LT-Umdruck 20/2137.
69 Abrufbar unter www.buergerbeauftragte-sh.de.

Die Familien, die um Unterstützung bitten, sind durch viele Faktoren stark belastet.

Die Bürgerbeauftragte nahm wahr, dass die Familien, die um Unterstützung baten, zunehmend belasteter waren. Sie berichteten von Auffälligkeiten im Verhalten der Kinder, welches sie und die Mitarbeitenden der Kitas gleichermaßen überforderte, von eigenen psychischen Erkrankungen und von finanziellen Nöten, die überwiegend im Zusammenhang mit dem Bau oder Kauf einer Immobilie entstanden waren. In diesen Situationen führten die fehlenden Betreuungsplätze zu existentiellen Ängsten.

So meldete sich bspw. eine Familie aus dem Kreis Plön bei der Bürgerbeauftragten und berichtete, dass ihnen der Kitaplatz von der Verwaltung von 35 Stunden auf 25 Stunden gekürzt worden sei. Sie hatten für ihren fünfjährigen Sohn zunächst einen Kitaplatz bis 14 Uhr einschließlich Mittagessen. Dieser wurde ihnen aufgrund der Geburt des zweiten Kindes und der damit einhergehenden Elternzeit der Mutter auf eine Betreuung bis 12 Uhr ohne Mittagessen gekürzt. Die Familie war aus unterschiedlichen Gründen stark belastet, so dass der Wegfall der Betreuung sowie des Mittagessens die Familie an den Rand der Überforderung brachte.

Rechtlich war der Fall nach Einschätzung der Bürgerbeauftragten so zu bewerten, dass die Familie zwar einen Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz hatte, der Umfang dieses Rechtsanspruches jedoch von den Umständen des Einzelfalls abhing. Kriterien für die Frage, was für diese Familie bedarfsdeckend war, sind die Wünsche der Eltern, welchen aber im Hinblick auf den Förderungsauftrag und das Wohl des zu betreuenden Kindes Grenzen gesetzt sein können.[70] Hier hatte sich die Verwaltung dazu entschieden, sich aufgrund von Platzmangel bereits in ihrer Satzung vorzubehalten, dass unter anderem bei Veränderungen des Arbeitsumfanges, bei Arbeitslosigkeit, bei Elternzeit, die Einfluss auf den Betreuungsumfang haben, die Betreuungszeiten angepasst werden könnten. Vorliegend erfolgte die Anpassung der Betreuungszeiten ohne eine vorherige Anhörung, so dass die Verwaltung also gar nicht wissen konnte, ob die Elternzeit der Mutter Einfluss auf den Betreuungsbedarf der Familie hatte. Daher riet die Bürgerbeauftragte der Familie, mit der Verwaltung noch einmal über ihre Situation zu sprechen. Die Notwendigkeit, ihre innerfamiliären und gesundheitlichen Probleme zur Rechtfertigung für den Erhalt des Kitaplatzes offenlegen zu müssen, empfand die Familie allerdings als sehr belastend.

Auch in den Kitas sorgt der Fachkräftemangel für Einschränkungen bei den Betreuungszeiten.

Die Bürgerbeauftragte kritisiert diese Verwaltungspraxis, da sie die Verantwortung für den zunehmenden Mangel an Plätzen auch in der Nachmittagsbetreuung von der Verwaltung hin zu den Familien verschiebt. Ein plötzlicher Ausschluss aus der Nachmittagsbetreuung sowie von dem Mittagessen kann zudem von den Kindern als Ausschluss aus ihrer Gruppe empfunden werden. Letztlich birgt eine solche Regelung auch die Gefahr des Auseinanderfallens des Rechtsanspruches mit den Regelungen der zivilrechtlichen Betreuungsverträge. Anders als der Mangel im Bereich der Vormittagsplätze könnte dieser Mangel einfacher zu beheben sein, da hier keine neuen Gebäude und Fachkräfte erforderlich sind. Hier geht es darum, die in Teilzeit beschäftigten Fachkräfte zu motivieren, ihre Wochenarbeitszeiten ggf. zu verlängern. Dies könnte vor allem durch die Verbesserung der Arbeitsbedingungen gelingen, wie bspw. durch die Anhebung der Vergütung oder die Schaffung von Betreuungsmöglichkeiten für die eigenen Kinder.

Die Bürgerbeauftragte fordert zudem, dass bereits gewährte Kitaplätze nicht ohne das vorherige Einverständnis der Familien angepasst werden dürfen. Nur so kann der konkreten Situation in den Familien und auch ihren Bedürfnissen nach Entlastung und Planungssicherheit Rechnung getragen werden.

70 Wiesner/Wapler/Struck/Schweigler, SGB VIII, 6. Aufl. (2022), SGB VIII, § 24 Rn. 28.

Im Bereich der Schulbegleitung nach dem SGB VIII ging die Zahl der Eingaben zurück. Während im Vorjahreszeitraum noch 33 Bürger*innen die Unterstützung der Bürgerbeauftragten in Anspruch nahmen, waren es 2023 lediglich 20 Bürger*innen.

Auffällig im Bereich der Schulbegleitung für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen ist die große Heterogenität der Verwaltungspraxis in den einzelnen Jugendämtern. Während es Kreise gibt, aus denen es kaum Eingaben gibt, gibt es auch Kreise, auf die überproportional viele Eingaben entfallen. Dies lässt aus Sicht der Bürgerbeauftragten den Schluss zu, dass es sich bei der Schulbegleitung um eine Leistung handelt, deren Bewilligung stark vom Wohnort abhängt. Dies ist angesichts dessen, dass es sich um eine bundesweit gleiche Leistung handeln soll, nicht hinnehmbar. Grund ist aus Sicht der Bürgerbeauftragten, dass Kernpunkt der Bewilligung die Einschätzung des Bedarfes ist. Diese Einschätzung ist von den Fachkräften im Jugendamt vorzunehmen. Diese haben dabei einen gerichtlich nicht überprüfbaren Einschätzungsspielraum. Mithin ist die Frage, ob die Jugendämter den Bedarf richtig einschätzen, in der Regel keine Frage der Rechtsaufsicht[71], sondern der Fachaufsicht. Diese üben die Verwaltungseinheiten allerdings selber aus. Aufgrund der fehlenden einheitlichen Fachaufsicht über die Jugendämter sind aus Sicht der Bürgerbeauftragten landesweite verbindliche und gelebte einheitliche Standards zur Leistungsgewährung erforderlich. Diese müssten aber entweder vereinbart oder über das SGB VIII gesetzlich vorgegeben werden.

Bei der Bürgerbeauftragten meldeten sich regelmäßig Eltern von Kindern mit mehreren Behinderungen, von denen eine die Autismus-Spektrum-Störung als allgemeine Diagnose ist, deren speziellere Ausprägung als frühkindlicher Autismus[72] diagnostiziert wurde. Hier kommt es oftmals zu Verzögerungen in der Sachbearbeitung, da innerhalb der Verwaltung erst Zuständigkeiten und mögliche Leistungen geklärt werden müssen.

Ob bei frühkindlichem Autismus Leistungen nach dem SGB VIII oder dem SGB IX gewährt werden, ist aus der Perspektive der Betroffenen grundsätzlich wenig relevant. Wenn aber bei einem Wechsel des Rechtskreises eine entsprechende Leistungsvereinbarung fehlt, kann eine bereits vereinbarte Hilfe aus rein formalen Gründen nicht erfolgen. Hier sollten aber umgehend Einzelvereinbarungen getroffen werden, um das Scheitern einer Hilfe zu vermeiden.

Ende August 2023 wandte sich bspw. wenige Tage vor der Einschulung ihres Sohnes eine Familie an die Bürgerbeauftragte. Bei dem Sohn war eine Autismus-Spektrum-Störung in Form eines frühkindlichen Autismus sowie eine Intelligenzminderung diagnostiziert worden. Die Familie hatte sich im Mai 2023 um eine Schulbegleitung bemüht und auch einen Träger gefunden, der diese ausführen würde. Hierüber informierte sie auch das Jugendamt. Der Sohn hatte die Fachkraft bereits kennengelernt. Wenige Tage vor der Einschulung erkundigte der Träger sich bei dem Jugendamt nach der Bewilligung. Hierbei fiel dem Jugendamt auf, dass die Begleitung durch diesen Träger nicht möglich sei, da der Arzt statt der allgemeineren Diagnose der Autismus-Spektrum-Störung die genauere Diagnose des frühkindlichen Autismus gestellt habe. Dies führte nach Ansicht des Jugendamtes dazu, dass eine Leistungsgewährung nach dem SGB IX zu erfolgen habe, der Träger aber lediglich eine Leistungsvereinbarung nach dem SGB VIII und nicht nach dem SGB IX habe. Die Familie bemühte

71 Die Rechtsaufsicht über die Jugendämter wird gem. § 47 Abs. 4 Satz 1 JuFöG durch das für Kinder- und Jugendhilfe zuständigen Ministerium ausgeübt.

72 „Bei schwerst betroffenen Kindern finden sich ständig wiederholende und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten, sowie eine Entwicklungsverzögerung, die vor dem 3. Lebensjahr beginnt und die soziale Interaktion, die Sprachentwicklung und das Symbolspiel betrifft.“, Wiesner/Wapler/Kölch, 6. Aufl. (2022), SGB VIII, § 35a, Rn. 83.

sich nach Erhalt dieser Information unverzüglich vergeblich um eine Schulbegleitung bei Trägern, die Leistungsvereinbarungen nach dem SGB IX hatten. Wenige Tage vor der Einschulung waren alle Schulbegleitungen bereits für andere Kinder vorgesehen.

Bei der Frage, ob es sich bei frühkindlichem Autismus um eine Behinderung handelt, die einen Eingliederungshilfeanspruch nach dem SGB VIII oder dem SGB IX auslöst, gibt es unterschiedliche Auffassungen. Der überwiegenden Ansicht nach handelt es sich um eine seelische Behinderung, die dem SGB VIII zuzuordnen ist, wenn anderweitige Schädigungen der Körperstrukturen oder Körperfunktionen (insb. mit einhergehender Intelligenzminderung) nicht bestehen.[73] Einer anderen Ansicht nach wird der frühkindliche Autismus als körperliche Behinderung eingeordnet.[74] Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Fall, dass ein frühkindlicher Autismus ohne anderweitige Schädigungen vorliegt, als Ausnahmefall angesehen wird. Daher wird davon ausgegangen, dass die meisten Fälle des frühkindlichen Autismus in der Praxis einen Leistungsanspruch nach dem SGB IX begründen.[75]

Diese Problematik führte zu einem verwaltungsinternen Abstimmungsbedarf zwischen den fallführenden Mitarbeitenden des Jugendamtes, der Eingliederungshilfe und der wirtschaftlichen Jugendhilfe. Dies verzögerte den Start der Schulbegleitung zum ersten Schultag. Die Bürgerbeauftragte suchte das Gespräch mit dem Jugendamt. Dieses sagte zunächst zu, noch vor Schulbeginn positiv über den Antrag zu entscheiden. Parallel riet die Bürgerbeauftragte der Mutter dazu, sich die Leistung für die ersten Schultage im Zweifel selbst zu beschaffen, um sodann die Erstattung zu verlangen. Dies kündigte die Bürgerbeauftragte auch der Verwaltung im Vorwege an. Eine Durchsetzung der Schulbegleitung über den Verwaltungsrechtsweg wäre zum Schulstart nicht mehr möglich gewesen.

Nach Einschätzung der Bürgerbeauftragten war der Junge tatsächlich in den Leistungsbereich des SGB IX einzuordnen. Der Bürgerbeauftragten ist durchaus bewusst, dass die Regelungen über das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe des SGB IX von denen des SGB VIII in einigen Punkten abweichen.[76] Gleichwohl ist es der Verwaltung möglich, in Fällen, in denen keine Leistungsvereinbarung besteht, eine Einzelvereinbarung zu schließen. In Anerkennung des Umstandes, dass die der Einschätzung zu Grunde liegenden Tatsachen der Verwaltung bereits mehrere Wochen bekannt waren, hätte es aus Sicht der Bürgerbeauftragten hier einer kurzfristigeren Lösung bedurft, die einen Schulstart mit Schulbegleitung möglich gemacht hätte. Der Bedarf des Jungen war unstreitig, der Kreis war in jedem Fall zur Stellung einer Schulbegleitung zum ersten Schultag verpflichtet.

Tatsächlich wurde jedoch nicht, wie zunächst in Aussicht gestellt, kurzfristig über den Antrag entschieden, sondern die Entscheidung erneut verschoben, um zu schauen, ob unter Beteiligung der Fachdienstleitung eine Lösung gefunden werden könne. Letztendlich wurde nach dem Schulbeginn eine Schulbegleitung bewilligt, jedoch in einem Umfang von 16 Wochenstunden bei 17 Stunden Unterricht und 21,5 Stunden Unterricht einschließlich der Pausen. Diesen Bescheid erhielt die Familie erst im Oktober 2023. Die Schulbegleitung, die am 31. August 2023 ihre Arbeit aufgenommen hatte, hatte aber bereits deutlich mehr Stunden geleistet. Hier befindet sich die Familie zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichts im Widerspruchsverfahren.

Während sich die Probleme, die durch die Trennung der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche in Leistungsansprüche nach dem SGB VIII und dem SGB IX entstehen, perspektivisch ab 2028 auflösen werden,[77] bleibt die Problematik nicht gelungener Abstimmung zwischen mehreren Bereichen nach Ansicht der Bürgerbeauftragten bestehen. Die Bürgerbeauftragte fordert daher, dass in den Fällen eine bürgerfreundliche und schnelle Entscheidung getroffen wird, in denen der Leistungsanspruch klar besteht, die dahinterstehenden bürokratischen Regelungen

73 LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 28. November 2019, Az. L 8 SO 240/18, Rn. 22 m. w. N.
74 VG München, Urteil vom 12. Oktober 2005, Az. M 18 K 05.1956, m. w. N.
75 Wiesner/Wapler/Wiesner, SGB VIII, 6. Aufl. (2022), SGB VIII, § 35a, Rn. 37.
76 Vgl. Eicher, Kassel, Sozialrecht aktuell 2023, S. 223.
77 Vgl. Tätigkeitsbericht der Beschwerdestelle für Kinder und Jugendliche 2020/2021, S. 23; sog. „Große Lösung“ durch Zusammenführung der Ansprüche im SGB VIII.

jedoch die Leistungsbewilligung behindern. Anschließend kann die verwaltungsinterne Abstimmung erfolgen. Zudem besteht die Hoffnung bei der Bürgerbeauftragten, dass die nach dem Kinder- und Jugendhilferecht zum 1. Januar 2024 zu schaffenden Verfahrenslots*innen auch bei diesen Konstellationen zu einer Lösung beitragen werden.[78]

Eingliederungshilfe SGB IX

Im Bereich der Eingliederungshilfe[79] ist die Eingabezahl mit 108 Petitionen im Vergleich zu 106 Petitionen im Vorjahr annähernd gleich hoch geblieben. Auch die inhaltlichen Schwerpunkte der Petitionen haben sich nicht grundlegend geändert. So betrafen auch in diesem Berichtszeitraum die Anfragen die Themenbereiche der Assistenzleistungen, der Teilhabe an Bildung, des Persönlichen Budgets und der Mobilitätshilfen. Anders als in den Vorjahren fiel jedoch auf, dass mehr Hilfesuchende die schlechte Erreichbarkeit der Eingliederungshilfe und die langen Verfahrensdauern zur Bedarfsermittlung und Bescheidung ihrer Anliegen beklagten.

Einen inhaltlichen Schwerpunkt bildeten erneut Anfragen zu den Leistungen zur Mobilität.[80] Leistungen zur Mobilität erhalten Menschen mit Behinderungen, die wegen der Art und Schwere der Behinderung öffentliche Verkehrsmittel nicht nutzen können. Die Leistungen zur Mobilität umfassen sowohl Leistungen zur Inanspruchnahme von Beförderungsdiensten als auch Leistungen für ein behindertengerecht ausgebautes Kraftfahrzeug. So unterstütze die Bürgerbeauftragte Betroffene in Verfahren zur Kostenübernahme von Fahrten von Beförderungsdiensten sowie der Übernahme von Betriebs- und Reparaturkosten der behindertengerecht umgebauten Kraftfahrzeuge. Weiterhin beriet sie in Verfahren zum behindertengerechten Umbau von Fahrzeugen sowie der Kostenübernahme zum Erwerb von Fahrerlaubnissen.

Zu Assistenzleistungen gibt es immer wieder viele Fragen, ganz besonders, wenn die Zuständigkeit zwischen Jugendamt und Eingliederungshilfe nicht geklärt ist.

Mehr Petitionen als in den vergangenen Jahren erreichten die Bürgerbeauftragte zum Themenbereich der Assistenzleistungen.[81] Assistenzleistungen sollen Menschen mit Behinderungen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen und sie darin unterstützen, ihren Alltag selbstbestimmt zu meistern. Assistenzleistungen können sowohl im Alltag, bei der Haushaltsführung, Freizeitgestaltung sowie dem gemeinschaftlichen und kulturellen Leben bewilligt werden. Hier beriet die Bürgerbeauftragte Betroffene umfassend zu den Voraussetzungen für den Erhalt sowie dem Umfang von Assistenzleistungen und unterstütze die Bürger*innen im Antrags- und Widerspruchsverfahren. Dabei erlangte auch das Thema der Elternassistenz mehr Bedeutung. Die Elternassistenz soll Eltern mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder unterstützen.[82] Hier zeigten sich vor allem zwei Problembereiche. Zum einen berichteten Petent*innen bei der Beantragung der Leistungen von Zuständigkeitsproblemen zwischen dem Jugendamt und der Eingliederungshilfe. So wurden Betroffene zunächst auf Jugendhilfeleistungen verwiesen, bevor Leistungen der Eingliederungshilfe genehmigt wurden. Hier riet die Bürgerbeauftragte den Petent*innen, direkt einen schriftlichen Antrag an die Behörde mit dem Hinweis zu stellen, dass der individuelle Hilfebedarf durch die Behinderung bestehe. Aber auch in Fällen, in denen Hilfebedarfe nach dem SGB VIII und dem SGB IX vorhanden sind, regt die Bürgerbeauftragte eine praxisgerechte Zusammenarbeit zwischen den Behörden an, um eine Deckung der bestehenden Unterstützungsbedarfe der Eltern zu erreichen.

78 § 10b SGB VIII.
79 Die Eingliederungshilfe ist eine Leistung, die dazu dient, Menschen mit Behinderungen oder von Behinderungen bedrohten Menschen zu helfen, die Folgen der Behinderungen zu mindern und sich in der Gesellschaft einzugliedern.
80 § 83 SGB IX.
81 § 78 Abs. 1 SGB IX.
82 § 78 Abs. 3 SGB IX.

Ein weiteres Problem ergab sich bei Eltern mit fortschreitenden Erkrankungen, wie Multipler Sklerose. Sie beklagten oft, dass sie erst zu spät ausreichende Unterstützung durch die Eingliederungshilfe erhalten hätten. Dies lag daran, dass die Abstimmungen der Gesamtplanverfahren zu lange dauerten, um kurzfristig auf wachsende und akute Bedarfe zu reagieren. So war bspw. einer Hilfesuchenden die Versorgung ihrer Kinder aufgrund der Verschlechterung ihrer Symptome nicht mehr ausreichend möglich. Eine zügige Hilfestellung durch die Behörde blieb jedoch aus, sodass die Bürgerbeauftragte diese zu einer zeitnahen Entscheidung bewegen musste.

Zudem zeigten sich bei der Bewilligung des Persönlichen Budgets[83] die gleichen Probleme wie in den Vorjahren. So beklagten die Budgetnehmer*innen Probleme mit der Höhe der bewilligten Stunden im persönlichen Budget, da diese die Bedarfe nicht deckten (z. B. für Gebärdendolmetschern*innen). Auch der Fachkräftemangel stellt Leistungsbezieher*innen weiterhin vor Herausforderungen, da sie kein ausreichend qualifiziertes Personal zu den von den Kreisen vorgegebenen Vergütungen finden würden.

Es gibt weiterhin oft Probleme mit der Bewilligung von Schulbegleitung für die Ganztagsschule, Internate oder bei Klassenfahrten.

Schließlich zeigten sich bei den Eingaben zur Teilhabe an Bildung ebenfalls die gleichen Problemkreise wie in den Vorjahren. Leistungen der Teilhabe an Bildung sollen Menschen mit Behinderungen dabei unterstützen, Bildungsangebote gleichberechtigt wahrnehmen zu können.[84] Teilhabe an Bildung kann grundsätzlich in allen Schulen und Hochschulen gewährt werden. Eingaben an die Bürgerbeauftragte betrafen z. B. die Kostenübernahme einer Schulbegleitung in der Ganztagsbeschulung, während einer Klassenfahrt sowie einer Internatsbeschulung.

Rehabilitation und Teilhabe schwerbehinderter Menschen

In diesem Arbeitsbereich ist die Zahl der Eingaben mit 206 im Vergleich zum Vorjahr mit 257 gesunken. Ein Grund für den Rückgang lässt sich nicht erkennen. Die thematischen Schwerpunkte der Eingaben haben sich im Vergleich zu den Vorjahren dagegen kaum verändert. Den Hauptschwerpunkt bildeten wieder Anfragen zum Bereich des Schwerbehindertenrechts.[85] Hier ging es überwiegend um Anfragen zur Feststellung einer Behinderung[86], zur Höhe des Grades der Behinderung[87] (GdB) und zur Zuerkennung von Merkzeichen.[88] Die maßgeblichen Rechtsgrundlagen sind hier die Versorgungsmedizin-Verordnung (Vers-MedV) und die zu § 2 der Verordnung erlassene Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“. Diese wird regelmäßig an den medizinischen Fortschritt angepasst. Sie dient den versorgungsärztlichen Gutachter*innen als verbindliche Norm für eine sachgerechte, einwandfreie und bei identischen Sachverhalten einheitliche Bewertung der verschiedensten Auswirkungen von Gesundheitsstörungen. Durch Nachfragen von Betroffenen stellte die Bürgerbeauftragte in ihrer Beratungstätigkeit

83 Das persönliche Budget ermöglicht den Leistungsbezieher*innen, ihre Teilhabeleistungen in Form einer Geldleistung anstatt der traditionellen Sachleistung oder Dienstleistung zu erlangen. Dies soll dazu führen, dass Betroffene selbstbestimmter leben und passgenauere Leistungen erhalten. Die durch die Eingliederungshilfe festgestellten Bedarfe werden also in Eigenverantwortung gedeckt.

84 § 75 SGB IX.

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

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

87 Der Grad der Behinderung ist ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens und bezieht sich auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrer Ursache.

88 Nachteilsausgleiche für behinderte Menschen.

fest, dass die Versorgungsmedizinischen Grundsätze überwiegend rechtmäßig angewandt wurden. Nur in seltenen Fällen musste die Bürgerbeauftragte das Landesamt für soziale Dienste (LAsD) um eine Überprüfung der Entscheidung bitten, weil z. B. Befundunterlagen der behandelnden Ärzte nicht richtig ausgewertet wurden.

Viele Anfragen an die Bürgerbeauftragte betrafen Beratungswünsche zu den Vorteilen einer Schwerbehindertenanerkennung. Die Anerkennung ist ein Instrument, um eventuelle Schwierigkeiten und Hindernisse auszugleichen, die mit der jeweiligen Behinderung einhergehen. In erster Linie steht hier der Gedanke, Menschen mit Behinderung eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Die Schwerbehindertenеigenschaft steht für die Anerkennung von individuellen Bedürfnissen und folgt dem Grundgedanken, Barrieren abzubauen, um eine inklusive Gesellschaft zu gestalten. Vergünstigungen können bspw. sein: Steuerliche Vorteile, Ermäßigungen in vielen Bereichen des öffentlichen Lebens (z. B. Freizeit, Sport oder Kultur) oder Teilhabeleistungen (z. B. Unterstützung bei Reisen). Unter bestimmten Voraussetzungen kann eine begleitende Hilfe im Arbeitsleben gewährt werden. Daneben sieht der Gesetzgeber einen Zusatzurlaub und einen besonderen Kündigungsschutz[89] vor. Außerdem sind Arbeitgeber*innen gesetzlich dazu verpflichtet, Arbeitsplatzanpassungen vorzunehmen, um die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Berufsleben zu gewährleisten.

Seit dem 1. März 2023 sind Assistenzhunde zu kennzeichnen und das Landesamt für soziale Dienste stellt einen Lichtbildausweis für den Hund aus.

Zum 1. März 2023 trat die Assistenzhundeverordnung (AHundV) bundesweit in Kraft. Nach Inkrafttreten erreichten die Bürgerbeauftragte mehrere Anfragen zum Inhalt der Verordnung. Mit dem Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) wurde zudem geregelt, dass Menschen mit Behinderung der Zutritt zu öffentlichen und privaten Anlagen und Einrichtungen wegen der Begleitung durch ihren Assistenzhund nicht verweigert werden darf. Mit der Assistenzhundeverordnung wurden daher u. a. die Anforderungen an die Eignung, Ausbildung, Prüfung und Haltung von Assistenzhunden festgesetzt. Die Verordnung sieht außerdem eine einheitliche Kennzeichnung aller Assistenzhunde sowie die Ausstellung eines Lichtbildausweises für den Menschen mit Behinderung vor. Hierdurch kann nachgewiesen werden, dass es sich eindeutig um einen Assistenzhund handelt. Solch eine Anerkennung wird bis zur Vollendung des zehnten Lebensjahres des Assistenzhundes befristet ausgestellt. Für die Anerkennung als Assistenzhund und die Ausstellung der Dokumente ist das Landesamt für soziale Dienste zuständig.

Wie auch in den Vorjahren bildeten Fragen zum Merkzeichen aG (außergewöhnliche Gehbehinderung) einen Schwerpunkt. Nach Zuerkennung dieses Merkzeichens und auch des Merkzeichens BL (Blindheit) ist u. a. möglich, bundesweit auf den besonders ausgewiesenen Parkplätzen für Schwerbehinderte (Rollstuhlfahrersymbol) zu parken. Die Straßenverkehrsbehörde stellt auf Antrag der Betroffenen einen entsprechenden EU-Parkausweis aus. Daneben gab es vermehrt Anfragen von Betroffenen zu den Voraussetzungen für eine Ausnahmegenehmigung zum Parken, bei denen das Merkzeichen aG oder BL zuvor nicht zuerkannt worden war. Diese Ausnahmegenehmigung kann nach Zuerkennung des Merkzeichen G (erhebliche Gehbehinderung) mit einem GdB von mindestens 70 oder den Merkzeichen G und B (Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson im öffentlichen Personenverkehr) mit entsprechendem GdB ausgestellt werden. Diese berechtigt zwar nicht zum Parken auf den Behindertenparkplätzen, bietet jedoch z. B. die Möglichkeit, auf Parkplätzen mit zeitlicher Begrenzung über die Parkzeit hinaus zu parken oder in Fußgängerzonen, in denen das Be- und Entladen für bestimmte Zeiten freigegeben ist, während der Ladezeit zu parken. Diese Ausnahmegenehmigung wird auf Antrag von der Straßenverkehrsbehörde ausgestellt, nachdem

89 Im Kündigungsverfahren muss zusätzlich das Integrationsamt eingeschaltet werden, um die Rechtmäßigkeit der Kündigung zu prüfen.

das Landesamt für soziale Dienste die Voraussetzung bestätigt hat. Eine Bestätigung erfolgt in der Regel in einem Feststellungsverfahren. Die Praxis hat jedoch gezeigt, dass ein Feststellungsverfahren sich zum Teil über Monate hinziehen kann, weil z. B. ärztliche Berichte nicht vollständig sind oder weitere Arztberichte angefordert werden müssen. Doch gerade während eines solchen Verfahrens sind viele Betroffene auf eine entsprechende Genehmigung angewiesen. Die Bürgerbeauftragte regt daher an, dass das LAsD die Betroffenen über die Möglichkeit berät, eine vorläufige Parkerleichterung bei der jeweiligen Straßenverkehrsbehörde zu beantragen.

Soziale Pflegeversicherung

Im Berichtsjahr erreichten die Bürgerbeauftragte insgesamt 163 Eingaben zum Bereich der sozialen Pflegeversicherung. Damit befinden sich die Eingaben auf einem ähnlich hohen Niveau wie im letzten Berichtsjahr (157 Eingaben).

Auch dieses Jahr betrafen über die Hälfte der Eingaben Fragen und Probleme zur Einstufung in einen Pflegegrad. Die letztes Jahr prognostizierte hohe Nachfrage in diesem Bereich ist folglich eingetreten und auch in den kommenden Jahren dürfte weiter mit einem Anstieg der Fallzahlen zu rechnen sein.[90] Damit pflegebedürftige Personen Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung erhalten können, muss zuerst ihre Pflegebedürftigkeit und der damit verbundene Leistungsanspruch durch die Einstufung in einen Pflegegrad erfolgen.[91] Die Begutachtung erfolgt in Schleswig-Holstein durch den Medizinischen Dienst Nord (MD), welcher seine Einschätzung an die betreffende Pflegeversicherung weiterleitet. Hierbei ist entscheidend, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen sich konkret in den einzelnen Begutachtungsmodulen[92] niederschlagen. Diese Regelung führte vermehrt zu Unmut unter den Petent*innen, denn dies bedeutet gleichzeitig, dass man trotz teilweise erheblicher gesundheitlicher Einschränkungen keinen Pflegegrad erhält, wenn sich diese Beeinträchtigungen nicht in den Modulen wiederfinden. Hier klärte die Bürgerbeauftragte die Versicherten auf und unterstütze ebenfalls bei der Widerspruchsbegründung, wenn die tatsächlichen Gegebenheiten nicht mit den Ausführungen im Gutachten übereinstimmten.

Neben der grundsätzlichen Unzufriedenheit mit der Einstufung in einen Pflegegrad wandten sich auch einige Petent*innen an die Bürgerbeauftragte, die mit der Begutachtung des MD an sich unzufrieden waren. So teilte eine Petentin mit, dass bei der Begutachtung zur Einstufung in einen Pflegegrad in einem Modul keine Fragen durch den MD gestellt worden sind, die Pflegebedürftigkeit in diesem Bereich jedoch durch ärztliche Unterlagen belegt werden konnte. Durch das Einschalten der Bürgerbeauftragten konnte innerhalb weniger Wochen eine Höherstufung der Petentin erfolgen, da auch nur wenige Punkte zum Erreichen des nächsten Pflegegrades fehlten. In anderen Fällen verwies die Bürgerbeauftragte an die Ombudsfrau des MD, die bei Beschwerden über die Tätigkeit des MD vermitteln soll.

Neben der Einstufung in den Pflegegrad bleiben lange Bearbeitungszeiten, insbesondere im Widerspruchsverfahren, problematisch.

Im Zusammenhang mit der Pflegebegutachtung meldeten sich auch viele Petent*innen und bemängelten die langen Bearbeitungszeiten im Widerspruchsverfahren. Hier versuchte die Bürgerbeauftragte auf eine Beschleunigung der Begutachtung und Entscheidung durch die Pflegeversicherung hinzuwirken. Aber nicht nur im Widerspruchsverfahren, sondern auch im Antragsverfahren kam es zu einer verzögerten Entscheidung über die

90 Vgl. Tätigkeitsbericht 2022, S. 38.
91 Nach § 14 Abs. 1 SGB XI sind solche Personen pflegebedürftig, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeit aufweisen und deshalb Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.
92 Vgl. § 14 Abs. 2 Nr. 1-6 SGB XI.

Einstufung in einen Pflegegrad. Im Antragsverfahren hat die Pflegeversicherung grundsätzlich innerhalb von 25 Arbeitstagen nach Eingang des Antrages hierüber zu entscheiden. Andernfalls hat die Pflegeversicherung für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung unverzüglich 70 € an den/die Antragsteller*in zu zahlen.[93] Im Rahmen der Beratungspraxis musste die Bürgerbeauftragte in diesem Zusammenhang feststellen, dass nicht alle Pflegekassen unverzüglich die Entschädigungszahlungen leisteten und viele Petent*innen über diese Zahlungsverpflichtung auch keine Kenntnis hatten. Hier appelliert die Bürgerbeauftragte an die Pflegekassen, die Entschädigungszahlungen zeitnah anzuweisen, denn nach dem Gesetzeswortlaut haben diese unverzüglich zu erfolgen und nicht erst dann, wenn abschließend über die Einstufung in einen Pflegegrad entschieden wurde.

Ein wiederkehrendes Thema war auch in diesem Berichtsjahr die Geltendmachung des Entlastungsbetrages. Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5, die sich in häuslicher Pflege befinden, können einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 € monatlich in Anspruch nehmen.[94] Der Entlastungsbetrag soll helfen, dass Pflegebedürftige ihren Alltag selbstbestimmter gestalten sowie planen können, und stellt für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 oftmals die einzige Möglichkeit einer finanziellen Unterstützung im Alltag dar, da diese kein Pflegegeld erhalten. Er kann für Leistungen der Tages- oder Nachtpflege[95], der Kurzzeitpflege[96], der ambulanten Pflegedienste[97] oder für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag[98] geltend gemacht werden. Im Rahmen des Landesrechtes ist hierbei die Alltagsförderungsverordnung (AföVO) herbeizuziehen, nach welcher Unterstützung im Alltag durch sogenannte Nachbarschaftshilfe erbracht werden kann.[99] Für die Anerkennung als Nachbarschaftshelfer sowie die Abrechnungsmöglichkeit gegenüber der Pflegekasse müssen Nachbarschaftshelfer*innen u. a. einen von der Pflegekasse anerkannten Kurs zur Nachbarschaftshilfe im Umfang von mindestens acht Unterrichtseinheiten zu je 35 Minuten absolviert haben. Bis zum 30. April 2023 war die Geltendmachung des Entlastungsbetrages für eine „Nachbarschaftshilfe“ noch einfacher möglich, da diese ohne die entsprechende Anerkennung durch die AföVO erfolgen konnte.[100] Nach Wegfall dieser Corona-Sonderregelung meldeten sich vermehrt Petent*innen mit Pflegegrad 1, die nunmehr Schwierigkeiten hatten, eine angemessene, finanziell tragbare Unterstützung zu erhalten. Dies verdeutlicht, dass Entlastungsleistungen[101], obwohl hierauf ein gesetzlicher Anspruch besteht, oft nicht zur Verfügung stehen oder durch die Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen nur schwer geltend gemacht werden können.

Der Eigenanteil bei der stationären Pflege bleibt zu hoch.

Daneben wurde zum 1. Juli 2023 das Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz eingeführt, was zu Änderungen im Rahmen des SGB XI führte. Durch die Einführung des Gesetzes sollten insbesondere die häusliche Pflege gestärkt und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen sowie andere Pflegepersonen entlastet werden. Für die Versicherten bedeutet dies konkret einen Anstieg des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung von 3,05 % auf 3,4 %. Auch der Kinderlosenzuschlag stieg um 0,6 %, allerdings reduzierte sich dafür der allgemeine Beitragssatz für Eltern ab dem zweiten Kind um jeweils 0,25 %. Zum 1. Januar 2024 stiegen das Pflegegeld und die ambulanten Sachleistungen, also häusliche Pflegehilfen durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste, um 5 %

93 Vgl. § 18 Abs. 5 SGB XI.
94 Vgl. § 45b SGB XI.
95 Vgl. § 41 SGB XI.
96 Vgl. § 42 SGB XI.
97 Vgl. § 36 SGB XI, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch keine Leistungen im Bereich der Selbstversorgung.
98 Vgl. § 45a SGB XI.
99 Vgl. § 3 AföVO S-H.
100 Vgl. § 150 Abs. 6 SGB XI a. F.
101 Hierunter fallen ebenso die Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes. Vgl. auch Tätigkeitsbericht 2022, S. 39.

an.[102] Darüber hinaus werden ab dem 1. Januar 2024 auch die Leistungszuschläge, die die Pflegeversicherung für Pflegebedürftige ab dem Pflegegrad 2 in vollstationären Pflegeeinrichtungen übernimmt, um 5 % erhöht. Die Höhe der monatlichen Zuschläge ist dabei abhängig von der Verweildauer der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege.[103] Die Bürgerbeauftragte begrüßt diese Erhöhung, allerdings ist die Eigenbeteiligung, die Pflegebedürftige in Heimen zu erbringen haben, immer noch zu hoch. Pflegebedürftige in einem Heim müssen derzeit im ersten Jahr ihres Aufenthaltes im Durchschnitt eine Eigenbeteiligung von rund 2.700 € pro Monat aufbringen. Vor diesem Hintergrund spricht sich die Bürgerbeauftragte für den Ausbau der Pflegeversicherung zu einer Vollversicherung aus und appelliert an die Politik, sich hierfür auf Bundesebene einzusetzen.

Sozialhilfe

Im Bereich der Sozialhilfe sind die Eingaben in diesem Berichtsjahr erneut von 382 auf 412 gestiegen.

Ein Großteil dieser Petitionen betraf dabei Probleme und Fragen zu existenzsichernden Leistungen. So erreichten die Bürgerbeauftragte 283 Petitionen zum Thema der Grundsicherung im Alter[104] und 27 Eingaben zu dem Bereich der Hilfe zum Lebensunterhalt[105]. Der erneute Anstieg in diesen Gebieten um insgesamt 6,9 % von 290 auf 310 Petitionen ist insbesondere durch die Gesetzesänderungen der Bürgergeldreform[106], welche zum 1. Januar 2023 in Kraft getreten sind, zu erklären.

Im Berichtsjahr brachte die Bürgergeldreform auch einige Verbesserungen für Leistungsbeziehende der Sozialhilfe. So wurden die Regelsätze deutlich angehoben.[107] Zusätzlich wurde das Schonvermögen von 5.000 € auf 10.000 € erhöht und erstmalig angemessene Kraftfahrzeuge[108] mit einem Wert bis zu 7.500 € als geschütztes Vermögen anerkannt.[109] Viele Hilfesuchende wandten sich daher zu Beginn des Berichtszeitraums an die Bürgerbeauftragte, um überprüfen zu lassen, ob sie durch die veränderten Vermögensgrenzen und Regelsätze einen Anspruch auf existenzsichernde Leistungen hätten. Dabei ergab sich bei vielen Ratsuchenden erstmalig, ergänzend zu ihren Altersrenten, ein Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung.

Wenn ein angemessener Pkw zum geschützten Vermögen gehört, müssen konsequenterweise auch die Beiträge zur Kfz-Haftpflicht in voller Höhe berücksichtigt werden. Gegebenenfalls muss dies ausdrücklich geregelt werden.

Es entstanden aber auch Unklarheiten durch die neu eingeführten Regelungen. So war nach Einführung des Vermögensschutzes für einen angemessenen PKW nicht abschließend geklärt, ob auch im Sozialhilfebezug die Kosten der Haftpflichtversicherungen für Kraftfahrzeuge berücksichtigt

102 Vgl. Pressemitteilungen der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten vom 27. Juni 2023 und 13. Dezember 2023.
103 Vgl. § 43c SGB XI. Bei einer Verweildauer von null bis 12 Monaten von 5 % auf 15 %, bei einer Verweildauer von 13 bis 24 Monaten von 25 % auf 30 %, bei einer Verweildauer von 25 bis 36 Monaten von 45 % auf 50 % und bei einer Verweildauer von mehr als 36 Monaten von 70 % auf 75 %.
104 Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist eine Leistung der Sozialhilfe, die Personen beziehen können, wenn sie das Rentenalter erreicht haben oder wegen Erwerbsminderung auf Dauer aus dem Arbeitsleben ausgeschieden sind und ihren Lebensunterhalt nicht selber bestreiten können. Die Leistung dient dazu, das Existenzminimum abzusichern.
105 Auch die Hilfe zum Lebensunterhalt ist eine existenzsichernde Leistung der Sozialhilfe, die Personen beziehen können, wenn sie keinen Anspruch auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und Bürgergeld haben.
106 Zwölftes Gesetz zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze – Einführung eines Bürgergeldes (Bürgergeld-Gesetz) vom 16. Dezember 2022 (BGBl. I, S. 2328 ff.).
107 In der Regelbedarfsstufe 1 wurde der Regelsatz um 11,8 % von 449 € auf 502 € angehoben.
108 Gemäß § 90 Abs. 2 Nr. 10 SGB XII.
109 Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

werden können. Da zuvor Kraftfahrzeuge bei Sozialhilfeempfängern nicht vermögensprivilegiert waren, wurde auch nur in speziellen Einzelfällen die Versicherungskosten berücksichtigt.[110] Von dieser Auffassung muss nun durch die Einführung des Schutzes eines PKW im SGB XII abgewichen werden. So berichtete ein Grundsicherungsempfänger, dass nur circa 30 % der Kosten seiner Kfz-Haftpflichtversicherung durch den Träger der Sozialhilfe berücksichtigt wurden, und bat um Prüfung. Gesetzlich vorgeschriebene und nach Grund und Höhe angemessene Versicherungen werden grundsätzlich durch die Sozialhilfe vom Einkommen abgesetzt.[111] Da seit dem 1. Januar 2023 ein Kfz als geschütztes Vermögen anerkannt ist, muss in der Konsequenz auch die Haftpflichtversicherung bei der Bedarfsberechnung berücksichtigt werden. Da im Gesetz[112] nur die angemessenen Kosten für Versicherungen genannt werden, schlägt die Bürgerbeauftragte deshalb zur Klarstellung vor, eine der Bürgergeld-Verordnung ähnliche Regelung[113] zu schaffen, um die tatsächlichen Kosten der Haftpflichtversicherung für den PKW auch bei Grundsicherungsempfänger*innen berücksichtigen zu können.[114]

Eine weitere Gesetzesänderung, die bei vielen Bürger*innen zu Fragen führte, war die Anrechnung von Erbschaften im Sozialhilfebezug. Erbschaften werden nun im Folgemonat des geldlichen Zuflusses dem Vermögen zugerechnet.[115] Zuvor wurden Erbschaften als Einkommen bewertet. Daher galten die Vermögenschonbeträge nicht und die Erbschaft wurde vollständig auf die Grundsicherungsleistungen angerechnet. Nun werden Erbschaften nur dann auf den Lebensunterhalt der leistungsbeziehenden Erben angerechnet, wenn diese zusammen mit sonstigem Vermögen über die Vermögensfreibeträge hinausgehen oder kein Schonvermögen sind.

Auch in der Sozialhilfe gilt eine einjährige Karenzzeit für die tatsächliche Miete. Immer wieder kam es vor, dass diese fälschlicherweise nicht gewährt wurde.

Ferner traten auch einige Probleme bei der Berücksichtigung der neuen Karenzzeitregelungen[116] auf. Bei den Bedarfen für die Unterkunft wurde zum Beginn des Berichtszeitraums eine einjährige Karenzzeit eingeführt. Während dieses Zeitraums sind die tatsächlichen Aufwendungen für die Unterkunft in voller Höhe bei der Berechnung der Leistungen zu berücksichtigen, auch wenn diese unangemessen hoch sind. Hier stellte die Bürgerbeauftragte in einigen Fallkonstellationen fest, dass die Karenzzeiten fälschlicherweise nicht gewährt wurden.[117]

Die Bürgerbeauftragte sieht auch nach den Änderungen durch die Bürgergeldreform in der Sozialhilfe weiteren Anpassungsbedarf. Ziel muss es sein, die Leistungen des SGB II und des SGB XII einander weiter anzunähern und die Ungleichbehandlung zwischen erwerbsfähigen und erwerbsunfähigen Leistungsbezieher*innen zu verhindern. Sozialhilfeberechtigte haben zudem in der Regel keine Möglichkeit, ihren Hilfebedarf durch eine Erwerbstätigkeit abzuwenden, und sind als besonders vulnerable Gruppe dringend auf Unterstützung und Solidarität angewiesen. Gleichzeitig ist zu beklagen, dass die Reform nicht ausreichend war, um die Verwaltungsverfahren zu vereinfachen und eine größere Bürgerfreundlichkeit zu erreichen.

110 Vgl. BSG, Urteil vom 18. März 2008, Az. B 8/9b SO 11/06 R.
111 § 82 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB XII.
112 § 82 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB XII.
113 Vgl. § 6 Abs. 1 Nr. 3 der Bürgergeld-Verordnung.
114 Nach dieser Vorschrift wird monatlich ein Zwölftel der nachgewiesenen Jahresbeiträge vom Einkommen abgesetzt.
115 § 82 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 SGB XII.
116 § 35 Abs. 1 Satz 2 SGB XII.
117 Vgl. Fall 11, S. 72.

Überlange Verfahrensdauern und die schlechte Erreichbarkeit der Sozialämter waren häufig Thema der Petitionen.

Einen Schwerpunkt bildeten wie im vergangenem Jahr diejenigen Petitionen, die eine überlange Verfahrensdauer zum Gegenstand hatten. Zudem beklagten Petent*innen die schlechte Erreichbarkeit der Sozialämter. Verzögerungen in der Bearbeitung betrugen häufig Wochen und sogar Monate und Bürger*innen verzweifelten daran, telefonisch, per E-Mail oder persönlich Kontakt zu den Behörden aufzunehmen. Ursächlich für dieses Problem sind der Fachkräftemangel und die dadurch bedingten anhaltenden Personalengpässe. Hinzu kamen auch hohe Krankenstände und die Belastung der Behörden durch die Umsetzung von Gesetzesänderungen sowie die stetig wachsenden fachlichen Anforderungen an die Bearbeitung von Leistungsanträgen. Nach Ansicht der Bürgerbeauftragten müssen in Zukunft die Aufgaben der Sozialbehörden so gestaltet werden, dass eine Entbürokratisierung und Vereinfachung der Verwaltungsverfahren erreicht wird, um so die Mitarbeiter*innen zu entlasten. Soweit eine Änderung von Bundesgesetzen hierzu erforderlich ist, sieht die Bürgerbeauftragte das Land Schleswig-Holstein in der Pflicht, sich im Rahmen von Bundesratsinitiativen für diese Vereinfachungen einsetzen, um einen „Behörden-Burnout“ zu verhindern.[118]

Weitere Themenschwerpunkte lagen wie in den Vorjahren in Fragestellungen zur Berücksichtigung von Einkommen im Sozialhilfebezug sowie bei Problemen, die im Zusammenhang mit Unterkunfts- und Heizkosten standen. So wandten sich erneut viele Bürger*innen mit Schwierigkeiten bei der Kostenübernahme von (barrierefreiem) Wohnraum im angespannten Wohnungsmarkt, der Übernahme von Betriebskostennachzahlungen und der Anrechnung von Einkommensarten an die Bürgerbeauftragte.[119]

Schließlich bildeten auch in diesem Berichtszeitraum Petitionen aus dem Bereich der Hilfe zur Pflege[120] einen weiteren Schwerpunkt der Eingaben zur Sozialhilfe. Dies ist dadurch zu erklären, dass auch im Jahr 2023 die Eigenanteile für Bewohner*innen von Pflegeheimen erneut stark angestiegen sind. Die höchsten Mehrkosten im Vergleich zum Vorjahr haben Pflegebedürftige dabei im ersten Jahr ihres Aufenthalts. Hier stieg die monatliche Eigenbeteiligung innerhalb eines Jahres bundesweit im Durchschnitt um 348 Euro.[121] Die Belastungen für Pflegebedürftige wuchsen damit trotz der im Jahr 2022 durch die Pflegereform eingeführten Entlastungszuschläge der Pflegeversicherung erneut weiter.[122] Grund für den erneuten Anstieg sind vor allem steigende Löhne für dringend benötigte Pflegekräfte sowie die steigenden Lebenshaltungskosten. Die Bürgerbeauftragte geht davon aus, dass hier nur eine Umwandlung der Pflegeversicherung in eine paritätisch[123] finanzierte Pflegevollversicherung nachhaltig Entlastung für die Pflegebedürftigen und ihre Familien schaffen kann.

Kindergeld

Die Eingabezahlen beim Kindergeld sind im zweiten Jahr hintereinander leicht gestiegen. Während es im Jahr 2022 noch 156 Eingaben gab, waren es 2023 bereits 167. Veränderungen bei den Schwerpunktthemen hat es dagegen nicht gegeben. Nach wie vor wandten sich die Hilfesuchenden insbesondere zu den Fallgestaltungen Rückforderung von Kindergeld und Kindergeld für ein Kind mit Behinderungen an die Bürgerbeauftragte.

Wie in den Vorjahren auch sind von Rückforderungen vor allem Menschen mit einem Migrations-

118 Vgl. Anregungen und Vorschläge Nr. 7, S. 18.
119 Vgl. Tätigkeitsbericht 2022, S. 42.
120 Die Hilfe zur Pflege ist eine Sozialleistung zur Unterstützung pflegebedürftiger Personen, die die Kosten der Pflege nicht mehr aus eigenen Mitteln und den Leistungen der Pflegeversicherung sicherstellen können. Sie ist in §§ 61 ff. SGB XII geregelt.
121 www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/presse/pm/2023/eigenbeteiligung_grafiken_07_2023.pdf.
122 Vgl. Tätigkeitsbericht 2022, S. 40.
123 Finanzierung durch Arbeitgeber*innen- und Arbeitnehmer*innenseite.

hintergrund betroffen. Dies liegt zum einen an der sprachlichen Barriere und zum anderen an der Strenge der Vorschriften beim Kindergeld nach dem Einkommensteuergesetz.[124] Auf der einen Seite werden zunächst die Hinweise und Erklärungen der Familienkasse nicht gänzlich verstanden und auf der anderen Seite gibt es nur sehr geringe Möglichkeiten im Gesetz, z. B. Fristversäumnisse[125] zu heilen.

Damit die Kommunikation der Familienkassen mit den Bürger*innen besser gelingt, muss die Kommunikation an den Bürger*innen orientiert sein.

Eine Lösung hierfür könnte sein, dass die Kommunikation der Familienkasse mit den Menschen vereinfacht wird und sich viel stärker am Empfängerhorizont orientiert. Ein missglücktes Beispiel hierzu ist ein Fall, der sich im Bereich der Familienkasse Bayern Nord[126] abspielte. Die kindergeldberechtigte Mutter, die in Dänemark wohnte, sollte nachweisen, wann ihr letztes Beschäftigungsverhältnis in Deutschland beendet worden war. Es ging darum, zu belegen, dass sie durchgehend in Deutschland gearbeitet hatte, weil nur dann ein fortlaufender Anspruch auf Kindergeld in Deutschland bestanden hätte. Tatsächlich hatte sie durchgehend in Deutschland gearbeitet und legte zum Nachweis den alten und den neuen Arbeitsvertrag vor. Beides kam zunächst wohl nicht bei der Familienkasse an. Nach der zweiten Aufforderung, einen Nachweis vorzulegen, übersandte sie die beiden Verträge erneut an die Familienkasse. Dieses Mal per E-Mail. Prompt erhielt sie eine Eingangsbestätigung der Familienkasse Bayern Nord. Drei Monate später wurde erneut ein Nachweis zum Ende der letzten Beschäftigung angefordert. Die Mutter reagierte nicht, weil sie dachte, die Unterlagen lägen doch vor. Letztendlich forderte die Familienkasse das Kindergeld für mehrere Monate zurück, da immer noch der Nachweis fehlen würde. Weil ein Kind sehr schwer erkrankte, wurde die Einspruchsfrist verpasst. Bei einer bürgerfreundlichen Kommunikation hätte diese Rückforderung über rund 4.500 € vermieden werden können. Zumindest in ihrem letzten Anforderungsschreiben hätte die Familienkasse verständlich erklären sollen, warum es auf das Ende des letzten Beschäftigungsverhältnisses ankommt und warum der letzte Arbeitsvertrag gerade das Ende nicht belegen würde, sondern nur den Anfang. Stattdessen wurde ohne Erklärung nur stoisch erneut ein Nachweis gefordert. Auch hätte die Möglichkeit bestanden, Beispiele für einen ausreichenden Nachweis zu nennen.

Zugunsten der Familienkasse ist aber zu berücksichtigen, dass diese nicht berechtigt ist, in Steuerangelegenheiten umfassend zu beraten. Hier sollte der Gesetzgeber aktiv werden und es der Familienkasse erlauben, die Beratungsangebote zum Bereich Kindergeld auszuweiten, bzw. es sollte eine umfassende Beratungspflicht beim Kindergeld eingeführt werden, wie man sie bei Sozialleistungen kennt.[127]

Leider mangelt es in Schreiben und Bescheiden häufiger an verständlichen und ausreichenden Erklärungen. Werden z. B. Kindergeldanträge für Ausländer*innen abgelehnt, werden standardmäßig alle denkbaren Aufenthaltstatbestände aufgezählt, die zu einem Kindergeldanspruch führen könnten. Dann folgt oft der Satz, dass diese Voraussetzungen nicht vorlagen. Nirgendwo im Bescheid findet man jedoch einen Hinweis, welche Aufenthaltserlaubnis denn vorgelegt worden war. Dies provoziert geradezu Nachfragen und Einsprüche. Zudem dient eine nachvollziehbare Begründung auch der Selbstkontrolle. Teilweise war nämlich festzustellen, dass die vorhandene Aufenthaltserlaubnis sehr wohl zum Kindergeldbezug berechtigte.

Im letzten Tätigkeitsbericht wurde zum Bereich Kindergeld für Kinder mit Behinderungen ausge-

124 Die ganz überwiegende Anzahl der kindergeldberechtigten Personen bezieht Kindergeld nach den Vorschriften des EStG (§§ 62 ff. EStG).
125 z. B. wird die Einspruchsfrist häufiger nicht eingehalten und da es im Vergleich zum Sozialrecht nicht die Möglichkeit gibt, einen Überprüfungsantrag zu stellen, kann die Rückforderung nicht mehr angegriffen werden.
126 Dies ist u. a. für Kindergeldfälle mit Bezug zu Dänemark zuständig.
127 Vgl. § 14 SGB I (Beratung).

führt, dass für diese Zielgruppe ein Zentraler Kindergeldservice (ZKGS) in Magdeburg aufgebaut wird.[128] Inzwischen wurden von der Familienkasse Nord[129] fast alle entsprechenden Akten an den ZKGS abgegeben. Hierbei ist zu bedenken, dass eine kindergeldberichtigte Person nur eine Kindergeldnummer hat. Gibt es mehrere Kinder und eins davon hat eine Behinderung, wird die gesamte Kindergeldakte für alle Kinder beim ZKGS geführt und bearbeitet.

Durch die Einführung des Zentralen Kindergeldservice können auch Eltern von Kindern mit Behinderung wieder telefonische Auskünfte erhalten.

Durch den Aufbau des ZKGS besteht für die Kindergeldberechtigten wieder die Möglichkeit, telefonische Auskünfte zu erhalten. Vorher war dies mehrere Jahre lang nicht möglich, weil die Beschäftigten in den Service-Centern aus Datenschutzgründen[130] keinen Zugriff auf die Akten hatten. Im Laufe des Berichtsjahres nahmen aber Beschwerden zu, weil z. B. beim Service-Center des ZKGS niemand zu erreichen wäre und auch keine Nachricht auf den Anrufbeantworter hätte gesprochen werden können, weil dieser sich vorher einfach abgeschaltet hätte. Auch häuften sich Beschwerden über zu lange Bearbeitungszeiten. Ein Vorwurf, der im Übrigen gegenüber der Familienkasse Nord nur ganz selten erhoben wird. Schließlich wurde von den Betroffenen auch oft vorgetragen, dass Unterlagen erneut eingereicht werden mussten, weil diese den ZKGS nicht erreicht haben sollen (oder dort verloren gegangen wären). Offensichtlich läuft beim ZKGS in der Aufbauphase noch nicht alles rund. Es bleibt zu hoffen, dass sich dies 2024 deutlich verbessert.

Für viele Betroffene, die in Deutschland wohnen und in Dänemark arbeiten bzw. in Dänemark wohnen und in Deutschland arbeiten, läuft die Bearbeitung der Kindergeldanträge ebenfalls nicht „rund“. Grundsätzlich müsste der Staat das Kindergeld zahlen, in dem die kindergeldberechtigte Person arbeitet. Damit scheint die Bearbeitung eines Kindergeldantrages auf den ersten Blick einfach zu sein. Lediglich ein Irrtum der Antragsteller*innen über den zuständigen Staat könnte zu Problemen führen. Dies ist aber zu einfach gedacht. Wohnt eine Person mit den Kindern in Deutschland und arbeitet in Dänemark, liegt oft der Fall vor, dass das dänische Kindergeld für bestimmte Zeiträume gar nicht gezahlt wird[131], in der Höhe geringer ist[132] oder ab dem 18. Lebensjahr die Zahlung völlig eingestellt wird. In solchen Fällen zahlt dann der deutsche Staat den kindergeldberechtigten Eltern den Differenzbetrag zum deutschen Kindergeld. Beträgt die monatliche Höhe des dänischen Kindergeldes z. B. 212,24 €[133] würde der deutsche Staat 37,76 € vorläufig dazu bezahlen, bis die aktuelle deutsche Kindergeldhöhe von 250 € erreicht ist. Vorläufig sind die Zahlungen deshalb, weil sich z. B. Veränderungen beim Umrechnungskurs sowie in der Höhe des deutschen und dänischen Kindergeldes ergeben können. Dies bedeutet auch, dass später in aller Regel noch ein abschließender Bescheid erstellt werden muss, was entweder zu einer Nachzahlung oder einer Rückforderung führt.

Stellt nun eine kindergeldberechtigte Person in Dänemark einen Antrag, wartet die Familienkasse Bayern Nord[134] die Entscheidung in Dänemark ab, um den vorläufigen Differenzbetrag zu berechnen. Weil die Bearbeitungszeiten in Dänemark sehr oft sehr lang sind, erhalten die Familien in der Folge monatelang kein Kindergeld. Es fragt sich jedoch, warum die Familienkasse Bayern Nord nicht grundsätzlich nach der aktuellen Rechtslage und dem aktuellen Umrechnungskurs zeitnah das Differenzkindergeld bewilligt. Es ergeht ja ohnehin

128 Tätigkeitsbericht 2022, S. 46.
129 Zuständig für die Länder Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein.
130 In einer Akte könnten auch Arztgutachten enthalten sein, auf die nicht alle Beschäftigten einen Zugriff haben sollten.
131 Der Kindergeldanspruch in Dänemark für Ausländer*innen wächst mit der Dauer der Wohn- und Beschäftigungszeiten in Dänemark. Nach z. B. 2,5 Jahren beträgt die Anspruchshöhe 41,7 %.
132 Die Anspruchshöhe ist nach Altersstufen gestaffelt. Für die Stufe 0-2 Jahre gibt es im Höchstfall 4.746 DDK pro Quartal.
133 Wegen des Umrechnungskurses gibt es keine glatten Zahlbeträge.
134 Diese Familienkasse ist zuständig für alle Kindergeldfälle mit Bezug zu Dänemark.

„nur“ eine vorläufige Entscheidung und auf eine Cent-genaue Berechnung kommt es zunächst gar nicht an.

Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen den deutschen und dänischen Behörden kann noch verbessert werden.

Besonders lang sind die Bearbeitungszeiten, wenn beide Seiten Informationen von der jeweils anderen Seite benötigen. Dies ist z. B. der Fall, wenn die dänische Kindergeldstelle Zweifel daran hat, dass Dänemark zuständig ist, weil der andere Elternteil in Deutschland arbeitet und dann selbst den vollen deutschen Kindergeldanspruch in Deutschland haben könnte. Die Zusammenarbeit zwischen der Familienkasse Bayern Nord und der dänischen Verbindungsstelle ist jedoch alles andere als schnell. Oft dauert es Monate, bis sich beide Stellen über die relevanten Informationen ausgetauscht haben.

Daneben werden viele Betroffene „Opfer“ der geltenden Rechtslage, die für den Laien nur schwer zu durchschauen ist. In einem Fall nahm ein in Deutschland wohnender Familienvater in Dänemark eine Arbeit auf. Er kam leider nicht auf die Idee, dass er nun einen Kindergeldantrag in Dänemark hätte stellen müssen. Der Familienkasse Nord[135] fiel erst nach rund 10 Jahren auf, dass der kindergeldberechtigte Vater in Dänemark arbeitete. Der Anspruch wurde nun neu berechnet. Bewilligt wurde lediglich das Differenzkindergeld und insgesamt wurden rund 65.000 € zurückgefordert. Der Vater konnte zwar in Dänemark einen Kindergeldantrag stellen, aber nicht rückwirkend für 10 Jahre. Weil seit Fälligkeit der Rückforderung jeden Monat Säumniszuschläge in Höhe von 1 % der Rückforderungssumme (hier also 650 €) anfallen, drohte nun der Weg in die Privatinsolvenz.

Dann gib es auch die häufig auftretende Fallkonstellation, dass z. B. der Vater in Dänemark arbeitet, die Mutter in Deutschland und die Familie in Deutschland wohnt. Hier bezieht dann die Mutter das volle deutsche Kindergeld. Der Vater kann theoretisch ein Differenzkindergeld aus Dänemark beziehen, wenn das dänische Kindergeld höher sein sollte. Endet die Erwerbstätigkeit der Mutter und bezieht diese z. B. Arbeitslosengeld oder Elterngeld, ändert sich nichts. Wird aber keine Lohnersatzleistung mehr gezahlt, ist die Situation rechtlich völlig neu zu bewerten. Die Mutter hat nun keinen Kindergeldanspruch in Deutschland mehr, sondern der Vater in Dänemark, weil nur noch er arbeitet und damit der dänische Staat für die Zahlung des Kindergeldes erstzuständig geworden ist. Von Deutschland könnte dann lediglich das Differenzkindergeld bezogen werden, wenn das dänische Kindergeld niedriger sein sollte. Den Betroffen ist diese neue Rechtslage oft nicht bewusst und sie lassen die deutsche Kindergeldzahlung einfach „weiterlaufen“. In der Folge ergeben sich auch in diesen Fällen hohe Rückforderungssummen von oft mehreren Tausend Euro.

Die Bürgerbeauftragte hält es daher zum einen für dringend geboten, die Zusammenarbeit zwischen den dänischen und deutschen Behörden deutlich zu verbessern, und zum anderen für erforderlich, dass der deutsche Gesetzgeber alle Anstrengungen unternimmt, die Rechtslage zu vereinfachen.

Wird Kindergeld für erwachsene Kinder bewilligt, entstehen Probleme mit der Familienkasse häufig, weil sich Kinder und Eltern nicht mehr verstehen. Geht z. B. ein erwachsenes, behindertes[136] Kind nicht zum Arzt, um sich seine Behinderung bestätigen zu lassen, hat ein Antrag auf Kindergeld wegen Behinderung des Kindes keinen Erfolg. Auch wenn ein erwachsenes Kind seinen Misserfolg (u. a. Schul-, Ausbildungs- oder Studienabbruch) verschweigt, kommt es in aller Regel zu einer Überzahlung und anschließender Rückforderung des Kindergeldes. Derartige Fälle kommen häufiger vor und eine Hilfe ist oft nicht möglich, wenn es nicht gelingt, den Streit zwischen Kindern und Eltern zu beenden. Deswegen sollten Eltern darauf achten, dass sie sehr zeitnah über Veränderungen informiert werden, bzw. sollten in kritischen Fällen regelmäßig selbst die Anspruchsberechtigung

135 Weil die Arbeitsaufnahme in Dänemark nicht bekannt war, war die Familienkasse Bayern Nord zunächst nicht zuständig.
136 Eine Schwerbehinderung muss nicht vorliegen, um Kindergeld für ein behindertes Kind zu erhalten.

überprüfen, z. B. indem man sich von den Kindern über den Ausbildungsstand informieren lässt. Erhält man keine ausreichende Antwort, sollte die Familienkasse informiert werden oder das Kindergeld sollte bis zu einer ausreichenden Antwort nicht an das Kind weitergeleitet werden, damit man durch eine Rückforderung des Kindergeldes nicht plötzlich finanziell überfordert wird. Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass der kindergeldberechtigte Elternteil auch bei Kindergeldzahlungen für erwachsene Kinder dafür verantwortlich bleibt, alle relevanten Informationen der Familienkasse mitzuteilen, und eine Rückforderung daher nun ihn trifft, nicht aber das erwachsene Kind.

Abschließend ist anzumerken, dass die Zusammenarbeit mit der Familienkasse Nord ausgezeichnet ist und problematische Fälle schnell und unkompliziert geklärt werden konnten.

Kinderzuschlag

Im Berichtsjahr ist die Anzahl der Petitionen (62) im Vergleich zu 2022 (59 Petitionen) etwas angestiegen.

Die bürokratische Antragstellung beim Kinderzuschlag hält Berechtigte oft davon ab, Folgeanträge zu stellen.

Probleme hatten viele Hilfesuchende bereits mit dem Antragsverfahren, weil nach wie vor zahlreiche Unterlagen einzureichen sind und die Antragsstellung damit eine Hürde ist, die dazu führt, dass teilweise von Folgeanträgen abgesehen wird. Stellte z. B. eine alleinerziehende und erwerbstätige Person mit zwei Kindern einen Antrag ab Juli 2023, wird für den sechsmonatigen Zeitraum davor (also Januar bis Juni 2023) ein Einkommensdurchschnitt ermittelt. Dafür sind dann die sechs Gehaltsabrechnungen und die entsprechenden Kontoauszüge[137] vorzulegen. Stellt sich dann heraus, dass das Gehalt monatlich nachträglich gezahlt wird, muss die Gehaltsabrechnung für Dezember 2022 nachgereicht werden. Sollen Werbungskosten berücksichtigt werden, müssen entsprechende Belege zu Fahrtkosten, Arbeitskleidung usw. übersandt werden. Zudem ist der Mietvertrag und ein aktueller Nachweis über die Zahlung der Miete im Juli 2023 einzureichen. Gibt es Differenzen, muss vom Vermieter eine Bescheinigung – aufgeschlüsselt nach Nettokaltmiete, kalten und warmen Nebenkosten – eingeholt und vorgelegt werden. Hat ein Kind einen Nebenjob, müssen auch hier die entsprechen monatlichen Nachweise eingereicht werden. Weiterhin sind Kopien von Versicherungen und Nachweise zu den konkreten Zahlungsterminen an die Familienkasse zu übermitteln. Ebenso die Nachweise zum Versuch, Unterhalt vom Vater zu erlangen, oder die Nachweise über den Bezug von Unterhaltsvorschuss. Gleiches gilt für den möglichen Bezug von Wohngeld. Wurde bisher auch Bürgergeld bezogen, müssen die Leistungsbescheide eingereicht werden. Beantragen Eltern Kinderzuschlag und arbeiten beide, führt dies zu einer entsprechenden Erhöhung der Zahl der vorzulegenden Unterlagen. Sollte eine Familie ein kleines Eigenheim besitzen, müssen alle Hauskosten des Vorjahres aufgeführt und nachgewiesen werden.

Nur selten gelingt es den Antragstellenden daher auf Anhieb, alle erforderlichen Unterlagen einzureichen, wobei die Frage der korrekt ausgefüllten Antragsvordrucke noch gar nicht betrachtet wurde. In der Regel muss die Familienkasse mit einem oder zwei Anforderungsschreiben dafür sorgen, dass die Unterlagen vollständig vorliegen. Dies verzögert jedoch die Antragsbearbeitung und nicht selten wird der Bescheid erst mehrere Monate nach der Antragsstellung erlassen. Der Bürgerbeauftragten liegen auch Fälle vor, bei denen die Bearbeitungszeit für den Antrag den möglichen Leistungszeitraum von sechs Monaten übersteigt. Der Folgeantrag wurde daher bereits gestellt, obwohl über den Erstantrag noch gar keine Entscheidung getroffen worden war.

Wird dann der Kinderzuschlag bewilligt, kann er oft nicht sofort ausgezahlt werden, weil Bürgergeld bezogen wurde oder noch wird. Das Jobcenter hat in diesen Fällen einen Erstattungsan-

137 Die Kontoauszüge deshalb, weil der Zufluss des Einkommens entscheidend ist.

spruch in unbestimmter Höhe[138] angemeldet. Die Familienkasse muss daher zunächst das Jobcenter anschreiben und um Konkretisierung des Erstattungsanspruches bitten. Diese Anfragen werden allerdings nicht unbedingt vorrangig von den Jobcentern bearbeitet, sodass die Familienkassen die Jobcenter teilweise mehrfach an die Erledigung erinnern müssen.[139]

Hat die antragstellende Person auch noch Wohngeld beantragt, verzögert sich die Auszahlung des Kinderzuschlages noch weiter. Das Jobcenter kann seinen Erstattungsanspruch nämlich erst beziffern, wenn es vom Wohngeldamt erfahren hat, ob und in welcher Höhe Wohngeld gezahlt wird, weil auch dort ein Erstattungsanspruch angemeldet worden war. So kam es oft vor, dass zwar das Jobcenter relativ zeitnah auf die Abfrage der Familienkasse reagierte, aber die Antwort auf die eigene Anfrage beim Wohngeldamt auf sich warten ließ. Dies insbesondere dann, wenn noch gar keine Entscheidung über den Wohngeldanspruch getroffen worden war. Erfreulicherweise kann für die Landeshauptstadt Kiel berichtet werden, dass sich das Jobcenter Kiel und das Wohngeldamt der Landeshauptstadt Kiel darüber abgestimmt hatten, dass entsprechende Anfragen des Jobcenters zügig bearbeitet werden und ggf. auch die Bearbeitung des Wohngeldantrages beschleunigt wird. Hierbei ist auch zu beachten, dass die Zahlung von Kinderzuschlag und ggf. Wohngeld bedeutet, dass die Menschen Leistungen erhalten, die höher als das Bürgergeld sind.

Wird Kinderzuschlag abgelehnt, erfolgt die Ablehnung nur für den Monat, für den es beantragt worden war. Dieser Hinweis stand auch immer ganz deutlich in den Bescheiden. Zum Ende des Jahres gab es nun vermehrt Bescheide, die den Monat der Ablehnung nicht mehr im Bescheidtext bezeichneten. Erst auf dem Berechnungsbogen war aufgeführt, dass die Berechnung z. B. für den Monat Juli 2023 erfolgt war. Dass sich damit die Ablehnung nur auf diesen konkreten Monat beziehen sollte, mussten sich die Betroffenen dann selbst „zusammenreimen“. Die Bürgerbeauftragte hat die Familienkasse Nord auf diese Problematik aufmerksam gemacht und hofft, dass die Bescheide in Zukunft wieder verständlicher formuliert werden.

Neuland wurde dann in einem Fall betreten, bei dem eine Familie in Dänemark wohnte und die kindergeldberechtigte Person in Deutschland arbeitete. Da trotz des Arbeitseinkommens und der Kindergeldzahlung der Lebensbedarf der Familie nicht ganz gedeckt war, wurde in Deutschland auch Kinderzuschlag beantragt. Grundsätzlich sollen Sozialleistungen bekanntermaßen von dem Staat gezahlt werden, in dem man arbeitet, und die Antragstellung schien daher folgerichtig zu sein. Beim Kinderzuschlag ist nun eine Anspruchsvoraussetzung, dass der Bezug von Bürgergeld durch die Gewährung des Kinderzuschlages vermieden werden muss. Diese Anspruchsvoraussetzung wurde aber im konkreten Fall verneint, weil ein Anspruch auf Bürgergeld wiederum voraussetzt, dass sich der gewöhnliche Aufenthalt in Deutschland befindet.[140] Somit konnte der Bezug von Bürgergeld nicht vermieden werden, weil nach Ansicht der Familienkasse kein Anspruch auf Bürgergeld bestand und damit auch kein Anspruch auf Kinderzuschlag. Dies bedeutete wiederum, dass notwendige Sozialleistungen nicht vom dem Staat erbracht wurden, in dem einer Beschäftigung nachgegangen wurde.

Die Bürgerbeauftragte nahm Kontakt zum Regionskontor & Infocenter[141] in Padborg auf, um abzuklären, ob dort ähnliche Fälle bekannt waren. Der Fall wurde dann auf einer Besprechung der Kooperation Grenznetz[142] erörtert. Hier war die Problematik bekannt und die Konformität zu den einschlägigen

138 Unbestimmt deshalb, weil das Jobcenter bei Anmeldung seiner Forderung die Leistungshöhe und den Leistungsbeginn beim Kinderzuschlag nicht kannte.

139 Im Bereich Kindergeld gab es 2023 den Fall, dass das Jobcenter die Anfrage der Familienkasse zum Erstattungsanspruch erst nach rund 1,5 Jahren beantwortete. Beide Seiten hatten den Vorgang „vergessen“. Kurz vor Weihnachten erhielt die Familie dann endlich eine Nachzahlung von etwas über 1.800 €.

140 § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB II.

141 Dieses berät Deutsche oder Dänen, die in Dänemark bzw. in Deutschland eine Arbeit aufnehmen wollen, in allen rechtlich relevanten Bereichen (z. B. Arbeitsrecht, Steuerrecht oder Sozialrecht).

142 Das ist ein Verbindungsnetzwerk von sieben Grenzregionen.

europarechtlichen Vorschriften wurde in Zweifel gezogen. Die Rechtslage ist aber nicht eindeutig. Das Regionskontor & Infocenter wird die Problematik nun auf europäischer Ebene weiterverfolgen. Im konkreten Fall blieb nur die Möglichkeit, den (langen) Rechtsweg zu beschreiten.

Soziales Entschädigungsrecht

Im Berichtsjahr erreichten die Bürgerbeauftragte 36 Eingaben zum Bereich des Sozialen Entschädigungsrechts. Dies war eine erneute Steigerung, nachdem es im Jahr 2022 noch 27 Eingaben waren.

Einen Schwerpunkt bildeten hierbei die Eingaben, bei denen es um die erste Beantragung von Opferentschädigungsleistungen ging und der damit oftmals verbundenen langen Bearbeitungszeit. Dies ist ein ständig wiederkehrendes Thema, welches die Petent*innen sehr belastet. Denn zum einen werden die Hilfesuchenden erneut mit der Gewalttat konfrontiert und angehalten, hierzu detaillierte Angaben zu tätigen, soweit keine Strafakten vorliegen. Zum anderen dauert die Feststellung eines Grades der Schädigungsfolgen – wenn bereits eine oder mehrere Gewalttaten anerkannt wurden – sehr lange, da hierfür nur wenige Gutachter*innen zur Verfügung stehen. Hier versuchte die Bürgerbeauftragte, zwischen den Petent*innen und dem Landesamt für soziale Dienste (LAsD) zu vermitteln, und prüfte die Rechtslage sowie die Beweissituation, um eine zeitnahe und angemessene Entscheidung zu erreichen. Hier erhofft sich die Bürgerbeauftragte – auch durch die Einführung der Fallmanager*innen zum 1. Januar 2024 – eine bessere Unterstützung der Antragsteller*innen.[143]

Das Fallmanagement ist eine Leistung der „Schnellen Hilfe“[144] des neuen SGB XIV und orientiert sich an den individuellen Bedarfen der Betroffenen. Durch das Fallmanagement sollen Betroffene bereits vor der Antragstellung zum Verfahren beraten und durch das Antragsverfahren begleitet werden. Die einzelnen Fallmanager*innen stehen als Schnittstelle zwischen der Sachbearbeitung und der Antragstellung und beraten und begleiten auch im Leistungsverfahren.

Neben der Einsetzung von geschulten Fallmanager*innen treten zum 1. Januar 2024 weitere Neuerungen im Bereich des Sozialen Entschädigungsgesetzes in Kraft. Im neuen SGB XIV wird das Soziale Entschädigungsrecht transparenter und klarer strukturiert. Das Soziale Entschädigungsrecht war bisher vor allem im Bundesversorgungsgesetz (BVG) geregelt, das aus den 1950er-Jahren stammte und ursprünglich für Kriegsbeschädigte und Hinterbliebene der beiden Weltkriege geschaffen wurde. Darüber hinaus fanden neben dem BVG noch weitere Nebengesetze Anwendung. Das neue SGB XIV bündelt diese Gesetze, schafft dadurch eine größere Transparenz und richtet sich bedarfsorientierter aus. So wird der Kreis der Berechtigten für Gewalttaten ab dem 1. Januar 2024 erweitert, u. a. um Opfer einer psychischen Gewalttat. Es erfolgt darüber hinaus eine Gleichbehandlung der Opfer von Gewalttaten, unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit und ihrem Aufenthaltsstatus. Daneben wird die Beweisführung bei psychischen Gesundheitsstörungen erleichtert. Als weitere Leistung der Schnellen Hilfe können Betroffene zügige Unterstützung durch Leistungen der Traumaambulanz erhalten.[145]

Mit der Einführung des neuen SGB XIV ist ebenfalls ein großer Verwaltungsaufwand verbunden. Hier versicherte das LAsD, dass alles Mögliche unternommen werde, um einen reibungslosen Übergang zu gewährleisten.

Die Bürgerbeauftragte hat gemeinsam mit anderen Akteuren, u. a. dem Landesamt für soziale Dienste, einen Wegweiser zu den Verfahren und Ansprüchen des sozialen Entschädigungsrechts erstellt.

143 Vgl. Tätigkeitsbericht 2022, S. 50.
144 Die Leistungen der Schnellen Hilfen werden in der Regel im Erleichterten Verfahren erbracht. Dafür genügt es, wenn eine summarische Prüfung ergibt, dass die antragsstellende Person nach dem Recht der Sozialen Entschädigung anspruchsberechtigt sein kann, vgl. § 115 SGB IV.
145 Vgl. §§ 31 ff. SGB XIV.

Im Rahmen der von der Bürgerbeauftragten organisierten OEG-Austauschgespräche[146] wurde nunmehr eine Broschüre für Opfer von Gewalttaten fertiggestellt. Diese Broschüre soll über die Antragstellung im Allgemeinen, den Ablauf bei der Polizei sowie das Antragsverfahren beim LAsD aufklären und den Betroffenen diejenigen Organisationen nennen, an welche sie sich unterstützend wenden können. Die Bürgerbeauftragte ist zuversichtlich, dass die Broschüre Mitte 2024 vorgestellt werden kann, und dankt an dieser Stelle allen Teilnehmenden für die stets gute und konstruktive Zusammenarbeit.

Wohngeld

In diesem Arbeitsbereich hat sich die Anzahl der Eingaben im Vergleich zum Vorjahr von 186 auf 236 erhöht. Im Jahr 2021 waren es hingegen nur 116 Anfragen, die die Bürgerbeauftragte erreichten. Bereits 2022 wurde in der Beratung deutlich spürbar, dass die zum 1. Januar 2023 eingetretenen Verbesserungen des Wohngeld-Plus-Gesetzes schon im Vorwege Beratungsbedarf auslösten. Wie in den letzten Jahren lag der inhaltliche Schwerpunkt in der allgemeinen Beratung und Prüfung, ob ein Anspruch auf Wohngeld besteht. Wohngeld ist eine staatliche Leistung, die angeboten wird, um einkommensschwachen Haushalten zu helfen, angemessenen Wohnraum zu bezahlen. Das Wohngeld wird zur wirtschaftlichen Sicherung angemessenen und familiengerechten Wohnens als Mietzuschuss für Mieter*innen und als Lastenzuschuss für Eigentümer*innen eines selbstgenutzten Eigenheims gewährt. Die genaue Höhe des Wohngeldes hängt von verschiedenen Faktoren ab, z. B. der Anzahl der im Haushalt lebenden Personen, der zu berücksichtigenden Miete bzw. Belastung[147] und der Höhe des Gesamteinkommens. Die zu berücksichtigende Miete bzw. Belastung richtet sich nach regional gestaffelten Miethöchstbeträgen, welche den Betrag bestimmen, bis zu dem die Miete durch das Wohngeld bezuschusst werden kann. Das Gesamteinkommen setzt sich aus der Summe des Jahreseinkommens aller zu berücksichtigenden Haushaltsmitglieder zusammen.

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

Mit der Änderung des Wohngeld-CO_2-Bepreisungsentlastungsgesetzes zum 1. Januar 2023[148] durch das Wohngeld-Plus-Gesetz wurde das Wohngeld im Hinblick auf die steigenden Mieten und Verbraucherpreise angepasst. Durch das Gesetz wurde das Wohngeld angehoben. Betrugen die durchschnittlichen Leistungen nach dem Gesetz bis dahin etwa 180 € monatlich, wurden diese auf etwa 370 € durchschnittlich angehoben. Für bereits wohngeldberechtigte Haushalte verdoppelte sich damit das Wohngeld zum Teil und durch die Anhebung der Einkommensgrenzen weitete sich der Empfängerkreis aus. Es wurde eine dauerhafte Heizkosten- und Klimakomponente eingeführt. Außerdem wurden die regional gestaffelten Miethöchstbeträge angehoben und die Mietstufen neu festgelegt. Mit der Gesetzesänderung soll das Entstehen sozialer Härten für Wohngeld- oder Lastenzuschusshaushalte vermieden werden.

Eine Entscheidung über den höheren Wohngeldanspruch ab dem 1. Januar 2023 erfolgte von Amtswegen für alle Haushalte, für die das Wohngeld bereits vor dem 1. Januar 2023 bewilligt worden war und deren Bewilligungszeitraum in das Jahr 2023 hineinreichte. In einem automatisierten Verfahren wurde von den Wohngeldbehörden der höhere Wohngeldanspruch überprüft und für den Bewilligungszeitraum ab dem 1. Januar wurde das Wohngeld dabei auf Grundlage der im bisherigen Bescheid berücksichtigten wirtschaftlichen Verhältnisse und der ab 2023 zu berücksichtigenden Komponenten für den restlichen Bewilligungszeitraum neu berechnet. Diese Neuberechnungen verliefen in der Regel reibungslos.

146 Vgl. Tätigkeitsbericht 2022, S. 51.
147 Bei Eigentümer*innen.
148 Vgl. Tätigkeitsbericht 2022, S. 51 f.

Bei Erst- und Weiterbewilligungen von Wohngeld waren die langen Bearbeitungszeiten Gegenstand vieler Beschwerden.

Aufgrund vieler Anfragen von Betroffenen musste die Bürgerbeauftragte im Berichtsjahr jedoch feststellen, dass lange Bearbeitungszeiten beim Erst- und Weiterbewilligungsantrag auf Wohngeld bemängelt wurden. Eine Abhilfe erfolgte erst, nachdem sich die Bürgerbeauftragte mit der jeweiligen Wohngeldstelle in Verbindung gesetzt hatte. Durch die Gesetzesänderung zum 1. Januar 2023 erfolgte eine Antragswelle, die die Wohngeldstellen nicht reibungslos bewältigen konnten. Erst in der zweiten Hälfte des Berichtsjahres war eine leichte Entspannung in der Bearbeitungsdauer zu merken. Um weiterhin einen zeitnahen Ablauf bei der Bearbeitung der Anträge zu gewährleisten, z. B. durch das Einwerben neuer Stellen, sollte das Land die Kommunen unbedingt finanziell unterstützen, fordert die Bürgerbeauftragte.

Im Zusammenhang mit den Antragsverfahren konnte die Bürgerbeauftragte feststellen, dass eine weitere Gesetzesänderung, und zwar die Möglichkeit der Beantragung einer vorläufigen Zahlung des Wohngeldes, so gut wie nie in Anspruch genommen bzw. von Seiten der Wohngeldstellen ein entsprechender Hinweis nicht gegeben wurde. Eine vorläufige Zahlung soll erfolgen, wenn zur Feststellung des Wohngeldanspruchs voraussichtlich eine längere Zeit erforderlich sein wird und mit großer Wahrscheinlichkeit ein Anspruch auf Wohngeld besteht. Für die vorläufige Zahlung sollen ausschließlich die Wohngeldberechtigung der antragstellenden Person, die Anzahl der zu berücksichtigenden Haushaltsmitglieder sowie die Miete und die Höhe des Einkommens zu ermitteln sein. Die zu erbringenden Nachweise sollen auf das für die Wohngeldberechnung zwingend Notwendige beschränkt werden. Die Bürgerbeauftragte hält es für erforderlich, dass die Wohngeldstellen die Betroffenen zeitnah über diese Möglichkeit informieren.

Weitere Eingaben betrafen die Berücksichtigung der Einkommensarten bei der Wohngeldberechnung. Bei der Berechnung des Wohngeldes werden verschiedene Einkommensarten berücksichtigt. Dazu gehören z. B. das Bruttoeinkommen aus nichtselbstständiger Arbeit, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, Renten, Pensionen, Unterhaltszahlungen und auch bestimmte Sozialleistungen wie Arbeitslosengeld. Hierbei ist zu beachten, dass nicht alle Einkommensarten in vollem Umfang berücksichtigt werden und es Freibeträge gibt.[149] Nach entsprechender Erläuterung der Bürgerbeauftragten konnten die Betroffenen die Verfahrensweise besser nachvollziehen.

Die Antragsverfahren beim Wohngeld online müssen ohne Medienbruch gestaltet werden. Nur so kann die Digitalisierung die Behörden entlasten.

In diesem Berichtsjahr konnte die Bürgerbeauftragte feststellen, dass Petent*innen das Angebot, Wohngeldanträge online zu stellen, immer mehr in Anspruch nahmen. Durch den digitalisierten Antrag mit ergänzenden Hilfsinformationen soll die Beantragung von Wohngeld erheblich erleichtert werden. Die Bürgerbeauftragte begrüßt die Möglichkeit, das Wohngeld online beantragen zu können. Nach Wahrnehmung der Bürgerbeauftragten ist dies jedoch noch ausbaufähig. Bisher sind nicht alle Kommunen im Land digital mit bundeseinheitlichen Formularen ausgestattet, was in erster Linie kleinere Kommunen betrifft. Hier fehlt es an der entsprechenden Schnittstellensoftware, sodass die Anträge ausgedruckt und zudem händisch in das jeweilige Fachanwendungssystem eingegeben werden müssen. Durch diese „Digitalisierung“ werden die Wohngeldstellen also nicht entlastet. Daneben verfügen nach wie vor viele Bürger*innen über keinen Internetzugang. Daher sollte unbedingt auch gewährleistet bleiben, dass Anträge weiterhin analog gestellt werden können.

149 Vgl. §§ 16, 77 WoGG.

Im Rahmen von Austauschgesprächen wurde im Berichtsjahr mit dem Sparkassenverband, Haus & Grund, Deutscher Mieterbund – Landesverband – und der Bürgerbeauftragten ein Flyer entworfen, um über die Möglichkeit der Beantragung von Wohngeld zu informieren. Dieser Flyer klärt über das Antragsverfahren auf und nennt den Betroffenen die Stellen, an welche sie sich zur Unterstützung wenden können.

Lotsenfunktion

Im Berichtsjahr erreichten die Bürgerbeauftragte mit 371 Eingaben im Vergleich zum Vorjahr mit 409 wieder viele Anfragen, die nicht dem Sozialrecht zuzuordnen waren. Das bedeutet, dass die Bürgerbeauftragte sachlich nicht zuständig war.[150] Aber gerade in diesen Fällen ist eine der wichtigsten Aufgaben der Bürgerbeauftragten, ein grundsätzliches Vertrauen in den Staat wiederherzustellen, einen Lösungsvorschlag zu finden und einer Voreingenommenheit z. B. gegenüber Behörden, Ämtern und Verwaltung entgegenzuwirken. In diesen Fällen wurde den Hilfesuchenden zumindest Unterstützung dergestalt angeboten, dass Probleme, Nöte, Schwierigkeiten und auch Ängste offen und vertrauensvoll mit der Bürgerbeauftragten besprochen werden konnten. Wenn möglich, zeigte die Bürgerbeauftragte auch alternative Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten auf.

Die Bandbreite in diesem Arbeitsbereich erstreckte sich über viele verschiedene Lebensbereiche. Die Bürgerbeauftragte erreichten u. a. Fragen und Beschwerden zu Schmierereien an Glascontainern, Lärmbelästigungen, Fortbildungspflichten für Sachverständige, Kampfhundeverordnungen, Nachbarschaftsstreitigkeiten, Familienrecht, Arbeitsrecht, Konzepte für Kantinen sowie Mietrechtsangelegenheiten.

Bei einer Vielzahl von Eingaben handelte es sich generell um schwierige Lebenssituationen von Betroffenen. Hier wurde häufig von Existenzängsten berichtet, weil z. B. bestehende Verbindlichkeiten nicht mehr bezahlt werden konnten, Kurzarbeit oder Auftragsverluste drohten oder bereits eine Überschuldung vorlag. Die Bürgerbeauftragte konnte in diesen Fällen auf die Schuldnerberatung verweisen und erste Auskünfte zum Privatinsolvenzverfahren geben.

Zum 1. Januar 2023 trat das Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts in Kraft. Es sollte die Selbstbestimmung von betreuten Menschen und die Qualität der rechtlichen Betreuung stärken. Dennoch erreichten die Bürgerbeauftragte viele Anfragen zum Betreuungsrecht. Hier beschwerten sich die Betroffenen u. a. über eine schlechte Erreichbarkeit der Betreuer*innen bzw. auch über mangelnde Kontaktaufnahme der Betreuer*innen zu den Betroffenen. Dadurch fehlte oftmals das Vertrauen gegenüber den Betreuer*innen bzw. in die Betreuung und die betroffenen Personen fühlten sich mit ihren Problemen allein gelassen. In akuten Fällen konnten Schwierigkeiten z. B. bei Krankheit, Arzt- oder Behördenterminen nicht besprochen werden, was zum Teil zu Verärgerungen führte. Ein weiterer Schwerpunkt betraf die eigenen Finanzen. Betroffene berichteten, keinen Überblick zu haben und auch keine Erklärung vom Betreuer zu erhalten, warum nur gewisse Geldbeträge zum Leben zugewiesen wurden. Die Bürgerbeauftragte wünscht sich, dass gerade diese Betroffenen in schwierigen Lebenssituationen mehr Unterstützung erfahren und persönliche Probleme direkt und zeitnah mit den Betreuer*innen besprochen werden können.

Inhaltlich betrafen einige Anfragen die Überprüfung einer gerichtlichen Entscheidung. Hier musste die Bürgerbeauftragte klarstellen, dass sie aufgrund der verfassungsmäßigen Unabhängigkeit der Gerichte nicht berechtigt ist, Entscheidungen nachzuprüfen oder gar abzuändern. Dies ist nur durch die vorgesehenen Rechtsbehelfe und Rechtsmittel möglich. Daneben musste die Bürgerbeauftragte in einigen Fällen erläutern, dass sie nicht helfen darf, wenn sie dadurch in ein schwebendes Gerichtsverfahren eingreifen würde.

150 Vgl. § 1 Abs. 1 BüPolBG.

Der Mangel an bezahlbarem Wohnraum äußert sich auch darin, dass die Bürgerbeauftragte um die Vermittlung von Wohnraum gebeten wird.

Wie auch in den letzten Jahren traten viele Bürger*innen an die Bürgerbeauftragte heran und baten um Hilfe bei der Wohnungssuche. Einige Betroffene waren davon ausgegangen, dass die Bürgerbeauftragte selbst Wohnraum vermitteln kann. Zu diesem Problembereich bietet sich nun schon seit Jahren das gleiche Bild: Es gibt zu wenig bezahlbaren Wohnraum. Deswegen sollten weiterhin alle Anstrengungen unternommen werden, um das Angebot von preiswertem Wohnraum zu erhöhen.

Einige Eingaben betrafen das Arbeitsrecht. Betroffene wandten sich an die Bürgerbeauftragte, weil sie Probleme mit ihren Arbeitgeber*innen hatten. Dabei ging es z. B. um Themen wie Arbeitszeugnisse, Kündigungen sowie Umfang und Länge von Arbeitszeiten. So wandte sich eine 17-jährige Frau an die Bürgerbeauftragte und bat um Unterstützung. Sie berichtete, dass sie seit zwei Monaten als Aushilfe in einem Gastronomiebetrieb angestellt sei. Insgesamt sei sie sehr unzufrieden über die Arbeitszustände in dem Betrieb. Ihr Stundenlohn würde mit 10 € unter dem Mindestlohn liegen. Sehr zu schaffen machte auch der Personalmangel. Durch die ständige Unterbesetzung im Betrieb gab es bisher nur einen Tag, an dem sie keine Überstunden machen musste. Sie sei nicht einmal gefragt worden, ob sie Zeit hätte bzw. ob sie Bedenken hätte, länger zu arbeiten. Ebenso würde es sich mit den Pausenzeiten verhalten. Sie sei noch nie dazu gekommen, eine Pausenzeit einzuhalten. Auch diesbezüglich gab es noch nie ein Angebot von der Arbeitgeberseite. Jedoch würden ihr vom Stundensoll unbezahlte Pausenzeiten abgezogen werden. Ein weiterer Kritikpunkt betraf die Arbeitszeit. Trotz vertraglicher Vereinbarung gab die Petentin an, meist immer länger als 22.00 Uhr arbeiten zu müssen bzw. einmal sogar bis 23.30 Uhr. Hier lag ein eindeutiger Verstoß gegen das Jugendarbeitsschutzgesetz vor. Die permanente Anspannung belastete die Petentin sehr und aus Angst, ihre Arbeit zu verlieren, traute sie sich nicht, diesen Missstand offen bei ihrem Arbeitgeber anzusprechen.

Auch wenn diese Eingabe allein dem Arbeitsrecht zuzuordnen war, konnte die Bürgerbeauftragte zumindest insoweit helfen, dass über die dargestellten Schwierigkeiten offen und ausführlich kommuniziert werden konnte. Außerdem riet die Bürgerbeauftragte der jungen Frau, sich mit ihrem Anliegen unbedingt an die Aufsichtsbehörde, hier das Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein, zu wenden. Diesem Rat wollte die Petentin umgehend folgen.

05
Fallbeispiele

Fall 1
Grundsicherung für Arbeitsuchende

Das Problem mit der Kfz-Haftpflichtversicherung

Ein Hilfesuchender wandte sich an die Bürgerbeauftragte, weil bei der Berechnung der Absetzbeträge[151] für das Bürgergeld unter anderem seine Kfz-Haftpflichtversicherung nicht von dem Erwerbseinkommen abgesetzt wurde.

Die Beiträge zu einer Kfz-Haftpflichtversicherung können sich erhöhend auf den Grundabsatzbetrag in Höhe von 100 € auswirken. Dies ist dann der Fall, wenn das monatliche Einkommen mehr als 400 € beträgt und die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person nachweist, dass die Summe der Absatzbeträge den Betrag von 100 € übersteigt.[152] Nach der Bürgergeld-Verordnung wird für die Kfz-Haftpflichtversicherung dabei monatlich ein Zwölftel der nachgewiesenen Jahresbeiträge berücksichtigt.[153]

Der Ratsuchende hatte seinerzeit jedoch eine monatliche Zahlweise mit dem Versicherungsunternehmen vereinbart, da dies für ihn mutmaßlich kostengünstiger war. Da das Versicherungsunternehmen sich zudem gegenüber dem Hilfeempfänger weigerte, den Jahresbeitrag hypothetisch zu berechnen, erkannte das Jobcenter die Kfz-Versicherung überhaupt nicht an und setzte nur die Kinderbetreuungskosten, die allgemeine Versicherungspauschale für angemessene private Versicherungen sowie die Fahrtkosten zur Arbeit ab.

Die Bürgerbeauftragte nahm daraufhin Kontakt zum Jobcenter auf. Dieses bezweifelte die Angabe des Hilfeempfängers, dass die monatliche Zahlweise günstiger sei als ein Jahresbetrag. Darüber hinaus berief sich das Jobcenter auf die Regelung in der Bürgergeld-Verordnung, die nur von einem Jahresbeitrag spreche. Die Bürgerbeauftragte wies darauf hin, dass es unstreitig sei, dass tatsächlich Beiträge für diese Versicherung anfielen, die durch die weiteren Absetzungen im Ergebnis bereits ab dem ersten Cent dazu führten, dass der Gesamtabsetzbetrag steige. Es war daher nicht nachzuvollziehen, dass die Zahlungen für die Kfz-Versicherung gar nicht berücksichtigt wurden. Zudem äußerte die Bürgerbeauftragte ihre Bedenken hinsichtlich der Regelung in der Bürgergeld-Verordnung, da eine monatlich anteilige Berechnung eines jährlich fälligen Versicherungsbeitrags gegen das Bedarfsdeckungsprinzip verstößt, welches im SGB II grundsätzlich gilt.[154] Nach Rücksprache mit der Widerspruchsstelle entschied die Leistungsabteilung des betreffenden Jobcenters jedoch,

151 Das Einkommen aus Erwerbstätigkeit wird nicht vollständig auf die Leistungen angerechnet, sondern um sog. Freibeträge bereinigt, welche sich aus einem Grundfreibetrag in Höhe von 100 € und weiteren variablen Freibeträgen berechnet sowie nach bestimmten Prozentstufen zusammensetzt. Dies führt dazu, dass erwerbstätigen Leistungsberechtigten genügend Geld zur Verfügung steht, um die mit der Erzielung des Einkommens verbunden Ausgaben zu decken. Zusätzlich sollen dadurch erhöhte Anreize für eine Arbeitsaufnahme geschaffen werden, indem diese Personen über mehr Geld im Monat verfügen als ohne Erwerbstätigkeit.

152 § 11 b Abs. 2 Satz 2 SGB II.

153 Vgl. § 6 Abs. 1 Nr. 3 Bürgergeld-V.

154 So hatte bspw. das BSG zu den Nebenkosten beim Wohneigentum entschieden, dass diese nicht monatlich mit einem Zwölftel umgelegt werden dürfen, sondern im jeweiligen Fälligkeitsmonat als Bedarf berücksichtigt werden müssen (vgl. BSG, Urteil vom 29. November 2012, Az. B 14 AS 36/12 R; BSG, Urteil vom 8. Mai 2019, Az. B 14 AS 20/18).

weiterhin keinen Beitrag berücksichtigen zu wollen. Gleichwohl räumte aber auch das Jobcenter ein, dass dies nicht der einzige Fall mit dieser Problemlage sei.

Die Bürgerbeauftragte ließ sich daraufhin von dem Hilfesuchenden das Einverständnis geben, direkt mit dem Versicherungsunternehmen sprechen zu dürfen. Auf diesem Wege erreichte sie, dass das Versicherungsunternehmen einlenkte und die Jahresbeiträge der letzten Jahre benannte, welche tatsächlich höher waren als 12 Monatsbeiträge.

Nachdem die Bürgerbeauftragte die Jahressummen dem Jobcenter weiterleitete, bewilligte das Jobcenter monatlich ein Zwölftel der Jahresbeiträge und zahlte damit dem Hilfeempfänger einen höheren monatlichen Beitrag nach, als er über die geringen monatlichen Beiträge überhaupt verauslagt hatte. (847/2023)

Fall 2
Grundsicherung für Arbeitsuchende

Nicht immer nur Ärger mit dem Jobcenter

Ende August 2023 sprach eine Ratsuchende bei der Bürgerbeauftragten vor und bat um Hilfe, da sie aktuell nicht genug Geld zum Leben habe.

Die Frau hatte sich zuvor im Krankengeldbezug befunden. Ab Juli 2023 wollte sie jedoch eine Arbeitsprobe unternehmen, sodass sie sich nicht weiter hatte krankschreiben lassen. Die Arbeitsprobe scheiterte jedoch bereits am ersten Tag aufgrund der Erkrankung und der Arbeitgeber kündigte ihr fristgemäß innerhalb der Probezeit, sodass die Ratsuchende auf die Weiterzahlung des Krankengeldes angewiesen war. Die Krankenkasse berechnete jedoch das Krankengeld auf Grundlage des Verdienstes dieses einen Tages, was nicht ansatzweise zur Bedarfsdeckung reichte.

Die Hilfesuchende sprach daher wegen der Berechnung des Krankengeldes durch die Krankenkasse bei der Bürgerbeauftragten vor. Sie befürchtete, dass ihr bei ihrer laufenden Privatinsolvenz die Restschuldbefreiung verwehrt würde, da sie aufgrund des zu geringen Krankengeldes die August-Miete für ihre Wohnung bisher nicht zahlen konnte.

Neben der Prüfung der Krankengeldberechnung riet die Bürgerbeauftragte der Betroffenen, noch vor Monatsende einen Antrag auf Bürgergeld zu stellen. Zur Fristwahrung reichte hierfür ein formloses Schreiben an das Jobcenter, welches die Ratsuchende noch am gleichen Tag beim Jobcenter einreichte. Nachdem sie zeitnah die ausgefüllten Antragsunterlagen nachreichte, nahm die Bürgerbeauftragte Kontakt zum Jobcenter auf, schilderte den Sachverhalt und die Ängste der Betroffenen und bat um eine zeitnahe Bearbeitung des Neuantrags.

Das Jobcenter sah die finanzielle Not der Betroffenen und bewilligte zügig die notwendigen existenzsichernden Leistungen. Nachdem dann die Klärung mit der Krankenkasse erfolgte und das Krankengeld erhöht wurde, wurden die vorher vom Jobcenter geleisteten Zahlungen zwischen beiden Behörden im Rahmen eines Erstattungsanspruchs verrechnet. Die Betroffene befindet sich seither weiter im bedarfsdeckenden Krankengeldbezug. (3174/2023)

Fall 3
Grundsicherung für Arbeitsuchende – Bürgergeld / Arbeitsförderung

Die doppelte Rückforderung

Dass ein fehlerhaftes Zusammenspiel zweier Behörden für die Betroffenen erhebliche Nachteile mit sich bringen kann, musste eine Petentin zu ihrem Leidwesen erfahren. Sie meldete sich im Sommer 2023 bei der Bürgerbeauftragten und berichtete, dass sie bereits seit mehr als vier Jahren vergeblich versuche, eine doppelte Rückforderung von Leistungen für den Monat Januar 2019 rückgängig zu machen.

Begonnen hatte die Angelegenheit damit, dass sie Ende 2018 arbeitslos wurde und Arbeitslosengeld bei der Agentur für Arbeit und Grundsicherung für Arbeitsuchende beim Jobcenter beantragt hatte (letzteres, um ihren Lebensunterhalt bis zu einer Entscheidung der Agentur für Arbeit zu sichern). Das Jobcenter machte dann im Januar 2019 einen Erstattungsanspruch bei der Agentur für Arbeit in Höhe von 956,01 € für den Monat Januar 2019 geltend, was grundsätzlich als ein korrektes Vorgehen anzusehen ist. Ende Januar 2019 teilte die Agentur für Arbeit der Petentin scheinbar folgerichtig mit, dass der Erstattungsanspruch des Jobcenters erfüllt worden war.

Die Petentin hatte allerdings zum 1. Januar 2019 eine Arbeit aufgenommen und dies auch der Agentur für Arbeit und dem Jobcenter mitgeteilt. Die verwaltungsmäßige Umsetzung dieser Mitteilung erfolgte jedoch erst mit Verzögerungen. Die Agentur für Arbeit sah wahrscheinlich keine Eile, weil Arbeitslosengeld zum Ende des Monats ausgezahlt wird und bis dahin noch Zeit war. Das Jobcenter hingegen hatte die Leistungen für Januar 2019 bereits Ende Dezember 2018 ausgezahlt und hatte anscheinend keinen Grund, eine Rückforderung beschleunigt einzuleiten, zumal es bereits einen Erstattungsanspruch bei der Agentur für Arbeit geltend gemacht hatte.

Die Agentur für Arbeit hob schließlich die Bewilligung des Arbeitslosengeldes mit Bescheid vom 12. Februar 2019 rückwirkend zum 1. Januar 2019 auf und verlangte das Arbeitslosengeld für Januar 2019 zurück, was inzwischen an das Jobcenter gezahlt worden war. Das Jobcenter forderte zudem mit Bescheid vom 25. April 2019 das für Januar 2019 gezahlte Arbeitslosengeld II zurück, obwohl sein Erstattungsanspruch für Januar 2019 bereits von der Agentur für Arbeit erfüllt worden war.

Als die Agentur für Arbeit im Laufe des Jahres 2019 mit einer Zwangsvollstreckung drohte, beglich die Petentin die Forderung der Agentur für Arbeit vorsorglich, um weitere Nachteile zu vermeiden. Sie weigerte sich aber zunächst standhaft, auch die Forderung des Jobcenters zu bezahlen. Als dann jedoch ihr Konto gepfändet worden war, zahlte sie im Jahr 2022 letztendlich auch die Forderung des Jobcenters. Somit hatte sie zweimal Leistungen für Januar 2019 zurückgezahlt. In der Folgezeit versuchte die Petentin dann erfolglos, die Angelegenheit mit beiden Behörden zu klären.

Nach der Bewertung der Bürgerbeauftragten hatte die Agentur für Arbeit zu Recht das Arbeitslosengeld für Januar 2019 zurückerhalten. Das Jobcenter hatte allerdings für Januar 2019 zwei Zahlungen bekommen. Zum einem eine Zahlung von der Petentin, zum anderen die Zahlung der Agentur für Arbeit in Folge des Erstattungsanspruches.

Die Bürgerbeauftragte nahm nun Kontakt zu beiden Behörden auf, weil diese sich untereinander

einigen sollten, wie eine Rückzahlung an die Petentin abzuwickeln wäre. Denkbar wäre zum einen gewesen, dass das Jobcenter die von der Agentur für Arbeit erstatteten Leistungen zurückzahlt und die Agentur für Arbeit dann das Geld an die Petentin weiterleitet, zum anderen, dass das Jobcenter das Geld an die Petentin erstattet. Der zweite Weg wurde schließlich beschritten und die Petentin war heilfroh, dass nach über vier Jahren endlich eine Klärung zu ihren Gunsten erfolgte. (2704/2023)

Fall 4
Arbeitsförderung

Verspätete Rückforderung durch die Agentur für Arbeit

Ein Petent nahm Kontakt zur Bürgerbeauftragten auf, weil er nicht verstehen konnte, dass die Agentur für Arbeit Arbeitslosengeld in Höhe von 1.677,02 € für einen Zeitraum zurückforderte, der bereits überprüft worden war und zu einer Rückforderung geführt hatte. Zusätzlich sollte er noch 1.079,45 € für Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung erstatten, die die Agentur für Arbeit angeblich ohne Rechtsgrund an seine Kranken- und Pflegekasse gezahlt hatte.

Seinen Anfang nahm der Fall bereits im Herbst 2019. Der Petent bezog zu diesem Zeitpunkt Arbeitslosengeld und nahm dann eine Beschäftigung im Umfange von wenigen Stunden in Dänemark auf. Die Agentur für Arbeit informierte er jedoch nicht zeitnah über die Arbeitsaufnahme, obwohl ihm bekannt war, dass Nebeneinkommen bis auf einen monatlichen Freibetrag von 165 € beim Arbeitslosengeld angerechnet wird.[155] Erst im Frühjahr 2020 unterrichtete er die Agentur für Arbeit aus eigenem Antrieb, übersandte alle Gehaltsabrechnungen und sagte zu, den Schaden so schnell wie möglich zu begleichen.

Die Agentur für Arbeit berechnete daraufhin seinen Anspruch auf Arbeitslosengeld für den Zeitraum von Oktober 2019 bis Mai 2020 neu und forderte 5.301 € zurück. Der Petent akzeptierte diese Entscheidung, vereinbarte eine Ratenzahlung und hatte bereits einen Großteil der Rückforderung beglichen, als er im Jahr 2023 Kontakt zur Bürgerbeauftragten aufnahm. Zusätzlich musste er noch eine Geldstrafe von 900 € bezahlen und war froh, dass alles ausgestanden war.

Dann aber erlies die Agentur für Arbeit rund zwei Jahre später am 25. Oktober 2022 einen neuen Aufhebungs- und Erstattungsbescheid über 1.677,02 € für den Zeitraum 15. März 2020 bis 31. Mai 2020, obwohl dieser Zeitraum bereits überprüft worden war. Auf Nachfrage zu den Hintergründen für diese neue Rückforderung erhielt die Bürgerbeauftragte die Antwort, dass die Agentur für Arbeit erst im Juni 2022 von der Familienkasse Bayern Nord über ein Arbeitsverhältnis des Petenten in Dänemark informiert worden sei. Aus den Unterlagen ginge hervor, dass der Petent ab dem 15. März 2020 mehr als 15 Stunden in der Woche gearbeitet habe. Daher sei der Anspruch insgesamt erloschen und nicht nur teilweise, weil keine Arbeitslosigkeit mehr bestanden habe.[156]

Die Bürgerbeauftragte nahm nun Kontakt zum Petenten auf und informierte ihn über die Angaben der Agentur für Arbeit. Der Petent erklärte, dass es nur ein Arbeitsverhältnis gegeben habe, und er blieb auch dabei, dass er alle Unterlagen bereits im Herbst 2020 der Agentur für Arbeit übergeben habe.

Wollen Behörden einen Bescheid aufgrund neuer Tatsachen (rückwirkend) ändern, müssen sie dies innerhalb eines Jahres seit Kenntnis der neuen Tatsachen tun.[157] Damit kam es zur Lösung des Falles entscheidend darauf an, wann die Agentur

155 § 155 Abs. 1 Satz 1 SGB III.
156 Vgl. § 138 Abs. 3 Satz 1 SGB III.
157 Vgl. § 48 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X.

für Arbeit Kenntnis vom Beschäftigungsumfang erlangt hatte.

Zunächst legte der Petent auf Anraten der Bürgerbeauftragen Widerspruch ein, um Vollstreckungsmaßnahmen zu vermeiden. Die Bürgerbeauftragte forderte sodann die komplette Leistungsakte an, um selbst zu prüfen, welche Unterlagen bereits im Herbst 2020 zur Akte gelangt waren. Hierbei stellte sie fest, dass sich aus den Gehaltsabrechnungen, die im Herbst 2020 vom Petenten eingereicht worden waren, die konkrete Anzahl der wöchentlichen Arbeitsstunden für den Zeitraum ab dem 15. März 2020 ergab. Die Agentur für Arbeit kannte die entscheidenden Tatsachen also nicht erst seit Juni 2022, sondern bereits fast zwei Jahre früher. Der Erstattungsbescheid vom 25. Oktober 2022 war damit deutlich zu spät erlassen worden.

Die Bürgerbeauftragte informierte die Agentur für Arbeit über das Prüfergebnis und bat um Rücknahme des Rückforderungsbescheides. Kurz zuvor hatte die Agentur für Arbeit aber Anfang Januar 2023 einen weiteren Rückforderungsbescheid über 1.079,45 € (Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge) erlassen. Auch gegen diesen Bescheid wurde Widerspruch eingelegt, um Vollstreckungsmaßnahmen zu verhindern. Im März 2023 wurde die Bürgerbeauftragte dann darüber informiert, dass die Bearbeitung noch andauern würde. Schließlich wurden die Rückforderungen mit Bescheid vom 13. Juli 2023 zurückgenommen. Wegen der aufschiebenden Wirkung der Widersprüche sah die Agentur für Arbeit wohl keine Notwendigkeit zu einer schnelleren Entscheidung, da der Petent vor Vollstreckungsmaßnahmen ausreichend geschützt war. Letzteres stimmte zwar, trotzdem war der Petent erst nach Zugang des Bescheides wirklich beruhigt. (3564/2022)

Fall 5
Kindergeld

Rückforderung über 16.848 € bedroht wirtschaftliche Existenz

Im Sommer 2023 bat eine Petentin um Hilfe, weil sie für eines ihrer Kinder 16.848 € Kindergeld für einen Zeitraum von November 2016 bis März 2023 zurückzahlen sollte. Ihr war völlig unverständlich, wie es zu dieser Forderung kommen konnte, weil sie der Familienkasse stets alle Veränderungen mitgeteilt habe.

Die Prüfung des Sachverhaltes ergab zunächst, dass das Kindergeld letztmalig im Juli 2015 für das Kind festgesetzt worden war. Grund für die Bewilligung des Kindergeldes war eine Behinderung des Kindes gewesen, die es daran hinderte, eine Arbeit oder eine Ausbildung von mindestens 15 Stunden in der Woche auszuüben. Unstreitig lag diese Behinderung weiterhin vor. Das Kind hatte jedoch eine Straftat begangen und war von November 2016 bis März 2023 auf richterliche Anordnung in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht worden. Diese Tatsache war der Familienkasse auch bekannt. Sie hatte sich sogar im Jahr 2018 eine ärztliche Bescheinigung der Klinik vorlegen lassen.

Im Jahre 2023 vertrat die Familienkasse nun aber die Auffassung, dass nicht die Behinderung ursächlich dafür sei, dass das Kind seinen Lebensunterhalt nicht selbst decken konnte, sondern die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Damit hätten die Vorsetzungen für die Zahlung des Kindergeldes seit November 2016 nicht mehr vorgelegen. Da Kindergeld nach den strengen Regelungen des Einkommensteuergesetzes gewährt worden war, bestand grundsätzlich die Möglichkeit, dieses auch rückwirkend zurückzufordern. Ein Vertrauensschutz bestand nicht, da die letzte Entscheidung über den Kindergeldanspruch im Jahr 2015 getroffen worden war und damit vor dem Rückforderungszeitraum. Die danach erfolgte schlichte Weiterzahlung des Kindergeldes löste keinen Vertrauensschutz aus.

Im Rahmen der rechtlichen Prüfung stieß die Bürgerbeauftragte auf ein aktuelles Urteil des FG Hamburg.[158] In diesem Urteil differenzierte das Gericht danach, ob eine Straftat, die zu einer Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus führt, auf einer freien Willensentscheidung beruhte oder ihre Ursache in der vorliegenden Behinderung hatte. Im ersten Fall wäre ein Kindergeldanspruch abzulehnen, im zweiten würde er bestehen bleiben, weil letztendlich die Behinderung kausal für die Unterbringung wäre.[159]

Im vorliegenden Fall war bei dem Kind wegen der Behinderung Schuldunfähigkeit festgestellt worden und daher ein Freispruch erfolgt. Die Bürgerbeauftragte nahm Kontakt zur Familienkasse auf und erörterte die Sach- und Rechtslage. Nur kurze Zeit später hob die Familienkasse den Rückforderungsbescheid zur Freude der Petentin auf. (2373/2023)

158 FG Hamburg vom 26. Oktober 2022, Az. 5 K 181 / 19.
159 FG Hamburg vom 26. Oktober 2022, Az. 5 K 181 / 19, Rn. 32 ff., zitiert nach juris.

Fall 6
Gesetzliche Krankenversicherung

Die Folgen eines fehlenden Einkommensteuerbescheides

Anfang des Berichtsjahres wandten sich vermehrt Petent*innen an die Bürgerbeauftragte, die aufgrund fehlender Einkommensteuerbescheide mit hohen Beitragsnachzahlungen in der Krankenversicherung konfrontiert wurden. Dies betrifft vorrangig Selbständige, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenkasse versichert sind.[160] Bei freiwillig Versicherten werden die Beiträge zunächst vorläufig anhand der voraussichtlichen Einnahmen festgesetzt. Eine abschließende Festsetzung der Beiträge erfolgt erst nach Einreichung des Einkommensteuerbescheids, wofür die Versicherten drei Jahre Zeit haben.[161]

So wandte sich im Januar 2023 ein junger Petent an die Bürgerbeauftragte und bat um Unterstützung in Bezug auf die Beitragsforderungen seiner Krankenkasse. Er war selbständig tätig und zahlte monatlich freiwillige Versicherungsbeiträge in Höhe von ca. 200 €, was dem Mindestbetrag für die gesetzliche Krankenkasse entsprach. Aufgrund psychischer Probleme im vergangenen Jahr war der Petent mehrfach in stationärer Behandlung gewesen. Dies führte dazu, dass er die fristgemäße Einreichung des Einkommensteuerbescheids für das Jahr 2019 versäumte, welche bis Ende Dezember 2022 bei der Krankenkasse hätte eingehen müssen.

Nachdem der Petent seinen Fehler bemerkte, übersandte er den Einkommensteuerbescheid umgehend am 6. Januar 2023 an die Krankenkasse. Da die Frist jedoch abgelaufen war, wurde der Bescheid nicht mehr berücksichtigt und die Krankenkasse setzte seine Beiträge für das Jahr 2019 selbst fest. Die Krankenkasse forderte von dem Petenten eine Nachzahlung von insgesamt 6.928,35 €. Weisen die Versicherten auf Verlangen der Krankenkasse ihre tatsächlichen Einnahmen nicht innerhalb von drei Jahren nach Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres nach, werden ihre endgültigen Beiträge auf Basis der geltenden Beitragsbemessungsgrenze berechnet.[162] Dadurch wurden die monatlichen Beiträge für das Jahr 2019 auf ca. 800 € anstatt der ursprünglichen 200 € festgesetzt. Da der Petent in den vergangenen Jahren nur geringe Einnahmen erwirtschaftet hatte, war es ihm nicht möglich, die geforderte Summe zu zahlen, weshalb er sich hilfesuchend an die Bürgerbeauftragte wandte.

Das Gesetz räumt den freiwillig versicherten Selbständigen nicht die Möglichkeit ein, einmal anhand der Beitragsbemessungsgrenze festgesetzte Beiträge nachträglich korrigieren zu lassen. Anders ist es bei den freiwillig Versicherten, die nicht selbständig tätig sind. Wenn diese innerhalb einer Frist

160 Nach § 5 Abs. 1 Nr. 5 KSVG ist in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei, wer als wirtschaftliche Haupttätigkeit eine nicht unter § 2 KSVG fallende selbständige Tätigkeit erwerbsmäßig ausübt, es sei denn, diese ist geringfügig. Unter einer selbständigen Tätigkeit nach § 2 KVSG werden nur solche Tätigkeiten als Musiker*in oder Publizist*in erfasst. Die versicherungsfreien Selbständigen können dann, da sie keinen Pflichttatbestand nach § 5 Abs. 1 SGB V erfüllen, freiwillig der gesetzlichen Krankenkasse nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V beitreten.

161 Nach § 240 Abs. 4a S. 3 SGB V werden die vorläufig festgesetzten Beiträge auf Grundlage der tatsächlich erzielten beitragspflichtigen Einnahmen für das jeweilige Kalenderjahr nach Vorlage des jeweiligen Einkommenssteuerbescheides endgültig festgesetzt.

162 Die Beitragsbemessungsgrenze ist der Betrag, bis zu dem vom sozialversicherungspflichtigen Entgelt Beiträge für die verschiedenen Bereiche der Sozialversicherung berechnet und abgeführt werden, vgl. § 240 Abs. 4a S. 4 SGB V.

von 12 Monaten den Nachweis erbringen, dass sie geringere Einnahmen hatten, setzt die Krankenkasse die Beiträge für den nachgewiesenen Zeitraum neu fest.[163]

Die Bürgerbeauftragte wandte sich schriftlich an die Krankenkasse und wies darauf hin, dass der Petent lediglich fünf Tage nach Fristablauf geringere Einnahmen nachgewiesen und zusätzlich ein ärztliches Attest eingereicht hatte. Dies belege, dass der Petent im Jahr 2022 aufgrund seiner psychischen Probleme in der Fähigkeit, seinen Alltag nach den üblichen Erfordernissen zu gestalten, erheblich eingeschränkt war. Hinzu kam, dass er sich zum damaligen Zeitpunkt weiterhin in therapeutischer Behandlung befand und noch keine Alltagsstabilität erreicht hatte.

Die nachvollziehbare gesundheitliche Lage, in welcher sich der Petent befand, und der Umstand, dass der tatsächliche Einkommenssteuerbescheid zeitnah eingereicht worden war, veranlasste die Krankenkasse, eine Einzelfallentscheidung zu erlassen. Der Einkommenssteuerbescheid für das Jahr 2019 wurde doch berücksichtigt und die Beiträge anhand der tatsächlichen Einnahmen korrigiert, sodass der überglückliche Petent keine 6.928,35 € nachzahlen musste.

So eine günstige Einzelfallentscheidung konnte in ähnlichen Fällen nur selten erreicht werden. Die gesetzlichen Regelungen lassen zu wenig Spielraum zu und ob die Korrekturmöglichkeit[164] auch auf freiwillig versicherte Selbständige anwendbar ist, wurde bisher leider nicht abschließend durch höchstrichterliche Rechtsprechung geklärt. (125/2023)

163 § 240 Abs. 1 S. 3 SGB V. Diese Möglichkeit sieht § 240 Abs. 4a SGB V für freiwillig versicherte Selbständige jedoch nicht vor. Eine eindeutige Regelung zu diesem Verhältnis findet sich ebenfalls nicht in den Beitragsverfahrensgrundsätzen für Selbstzahler des GKV-Spitzenverbandes, welche das Nähere zur Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder regeln (tinyurl.com/3dtzt7mw).

164 § 240 Abs. 1 S. 3 SGB V.

Fall 7
Gesetzliche Krankenversicherung

Ende des Arbeitsverhältnisses und dann kein Krankenversicherungsschutz?

Da in Deutschland niemand ohne Schutz im Krankheitsfall sein soll – um u. a. die Entstehung hoher, existenzbedrohender Behandlungskosten zu vermeiden –, besteht für alle Bürger*innen mit Wohnsitz in Deutschland die Verpflichtung zum Abschluss einer Krankenversicherung.[165] Dennoch erreichen die Bürgerbeauftragte immer noch Eingaben von Petent*innen, die vor Inkrafttreten der Versicherungspflicht aus der Krankenversicherung ausgeschieden sind und nun keine Absicherung im Krankheitsfall mehr haben.[166] Nach Eintritt der Versicherungspflicht und aufgrund der obligatorischen Fortsetzung einer bisherigen Pflichtversicherung als freiwillige Versicherung mit Austrittsrecht ist es jedoch grundsätzlich nicht mehr möglich, dass Versicherte nach Ende einer Pflichtversicherung über keinen Krankenversicherungsschutz verfügen.[167]

Umso überraschender war die Eingabe einer Petentin aus August 2023, die berichtete, dass sie derzeit über keinen Versicherungsschutz verfüge. Ihre Beschäftigung und damit einhergehend ihre Pflichtversicherung als Arbeitnehmerin[168] hatte am 7. Juni 2023 geendet, weshalb die Krankenkasse ihr erläuterte, dass für sie derzeit kein aktueller Versicherungsschutz bestehe. Die Petentin teilte mit, zwar einen Antrag auf Arbeitslosengeld gestellt zu haben, dieser sei jedoch noch in Bearbeitung und nicht beschieden. Daher sei noch kein neuer Pflichtversicherungsstatus begründet worden.[169] Die Bürgerbeauftragte konnte die Petentin beruhigen und teilte ihr mit, dass sie weiterhin einen Versicherungsschutz habe. Denn bei der vorliegenden Konstellation setzt sich für Personen, deren Versicherungspflicht oder Familienversicherung endet, die Versicherung mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht als freiwillige Mitgliedschaft fort.[170] Durch die Ein-

165 Vgl. www.bundesgesundheitsministerium.de/gkv.html. Seit dem 1. April 2007 greift die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung.
166 Diese Petent*innen haben über die sogenannte Auffangversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V die Möglichkeit, wieder Mitglied in der gesetzlichen Krankenkasse zu werden, wenn sie vor Ausscheiden aus der Krankenversicherung zuletzt gesetzlich versichert waren. Wenn sie zuletzt privat versichert waren, müssen sie sich an die entsprechende private Krankenversicherung wenden.
167 § 188 Abs. 4 Satz 1 SGB V.
168 § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V.
169 § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V.
170 § 188 Abs. 4 Satz 1 SGB V.

führung dieser obligatorischen Anschlussversicherung sollte gerade das Entstehen von unzulässigen Versicherungslücken verhindert werden.[171] Die gesetzlichen Krankenkassen sind damit verpflichtet, eine Weiterversicherung vorzunehmen. Es besteht gerade kein Ermessensspielraum.

Die Bürgerbeauftragte wandte sich schriftlich an die Krankenkasse und bat um Bestätigung der freiwilligen Mitgliedschaft sowie um Übersendung eines Einkommensfragebogens, damit eine Beitragsfestsetzung anhand der tatsächlichen Einnahmen erfolgen konnte. Die Krankenversicherung antwortete, dass ein Fragebogen für die obligatorische Anschlussversicherung an die Petentin versendet worden war. Sobald dieser ausgefüllt wieder die Krankenkasse erreiche, werde die Mitgliedschaft nahtlos fortgeführt und dies der Petentin bestätigt. Da dieses Schreiben nicht eindeutig klarstellte, dass weiterhin ein Versicherungsschutz für die Petentin bestand, kontaktierte die Bürgerbeauftragte telefonisch die Krankenkasse. Dort wurde ihr mitgeteilt, dass derzeit tatsächlich kein Versicherungsschutz bestehe und die Versichertenkarte gesperrt sei. Auch auf den Hinweis, dass es sich bei der obligatorischen Anschlussversicherung um eine Versicherung kraft Gesetzes handele und daher kein Antrag notwendig sei, erfolgte kein Einlenken. Der Verweis auf andere gesetzliche Krankenkassen, die ordnungsgemäß eine automatische Weiterversicherung durchführen, wurde ebenfalls abgetan. Der Petentin wurde daraufhin geraten, schnellstmöglich den Einkommensfragebogen an die Krankenkasse zu übersenden. Die Bürgerbeauftragte wandte sich zudem schriftlich an den Vorstand der betreffenden Krankenkasse, um in Erfahrung zu bringen, ob dieses Vorgehen dort gängige Praxis sei.

Die schriftliche Antwort der Krankenkasse befasste sich ausführlich damit, wie und wann es zu einer obligatorischen Anschlussversicherung komme. Dass nicht sofort Kontakt zur Petentin aufgenommen und ihr eine obligatorische Anschlussversicherung angeboten wurde, bedauerte die Krankenkasse. Dennoch hielt sie an ihrem bisherigen Vorgehen fest und sah in dem Handeln, insbesondere in der Sperrung der Versichertenkarte, kein Fehlverhalten. Diese Ansicht entspricht nach Auffassung der Bürgerbeauftragten nicht den gesetzlichen Vorschriften und insbesondere nicht dem Sinn und Zweck der obligatorischen Anschlussversicherung. Deshalb wandte sich die Bürgerbeauftragte in einem weiteren Schreiben an

171 Die obligatorische Anschlussversicherung richtet sich an Personen ohne anderweitige Absicherung im Krankheitsfall und dient einer konsequenten Umsetzung der Krankenversicherungspflicht. Als zeitlich erstes Instrument wurde die nachrangige Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V eingeführt (Auffangversicherung). Da die Begründung der Auffangversicherung jedoch häufig an der fehlenden Mitwirkung der Betroffenen gescheitert ist, weil man hierfür einen entsprechenden Antrag bei der gesetzlichen Krankenversicherung stellen musste, wurde mit dem Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15. Juli 2013 (BGBl. S. 2423 ff.) mit Wirkung vom 1. August 2013 eine ergänzende Regelung im Status einer freiwilligen Mitgliedschaft eingeführt. Aufgrund des Zustandekommens der obligatorischen Anschlussversicherung kraft Gesetzes ohne aktive Mitwirkung der betroffenen Personen gelingt es mit dieser Regelung, das Entstehen von unzulässigen Lücken im Verlauf der Krankenversicherung im Regelfall zu unterbinden. Vgl. hierzu auch die Grundsätzlichen Hinweise des GKV-Spitzenverbandes zur obligatorischen Anschlussversicherung (tinyurl.com/2v6uhjph).

die Krankenkasse und teilte mit, dass sie sich aufgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Angelegenheit und der abweichenden Rechtsauffassung gezwungen sehe, zur Klarstellung das Bundesamt für Soziale Sicherheit als Aufsicht über den Fall zu informieren.[172]

Daraufhin kam es zu einem konstruktiven Telefonat mit der Krankenkasse und der Bürgerbeauftragten. Es wurde mitgeteilt, dass normalerweise nach Ende eines Versicherungspflichtverhältnisses automatisch ein Anspruchsnachweis an die Versicherten übersandt werde, damit diese weiterhin die Leistungen der Krankenkasse in Anspruch nehmen können. Dies erfolgte im vorliegenden Fall nicht bzw. erst nach dem Einschalten der Bürgerbeauftragten, wofür sich die Krankenkasse ausdrücklich entschuldigte. Dass die Versichertenkarte jedoch gesperrt werde, sei gängige Praxis. Durch den Anspruchsnachweis stünden die Versicherten allerdings nicht ohne Absicherung im Krankheitsfall dar. Die Krankenkasse werde jedoch eine Änderung ihrer Praxis aufgrund der Schreiben und geäußerten Bedenken der Bürgerbeauftragten intern diskutieren.

Aufgrund des Einschreitens der Bürgerbeauftragten hatte die Petentin nach kurzer Zeit wieder einen Krankenversicherungsschutz. Die aufgetretenen Probleme hätten aus hiesiger Sicht jedoch vermieden werden können, wenn die Krankenkasse automatisch nach Ende der Pflichtversicherung die obligatorische Anschlussversicherung durchgeführt und insbesondere die Versichertenkarte nicht gesperrt hätte. (2832/2023)

172 Die gesetzlichen Krankenkassen unterliegen als rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts der staatlichen Aufsicht. Die Aufsicht erstreckt sich auf die Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht, das für die Krankenkasse maßgeblich ist. Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) führt die Aufsicht über die bundesunmittelbaren gesetzlichen Krankenkassen.

Fall 8
Gesetzliche Krankenversicherung

Wieder Ärger mit der Familienversicherung

Wie bereits im letzten Berichtsjahr wandten sich auch in diesem Berichtszeitraum einige Petent*innen an die Bürgerbeauftragte, deren Familienversicherung rückwirkend beendet wurde. Damit einher gingen in diesen Fällen hohe Beitragsnachforderungen für eine rückwirkend durchgeführte freiwillige Krankenversicherung.[173]

So wandte sich im Juli 2023 ein Familienvater an die Bürgerbeauftragte, dessen 13-jährige Tochter rückwirkend seit 2018 aus der Familienversicherung ausgeschieden war. Er selbst ist privat krankenversichert und seine Tochter war über seine Ehefrau beitragsfrei familienversichert. Wenn ein Elternteil privat krankenversichert ist, dann können die Kinder bei dem gesetzlich versicherten Elternteil jedoch nur solange beitragsfrei mitversichert werden, solange das Einkommen des privat versicherten Elternteils nicht über der Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) liegt und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des gesetzlich versicherten Elternteils ist.[174] Im vorliegenden Fall überschritt das Einkommen des Petenten bereits seit 2016 die JAEG, was die Krankenkasse dazu veranlasste, die Familienversicherung rückwirkend zu beenden und eine freiwillige Weiterversicherung durchzuführen.

Da der Petent selbständig ist und daher über ein schwankendes Einkommen verfügt, konnte die gesetzliche Krankenkasse nur mithilfe des Einkommensteuerbescheides nachprüfen, ob er die JAEG überschritten hatte. Der Petent versicherte glaubhaft, bereits seit 2006 privat versichert zu sein und regelmäßig die geforderten Einkommensteuerbescheide bei der gesetzlichen Krankenversicherung eingereicht zu haben. Umso mehr überraschte es ihn, dass die Krankenkasse im Frühjahr 2023 erneut die Einkommensteuerbescheide für die vergangenen vier Jahre anforderte. Nach erneuter Übersendung der Einkommensteuerbescheide erhielt die Ehefrau des Petenten dann den Beendigungsbescheid für die Familienversicherung. Kurz darauf folgte dann der Beitragsbescheid für die freiwillige Versicherung der Tochter, wobei aufgrund der Verjährungsvorschriften lediglich die Beiträge seit 2018 gefordert wurden.

Dem Petenten wurde geraten, gegen beide Bescheide Widerspruch einzulegen. Gleichzeitig kontaktierte die Bürgerbeauftragte die Krankenkasse und wandte ein, dass der Nachforderung ein Vertrauensschutz entgegenstehen könnte,[175] weil die Einkommensteuerbescheide der Krankenkasse bereits zu einem deutlich früheren Zeitraum

173 Für Personen, deren Versicherungspflicht oder Familienversicherung endet, setzt sich die Versicherung mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder mit dem Tag nach dem Ende der Familienversicherung als freiwillige Mitgliedschaft fort, sofern das Mitglied nicht innerhalb von zwei Wochen seinen Austritt erklärt (vgl. § 188 Abs. 4 Satz 1 SGB V).

174 § 10 Abs. 3 SGB V. Die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) bestimmt in Deutschland, wann ein Arbeitnehmer in der gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert oder freiwillig versichert ist. Die Jahresarbeitsentgeltgrenze wird auch als Versicherungspflichtgrenze bezeichnet. Sie ist eine dynamische Größe und ändert sich zum 1. Januar eines jeden Jahres in dem Verhältnis, in dem die Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer im vergangenen Kalenderjahr zu den entsprechenden Bruttolöhnen und -gehältern im vorvergangenen Kalenderjahr stehen (§ 6 Abs. 6 SGB V). Die JAEG beträgt 2024 voraussichtlich 69.300 € Im Jahr 2023 betrug sie 66.600 €.

175 § 45 Abs. 2 Satz 1 SGB V.

bekannt gewesen sein dürften. Zumindest der Beitragsforderung für die freiwillige Versicherung dürfte der Vertrauensschutz entgegenstehen, da die Petenten ihren Mitwirkungspflichten regelmäßig nachgekommen sind und die späte Mitteilung der Beendigung der Familienversicherung nicht auf deren Fehlverhalten zurückzuführen ist. Wären die Petenten rechtzeitig – nachdem die Krankenkasse den Einkommensteuerbescheid für 2016 erhalten hatte – über die Beendigung der Familienversicherung informiert worden, hätten die Beitragsschulden in Höhe von 10.011,52 € vermieden werden können. Hiergegen wandte die Krankenkasse ein, dass der Vertrauensschutz nicht auf die Beendigung der Familienversicherung anwendbar sei, da es sich hierbei um eine Statusfeststellung handle, die kraft Gesetzes eintrete. Damit läge kein Verwaltungsakt vor und nur auf einen solchen seien die Vertrauensschutzvorschriften anwendbar. Zudem habe die Krankenkasse erst 2023 vollumfängliche Kenntnis über die private Krankenversicherung sowie das Einkommen des Petenten erhalten.

Der Widerspruchsausschuss wies den Widerspruch gegen die Beendigung der Familienversicherung als unbegründet ab. Auf die Vertrauensschutzvorschriften wurde leider nicht eingegangen. Darüber hinaus war mittlerweile der Einkommensteuerbescheid aus 2020 bei der Krankenkasse eingegangen. Aufgrund der Einbußen durch die Corona-Pandemie lag der Petent in diesem Zeitraum unter der JAEG, sodass für 2020 eine beitragsfreie Familienversicherung für seine Tochter möglich war. Dies verkannte der Widerspruchsausschuss und lehnte auch für diesen Zeitraum die Familienversicherung ab.

Da im Widerspruchsbescheid wesentliche sachliche und rechtliche Punkte nicht berücksichtigt wurden, empfahl die Bürgerbeauftragte dem Petenten, gegen den Widerspruchsbescheid Klage einzureichen. Darüber hinaus wies sie die Krankenkasse noch einmal auf die Unterschreitung der JAEG für das Jahr 2020 hin. Eine Rückmeldung der Krankenkasse hierauf erfolgte bis zum Redaktionsschluss nicht mehr.

Solche Fälle zeigen, wie schnell Beitragsrückstände auch ohne Fehlverhalten der Versicherten eintreten können. Für die abschließende Klärung der Angelegenheit bleibt das gerichtliche Verfahren abzuwarten. (2546/2023)

Fall 9
Kinder- und Jugendhilfe

Ein langer Weg zur Webbeschulung

Bereits im Sommer 2022 wandten sich Eltern mit der Bitte um Unterstützung an die Bürgerbeauftragte. Bei ihrer neunjährigen Tochter seien unter anderem die Diagnosen Autismus-Spektrum-Störung, Depressive Episode, Lese-Rechtschreibstörung, Dyskalkulie sowie eine Intelligenz auf dem Niveau des Lernförderbereiches festgestellt worden.

Aufgrund dieser Behinderungen gäbe es massive Probleme bei der Beschulung. Ihre Tochter besuche nach zwei gescheiterten anderen Beschulungsversuchen als nunmehr dritte Schule eine Förderschule. Sie sei vom Schulalltag überfordert, habe starke Ängste und sei daher immer wieder über längere Zeiträume krankgeschrieben. Während sie sich in der Schule noch größtenteils anpasse, breche sie zu Hause regelrecht zusammen. Daneben kam es aber auch in der Schule immer wieder zu Konflikten, bei denen sie auch von anderen Kindern geschlagen worden sei. Danach hätte die Tochter angefangen, sich selbst zu verletzten. Es wurde eine schwere Depression diagnostiziert. Es gab Phasen, in denen sie auch suizidal war.

Die Eltern befürworteten daher gemeinsam mit dem behandelnden Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychotherapie eine Beschulung über eine Webschule. Einen entsprechenden Antrag auf die Übernahme der Kosten hatten sie bereits im Juni 2022 gestellt. Anstatt diesen Antrag zu bearbeiten, leitete das Jugendamt ihn an das Schulamt weiter.

Die Bürgerbeauftragte nahm Kontakt zum Jugendamt auf und klärte den Mitarbeiter darüber auf, dass in Fällen, in denen eine Beschulung im Regelschulsystem gescheitert sei, durchaus eine Webbeschulung als Leistung der Teilhabe zur Bildung in Betracht kommen würde. Der Antrag sei daher im Jugendamt zu bearbeiten.

Im August sowie im Dezember 2022 kam es dann zu persönlichen Terminen im Jugendamt, an dem auch die Bürgerbeauftragte teilnahm. Es wurden vom Jugendamt immer wieder neue Anforderungen an die Familie gestellt, wie bspw. ein vorgeschalteter stationärer Klinikaufenthalt oder eine amtsärztliche Untersuchung. Diese Schritte waren laut Aussage des behandelnden Facharztes von dem Mädchen nicht zu bewältigen. In dem Gespräch im Dezember 2022 machte das Jugendamt weiterhin die Stellung eines Antrages auf Hilfen zur Erziehung zur Bedingung für die Bewilligung der Webbeschulung. Diesen stellten die Eltern dann auch. Gleichwohl gab es weiterhin keine Bewilligung.

Anfang Februar 2023 suchte die Bürgerbeauftragte das persönliche Gespräch mit der Jugendamtsleitung sowie den weiteren Leitungskräften. Diese sagten zu, dass eine Bewilligung nunmehr erfolgen würde. Letztendlich erhielt die Familie den Bewilligungsbescheid Ende April 2023. Zu diesem Zeitpunkt war das Mädchen seit über einem Jahr unbeschult.

Der Bürgerbeauftragten ist bewusst, dass eine Beschulung über eine Webbeschulung nur in sehr seltenen Ausnahmen erfolgen sollte und auch dann immer mit dem Ziel, das Kind wieder in die Regelbeschulung zurückzuführen. In diesen Fällen ist eine enge Zusammenarbeit des Jugendamtes mit dem System Schule und den behandelnden Fachärzt*innen erforderlich. Diese sollten idealerweise in einem gemeinsamen Gesprächstermin über den Fall beraten. Dies hat der Facharzt des

Mädchens auch angeboten. Die Bürgerbeauftragte ist der Überzeugung, dass ein solches Vorgehen zu einem wesentlich schnelleren Ergebnis geführt hätte und das Kind nicht länger als ein Jahr nicht beschult worden wäre. Darüber hinaus hätte eine solche Gesprächsrunde Transparenz für die Eltern geschaffen und der durch das langwierige Verfahren entstandene Vertrauensverlust zwischen den Eltern und dem Jugendamt hatte vermieden werden können. (2281/2022)

Fall 10
Sozialhilfe

Gefährliche Zahlungen an das Pflegeheim

Im Mai 2023 wandte sich ein verzweifelter Petent an die Bürgerbeauftragte. Er berichtete von Problemen mit der Gewährung der Leistung Hilfe zur Pflege[176] für seine Mutter.

Nachdem eine ambulante Versorgung seiner schwer dementen Mutter aufgrund der Symptome der Erkrankung nicht mehr möglich war, benötigte seine Mutter nach einem Klinikaufenthalt in einer geschlossenen gerontopsychiatrischen Station dringend einen Pflegeplatz in einer geschützten Einrichtung. Als der Petent einen solchen Pflegeplatz ab September 2022 gefunden hatte, stellte er umgehend einen Antrag auf Leistungen der Hilfe zur Pflege, da seine Mutter die Kosten des Pflegeheims nicht vollständig durch ihre Rente und die Leistungen der Pflegeversicherung bezahlen konnte. So verblieb jeden Monat eine offene Summer von 1.257,27 €. Beim Einzug in das Pflegeheim wurde dem Petenten mitgeteilt, dass es nicht üblich sei, dass das Pflegeheim auf den ungedeckten Teil der Heimkosten verzichte, bis das Sozialamt zahle. Der Petent gewann in einem Gespräch mit dem Pflegeheim den Eindruck, dass seine Mutter aus dem auf demenzielle Erkrankungen spezialisiertem Pflegeheim ausziehen müsse, wenn er bis zur Leistung der Sozialhilfe die Kosten nicht begleichen würde. Da der Petent wusste, dass eine Pflege seiner Mutter ohne diesen Heimplatz nicht sichergestellt war, zahlte er bis zur Entscheidung der Sozialhilfe die ungedeckten Heimkosten aus seiner Altersabsicherung.

Im Mai 2023 lehnte das Sozialamt die Leistungen zur Hilfe zur Pflege ab. Dies begründete man damit, dass Sozialhilfe nicht erhalte, wer die erforderlichen Leistungen von anderen Personen, insbesondere Angehörigen bekomme.[177] Das bedeutete für den Bürger, dass ihm seine Mutter das Geld nicht zurückzahlen konnte.

Die Bürgerbeauftragte hielt diese Ablehnung für rechtswidrig, riet dem Petenten dringend zum Widerspruch gegen den ablehnenden Bescheid und unterstützte ihn bei der Formulierung der Widerspruchsbegründung. Die Bürgerbeauftragte vertrat dabei die Ansicht, dass durch die Zahlungen des Bürgers der Bedarf der pflegebedürftigen Mutter nicht gedeckt wurde. Zahlungen an das Pflegeheim können nur den Bedarf der pflegebedürftigen Person decken, wenn sie als verlorener Zuschuss oder als Schenkung geleistet werden.[178] Dies war im vorliegenden Fall nicht gegeben. Der Petent hatte weder eine Schenkungsabsicht, noch einen Rechtsgrund für die Leistung an das Pflegeheim. Vielmehr wollte er verhindern, dass seine Mutter durch den Zahlungsverzug des Sozialamtes ihren Pflegeplatz verlieren würde. Er hatte vor Aufnahme der Zahlungen an das Pflegeheim einen Antrag für seine Mutter auf Leistungen gestellt und bezahlte in dem Glauben, dass er eine Erstattung durch die Sozialhilfe bekommen würde. Des Weiteren wurde auch für andere Bereiche der Sozialhilfe gerichtlich festgestellt, dass eine Drittleistung dem Leistungsberechtigten nicht entgegengehalten

176 Die Hilfe zur Pflege, §§ 61 SGB XII ff.; ist eine Sozialleistung zur Unterstützung pflegebedürftiger Personen, die die Kosten der Pflege nicht mehr aus eigenen Mitteln und den Leistungen der Pflegeversicherung decken können.
177 § 2 SGB XII.
178 BVerwG, Urteil vom 23. Juni 1994, Az. 5 C 26/92.

werden kann, wenn der Dritte für den eigentlich verpflichteten Träger der Sozialhilfe nur einspringt, weil dieser bisher die Leistung pflichtwidrig nicht rechtzeitig erbracht oder sie abgelehnt hat.[179]

Ende September wurde dann dem Widerspruch vollumfänglich abgeholfen und die ungedeckten Heimkosten der Mutter gezahlt. Die Widerspruchsbehörde stimmte der Argumentation der Bürgerbeauftragten hinsichtlich der Bedarfsdeckung zu. Sie stellte fest, dass Zahlungen von Dritten an das Pflegeheim nicht als bedarfsdeckend angerechnet werden können, wenn diese im Vorgriff auf die erwartete Leistung der Behörde erfolgen werden. Der Petent war nach der Hilfe der Bürgerbeauftragten sehr erleichtert und freute sich, seine verloren geglaubte Altersvorsorge wiedererlangt zu haben. (1836/2023)

179 LSG Nordrhein Westphalen, Urteil vom 22. Februar 2010, Az. L 20 SO 75/07.

Fall 11
Sozialhilfe

Gestrandet im Krankenhaus

Im Juni 2023 meldete sich eine Mitarbeiterin eines Kieler Krankenhauses bei der Bürgerbeauftragten. Sie berichtete von einer Mitte 30-jährigen Patientin aus Rumänien, die Anfang des Jahres hilflos, schwer krank, verwahrlost und abgemagert in das Krankenhaus eingeliefert worden war. Neben einer neurologischen Erkrankung, die die Frau von der Hüfte abwärts lähmte, litt sie an einer lebensbedrohlichen Sepsis. Die Mitarbeiterin des Krankenhauses berichtete, dass sich die Patientin seit März soweit erholt habe, dass sie nun keine weitere Akutversorgung im Krankenhaus mehr benötige, sondern auch in einer stationären Pflegeeinrichtung mit ärztlicher Anbindung weiter betreut werden könne. Seit drei Monaten konnte diesbezüglich aber keine Lösung gefunden werden.

Da die Kostenübernahme für die weitere Unterbringung und Versorgung der Patientin nicht geklärt war, zeigte sich keine Einrichtung bereit, die Erkrankte aufzunehmen. Auch eine Entlassung in das häusliche Umfeld war nicht möglich, da die kranke Patientin über keine Wohnung verfügte, durch ihre Erkrankung hilflos war und sich nicht selber versorgen konnte. Eine Entlassung der Erkrankten in die Obdachlosigkeit wäre schlicht lebensbedrohlich und unmenschlich gewesen. Durch diese Situation wurde die Erkrankte gezwungen, den viel kostenintensiveren Krankenhausplatz in Anspruch zu nehmen, um menschenwürdig versorgt zu werden. So ergab es sich, dass die Patientin schon seit Monaten ohne Intensivpflegebedarf im Krankenhaus gestrandet war und zugleich dieser dringend benötigte Intensivpflegeplatz nicht von anderen Patient*innen in Anspruch genommen werden konnte.

Auf Anfragen des Krankenhauses unterstützen weder das Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung noch das Ministerium für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein bei der Lösungsfindung, sodass die Patientin weiter im Krankenhaus verblieb.

Die Kostenübernahme einer Pflegeeinrichtung durch die Sozialhilfe erwies sich aufgrund des aufenthaltsrechtlichen Status der Patientin als problematisch. Die Frau war vor ihrer Erkrankung als Reinigungskraft in einer Zeitarbeitsfirma angestellt gewesen, die auch für ihre Unterbringung gesorgt hatte. Die Arbeitnehmerin war nie als solche angemeldet worden. Da sie nun jedoch weder arbeiten noch sich auf Arbeitsuche begeben konnte, verfügte sie über kein Aufenthaltsrecht mehr in Deutschland. Da es zweifelhaft war, ob ein Anspruch auf Sozialhilfeleistungen besteht, erklärte sich die Landeshauptstadt Kiel zunächst auch nur zur Kostenübernahme der Rückreise nach Rumänien bereit. Aufgrund ihres schlechten Gesundheitszustandes war der Patientin eine Rückreise jedoch unmöglich.

Da die Bürgerbeauftragte die Entlassung der stark pflege- und hilfsbedürftigen Frau in die Obdachlosigkeit – genau wie das Krankenhaus – als unmenschlich und unzweckmäßig empfand, bat sie die Landeshauptstadt Kiel um Unterstützung und stellte den Kontakt zum Krankenhaus her.

Ein Vertreter der Landeshauptstadt Kiel wurde zügig tätig, besuchte die Patientin und machte sich ein Bild von der Situation. Dabei stellte er fest, dass ein absoluter Härtefall vorlag und der Pati-

entin eine Reise nach Rumänien aus gesundheitlichen und humanitären Gründen nicht zuzumuten war. Aus diesem Grund wurde letztlich die Kostenübernahme für einen vorübergehenden stationären Pflegeplatz zugesagt. Die Bürgerbeauftrage bewertet das Handeln der Landeshauptstadt Kiel als beispielhaft für ein bürgernahes, zweckmäßiges und sachgerechtes Handeln. Denn wenn hier nicht so menschlich gehandelt worden wäre, hätte es für die betroffene Frau keine Lösung gegeben. Während des Aufenthaltes in der Pflegeeinrichtung erholte sich die Bürgerin stetig und erlernte das Laufen mit Gehilfen. Das Engagement und der Wille der Landeshauptstadt Kiel, sich selbst ein Bild von der Situation zu machen, führten dazu, dass die Patientin bald wieder selbstständig leben wird. (1835/2023)

Fall 12
Sozialhilfe

Überprüfung der Betriebskosten mit Überraschungen

Im Berichtszeitraum kam ein Ehepaar zur Bürgerbeauftragten und berichtete, dass es im Juni des letzten Jahres noch Leistungen des Jobcenters erhalten hatte. Nun seien beide Rentner und seit Juli 2022 arbeitete der Ehemann zusätzlich als Gärtner, sodass das Ehepaar zunächst keine Sozialleistungen bezogen hatte. Die Familie musste dann im November 2022 erstmalig einen Antrag auf Grundsicherung im Alter stellen, da sie nicht über genug Geld verfügte, um ihre Heiz- und Nebenkostennachzahlung zu begleichen. Nachdem diese Nachzahlungen nicht vollständig von der Grundsicherung übernommen worden waren, bat das Ehepaar die Bürgerbeauftragte um Überprüfung der behördlichen Entscheidung.

Die Bürgerbeauftragte kontrollierte im Anschluss an das Gespräch alle vorliegenden Bescheide und stellte fest, dass zwar die Heizkostennachzahlung, nicht aber die Betriebskostennachzahlung übernommen worden war. Zusätzlich waren in allen Bescheiden nur die auf die Mietobergrenze gekürzten Kosten der Unterkunft durch das Grundsicherungsamt in die Berechnung einbezogen worden.

Die rechtliche Überprüfung der Angelegenheit durch die Bürgerbeauftragte ergab, dass die Behörde die tatsächlich angefallenen Kosten der Unterkunft inklusive der Nebenkostennachzahlung ab November 2022 tragen musste.[180] Die Kürzung der Kosten der Unterkunft auf die angemessenen Kosten durch das Amt für Wohnen und Grundsicherung war nicht zulässig gewesen.

Während des Leistungsbezuges des Arbeitslosengelds II hatte das Jobcenter zwar den Eheleuten rechtmäßig die Wohnkosten im Wege eines Kostensenkungsverfahrens[181] gekürzt. Das Amt für Wohnen und Grundsicherung hatte dann ab November 2022 scheinbar folgerichtig den gleichen Betrag für die Berechnung des Grundsicherungsanspruchs zu Grunde gelegt. Dies war nach Ansicht der Bürgerbeauftragten jedoch nicht rechtmäßig. Zwar können die gekürzten Kosten der Unterkunft übernommen werden, wenn die Leistungsbezieher ohne Unterbrechungen vom Leistungsbezug nach dem SGB II in den Leistungsbezug des SGB XII wechseln. Dies war hier jedoch nicht der Fall. Die Eheleute befanden sich aufgrund der Rentenzahlungen und des Erwerbseinkommens des Ehemanns von Juni bis Oktober 2022 nicht mehr im Leistungsbezug. Dadurch, dass das Paar für einige Monate keine Leistungen in Anspruch nahm, entfaltete das vom Jobcenter durchgeführte Kostensenkungsverfahren ab November 2022 keine Wirkung mehr.[182] Durch diesen Umstand war die

180 § 35 Abs.1 Satz 1 SGB XII.

181 Übersteigen die tatsächlichen Kosten der Unterkunft den abstrakt angemessenen Mietpreis, ohne dass Besonderheiten des Einzelfalls ein Abweichen vom Richtwert erfordern und ist angemessener Wohnraum auf dem maßgebenden Wohnungsmarkt verfügbar, wird die weitere Kostenübernahme der Unterkunftskosten beschränkt. In diesen Kostensenkungsverfahren nach § 22 Abs. 1 Satz 7 SGB II bzw. § 35 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB XII werden Leistungsbeziehende nach Ablauf der Karenzzeit aufgefordert, ihre Unterkunftskosten zu senken. Dabei wird ihnen in der Regel eine Frist von sechs Monaten gesetzt. Danach zahlt das Jobcenter bzw. das Sozialamt nur noch die Wohnungskosten in angemessener Höhe.

182 Vgl. BSG, Urteil vom 9. April 2014, Az. B14 AS 23/13R; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 4. September 2014, AZ. L 34 AS 224/14.

Behörde erneut verpflichtet, die tatsächlich anfallenden Kosten der Unterkunft inklusive der Nebenkostenabrechnung zu übernehmen. Die Ansicht der Bürgerbeauftragten übernahm dann auch die Behörde und bewilligte die Kosten der Unterkunft und damit auch die Nebenkostenabrechnung vollständig. (1241/2023)

Fall 13
Wohngeld

Die überflüssige Neuberechnung

Eine Petentin wandte sich im September 2023 an die Bürgerbeauftragte und bat um Unterstützung. Sie berichtete, vor ca. zwei Monaten innerhalb von Schleswig-Holstein umgezogen zu sein. Nun hatte sie einen Neufestsetzungsbescheid über ihren Wohngeldanspruch von der Wohngeldstelle ihres neuen Wohnortes erhalten. Dieser Anspruch fiel wesentlich geringer als der bisherige Anspruch aus. Die Petentin bat die Bürgerbeauftragte um Hilfe im Widerspruchsverfahren.

Die Bürgerbeauftragte prüfte den Sachverhalt und stellte fest, dass der Wohngeldstelle bei der Folgeberechnung tatsächlich Berechnungsfehler unterlaufen waren. Es wurde versäumt, einen pauschalen Abzugsbetrag für eine private Rentenversicherung zu berücksichtigen, vgl. § 16 WoGG[183]. Ein weiteres Versäumnis war die Berücksichtigung eines Freibetrages auf die Grundrente[184]. Bei der Einkommensermittlung wird bei Rentner*innen[185] dieser Freibetrag von der gesetzlichen Rente abgezogen, sofern sie mindestens 33 Jahre an Grundrentenzeiten erreicht hatten. Dies traf bei der Petentin zu.

Die Bürgerbeauftragte half der Petentin bei der Begründung des Widerspruchs. Es wurde um eine Überprüfung der Entscheidung gebeten. Kurze Zeit später erhielt die Petentin einen Abhilfebescheid. Der pauschale Abzugsbetrag und der Freibetrag wurden berücksichtigt und somit die Höhe des Wohngeldes neu festgesetzt. Der Wohngeldanspruch erhöhte sich von 257 € auf 425 €. (3492/2023)

183 Abzugsbeträge für Steuern und Sozialversicherungsbeiträge.
184 Vgl. § 17a WoGG.
185 Bei diesen Personengruppen stellen die Wohngeldstellen entsprechende Anfragen bei den zuständigen Rentenversicherungsträgern. Bei Bezug mehrerer Renten ist eine Abfrage pro Rente erforderlich.

06
Statistiken

6.1 Anzahl der Gesamtneueingaben

mit Angaben/Darstellung zur Verteilung auf die verschiedenen Sachgebiete

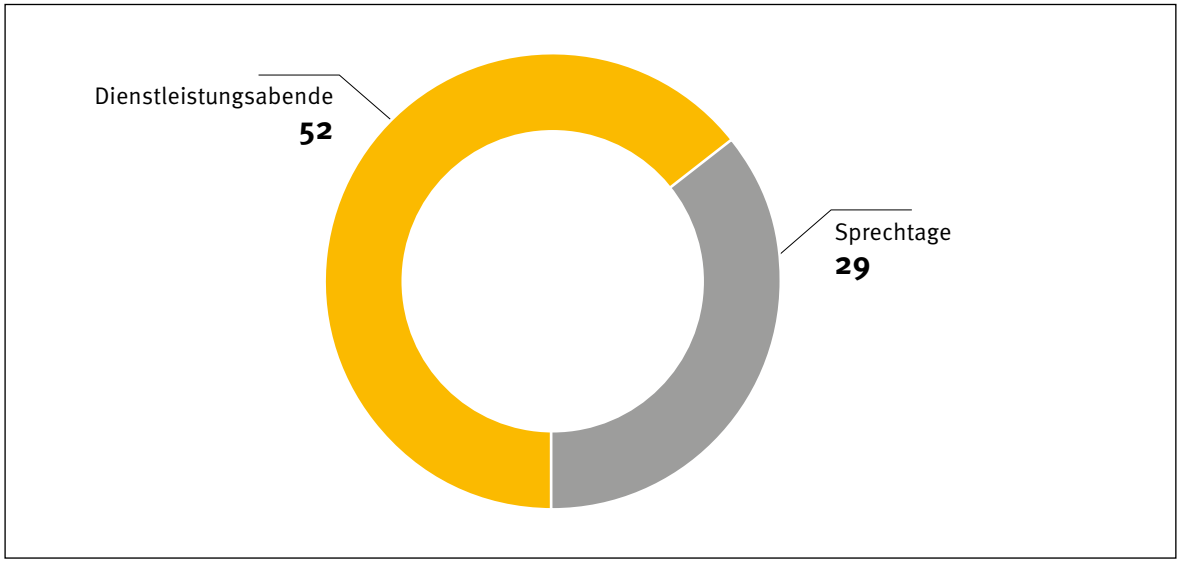
Sachgebiet	2023 absolut	2023 %
Arbeitsförderung	213	5,9
Grundsicherung für Arbeitsuchende	673	18,5
Kindergeld/Kinderzuschlag	229	6,3
Krankenversicherung	397	10,9
Rentenversicherung	256	7,0
Recht der Rehabilitation und Teilhabe	206	5,6
Sozialhilfe	412	11,3
Sonstige Rechtsgebiete	884	24,3
Unzulässige Eingaben	371	10,2
Gesamt	**3.641**	**100,0**

6.2 Entwicklung Eingaben nach Sachgebiet

dargestellt im Vergleich zu den letzten zwei Jahren

Sachgebiet	2021 absolut	2022 absolut	2023 absolut
Arbeitsförderung	182	176	213
Grundsicherung für Arbeitsuchende	651	583	673
Kindergeld/Kinderzuschlag	199	215	229
Krankenversicherung	502	399	397
Rentenversicherung	200	234	256
Recht der Rehabilitation und Teilhabe	253	257	206
Sozialhilfe	304	382	412
Sonstige Rechtsgebiete	611	785	884
Unzulässige Eingaben	400	409	371
Gesamt	**3.302**	**3.519**	**3.641**

6.3 Sprechtage und Dienstleistungsabende



6.4 Eingaben nach Schwerpunkt der Beratung

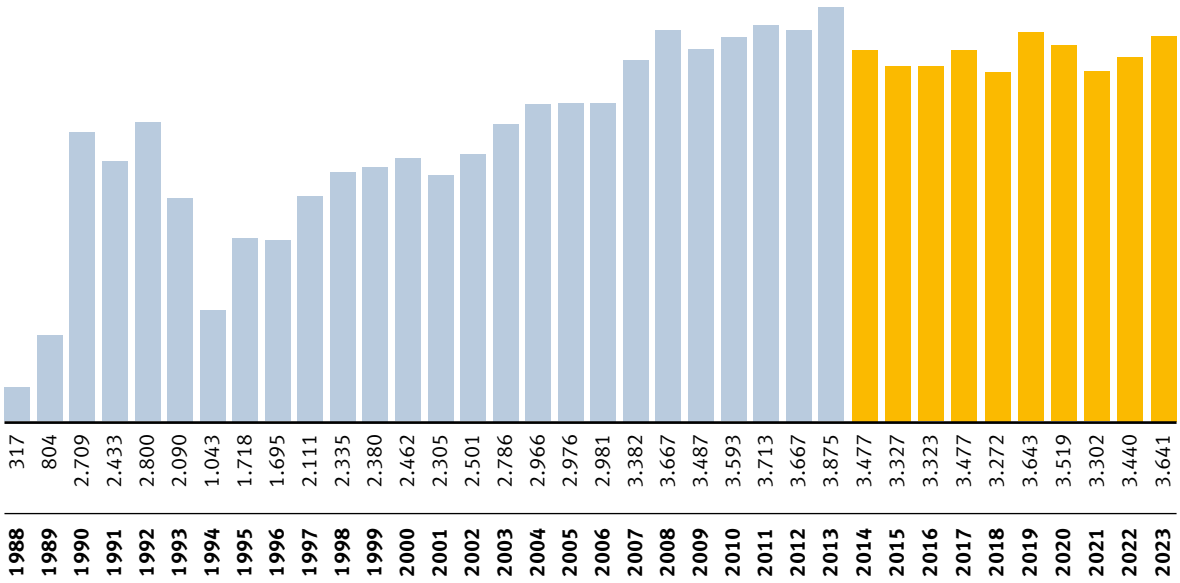
Schwerpunkt	2021 absolut	2021 %	2022 absolut	2022 %	2023 absolut	2023 %
schriftlich (inkl. elektronisch)	754	22,8	588	17,1	700	19,2
persönlich	36	1,1	130	3,8	175	4,8
telefonisch	2.512	76,1	2.722	79,1	2.766	76,0

6.5 Eingaben nach Petent*innen

Petent*in	2021 absolut	2021 %	2022 absolut	2022 %	2023 absolut	2023 %
männlich	1.241	37,6	1.185	34,4	1.197	32,9
weiblich	2.026	61,3	2.201	64,0	2.396	65,8
Trans/Ident	3	0,1	6	0,2	0	0
Petentengruppe (min. 3 Personen)	32	1,0	48	1,4	48	1,3
Gesamt	3.302	100,0	3.440	100,0	3.641	100,0

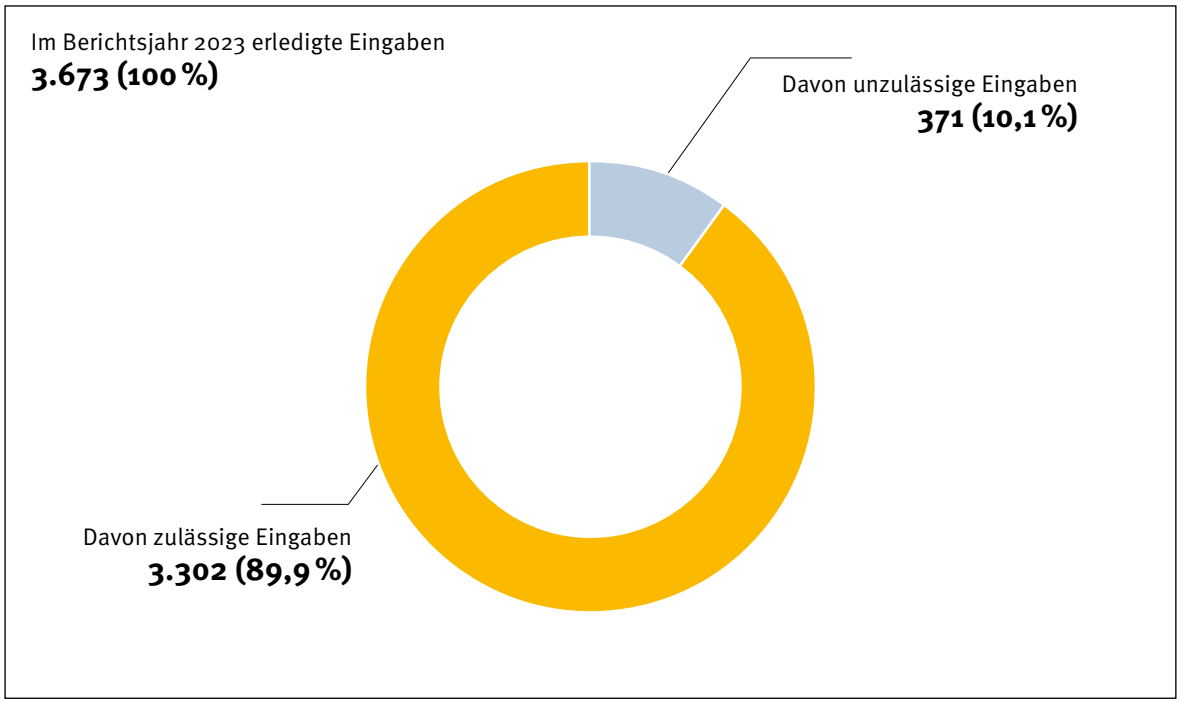
6.6 Entwicklung der absoluten jährlichen Eingabenzahlen 2014 bis 2023

und Angabe zur Gesamtanzahl der jährlichen Neueingaben seit Einrichtung des Amtes 1988.
Gesamteingaben seit Amtseinführung: 101.217

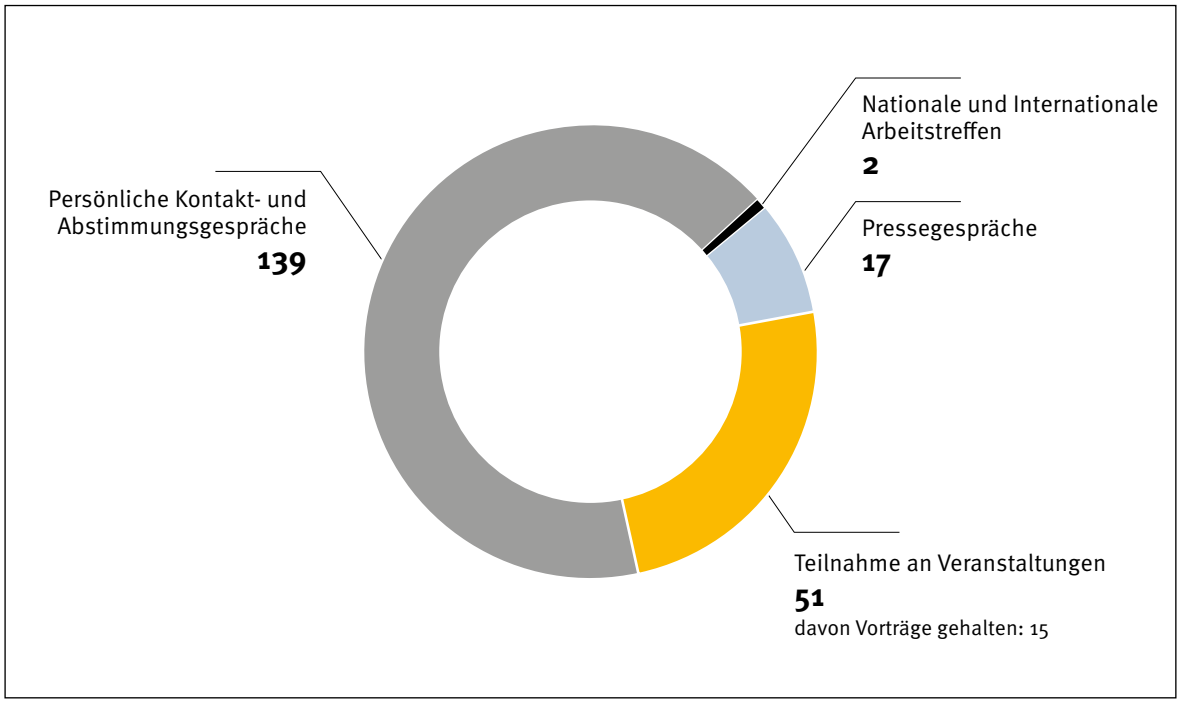


6.7 Abschließend bearbeitete Eingaben differenziert nach zulässig/unzulässig

(Hierin enthalten sind auch Fälle, die 2022 nicht mehr abgeschlossen werden konnten.)



6.8 Öffentlichkeitsarbeit



07
Geschäftsverteilungsplan

(Stand: 31. Dezember 2023)

Die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten und Beauftragte für die Landespolizei

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

Stabsstelle BS

Position	Name	Kenn-Nr.	Telefon
Referent	Thomas Richert	B S	1232
Vertretung	Susanne Lübke	B 14	1235

Aufgaben	Bearbeitung
Grundsatzüberlegungen zur strategischen Ausrichtung und Weiterentwicklung der Dienststelle, insbesondere — Beobachtung der rechtlichen Entwicklungen in allen Bereichen des Sozialrechts — Erstellung von Rechtsgutachten zu Einzelfragen — Fertigung von grundlegenden Arbeitshilfen für die Referentinnen und Referenten — Fertigung von Handreichungen sowie Aufsätzen und Inhalten für den Webauftritt der Bürgerbeauftragten	Thomas Richert
Projekt: Evaluation der Arbeit der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten aus Sicht der Petentinnen und Petenten — Wissenschaftliche Aufbereitung von Grundsatzangelegenheiten und besonderen Themen zum Bürger- und Polizeibeauftragtengesetz, ggf. Koordinierung — Unterstützung bei komplexen rechtlichen Fragestellungen, die sich aus den allgemeinen Arbeitsabläufen der Dienststelle ergeben — Koordinierung Einführung E-Akte — Arbeitsförderung — Grundsicherung für Arbeitsuchende — Kindergeld und Kinderzuschlag	

Referat B 1	Petitionsbearbeitung, Grundsatzangelegenheiten der Dienststelle, Büroleitung		
Position	**Name**	**Kenn-Nr.**	**Telefon**
Referatsleitung	Dennis Bunge	B 1	1233
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Josephine Trier	B 11	1279
	Christine Mohr	B 12	1237
	N. N.	B 24	1234
	Susanne Lübke	B 14	1235
	Susanne Goldschmidt	B 15	1238
	Birgit Bolduan (TZ)	B 16	1241
	Diana Topp (TZ)	B 17	1240
	Stefanie Schuchardt (TZ)	B 19	1245
	Irina Rümmeli (TZ)	B 20	1236
	Franziska Rüst	B 21	1249
	Kay Sellmer	B 22	1246
	Judith Marx	B 23	1185

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

Arbeitsbereich B 11	Sozialhilfe, Soziale Pflegeversicherung		
Position	**Name**	**Kenn-Nr.**	**Telefon**
Referentin	Josephine Trier	B 11	1279
Vertretung	Franziska Rüst	B 21	1249

Aufgaben	Bearbeitung
— Sozialhilfe einschließlich Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie Eingliederungshilfe — Schulbegleitung (Grundsatz / SGB XII) — Bundesteilhabegesetz — Grundsatzangelegenheiten — Bundesteilhabegesetz einschließlich der Erarbeitung wissenschaftlich fundierter Anwendungshilfen — Sonstige soziale Angelegenheiten im Zuständigkeitsbereich der kommunalen Selbstverwaltung	Franziska Rüst

Arbeitsbereich B 12	Gesetzliche Rentenversicherung, BAföG, Schulangelegenheiten, Elterngeld, Unterhaltsvorschuss, Gesetzliche Unfallversicherung, Asylbewerberleistungsgesetz, Beihilfe, VBL		
Position	**Name**	**Kenn-Nr.**	**Telefon**
Referentin	Christine Mohr	B 12	1237
Vertretung	N. N.	B 24	1234

Aufgaben	Bearbeitung
— Gesetzliche Rentenversicherung — BAföG — Schulangelegenheiten — Elterngeld — Unterhaltsvorschuss — Gesetzliche Unfallversicherung — Asylbewerberleistungsgesetz — Beihilfen im öffentlichen Dienst im Zuständigkeitsbereich des Landes — Zusatzversorgung der VBL (Betriebsrente)	Christine Mohr

Arbeitsbereich B 24	Gesetzliche Krankenversicherung, Soziales Entschädigungsrecht		
Position	**Name**	**Kenn-Nr.**	**Telefon**
Referent	N. N.	B 24	1234
Vertretung	Christine Mohr	B 12	1237

Aufgaben	Bearbeitung
— Gesetzliche Krankenversicherung — Soziales Entschädigungsrecht — Soziale Pflegeversicherung	N. N.

Arbeitsbereich B 14	Grundsicherung für Arbeitsuchende		
Position	**Name**	**Kenn-Nr.**	**Telefon**
Referentin	Susanne Lübke	B 14	1235
Vertretung	Thomas Richert	BS	1232

Aufgaben	Bearbeitung
— Grundsicherung für Arbeitsuchende — Grundsatzfragen SGB II	Susanne Lübke

Arbeitsbereich B 15	Behinderten- und Schwerbehindertenrecht, Wohngeld, Rundfunkgebühren		
Position	**Name**	**Kenn-Nr.**	**Telefon**
Sachbearbeiterin	Susanne Goldschmidt	B 15	1238
Vertretung	Katharina Bade	ADS1	1136

Aufgaben	Bearbeitung
— Feststellungsverfahren nach dem SGB IX — Landesblindengeld — Befreiung/Ermäßigung Rundfunkbeitrag — Wohngeld — Parkerleichterungen in Schleswig-Holstein für Menschen mit bestimmten Mobilitätseinschränkungen — Behinderten- und Schwerbehindertenrecht	Susanne Goldschmidt

OKJ	Ombudsstelle für Kinder und Jugendliche		
Position	**Name**	**Kenn-Nr.**	**Telefon**
Koordinatorin	Franziska Rüst	B 21	1249
Vertretung	Josephine Trier	B 11	1279
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Kay Sellmer	B 22	1246
	Judith Marx	B 23	1185

Aufgaben	Bearbeitung
— Kindertagesstättengesetz — Koordination der Aufgabenerledigung	Franziska Rüst
— Information und Beratung in der Kinder- und Jugendhilfe — Schulbegleitung (SGB VIII) — Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit — Netzwerkarbeit — Zusammenarbeit mit Verbänden, Vereinigungen, Jugendämtern und Einrichtungen — Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht — Kinder- und Jugendhilfe — Erstellung des Tätigkeitsberichts	Franziska Rüst / Kay Sellmer / Judith Marx

ADS	**Antidiskriminierungsstelle**		
Position	**Name**	**Kenn-Nr.**	**Telefon**
Referent	Dennis Bunge	ADS	1233
Vertretung / Mitarbeiter/in	Katharina Bade	ADS 1	1136

Aufgaben	**Bearbeitung**
— Information und Beratung von Bürgerinnen und Bürgern über ihre Ansprüche nach dem AGG und die Möglichkeit ihrer rechtlichen Durchsetzung sowie Herbeiführung von gütlichen Einigungen — Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit — Aufbau und Ausbau eines landesweiten Netzwerkes zum Thema Diskriminierung und Prävention sowie Unterstützung lokaler Netzwerke — Erstellung des Tätigkeitsberichts — Organisation und Zusammenarbeit mit Verbänden, Vereinigungen und Einrichtungen	Dennis Bunge / Katharina Bade
— Erstberatung	Katharina Bade

BP	**Beauftragte für die Landespolizei**		
Position	**Name**	**Kenn-Nr.**	**Telefon**
Referentin	Anja Fritzler-Klatt (TZ)	BP 2	1131
Vertretung	Heide von Petersdorff (TZ)	BP 1	1248
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Heide von Petersdorff	BP 1	1248
	Tanja Greve	BP 3	1019

Aufgaben	**Bearbeitung**
— Bearbeitung der Beschwerden und Eingaben — Öffentlichkeitsarbeit — Erstellung des Tätigkeitsberichtes — Organisation und Zusammenarbeit mit dem Innenministerium, den Polizeibehörden, Verbänden und sonstigen Einrichtungen	Anja Fritzler-Klatt / Tanja Greve / Heide von Petersdorff

08
Abkürzungsverzeichnis

A	
Abs.	Absatz
aG	außergewöhnliche Gehbehinderung (Merkzeichen im Schwerbehindertenrecht)
AHundV	Assistenzhundeverordnung
Alg II-V	Arbeitslosengeld II-Verordnung
Az.	Aktenzeichen
B	
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGG	Behindertengleichstellungsgesetz
BGH	Bundesgerichtshof
BKG	Bundeskindergrundsicherungsgesetz
BSG	Bundessozialgericht
bspw.	beispielsweise
Bürgergeld-V	Bürgergeld-Verordnung
BüPolBG	Bürger- und Polizeibeauftragten-Gesetz
BT	Bundestag
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
bzw.	beziehungsweise
E	
E-Akte	elektronische Akte
ErrV	Erreichbarkeits-Verordnung
EStG	Einkommensteuergesetz
etc.	und so weiter
F	
f.	folgende
ff.	fortfolgende
FG	Finanzgericht
G	
G	erhebliche Gehbehinderung (Merkzeichen im Schwerbehindertenrecht)
GdB	Grad der Behinderung
ggf.	gegebenenfalls
K	
Kfz	Kraftfahrzeug
L	
LAsD	Landesamt für soziale Dienste
LT-Drs.	Landtagsdrucksache
LSG	Landessozialgericht
M	
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
N	
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
n. F.	neue Fassung
Nr.	Nummer
P	
PKW	Personenkraftwagen
R	
Rn.	Randnummer
S	
S.	Seite
SGB I	Sozialgesetzbuch Erstes Buch – Allgemeiner Teil
SGB II	Sozialgesetzbuch Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeitsuchende
SGB III	Sozialgesetzbuch Drittes Buch – Arbeitsförderung
SGB IV	Sozialgesetzbuch Viertes Buch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VI	Sozialgesetzbuch Sechstes Buch – Gesetzliche Rentenversicherung
SGB VII	Sozialgesetzbuch Siebentes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfe
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB X	Sozialgesetzbuch Zehntes Buch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe
SGG	Sozialgerichtsgesetz
U	
u. a.	unter anderem
V	
Vers-MedV	Versorgungsmedizinverordnung
vgl.	vergleiche
W	
WoGPlusG	Wohngeld-Plus-Gesetz
Z	
z. B.	zum Beispiel
ZKGS	Zentraler Kindergeldservice
ZR	Zivilrecht

Die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten
des Landes Schleswig-Holstein

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