



Bericht

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

Sechster Tätigkeitsbericht

(Berichtszeitraum Januar 2000 bis Dezember 2000)

Bericht

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

Sechster Tätigkeitsbericht

(Berichtszeitraum Januar 2000 bis Dezember 2000)

In der Anlage übersende ich gemäß § 6 des Gesetzes über die Bürgerbeauftragte oder den Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein in der Fassung des Haushaltsbegleitgesetzes 1995 vom 13.12.1994 den Sechsten Tätigkeitsbericht der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein bei dem Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtages.

Sigrid Warnicke

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

nach § 6 des Gesetzes
über die Bürgerbeauftragte oder den Bürgerbeauftragten
für soziale Angelegenheiten
des Landes Schleswig-Holstein
in der Fassung des Haushaltsbegleitgesetzes 1995
vom 13.12.1994

(Berichtszeitraum: Januar 2000 bis Dezember 2000)

Inhaltsverzeichnis	Seite
Vorwort	5 - 9
1. Teil	
10 - 15	Arbeitsbericht
	Anregungen der Bürgerbeauftragten und Reaktionen
2. Teil	Besondere Themen
16 - 42	Kindertagesstättengesetz - Wirrwarr beim Kostenausgleich
	Kinderreiche Familien: Raum nur in der kleinsten Hütte?
	Sind Sozialhilfeempfänger Bürger?
	Simulanten und Querulanten?
	Wie ein Ministerium zu einer besseren Erkenntnis kam
	Die Schatten der Vergangenheit

„Teilkasko“ in der gesetzlichen Krankenversicherung

Der Rollstuhl - Hilfsmittel der Kranken- oder Pflegeversicherung?

Ermessen - Ein Fremdwort für gesetzliche Krankenkassen!

Änderung der Beitragsbemessung in der gesetzlichen Krankenversicherung bei freiwillig versicherten Rentnern

Befreiung von der Medikamentenzuzahlung? Nur, wenn man die richtige Krankenkasse hat!

Informationen - auch für Ruheständler!

Auskunft und Beratung, ein Dauerthema in der Sozialversicherung

Umsetzung der Änderung der Richtlinien zur häuslichen Krankenpflege

3. Teil 43 - 63

Einzelbeispiele

Die gewöhnlich anfallende Kirchensteuer

Sozialhilfe: Zweckpessimismus kontra zeitgerechter Hilfestellung

Sozialhilfe: Streit um Kinderbetreuungskosten

Von der unterschiedlichen Auslegung des Begriffes „geringer Wert“

Sozialhilfe: Von Vermutungen zu Tatsachen

Hilfe durch Zuhören

Wo ist das Kindergeld geblieben?

Ist der Mietvertrag wirklich ein Mietvertrag?

Diagnose: HIV - Seelische Begleiterscheinungen und ihre Bewertung durch das Landesamt für soziale Dienste

Was lange währt, wird „darum gut“

Angst der Krankenkassenmitarbeiter vor Überzahlungen von Leistungen

Die unerwünschte Beihilfe

Eingabe mit unerwarteten Folgen

4. Teil 64

Statistik

Vorwort

I. In der im Februar 2001 endenden Amtszeit von 6 Jahren suchten fast 13.000 Bürgerinnen und Bürger Rat und Unterstützung in sozialen Angelegenheiten bei der Bürgerbeauftragten des Landes Schleswig-Holstein. In fast 9.000 Fällen erfolgte die erste Kontaktaufnahme mit mir oder meiner Dienststelle telefonisch. 1.300 Bürgerinnen und Bürger trugen ihr Anliegen persönlich vor. Die stetig gestiegene Arbeitsbelastung wurde von zunächst 8 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern getragen. 1998 bewilligte der Landtag zusätzlich eine halbe Stelle und ab dem Jahr 2000 eine Praktikantenstelle für das Anerkennungsjahr für Sozialpädagogen. Zusätzlich machte auch eine gute Sachausstattung die Bewältigung der gestiegenen Fallzahlen möglich. Dafür danke ich dem Landtag und auch der Landtagsverwaltung, die für die Besonderheit dieser nach dem Bürgerbeauftragten-Gesetz unabhängigen Dienststelle immer Verständnis aufbrachte und uns in unserer Arbeit unterstützte. Aus meiner Sicht hat sich die Ansiedlung der Dienststelle bei der Landtagsverwaltung bewährt.

Das Angebot an die Bürger, in sozialen Angelegenheiten zu beraten, zu informieren und ihre Anliegen gegenüber der Verwaltung zu vertreten, wird als niedrighschwelliges Angebot immer mehr angenommen. Die an die Bürgerbeauftragte herangetragenen Beschwerden sind zwar Einzelfälle, deren Mehrung zeigt allerdings oft allgemeine Tendenzen auf, zum Beispiel bei Leistungsverweigerungen. Geänderte Gesetzgebung, Satzungsänderungen oder auch der sehr ausgeprägte „Sparwille“ mancher Behörden, die sich gelegentlich sogar über aktuelle Rechtsprechung hinwegsetzen, verärgert Bürgerinnen und Bürger. Häufig sind die zu bearbeitenden Beschwerden Angelegenheiten der Existenzsicherung und damit für die Betroffenen von großer Bedeutung. Oft fühlen sich Bürger von Verwaltungen nicht als Kunden oder gleichberechtigte Partner angenommen, sondern als Bittsteller.

Einerseits fordern Bürger häufig für ihren Einzelfall immer neue gesetzliche Regelungen - andererseits wird die Flut von Gesetzen, Änderungsgesetzen, Erlassen und Verordnungen beklagt. Aus Mangel an Fortbildung fällt es selbst Verwaltungen heute schwer, immer exakte Kenntnisse

der sich häufig verändernden Gesetzeslage zu haben. Die Gesetzgeber wären gut beraten, eine regelmäßige Überprüfung von Gesetzen und Vorschriften vorzunehmen. Schon aus meiner Kenntnis gibt es Gesetze oder Bestimmungen, die zwar noch Gültigkeit haben, aber nicht angewandt werden können.

Meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hatten es im letzten Jahr mit für manchen Hilfesuchenden ausweglos erscheinenden Situationen zu tun und bearbeiteten äußerst komplizierte, oft schwer lösbare Einzelfälle, die viel Zeit, Ausdauer und Hartnäckigkeit erforderten. In vielen Fällen konnten für die Betroffenen positive Lösungen erreicht werden. Meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nutzen den direkten Kontakt zu den unterschiedlichsten sozialen Behörden und versuchen in Fachgesprächen, zu für alle Beteiligten tragbaren Lösungen zu kommen. Für diese sachbezogene, gute Zusammenarbeit, den guten Willen und das Verständnis vieler sozialer Dienststellen, Ämter, Ministerien und Einrichtungen möchte ich mich besonders bedanken.

II. Aus der täglichen Arbeit der Dienststelle der Bürgerbeauftragten ergaben sich Anregungen und Forderungen an Gesetzgeber oder an Ministerien, die jedes Jahr dem Parlament im Jahresbericht unterbreitet wurden. Wir wandten uns an die Fraktionen des Landtags, Ministerinnen und Minister, führten Gespräche zu Einzelfällen und stellten Missstände in Erlassen oder Verordnungen dar, die nach unserer Auffassung dringend einer Änderung bedurften. Nicht immer wurde unseren Anregungen und Hinweisen gefolgt. Rückblickend ist jedoch positiv zu vermerken, dass es einige Veränderungen gegeben hat:

- Seit 1995 forderten wir Änderungen beim Bundeserziehungsgeldgesetz - hier die Härtefallregelung bei Einkommensminderung. Zum 01.01.2001 traten Änderungen dieses Gesetzes in Kraft.
- Besonders freut es mich, dass auf unsere Anregung hin eine Sonderregelung für Behinderte, die das Merkzeichen „aG“ knapp verfehlt haben, getroffen wurde. Die für Schleswig-Holstein geltende Sonderregelung wird nach anfänglichen Schwierigkeiten von den Betroffenen gut angenommen und von den Ministerien und nachgeordneten Behörden unterstützt.

- Durch einen Bürger wurde unsere Forderung, das Pflegegeld nach dem SGB XI für blinde Kinder nicht zu 50 % auf das Landesblindengeld anzurechnen, wenn Schwerstpflegebedürftigkeit vorliegt, zum Gegenstand einer Klage gemacht. Aufgrund des Gerichtsurteils, das unsere Auffassung bestätigte, traf das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales sofort eine entsprechende Regelung durch Erlass.
- Fehlbelegungsabgabe: Zusammen mit dem Eingabenausschuss setzten wir uns für eine Änderung, und zwar für eine Entschärfung der „Vermuterregelung“, ein. Das Gesetz wurde entsprechend geändert.
- Auf unsere Anregung wurde bei der Novellierung der Vollzugs- und Vollstreckungskostenordnung durch den Innenminister eine Härtefallregelung eingeführt.
- Im Zusammenhang mit dem vom Land geförderten „betreuten Wohnen“ gab es immer wieder Ärger mit der vorgeschriebenen Koppelung von Miet- und Betreuungsvertrag und der Bindung an ein bestimmtes Betreuungsunternehmen. Die Förderrichtlinien wurden inzwischen für neue Baumaßnahmen verändert.
- Nach vielen Gesprächen wurde erreicht, dass das Fibromyalgiesyndrom bei der Anerkennung des Grades der Behinderung Berücksichtigung fand.
- Das Finanzministerium änderte die Beihilfevorschriften für Pflegebedürftige und verbesserte die Information für Ruhegeldempfänger und zur VBL.

Einigen unserer Hinweise und Forderungen wurde nicht gefolgt:

- Wir forderten eine Nachversicherung nicht übernommener Beamter in der Arbeitslosenversicherung.
- Auch unsere wiederholten Bitten zur Änderung des Landesschulgesetzes, um die Kostenübernahme für die Betreuung behinderter Schülerinnen und Schüler durch die Schule oder den Schulträger zu regeln, wurden bisher durch das Parlament nicht weiter verfolgt. In vielen Fällen müssen diese Kosten letztendlich von den Sozialämtern nach vie-

- len Streitigkeiten und nervenzerrüttenden Verfahren mit den Eltern betroffener behinderter Kinder übernommen werden. Der ständige und mit erheblichen Verwaltungskosten einhergehende Zuständigkeitsstreit ist für Eltern und Kinder nicht zumutbar und kostet dazu noch unnötigerweise viel Geld. Eine Änderung des Schulgesetzes, mit der ein Rechtsanspruch auf Leistungen zur Integration begründet wird und durch den die Betroffenen nicht länger in die Sozialhilfe gedrängt werden, ist überfällig.
- Nach wie vor haben Behinderte - insbesondere Mobilitätsbehinderte - Schwierigkeiten, bei der Beschaffung von geeignetem Wohnraum wegen ihres zu hohen Einkommens einen Wohnberechtigungsschein zu erhalten. Die Freibetragsregelung für Schwerbehinderte mit einem GdB unter 100, die nicht gleichzeitig pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind, wurde abgeschafft. Hier trat für den betroffenen Personenkreis eine Verschlechterung ein.
 - Sorgen bereiten uns die Rückzahlungsforderungen der Kindergeldkassen an Eltern, deren Kinder Einkommen erzielen, das die zulässige Jahreshöhe überschreitet. Hier sind es gerade Sozialhilfeempfänger oder Geringverdiener, die die vom Landesarbeitsamt geforderte Rückzahlung besonders hart trifft.
 - Gesetzliche Krankenkassen und deren Leistungsgebaren haben uns immer wieder beschäftigt. Durch den 1996 gesetzlich festgelegten Wettbewerb, der den Versicherten keine erkennbaren Vorteile, jedoch viele Nachteile brachte, sind Leistungen noch undurchschaubarer geworden und werden durch Satzungsänderungen der Krankenkasse auch verhindert. Die Bürgerbeauftragte hat mit Bedauern festgestellt, dass ihre vielfältigen Bemühungen, den Bürgerinnen und Bürgern zumindest den bisherigen Versicherungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten, gescheitert sind. Stattdessen wird der Versicherungsschutz im Krankheitsfall erschwerend nun auch noch durch Gesetzesänderungen während des Berichtszeitraumes einer größeren Anzahl von Bürgern verwehrt.
 - Eigenes Antragsrecht für beihilfeberechtigte Angehörige von Beamten: Hier teilte uns das Finanzministerium mit, dass eine Ausweitung der Antragsberechtigung auch für beihilfeberechtigte Angehörige von

Beamten nicht zu erwarten sei. Es wird auf die Möglichkeit der einzel-fallbezogenen gerichtlichen Auseinandersetzung mit den Unterhaltsverpflichteten hingewiesen.

In einigen Fällen mussten wir Hilfesuchende an den zuständigen Petitionsausschuss des Bundestages verweisen. Erfahrungsgemäß dauert dort die Bearbeitung und eine eventuelle Gesetzesänderung sehr lange, was oft auf Unverständnis der Bürger stößt.

Auch in dem vorliegenden Bericht stellen wir die alltägliche Arbeit, die Erfahrungen und besonderen Themenschwerpunkte des vergangenen Jahres dar. Sie spiegeln die tägliche Auseinandersetzung der Bürgerinnen und Bürger mit den verschiedensten Verwaltungsstellen wider. Wir versuchen, den Bürgern den richtigen Weg aufzuzeigen und ihnen bei der Durchsetzung berechtigter Forderungen behilflich zu sein.

Immer wieder beklagen Bürgerinnen und Bürger die mangelhafte Beratung durch gesetzliche Versicherungen und Ämter gerade bei sozialen Angelegenheiten. Bürger erwarten Hilfe, Aufklärung, Information und Unterstützung, erhalten aber oft missverständliche oder nicht ausreichende Auskünfte und fühlen sich gegenüber einer mächtigen Behörde hilflos.

Obwohl es Aufgabe der Sozialhilfe ist, dort zu helfen, wo andere Sicherungssysteme nicht greifen, fällt mir auf, dass häufiger als zu früherer Zeit Hilfe versagt wird, obwohl die Betroffenen mittellos sind. So verständlich es ist, dass zunehmend Ermittlungsdienste eingesetzt werden, um Betrugsabsichten zu begegnen, so ist die Art und Weise, in der ermittelt wird, oft kritisch zu sehen. Der allgemeine Sparzwang hat sich während meiner gesamten Amtszeit zunehmend leistungshemmend und -mindernd ausgewirkt. Er sollte jedoch nicht zum Abbau von Bürgerrechten und Menschenwürde führen.

1. Teil

Arbeitsbericht

Der Sechste Bericht der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein bei dem Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtages umfasst den Zeitraum vom 1. Januar 2000 bis 31. Dezember 2000. Im aktuellen Berichtszeitraum ist erneut ein Anstieg der Nachfrage der nach § 1 des Bürgerbeauftragten-Gesetzes¹ zugewiesenen Aufgabe, in sozialen Angelegenheiten zu informieren, zu beraten und die Interessen Hilfesuchender gegenüber den zuständigen Behörden zu vertreten, zu verzeichnen. Damit wird die Tendenz der letzten Jahre bestätigt. Insgesamt sind im Berichtszeitraum 2462 Eingaben eingegangen. Dies bedeutet eine Steigerung von 3 % gegenüber dem Vorjahr und von 5 % gegenüber 1998. Besonders erfreulich ist der mit über 82 % hohe Anteil an Eingaben, die durch Abänderung der Verwaltungsentscheidung oder Auskunft und Beratung erledigt werden konnten. Die Schwerpunkte der Arbeit der Bürgerbeauftragten lagen auch im Jahr 2000 wieder in den Bereichen Sozialhilfe, soziale Pflegeversicherung und gesetzliche Krankenversicherung.

Der hohe Prozentsatz (über 87 %) der Eingaben, die durch persönlichen oder telefonischen Kontakt an die Bürgerbeauftragte herangetragen worden sind, zeigt deutlich, wie wichtig das Gespräch für die Bürgerinnen und Bürger ist, um ihre Anliegen mitzuteilen. Es ist einfacher, die oft vielschichtigen Probleme einem kompetenten und aufmerksamen Gesprächspartner zu schildern, als diese in einem Brief zu formulieren. Um dem Rechnung zu tragen, wurden auch im Berichtsjahr 2000 die Angebote für diejenigen Bürgerinnen und Bürger, die es aus verschiedenen Gründen nicht einrichten konnten, zu den üblichen Sprechzeiten die Bürgerbeauftragte in Kiel aufzusuchen, aufrechterhalten. Dazu gehörten z. B. die so genannten **Dienstleistungsabende**. An 48 Montagen hatten die Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit, über die normalen Bürostunden hinaus, mit der Bürgerbeauftragten sowie einem ihrer Referenten telefonischen oder persönlichen Kontakt aufzunehmen.

¹ Gesetz über die Bürgerbeauftragte oder den Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein (Bürgerbeauftragten-Gesetz - BüG -) in der Fassung des Haushaltsbegleitgesetzes 1995 vom 13.12.1994 (GVOBl. Schl.-H. S. 569)

Ein ebenfalls bewährtes und gut angenommenes Angebot stellten die an 8 Sendetagen zusammen mit dem Radio Schleswig-Holstein veranstalteten **Telefonsprechstunden** dar, in deren Verlauf sich über 200 Hilfesuchende an die Bürgerbeauftragte gewandt haben.

Um denjenigen Bürgerinnen und Bürgern, die keine Möglichkeit hatten, die Bürgerbeauftragte in ihrem Kieler Büro aufzusuchen, eine Gelegenheit zu geben, ihr Anliegen vorzutragen zu können, sind 6 **Außensprechta-**
ge in Flensburg, Itzehoe, Mölln, Schleswig, Schwarzenbek und Lübeck durchgeführt worden. Dieses Angebot der Beratung in den Räumlichkeiten der Ortskrankenkassen und Ersatzkassen nutzten insgesamt 41 Bürgerinnen und Bürger. Die Bürgerbeauftragte dankt den Direktionen und Geschäftsstellen für die Bereitschaft, Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen und den dortigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die Organisation und Mithilfe, ohne die diese Sprechstage nur schwer zu realisieren gewesen wären.

Im Berichtszeitraum hat die Bürgerbeauftragte an 16 **öffentlichen Ver-**
anstaltungen von Verbänden und Institutionen teilgenommen, um ihre Arbeit vorzustellen und über aktuelle soziale Probleme zu informieren.

Auch im Jahr 2000 verdient die gute und konstruktive Zusammenarbeit mit dem Eingabenausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtages, dem Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung, den Fachministerien des Landes, dem Unabhängigen Landeszentrum für den Datenschutz und den vielen öffentlichen Körperschaften, Verbänden und anderen Institutionen besondere Erwähnung.

Das **Büro** der Bürgerbeauftragten verfügt über 9 Mitarbeiter, davon eine im Berichtsjahr neu eingerichtete Praktikantenstelle für eine Sozialpädagogin bzw. einen Sozialpädagogen im Anerkennungsjahr. Hiermit leistet die Bürgerbeauftragte einen, wenn auch kleinen, Beitrag zur Ausbildungsverpflichtung des Landes. Das Bemühen um Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter war auch im Berichtsjahr 2000 unverändert groß, um allen Mitarbeitern trotz der sich häufig ändernden Gesetzeslage eine gleichbleibend gute Arbeitsqualität und damit dem Bürger eine optimale Beratung zu ermöglichen.

Anregungen der Bürgerbeauftragten und Reaktionen

Nach § 6 des Bürgerbeauftragten-Gesetzes (BüG) kann die Bürgerbeauftragte mit ihrem Bericht an den Landtag Anregungen und Vorschläge zur Änderung oder Ergänzung gesetzlicher Regelungen verbinden. Einen Überblick über die bisherigen Anregungen und die Reaktionen darauf gibt folgende Übersicht. Die Bürgerbeauftragte bittet die Abgeordneten des Schleswig-Holsteinischen Landtages, die noch nicht erledigten und in diesem Bericht enthaltenen neuen Anregungen und Vorschläge im Interesse der betroffenen Menschen weiterzuverfolgen.

Anregungen und Vorschläge zur Änderung oder Ergänzung gesetzlicher und anderer Regelungen

Anregung	Adressat	Quelle	Reaktion	Anmerkung
Abschaffung der Koppelung von Miet- und Betreuungsvertrag als Förderungsvoraussetzung im sog. „Betreuten Wohnen“ in Altfällen	Innenministerium des Landes Schleswig-Holstein	Jahresbericht 1999, Seite 21 ff.	Ablehnung	Anregung wird aufrechterhalten
Festlegung einklagbarer Mindeststandards für die Leistungen im sog. „Betreuten Wohnen“	Innenministerium des Landes Schleswig-Holstein	Jahresbericht 1999, Seite 21 ff.	Mindeststandards sollen erarbeitet werden.	
Berechnung der Investitionskosten für Pflegeheime nach der Anzahl der Zimmer anstelle der Berechnung nach der Bettenzahl	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein	Jahresbericht 1999, Seite 27 ff.	keine	
§ 6 Abs. 7 BErzGG Neuberechnung bei Einkommensminderung, Änderung der Arbeitsanweisung zum Begriff „Härtefall“	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales mit der Bitte um Weitergabe an den Bundesarzt	Jahresbericht 1995, S. 16/17		Anregung wurde bei der Novelle des BErzGG 2001 berücksichtigt.
Nachversicherung nicht übernommener Beamter in der Arbeitslosenversicherung	Schleswig-Holsteinischer Landtag	Jahresbericht 1995, S. 20/21	keine	Anregung wird aufrechterhalten

Anregungen und Vorschläge zur Änderung oder Ergänzung gesetzlicher und anderer Regelungen

Anregung	Adressat	Quelle	Reaktion	Anmerkung
Änderung des Schulgesetzes/Kosten für die Betreuung behinderter Schülerinnen und Schüler sollen im Rahmen des „Systems Schule“ bereitgestellt werden, nicht durch die Sozialhilfe	Schleswig-Holsteinischer Landtag	Jahresbericht 1995, S. 18 Jahresbericht 1999, S. 37 ff.	Vorschlag wurde in SchulG-Änderung vom 18.09.1998 nicht aufgenommen	Anregung wird aufrechterhalten
Einkommengrenzen im sozialen Wohnungsbau, Wiedereinführung von Freibeträgen für Schwerbehinderte, auch wenn sie nicht pflegebedürftig sind, insbesondere für Mobilitätsbehinderte (II.WoBauG, WoBindG)	Innenministerium mit der Bitte um Weitergabe an den Bunderrat	Jahresbericht 1995, S. 17/18	keine Reaktion	Anregung wird aufrechterhalten
Merkzeichen im Schwerbehindertenrecht, Einführung eines Merkzeichens zur Benutzung von Behindertenparkplätzen ohne besondere Steuervergünstigungen	Bundesminister für Verkehr	Jahresbericht 1995, S. 20	Ablehnung	Anregung wird teilweise aufrechterhalten. Die Landesregierung hat ab 01.01.2000 modellhaft für einen bestimmten Kreis Schwerbehinderter ohne „aG“ Parkerleichterungen eingeführt, allerdings ohne Einbeziehung der Behindertenparkplätze.

Anregungen und Vorschläge zur Änderung oder Ergänzung gesetzlicher und anderer Regelungen

Anregung	Adressat	Quelle	Reaktion	Anmerkung
Änderung des Landesblindengeldgesetzes Einführung eines „Sockelbetrages“ für pflegebedürftige blinde Kinder und Jugendliche	Schleswig-Holsteinischer Landtag	Jahresbericht 1998, S. 16/17	Ablehnung durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und durch den Sozialausschuss	Anregung wird teilweise aufrechterhalten, nachdem das Schl.-Hol. VerwG für schwerstpflegebedürftige Kinder eine angemessene Regelung gefunden hat. Für pflegebedürftige der Stufen I und II gibt es eine solche Regelung bisher nicht.
Änderung des Schleswig-Holsteinischen Gesetz über den Abbau der Fehlsubventionierung im Wohnungswesen: Entschärfung der Vermuterregelung, Zulässigkeit von Herabsetzungsanträgen ohne zeitliche Begrenzung	Schleswig-Holsteinischer Landtag/Ministerium für Frauen, Jugend, Wohnungs- und Städtebau	Jahresbericht 1996, S. 18 - 20	Aufnahme in das Gesetz	
Wie vor, Wiedereinführung von Freibeträgen für Schwerbehinderte, die nicht pflegebedürftig sind (als zusätzliche Berechtigte)	Schleswig-Holsteinischer Landtag/Ministerium für Frauen, Jugend, Wohnungs- und Städtebau	Jahresbericht 1996, S. 18 - 20	Teilweise Aufnahme in das Gesetz	Anregung wird aufrechterhalten, weil die bisherige Freibetragsregelung durch das Änderungs-gesetz aufgehoben wurde
Aufnahme einer Härteklausel in die Vollzugs- und Vollstreckungskostenordnung (VVKO). Es soll bei unbilliger Härte auf die Beitreibung von Kosten verzichtet werden können.	Innenministerium	Jahresbericht 1999, S. 18 - 20	Aufnahme in die Verordnung	

2. Teil

Besondere Themen

Kindertagesstättengesetz - Wirrwarr beim Kostenausgleich

Nach § 25 a des Kindertagesstättengesetzes muss eine Wohngemeinde, in der ein bedarfsgerechter Kindertagesstättenplatz nicht zur Verfügung steht, der Gemeinde, in der ein Kind dann Aufnahme in einer Einrichtung findet (Standortgemeinde) einen Kostenausgleich zahlen.

Der Anspruch der Standortgemeinde besteht im Regelfall nur dann, wenn die Personensorgeberechtigten, in der Regel die Eltern, ihre Absicht, einen Kindertagesstättenplatz außerhalb ihrer Wohngemeinde in Anspruch zu nehmen, rechtzeitig vorher angezeigt haben und ihnen von ihrer Gemeinde kein bedarfsgerechter Platz bereitgestellt wurde.

Die Standortgemeinde muss ihren Anspruch gegenüber der pflichtigen Wohngemeinde geltend machen. In Streitfällen kann das Verwaltungsgericht angerufen werden.

In der Praxis gibt es - wie Eingaben zeigen - trotz dieser scheinbar klaren Regelung immer wieder Verwirrung darüber, ob und in welchem Umfang betroffene Eltern an dem Ausgleichsverfahren zu beteiligen sind bzw. welchen Mitwirkungspflichten sie nachzukommen haben.

In den Fällen, in denen sich Eltern an die Bürgerbeauftragte gewandt haben, geschah dies zumeist deshalb, weil ihr an die Wohnortgemeinde gerichteter „Antrag“ auf Zahlung eines Kostenausgleiches von dieser abgelehnt wurde. Veranlasst worden war die Antragstellung zumeist durch eine entsprechende (fehlerhafte) Beratung der um Aufnahme ersuchten Tagesstätte.

Die Anträge der Eltern wurden von den Wohnortgemeinden jedoch nicht unter Hinweis auf den alleinigen Anspruch der Standortgemeinde als unzulässig zurückgewiesen, sondern ordentlich beschieden. Als Ablehnungsgrund wurde z. B. genannt, dass es „den Ausschussmitgliedern verwehrt war, gegen die gesetzlichen Bestimmungen des Kindertages-

stättengesetzes zu entscheiden“ oder dass ein bedarfsgerechter Platz entgegen der Auffassung der Antragsteller doch vorhanden sei.

Konnte die Bürgerbeauftragte in dem einen Fall die Wohngemeinde dazu bewegen, eine Bescheinigung darüber auszustellen, dass ein Platz nicht zur Verfügung steht und der Bedarf von den Eltern rechtzeitig angezeigt worden war, blieb es in dem anderen Fall bei der Ablehnung der Kostenübernahme. In einem zweiten Bescheid wurde nun allerdings auch auf die Zuständigkeit der Standortgemeinde hingewiesen.

Leider führt jedoch auch das Beschreiten des richtigen Verfahrensweges nicht zwangsläufig zu einem für die Eltern befriedigenden Ergebnis. So teilte z. B. eine Standortgemeinde einer Mutter mit, dass sie durchaus bereit sei, den Kostenausgleich bei der Heimatgemeinde einzufordern und ggf. auch einen Prozess anstrengen würde. Zugleich wurde jedoch darauf hingewiesen, dass das Kostenrisiko für die Aufnahme des Kindes ausschließlich bei dem Träger der Kindertagesstätte liege, dem bei einer gerichtlichen Regelung zugunsten der Wohngemeinde erhebliche Einnahmeausfälle entstehen würden. Ob der Träger unter diesem Aspekt bereit sei, das Kind aufzunehmen, sollte die Mutter direkt mit dem Träger klären. Um die Aufnahme des Kindes zu erreichen, verpflichteten sich die Eltern daraufhin vertraglich, im Falle einer Klagabweisung die vollen Betreuungskosten zu tragen.

Für die Bürgerbeauftragte ergibt sich aus den ihr vorliegenden Eingaben erheblicher Regelungsbedarf hinsichtlich des aufgrund der Bestimmungen des Kindertagesstättengesetzes praktizierten Verwaltungsverfahrens. Es ist den betroffenen Eltern nicht zuzumuten, unzulässige Antrags- oder gar Widerspruchsverfahren betreiben zu müssen oder bei Standortgemeinden um Bereitschaft zur Forderung des Kostenausgleiches zu betteln.

Vordergründig scheint es hier hilfreich, die Wohngemeinden zu verpflichten, Bescheinigungen darüber auszustellen, dass die Voraussetzungen für die Zahlung eines Kostenausgleiches erfüllt sind, und den Standortgemeinden aufzuerlegen, eine Prüfung ihres Kostenausgleichsanspruches vorzunehmen und die Personensorgeberechtigten über das Ergebnis zu unterrichten.

Ein wesentlicher Nachteil kann durch Verbesserung des Verwaltungsverfahrens jedoch nicht beseitigt werden. Dieser besteht darin, dass die derzeitige gesetzliche Regelung Eltern zum Objekt behördlichen Handelns macht. Sie verfügen über kein eigenständiges Recht, ihre berechtigten Interessen durchzusetzen, obwohl sie es sind, die die erzieherischen und finanziellen Belastungen zu tragen haben, wenn ein Kostenausgleich nicht erfolgt.

Nach Auffassung der Bürgerbeauftragten könnte dem durch eine Änderung des Kindertagesstättengesetzes begegnet werden. Vorausgesetzt, dass die Personensorgeberechtigten dem Träger einer Kindertagesstätte gegenüber grundsätzlich auch hinsichtlich des Kostenausgleichsbetrages kostenpflichtig sind, wären sie als Anspruchsberechtigte nach § 25 a des Kindertagesstättengesetzes zu bestimmen.

Kinderreiche Familien: Raum nur in der kleinsten Hütte?

In den vergangenen Jahren hat sich die Bundes- und Landespolitik der Wohnungsbauförderung und der Unterstützung von Wohnungslosigkeit bedrohter Haushalte verstärkt angenommen. In Schleswig-Holstein werden Fördermittel über die Investitionsbank bereitgestellt und wurden Rahmenempfehlungen zur Behebung von Wohnungsnotfällen erlassen.

Die Bürgerbeauftragte begrüßt selbstverständlich diese Bemühungen, Obdachlosigkeit zu verhindern und insbesondere Familien mit Kindern zu angemessenem Wohnraum zu verhelfen.

Sie musste jedoch feststellen, dass die geschaffenen Förder- und Hilfsmöglichkeiten für kinderreiche Familien, die über keine Eigenmittel zum Erwerb eines Hauses verfügen und möglicherweise auch noch sozialhilfebedürftig sind, nicht ausreichen.

Die Erfahrungen der Bürgerbeauftragten im Berichtsjahr zeigen, dass Wohnraum ausreichender Größe für diese Familien nur schwer zu finden ist. Selten ergibt es sich, dass z. B. zwei Mietwohnungen zu einer zusammengelegt werden können. Gelingt dies ausnahmsweise, so kann es - wie die Bürgerbeauftragte in einem Einzelfall erfahren musste - Probleme mit dem Sozialamt geben. Die durch eine Zusammenlegung von

Wohnungen oft höheren Mieten überschreiten in der Regel die Mietobergrenzen, an denen die Sozialhilfe sich orientiert. Aber selbst in einem Fall, in dem ein Sozialamt durchaus bereit war, höhere Kosten unbürokratisch zu akzeptieren, gelang es nicht, eine angemessene Mietwohnung für eine elfköpfige Familie zu finden. Hier bestätigte sich auch die Auffassung der Bürgerbeauftragten, dass es vor allem bei Vermietern wenig Bereitschaft gibt, solchen Familien, die oft von vornherein als „asozial“ angesehen werden, helfen zu wollen.

Deutlich wurde in diesem Fall jedoch auch, dass die bestehenden Förderprogramme offensichtlich nicht geeignet sind, die Versorgung gerade solcher kinderreicher Familien mit Wohnraum zu ermöglichen. So fördert die Investitionsbank nur den Bau oder den Erwerb neuer oder gebrauchter Familienheime, nicht jedoch den von Mietwohnungen. Auch müssen die Familien uneingeschränkt Eigentümer werden und Eigenkapital vorweisen können. Zwar muss dieses nicht selbst angespart worden sein, es darf jedoch keine Rückzahlungsverpflichtung bestehen.

Die von der Bürgerbeauftragten in einem Fall angestrebte Lösung, eine Kommunalgemeinde oder einen Landkreis dafür zu gewinnen, ein Haus anzukaufen und dieses an eine Familie zu vermieten, scheiterte an den genannten Bedingungen. Ohne Fördermittel waren auch die kommunalen Gremien nicht in der Lage, einen Hauskauf aus ihrem Haushalt zu finanzieren.

Die Bürgerbeauftragte regt daher an, die bestehenden Förderrichtlinien so zu verändern, dass kinderreiche Familien auch ohne Eigenmittel gefördert und Fördermittel für diese Familien auch an öffentliche Träger ausgekehrt werden können.

Sind Sozialhilfeempfänger Bürger?

Eine kleine Gemeinde irgendwo in Schleswig-Holstein. Es ist 12.05 Uhr - eine Bürgerin betritt den Flur eines Sozialamtes und klopft an die Tür, hinter der sich der Arbeitsplatz des zuständigen Mitarbeiters befindet. Sie vernimmt ein unwirsches und an militärische Kommandosprache erinnerndes „Jaa“. Als sie die Tür öffnet, bellt es ihr entgegen, ob sie nicht wisse, wie spät es sei - 12.00 Uhr sei schon vorbei! Nach diesem deutlichen Hinweis auf die formalen Öffnungszeiten der Gemeindeverwaltung stellt sich die Bürgerbeauftragte vor. Sie hatte sich nach einem Hausbesuch in der Gemeinde spontan entschlossen, Rücksprache mit dem Sozialamt zu halten. Der Ton wird etwas moderater und sie bekommt Gelegenheit, ihr Anliegen vorzutragen.

Dieser reale Fall macht beispielhaft deutlich, worüber sich Bürgerinnen und Bürger gegenüber der Bürgerbeauftragten häufig beklagen, die unfreundliche, abweisende und oft auch herabwürdigende Behandlung durch Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter einzelner Sozialämter. Obwohl Bürgerfreundlichkeit von den meisten Verwaltungen zum Leitbild erhoben wurde, scheint deren Umsetzung in der Praxis der Sozialhilfe nur zögerlich voranzugehen. Nach den Erfahrungen der Bürgerbeauftragten tritt das kundenorientierte „Was kann ich für Sie tun?“ hier häufig zurück gegenüber der Frage „Was kann ich tun, um nicht leisten zu müssen?“ Darüber hinaus entsteht vereinzelt der Eindruck, dass Ämter bewusst das Prinzip der „abschreckenden Sozialarbeit“ praktizieren, um die Zahl der Leistungsberechtigten gering zu halten und so Kosten zu senken.

In den Fällen, in denen die Bürgerbeauftragte zum Beispiel von örtlichen Wohlfahrtsverbänden um Rat gebeten wurde, wie man den Umgang mit solchen Sozialämtern verbessern könnte, musste sie in der Regel auf die Zuständigkeit des jeweiligen Dienstvorgesetzten, zumeist also des Bürgermeisters oder Landrates verweisen. Auch konnte sie darauf hinweisen, dass nach ihrer Auffassung der angemessene Umgang der Verwaltung mit den Bürgerinnen und Bürgern eine Angelegenheit ist, die im Interesse der gewählten Gemeindevertreter oder Abgeordneten liegen müsse. Rückmeldungen an die Bürgerbeauftragte zeigen allerdings, dass Sozialausschüsse oder Gemeindevertretungen augenscheinlich keine Lobby für Sozialhilfeempfänger sind. Wie der Bürgerbeauftragten berichtet wurde, blieben entsprechende Versuche einzelner Betroffener o-

der örtlicher Initiativen ohne Auswirkung auf das beanstandete Verhalten der Verwaltungsmitarbeiter.

Eigentlich böte auch das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) - würde es hier denn angewendet oder anwendbar gemacht - eine Möglichkeit, die beklagten Zustände zu verbessern. In § 102 des Gesetzes wird bestimmt, dass bei seiner Durchführung Personen beschäftigt werden sollen, die sich hierfür nach ihrer Persönlichkeit eignen und in der Regel entweder eine ihren Aufgaben entsprechende Ausbildung erhalten haben oder besondere Erfahrungen im Sozialwesen besitzen. Dass diese lediglich programmatische Sollvorschrift ein „zahnloser Tiger“ ist, erweist sich nicht nur in der Praxis, sondern wird auch in Kommentierungen zum BSHG bestätigt, wo es z. B. bei SCHELLHORN¹ sinngemäß heißt, dass die Bestimmung dem Dienstherrn keine strenge Bindung auferlegt, gleichwohl jedoch erwartet werden darf, dass die Träger der Sozialhilfe dem Appell des Gesetzgebers Folge leisten werden, um den wirkungsvollen und erfolgreichen Vollzug des Gesetzes zu sichern. Es ist der Bürgerbeauftragten bisher kein Fall bekannt geworden, wo z. B. aufgrund einer außergewöhnlichen Häufung von Dienstaufsichtsbeschwerden einmal die persönliche Eignung eines Mitarbeiters überprüft und der Forderung des Gesetzes Geltung verschafft wurde.

Veränderungen sind wohl nur dort möglich, wo die Führung einer Verwaltung es als ihr eigenes wichtiges Anliegen betrachtet, den Umgang mit Bürgerinnen und Bürgern in allen Verwaltungsbereichen „kundenorientiert“ zu gestalten.

Deutlich wird dies immer wieder im Hinblick auf die Bearbeitung von Dienstaufsichtsbeschwerden im Sozialhilfebereich. Diese werden von der Bürgerbeauftragten aufgrund der Bestimmungen des Bürgerbeauftragten-Gesetzes in der Regel nicht inhaltlich bearbeitet, sondern zumeist an den jeweils zuständigen Dienstvorgesetzten weitergeleitet. Oft berichten jedoch Bürgerinnen und Bürger, dass ihre Beschwerden fast ausnahmslos erfolglos bleiben und häufig erst nach sehr langer Bearbeitungszeit überhaupt beantwortet werden.

¹ Schellhorn, Walter u. a.: Das Bundessozialhilfegesetz: ein Kommentar für Ausbildung, Praxis und Wissenschaft, 15. Aufl. 1997, § 102 Rz. 7

Kennzeichen einer bürgerfreundlichen Verwaltung müsste es jedoch sein, Dienstaufsichtsbeschwerden möglichst zügig und objektiv zu bearbeiten. Es darf nicht der Eindruck entstehen, dass einseitig zugunsten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ermittelt wird. Der Mut, Fehler zuzugeben, die im Übrigen ihre Ursache häufig in zu geringer Personalausstattung und unzureichender Ausbildung haben dürften, würde sicher durch mehr Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in die Entscheidungen der Verwaltung belohnt werden.

Obwohl die Bürgerbeauftragte im Berichtsjahr durchaus auch positive Erfahrungen über den Umgang von Behörden mit Bürgerinnen und Bürgern sammeln konnte, erscheint es ihr notwendig, erneut an diejenigen, die Führungsverantwortung und politische Verantwortung tragen, zu appellieren, nach Kräften daran mitzuwirken, dass bürgerfreundliches Verhalten auch im Umgang mit nicht so wehrhaften und sozial schwächeren Mitbürgerinnen und Mitbürgern die Regel wird.

Simulanten und Querulanten?

Bürgerinnen und Bürger, die hartnäckig um die Zuerkennung sozialer Leistungen aufgrund einer Erkrankung kämpfen, können sich leicht in der Schublade „Simulanten“ wiederfinden. Die Bürgerbeauftragte hätte bei ihrem Amtsantritt vor sechs Jahren nicht erwartet, wie schnell solche Gerüchte in die Welt gesetzt werden können und sich dann auf dem Wege der Amtshilfe sogar von einer Behörde zur anderen weiterverbreiten. Dagegen haben die Betroffenen keine Chance, es sei denn, sie finden eine Ärztin oder einen Arzt, die oder der ihre Beschwerden bestätigt, die dann von den jeweiligen Amtsärzten auch anerkannt werden. Kommt aber ein solcher Zufall nicht zu Hilfe, fallen Betroffene in die nächste Schublade mit der Aufschrift „Querulanten“. Hierzu drei Beispiele aus dem Berichtsjahr:

Ein durch Kriegseinwirkungen lungenkranker Schwerbeschädigter, dessen Zustand sich Anfang des Jahres rasant verschlechtert hatte, beantragte Pflegeleistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz bzw. SGB XI. Während der langen Bearbeitungszeit verschlechterte sich der Gesundheitszustand des Petenten so sehr, dass er schon bettlägerig und auf regelmäßige Sauerstoffzufuhr angewiesen war, als er vom Landesamt für soziale Dienste endlich den Bewilligungsbescheid über eine Pflege-

zulage Stufe I erhalten sollte. Nachdem die Bürgerbeauftragte den Petenten zu Hause besucht hatte, nahm sie mit dem Landesamt für soziale Dienste und dessen örtlich zuständiger Außenstelle telefonisch Kontakt auf. Sie schilderte dem Mitarbeiter, in welchem Zustand sie den Petenten vorgefunden hatte, worauf dieser sinngemäß erwiderte: „Leute aus dem Ort hätten den Petenten noch im Garten herumlaufen sehen. Die blau-rote Gesichtsfarbe könne er leicht selbst erzeugen, indem er die notwendige Sauerstoffzufuhr verringere“. Die Bürgerbeauftragte war schockiert. Sie glaubte an das, was sie gesehen hatte und wenige Tage später von einer Amtsärztin bestätigt wurde. Der Petent erhielt kurze Zeit darauf einen Bewilligungsbescheid über eine Pflegezulage Stufe II. Er verstarb nur wenige Wochen später an seinem Lungenleiden.

Eine 70-jährige Frau schrieb der Bürgerbeauftragten mehrfach aus dem Pflegeheim eines bekannten freigemeinnützigen Trägers. Sie beklagte, dass in ihrem Zimmer Tag und Nacht ein lautstarker Luftentfeuchter in Betrieb sei und dass sie Schmerzen habe, sobald jemand sie berühre. Deshalb habe sie den von ihrer Krankenkasse zur Verfügung gestellten individuell angepassten Rollstuhl nicht benutzen können, um das Bett zu verlassen. In zwei persönlichen Gesprächen mit der Petentin erfuhr die Bürgerbeauftragte, dass diese bereits seit einem Schlaganfall vor ca. 15 Jahren auf Heimpflege angewiesen und in die Pflegestufe II eingestuft worden war. Ein vor einem Jahr gestellter Höherstufungsantrag habe keinen Erfolg gehabt. Der Gutachter des Medizinischen Dienstes habe ihr die geschilderten Beschwerden nicht abgenommen: Sie könne viel mehr, sie wolle nur nicht. Der Heimleiter hatte die Äußerungen des Gutachters mit angehört und bestätigte sie. Die Bürgerbeauftragte vermochte nicht einzusehen, dass die geistig noch verhältnismäßig rege Frau ständig im Bett bleiben musste. Der Rollstuhl war verschwunden. In einem auf Wunsch der Petentin mit ihrem Hausarzt geführten Telefonat erfuhr die Bürgerbeauftragte, dass eine Pflegekraft für die Abholung des Rollstuhles gesorgt habe. Der Betrieb des Luftentfeuchters, der in bestimmten Abständen immer wieder ansprang und sehr störend war, sei nach Aussage des Heimleiters erforderlich, weil die Petentin die Lüftung ihres Zimmers verweigere und sich durch Schwitzwasser an den Wänden Schimmelflecken bildeten. Bei den Besuchen der Bürgerbeauftragten war allerdings das Fenster stets geöffnet. Dass in den anderen Zimmern trotz des nachträglichen Einbaus dichtschießender Fenster solche Schimmelflecken nicht auftraten, lag nicht an der Öffnung der Fenster, sondern der Türen.

Weil die Petentin das Bett nicht verlassen konnte, legte sie Wert darauf, dass ihre Tür stets geschlossen war, damit andere Bewohner, die sich in dem Heim nicht zurechtfinden, nicht unbemerkt ihr Zimmer betreten konnten. Die Petentin hatte niemanden, der sich um ihre Belange kümmern konnte. Als Simulantin und Querulantin abgestempelt, hatte sie keine Chance auf Anerkennung ihrer Bedürfnisse. Schließlich fand sich eine ehrenamtliche Kraft, die bereit war, die Petentin regelmäßig zu besuchen. Von ihr erfuhr die Bürgerbeauftragte wenig später, dass die Petentin im Krankenhaus verstorben sei. Sie habe erfahren, dass die Verstorbene schwer an Knochenkrebs erkrankt gewesen sei. Erst im Krankenhaus hätte sie die erforderlichen wirksamen Schmerzmedikamente erhalten.

Als dritter Fall soll eine Begebenheit am Rande einer Veranstaltung geschildert werden. Eine 57 Jahre alte Teilnehmerin bat die Bürgerbeauftragte, ihr dabei zu helfen, eine Wohnung mit Betreuungsangebot beziehen zu können. Die Frau hatte einen Schlaganfall erlitten und war danach sprach- und gehbehindert. Sie erhielt eine Erwerbsunfähigkeitsrente und Leistungen der Pflegestufe I. Ihr Arzt hatte ihr geraten, eine betreute Wohnung zu beziehen, damit sie Hilfe erhalten könne. Da aber ihre Erwerbsunfähigkeitsrente für die Anmietung einer betreuten Wohnung nicht ausreichte, war sie vorübergehend auf ergänzende Sozialhilfe angewiesen. Die Notwendigkeit des Bezuges einer solchen Wohnung wurde trotz der erheblichen Pflegebedürftigkeit vom Sozialamt nicht akzeptiert. Deshalb begleitete die Bürgerbeauftragte die Petentin zum Leiter des Sozialamtes, das in demselben Hause untergebracht war. Als dieser das Gesprächszimmer betrat, hatte die schwer gehbehinderte Petentin bereits auf einem Stuhl vor seinem Schreibtisch Platz genommen. Er erklärte der Bürgerbeauftragten, dass die Petentin sich nur mehr anstrengen müsse, dann käme sie auch ohne Betreuung und Pflege aus. Die Bürgerbeauftragte erklärte, dass sie sich damit nicht zufrieden geben werde. Sie wollte zusammen mit der Petentin das Gesprächszimmer wieder verlassen. Erst als die Petentin sich von ihrem Stuhl erhob und das ganze Ausmaß ihrer Behinderung sichtbar wurde, bemerkte der Gesprächspartner seine Fehleinschätzung. Er entschuldigte sich und versprach schnellstmögliche Abhilfe. Was aber wäre mit dieser Frau geschehen, wenn sie an diesem Tage nicht zufällig mit der Bürgerbeauftragten zusammengetroffen wäre?

Als Fazit fordert die Bürgerbeauftragte alle diejenigen, die über die Anliegen alter, kranker und behinderter Menschen zu entscheiden haben, auf, die Begriffe „Simulant“ und „Querulant“ nicht nur aus ihrem Wortschatz, sondern auch aus ihren Gedanken zu streichen.

Wie ein Ministerium zu einer besseren Erkenntnis kam

Die Bürgerbeauftragte berichtete in ihrem Jahresbericht 1997 über die Folgen der Änderung des Landesblindengeldgesetzes für blinde Kinder und Jugendliche, die zugleich Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung erhalten. Ab 01.04.1997 wurde in allen Pflegestufen jeweils 50 % des Pflegegeldes auf das Landesblindengeld angerechnet, und zwar sowohl bei Volljährigen als auch bei Minderjährigen. Während Volljährigen in jeder Pflegestufe auch nach der Anrechnung noch ein Teil des Blindengeldes erhalten blieb, erhielten Minderjährige in der Pflegestufe II nur noch ein ganz geringes und in der Pflegestufe III gar kein Blindengeld mehr, weil diese Leistung für Minderjährige ohnehin nur die Hälfte der Leistungen für Erwachsene beträgt. Die Bürgerbeauftragte beanstandete die Anrechnungsregelung insbesondere für diese Fallgruppen, fand aber kein Gehör.

Zwei Jahre später wandte sich ein junger Vater an die Bürgerbeauftragte, der einen schwerstmehrfachbehinderten blinden Sohn hat. Er musste entscheiden, ob er gegen die Einstellung des Landesblindengeldes für seinen Sohn Klage erheben sollte. Das Landesblindengeld war eingestellt worden, weil sein Sohn Leistungen der Pflegestufe III erhielt. Sein Widerspruch gegen den Einstellungsbescheid eines Landkreises war vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein als Widerspruchsbehörde bereits zurückgewiesen worden. Das Ministerium verwies auf zwei Urteile des Schleswig-Holsteinischen Verwaltungsgerichts in vergleichbaren Fällen. In dem einen Fall erhielt das blinde Kind Leistungen der Pflegestufe II, in dem anderen Fall Leistungen der Pflegestufe III. Beide Kläger waren vor dem Verwaltungsgericht unterlegen gewesen. Das Verwaltungsgericht hielt die gesetzliche Regelung für verfassungsgemäß, hatte sich aber mit den besonderen Problemen blinder Kinder und Jugendlicher nicht auseinandergesetzt, weil die Kläger hierzu nichts Wesentliches vorgetragen hatten. Die Bürgerbeauftragte ging davon aus, dass das Gericht auf diese Problematik bisher nicht eingegangen war, weil es nach dessen Rechtsauffassung unerheblich war,

ob Volljährige oder Minderjährige betroffen sind. Sie konnte dem Vater nur Material über ihre Aktivitäten als Argumentationshilfe für seine Klage übergeben.

Aufgrund der Klage des Vaters entschied das Verwaltungsgericht nunmehr, dass jedem Blinden in Schleswig-Holstein ein Blindengeld gezahlt werden müsse. Der Gesetzgeber habe bei Verabschiedung des Landesblindengeldgesetzes in der am 01.04.1997 in Kraft getretenen Fassung nicht bemerkt, dass durch die neue Anrechnungsregelung blinde Kinder und Jugendliche, die Leistungen der Pflegestufe III erhielten, vom Bezug des Landesblindengeldes ganz ausgeschlossen würden, weil das Blindengeld für Minderjährige nur die Hälfte des vollen Blindengeldes betrage. Diese Art der Ungleichbehandlung überschreite die Grenzen des verfassungsmäßig Zulässigen, so dass eine verfassungskonforme Auslegung des Landesblindengeldgesetzes geboten sei. Die verfassungskonforme Auslegung müsse für alle pflegebedürftigen blinden Kinder und Jugendlichen gelten. Sie sei so vorzunehmen, dass nur 25 % des Pflegegeldes auf das Blindengeld anzurechnen seien, und zwar in allen Pflegestufen. Das Gericht führte aus, dass gerade blinde Kinder und Jugendliche auf ein Blindengeld angewiesen seien, da diese Leistung ausdrücklich als Einordnungshilfe in die Gesellschaft diene und nicht nur der Befriedigung lebensnotwendiger Bedürfnisse.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales verzichtete trotz der Abweichung gegenüber der bisherigen Rechtsprechung in Schleswig-Holstein und in anderen Bundesländern darauf, gegen das Urteil Berufung einzulegen, und wies die zuständigen Stellen an, bei schwerstpflegebedürftigen minderjährigen blinden Antragstellern entsprechend den Ausführungen des Gerichts zu verfahren. Der Anregung der Bürgerbeauftragten, diese Ausführungen auch in den Pflegestufen I und II umzusetzen, folgte das Ministerium jedoch nicht.

Die Schatten der Vergangenheit

Im letzten Bericht deutete die Bürgerbeauftragte schon an, dass sie durch eine Eingabe, der sie aufgrund geltenden Rechts nicht abhelfen konnte, auf ein Problem gestoßen ist, das sie seitdem nicht mehr in Ruhe lässt. Es geht um Witwen, die mit Beamten verheiratet waren und von diesen vor 1977 geschieden wurden, als noch das Schuldprinzip galt. Dieses wurde ja gerade auch deshalb abgeschafft, weil der Schuldspruch in vielen Fällen nicht dem wahren Sachverhalt entsprach, sondern den Erfordernissen des Einzelfalles „angepasst“ wurde. So konnte ein Schuldspruch bei einer Ehescheidung durchaus einer Beamtenkarriere schaden. Es lag daher unter Umständen auch im Interesse der Ehefrau, die Beamtenkarriere ihres Mannes nicht zu beeinträchtigen, damit dieser auch nach Wiederheirat noch in der Lage war, an sie Unterhalt zu zahlen. Zur Erinnerung: Damals hatte die neue Ehefrau Vorrang vor der geschiedenen. Die Lösung: Die Ehefrau nahm bei der Scheidung die Schuld auf sich, dennoch verpflichtete sich der Ehemann zur Unterhaltszahlung. Die Sache hatte jedoch einen Haken: Die schuldig geschiedene Ehefrau hatte nach dem Tode des Mannes weder Renten- noch Versorgungsansprüche - doch wer denkt schon an später...

Seit der Eherechtsreform ist fast ein Vierteljahrhundert vergangen. Die geschiedenen Beamten-Ehemänner von damals kommen in die Jahre. Geschiedene Ehefrauen, die nicht wieder geheiratet und zeitlebens Unterhalt von ihrem Ehemann erhalten haben, stehen nach seinem Tod plötzlich ohne Ersatzleistungen für ihren Unterhalt da. Denn der Gesetzgeber hat damals festgelegt, dass Versorgungsansprüche für nach altem Recht Geschiedene sich weiterhin nach altem Recht richten und auch keine Nachversicherung in der Gesetzlichen Rentenversicherung zugelassen.

Der Schuldspruch, damals von der Frau in dem Bewusstsein akzeptiert, dass er nur eine notwendige Formalität darstelle, wirkt sich heute in unbarmherziger Weise aus. Und - was noch unverständlicher ist - der Schuldspruch würde sich gar nicht auswirken, wenn der Mann nicht Beamter, sondern Arbeitnehmer gewesen wäre. In der Gesetzlichen Rentenversicherung kommt es für einen Anspruch auf Geschiedenen-Witwen-Rente für nach altem Recht geschiedene Ehefrauen von je her nur darauf an, dass die Witwe von ihrem Mann bis zu seinem Tod Unterhalt erhalten

hatte. Zwar hat das Bundesverfassungsgericht die unterschiedliche Gesetzgebung im Jahre 1985 für verfassungsgemäß erklärt, wobei die Bürgerbeauftragte aufgrund der üblichen Verfahrensdauer davon ausgeht, dass der streitige Sachverhalt sich mindestens fünf Jahre früher abgespielt hat. Das bedeutet aber nicht, dass diese Frage für alle Zeiten entschieden wurde. Speziell das Familienrecht war in den letzten Jahrzehnten einem starken gesellschaftlichen Wandel unterworfen, was in einer entsprechenden Gesetzgebung zum Ausdruck gekommen ist. Selbst das Bundesverfassungsgericht ist, beispielsweise beim Ehenamensrecht, diesem Wandel gefolgt. Nach Ansicht der Bürgerbeauftragten ist durch die Abhängigkeit des Hinterbliebenen-Versorgungsanspruches von der bei der Scheidung festgestellten „Unschuld“ - die nur für vor 1977 geschiedene Ehefrauen von Beamten gilt - nicht nur der Grundsatz der Gleichbehandlung, sondern auch der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verletzt.

Dass sich die Beurteilung der Verfassungsmäßigkeit gerade in Bezug auf den Gleichbehandlungsgrundsatz durch Zeitablauf, d. h. durch Änderung der gesellschaftlichen Wirklichkeit, ändern kann, zeigt sich auch bei anderen Sachverhalten, z. B. der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, die im Berichtsjahr zur unterschiedlichen Höhe der Renten nach dem Bundesversorgungsgesetz in den alten und neuen Bundesländern ergangen ist.

Die Bürgerbeauftragte schrieb an den Staatssekretär im Innenministerium des Landes Schleswig-Holstein, übergab den Vorgang der Vorsitzenden des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages und unterstützte die Bürgerin, die sich an sie gewandt hatte, bei ihrer Petition. Sie besprach das Anliegen persönlich mit der Ministerin für Justiz, Frauen, Jugend und Familie des Landes Schleswig-Holstein, die das Anliegen befürwortend an die zuständigen Bundesministerien weiterleitete. Die der Bürgerbeauftragten inzwischen bekannt gewordenen Reaktionen der Bundesministerien sind höchst unterschiedlich, von völlig unbefriedigend bis höchst erfreulich. Am meisten freute sich die Bürgerbeauftragte über die Antwort der Bundesfrauenministerin, die der Ansicht der Bürgerbeauftragten voll beipflichtete. Sie wies auf die zweifelhaften Schuldsprüche in früheren Ehescheidungsverfahren hin und regte an, stattdessen - wie in der gesetzlichen Rentenversicherung - auf den Unterhalt im letzten wirtschaftlichen Dauerzustand vor dem Tode abzustellen. Die Bürgerbe-

auftragte wird die weitere Diskussion mit Interesse verfolgen, auch wenn sie der betroffenen Bürgerin nicht unmittelbar helfen kann.

„Teilkasko“ in der gesetzlichen Krankenversicherung

Erneut steht die Anzahl der Eingaben zur gesetzlichen Krankenversicherung bei der Bürgerbeauftragten mit an der Spitze. Die Reformen der letzten Jahre zur Krankenversicherung haben nach Auffassung der Bürgerbeauftragten auch diesen Zweig der Sozialversicherung zur „Teilkasko“-Versicherung werden lassen. Allgemeine Sparmaßnahmen, Zuzahlungen der Versicherten und der vom Gesetzgeber gewünschte Wettbewerb der gesetzlichen Kassen untereinander haben ihren Teil dazu beigetragen, dass Bürgerinnen und Bürger mit den Leistungen der Krankenversicherung nicht mehr zufrieden sind. Wie bereits im Vorjahresbericht geschildert, wurde der Bürgerbeauftragten vom Bundesgesundheitsministerium noch einmal ausdrücklich bestätigt, dass der Wettbewerb der gesetzlichen Krankenversicherung politisch gewollt sei.

Die gesetzliche Krankenversicherung hat durch das „630,- DM-Gesetz“ erhebliche zusätzliche Einnahmen erhalten, ohne dass sie aus diesen Einnahmen ergänzende Leistungen erbringen muss. Da die Höhe des Beitragssatzes aber entscheidend den Wettbewerb und die Mitgliederzahlen der einzelnen Krankenkassen beeinflusst, werden Mehreinnahmen der Kassen nicht mit Mehrleistungen für ihre Versicherten verbunden. Stattdessen wird das Leistungsangebot weiter zurückgefahren, damit nach Möglichkeit der Beitragssatz gemindert werden kann. Der Wettbewerb und damit die Teilkasko-Versicherung ist auf dem Vormarsch!

Selbst die Bundesministerin für Gesundheit hat eingeräumt, dass der gewollte Wettbewerb der Krankenkassen Risikoselektionen und Ungleichbehandlung der Versicherten mit sich gebracht habe. Es sei Realität, dass der Wettbewerb um junge und gesunde Versicherte geführt werde. Daher seien weitere Reformen erforderlich. Die Bürgerbeauftragte teilt die Auffassung der Gesundheitsministerin, dass Krankenkassen versuchen, eine Risikoauswahl bei Versicherten vorzunehmen, um im Wettbewerb der Kassen bestehen zu können. Es besteht nach ihrer Ansicht die Gefahr, dass junge, gutverdienende und gesunde unverheiratete Menschen umworben und ältere und/oder kranke Menschen - oder gar Sozialhilfeempfänger - durch mangelnde Auskunft und Beratung der

Krankenkassen aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung hinauskatapultiert werden.

Nach Auffassung der Bürgerbeauftragten benötigen aber gerade die Personenkreise der Kranken, Bedürftigen und Älteren den Schutz einer sozialen Krankenversicherung. Unwissenheit, Vergesslichkeit - oder auch Sorglosigkeit - führen zum bitteren Verlust der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung. Bei der Bürgerbeauftragten ist der Eindruck entstanden, dass einige Krankenkassen bewusst die gesetzlich vorgeschriebene Auskunft- und Beratungspflicht durch Minimierung unterhöhlen. Entweder geschieht dies ganz bewusst mit dem Ziel, teure Versicherte loszuwerden, oder man erforscht den eigentlichen Willen des Versicherten nicht zur Genüge. Es dürfte sich bei Verlust der Mitgliedschaft in den wenigsten Fällen herausgestellt haben, dass das Mitglied das Ende der Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung tatsächlich gewollt hat.

Sollten sich die diesbezüglichen - bisher vereinzelt - Beobachtungen der Bürgerbeauftragten bestätigen, ist dies der Anfang vom Ende der sozialen Krankenversicherung. Statistische Erhebungen der Rentenversicherung aus dem Jahre 1999 zeigen auf, dass bundesweit (ohne im Ausland lebende Rentner) rund 290.000 Rentner und Rentnerinnen keinen Krankenversicherungsschutz haben. Die LVA Schleswig-Holstein hat bei den RentenNeuzugängen des Jahres 2000 festgestellt, dass über 1350 Personen (ohne Auslandsrentner) keinen Krankenversicherungsschutz während des Rentenbezuges besitzen. Das heißt, dass schon jetzt über 5% aller Neurentner der LVA in Schleswig-Holstein weder privat noch gesetzlich krankenversichert sind.

Es ist Tatsache, dass gewohnte und selbstverständlich gewordene Leistungen der Krankenversicherung einfach nicht mehr vorhanden sind. Selbst gesetzlich zugesicherte Leistungen (ohne Ermessensspielraum der Krankenkassen) werden - wie man am Beispiel der Mutter-und-Kind-Kuren sehen kann - durch Satzungsänderungen der Krankenkassen mit enormen Zuzahlungsforderungen verbunden. Sie sind somit faktisch nicht mehr vorhanden, da sie unbezahlbar geworden sind.

Selbst wenn sich die Zuzahlungen bei einigen Krankenkassen „noch“ im Rahmen halten, so ist es der Bürgerbeauftragten aufgefallen, dass auch ein anderer Grund dazu führt, dass diese Maßnahmen kaum noch genutzt werden. Der Anzahl der Eingaben nach zu urteilen, muss der Prozentsatz der Ablehnungen solcher Mutter-und-Kind-Kuren durch den Medizinischen

Dienst der Krankenkassen (MDK) relativ hoch liegen. Erklärbar ist ihr die fast schon eingetretene „Automation“ der Ablehnungen jedenfalls nicht.

Es ist auch Tatsache, dass - wie bereits im Vorwort erwähnt - der Gesetzgeber durch Änderung des Krankenversicherungsgesetzes einer größeren Anzahl von Bürgerinnen und Bürgern den Zutritt zur gesetzlichen Krankenversicherung verwehrt. So sind beispielsweise die bisher privat Krankenversicherten während einer eigentlich versicherungspflichtigen Beschäftigung in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei, wenn sie bereits 55 Jahre alt sind. Es ist verständlich, dass langjährig privat Versicherte nicht erst im Alter in den Genuss der Beitragsvorteile der gesetzlichen Krankenversicherung kommen sollen. Davon sind aber auch Bürgerinnen und Bürger betroffen, die durch Scheidungsfolgen gezwungen sind, einer Berufstätigkeit nachzugehen.

Der Gesetzgeber hat durch die Gesetzesänderung die Aufnahme auch dieser Personen in die gesetzliche Krankenversicherung verboten, obwohl der Personenkreis mit Sicherheit nicht Zielgruppe der Aufnahmebeschränkung gewesen sein kann. Für den Krankenversicherungsschutz gibt es aber keinen Versorgungsausgleich wie in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Nach Ansicht der Bürgerbeauftragten muss daher die Versicherungsmöglichkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung für die Personen, die durch Scheidungsfolgen zur Berufstätigkeit gezwungen sind, beibehalten werden.

Die Bürgerbeauftragte hat sich an die Bundestagsabgeordneten, die Ministerpräsidentin und die Sozialministerin des Landes Schleswig-Holstein gewandt und diese gebeten, sich für eine entsprechende Abänderung/Ergänzung der Gesetzgebung einzusetzen.

Der Rollstuhl - Hilfsmittel der Kranken- oder Pflegeversicherung?

Im Berichtszeitraum konnte die Bürgerbeauftragte erneut feststellen, dass die Schwierigkeit der Bestimmung der zuständigen Kostenträger von Hilfsmitteln - insbesondere in Pflegeheimen - weiterhin besteht. Obwohl so genannte „Hilfsmittelkataloge“ in beiden Zweigen der Sozialversicherung zur Verfügung stehen, kommt es immer wieder zu Abgrenzungsschwierigkeiten. Besonders auffällig zeigte sich dies bei dem Hilfsmittel „Rollstuhl“.

Pflegeheime verstehen unter Bereitstellung eines Rollstuhles durch das Heim einen von allen Heimbewohnern im Innenbereich nutzbaren Rollstuhl, der zur Sicherstellung des Pflegebedarfs benötigt wird.

Krankenkassen vertreten die Auffassung, dass sie als Kostenträger in Betracht kommen, wenn ein individuell gefertigter Rollstuhl erforderlich ist, wobei Klärungsbedarf besteht, was denn ein individuell gefertigter Rollstuhl ist. Außerdem muss - nach Ansicht der Krankenkassen - der Heimbewohner noch in der Lage sein, am täglichen Leben teilzunehmen.

Ist der Heimbewohner nicht in der Lage, den Rollstuhl selbst zu bedienen, oder ist er geistig so eingeschränkt, dass er „gar nicht merkt“, dass er von seinem Ehepartner oder seinem Angehörigen spazieren gefahren wird, vertreten die Krankenkassen die Auffassung, dass ein Rollstuhl nicht erforderlich sei.

Bedauerlicherweise hat die Bürgerbeauftragte dies an einem besonders gravierenden Einzelfall feststellen müssen. Trotz ihrer massiven Proteste und Hinweise auf ein neues BSG-Urteil (in einem vergleichbaren Fall), war die Krankenkasse nicht bereit, die Kosten des erforderlichen Rollstuhles zu übernehmen:

Die Ehefrau eines pflegebedürftigen Kieler Bürgers hatte sich an die Bürgerbeauftragte gewandt und um Unterstützung gebeten. Nach langjähriger Ehe wurde aufgrund der hohen Pflegebedürftigkeit des Mannes dessen Heimaufenthalt erforderlich. Die Ehefrau besucht ihren Ehemann täglich und möchte gerne ihren Mann im Rollstuhl spazieren fahren. Nach ihrer Meinung sind diese Momente für beide Personen von sehr großem Nutzen, da sie auf diese Weise ihren Ehemann dann ganz für sich hat. Dieses Argument wurde von der Krankenkasse nicht akzeptiert. Nach Ansicht der Krankenkasse sei der Ehemann aufgrund seines Krankheitsbildes gar nicht in der Lage, am täglichen Leben teilzunehmen. Mit anderen Worten ausgedrückt, er merke ja sowieso nichts mehr (siehe oben)!

Erst die sehr deutlichen Hinweise der Bürgerbeauftragten, die Angelegenheit der Öffentlichkeit zugänglich zu machen, konnten die Krankenkasse überzeugen, dass eine Kostenübernahme nun doch erforderlich sei.

Die Bürgerbeauftragte bedauerte sehr, dass sich die Krankenkasse zur Regelung der Angelegenheit so viel Zeit ließ. Obwohl sich die Ehefrau bereits im Juli 1999 an die Bürgerbeauftragte wandte, konnte die Angelegenheit erst im April des Jahres 2000 positiv erledigt werden. Noch nicht einmal das erwähnte zwischenzeitlich ergangene BSG-Urteil zum gleichen Sachverhalt änderte die Auffassung der Krankenkasse. Auch weitere Eingaben gleichen Inhaltes konnten nur nach zähem Ringen mit den Kassen positiv abgeschlossen werden. Die Bürgerbeauftragte hat in allen Fällen festgestellt, dass die medizinische Notwendigkeit eines Rollstuhles in keinem Falle von den Kranken- und Pflegekassen bestritten wurde. Es bestanden lediglich konträre Auffassungen, welcher Kostenträger in Betracht käme. Diese Unsicherheiten führten zu monatelangen Streitigkeiten, der Pflegebedürftige blieb in dieser Zeit - trotz erkannter Notwendigkeit - ohne dieses Hilfsmittel. Auch der zeitraubende lange Weg durch die Instanzen der Sozialgerichtsbarkeit führte zu keiner grundsätzlichen Änderung der Auffassung der Leistungsträger. Die Bürgerbeauftragte musste sich von den Angehörigen der Pflegebedürftigen fragen lassen:

„Wartet man auf die biologische Lösung der Streitigkeiten?“(979/99)

Ermessen - Ein Fremdwort für gesetzliche Krankenkassen!

Die Bürgerbeauftragte möchte mit ihrem Bericht dafür eintreten, dass der Gesetzgeber sich einmal Gedanken darüber macht, ob es nicht auch gesetzlichen Krankenkassen erlaubt sein sollte, in einem gewissen wirtschaftlichen Rahmen individuelle Entscheidungen zu treffen. Wirtschaftlichkeit hat der Gesetzgeber bereits jetzt den Krankenkassen vorgegeben (§12 SGB V). Gesetze können nach Auffassung der Bürgerbeauftragten nur den Rahmen vorgeben, in dem Leistungen zu erbringen sind. Nur individuelle, dem Einzelfall so gut wie möglich angepasste Entscheidungen bringen den erkrankten Personen den entscheidenden Nutzen.

Die Bürgerbeauftragte bedauert daher die anhaltende Tendenz des Bundesgesetzgebers, Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen einzuschränken. Nicht verständlich erscheint ihr darüber hinaus, dass bei den knappen Mitteln den Kassen kaum noch Spielraum für Ermessensentscheidungen verbleibt, selbst dann nicht, wenn finanziell wesentlich günstigere Alternativmethoden nachweislich zu einem anhaltenden Heilerfolg geführt haben. Dass diese Kosten nicht doch übernommen werden können, ist den Bürgerinnen und Bürgern nicht zu vermitteln.

Ein Großteil der Eingaben aus dem Krankenversicherungswesen behandelt diesen Sachverhalt. Als Beispiel sei eine Eingabe erwähnt, die zum Inhalt hatte, dass eine gesetzlich krankenversicherte Person eine spezielle Salbe benötigt, die eine beträchtliche Linderung des Leidens bewirkt. Die Krankenkasse hatte die Kosten der Salbe eine Zeit lang getragen, da auch sie die Notwendigkeit der Salbenbenutzung erkannt hat.

Die Überprüfung dieser Krankenkasse durch die zuständige Aufsichtsbehörde ergab jedoch eine Beanstandung des Handelns der Kasse, da - nach Auffassung der Behörde - eine Leistung an die Versicherte ohne Rechtsgrund erbracht wurde. Somit sei der Kasse ein Vermögensschaden entstanden. Die Kasse musste daher die bisherige Kostenübernahme einstellen und stattdessen eine wesentlich teurere Behandlung akzeptieren, da diese im Leistungsrahmen der Krankenkassen vorgesehen ist.

Änderung der Beitragsbemessung in der gesetzlichen Krankenversicherung bei freiwillig versicherten Rentnern

Die Bürgerbeauftragte hat in ihren Berichten der Vorjahre beanstandet, dass bei der Bemessung des Krankenkassenbeitrages für Rentenbezieher, die langjährig in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig verblieben sind und nur über eine kleine Rente verfügen, nicht das tatsächliche Einkommen zugrunde gelegt wurde. Stattdessen wurde ein relativ hoher und unangemessener Beitrag nach einem fiktiven Mindesteinkommen vorgeschrieben.

Sie hat entsprechende Eingaben an den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages weitergeleitet, da sie nach dem Bürgerbeauftragten-gesetz keinen unmittelbaren Einfluss auf die bestehende Bundesgesetzgebung (hier: SGB V) nehmen kann.

Im Zuge der Reform 2000 der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV 2000) wurde nun die beanstandete Beitragsbemessung für diesen besonders betroffenen Personenkreis abgeschafft:

Personen, die nur deswegen nicht in der günstigen Krankenversicherung der Rentner (KVdR) versichert werden konnten, weil sie freiwillig statt pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung waren, zahlen nunmehr ihren Krankenversicherungsbeitrag nach dem tatsächlichen Einkommen. Hierbei werden sowohl eigene freiwillige Mitgliedszeiten als auch die Zeiten der Familienversicherung berücksichtigt, die auf einer freiwilligen Mitgliedschaft des Stammversicherten beruhen.

Die Bürgerbeauftragte begrüßt diese Gesetzesänderung, da somit eine größere Beitragsgerechtigkeit geschaffen wurde.

Befreiung von der Medikamentenzuzahlung? Nur, wenn man die richtige Krankenkasse hat!

Der Bürgerbeauftragten ist es - insbesondere durch die Bearbeitung einer Eingabe zur gesetzlichen Krankenversicherung - klar geworden, dass Befreiungen von den Zuzahlungen im Rahmen des § 61 SGB V keinesfalls einheitlich durch alle gesetzlichen Krankenkassen gehandhabt werden. Sie befragte kompetente Mitarbeiter verschiedener Krankenkassen zu den Berechnungsmethoden dieser Befreiungsvorschrift. Im Ergebnis kam eine verblüffend bunte Palette von Berechnungen zustande:

Der § 61 SGB V besagt (sinngemäß), dass Versicherte von Zuzahlungen zu Arznei-, Verband- und Heilmitteln, Hilfsmitteln sowie zu stationären Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen zu befreien sind, wenn die Versicherten dadurch unzumutbar belastet würden.

Im Jahre 2000 liegt u. a. dann eine unzumutbare Belastung vor, wenn die monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt den Betrag von 1.792,- DM nicht übersteigen.

Die betroffene Petentin berichtete der Bürgerbeauftragten, dass sie im April 2000 arbeitslos wurde, in der Arbeitslosigkeit erkrankte und seit Anfang Juli Krankengeld bezieht. Ihr Krankengeld beträgt weniger als 1.200,- DM. Sie stellte daher einen Antrag auf Befreiung von der Zuzahlung bei ihrer Betriebskrankenkasse.

Die Betriebskrankenkasse lehnte die Befreiung ab, da sie die Auffassung vertrat, das zu berücksichtigende Einkommen im Sinne der Vorschrift betrage über 3000,- DM, eine Befreiung sei daher nicht möglich.

Die Bürgerbeauftragte erkundigte sich zunächst bei zwei weiteren Krankenkassen, wie dort das zu berücksichtigende Einkommen festgestellt werde, da sie die Richtigkeit der Entscheidung der Betriebskrankenkasse bezweifelte.

Sie erhielt sodann von den Mitarbeitern dieser Krankenkassen Unterlagen, aus denen hervorging, wie die jeweilige Krankenkasse verfährt:

Eine Kasse betrachtete eine Kommentierung zu § 61 SGB V als maßgebend, die besagt, dass als Bruttoeinnahmen die Geldleistungen aus der Sozialversicherung zu berücksichtigen seien. Für den Fall der Petentin sei daher das tägliche Krankengeld mit 30 zu multiplizieren. Da dieser Betrag unterhalb von 1.792,- DM liege, sei sie zu befreien.

Die zweite Krankenkasse wies auf ein erstinstanzliches Gerichtsurteil hin, wonach eine Versicherte, die Lohnersatzleistungen beziehe, nicht besser gestellt sein dürfe als ein Lohnempfänger. Das Urteil besagt, dass die Lohnersatzleistung in ein fiktives Bruttoentgelt umzurechnen sei. Die Kasse erläuterte, dass Sozialabgaben und Steuern zum Nettokrankengeld hinzuzurechnen seien, um das maßgebliche Bruttoentgelt festzustellen. Bezogen auf das Krankengeld der Petentin ergebe sich ein Betrag, der unterhalb des Grenzwertes liege, sie sei daher zu befreien.

Die Bürgerbeauftragte setzte sich daraufhin mit der zuständigen Betriebskrankenkasse in Verbindung. Sie beanstandete die Ablehnung der Befreiung, da nach ihrer Ansicht eine Befreiung hätte erfolgen müssen.

Ergänzend gab sie die bisher erhaltenen - und voneinander abweichenden - Auskünfte der anderen Krankenkassen mit der Bitte um Beachtung an die Betriebskrankenkasse weiter.

Die Betriebskrankenkasse antwortete der Bürgerbeauftragten, dass die Ablehnung der Befreiung erfolgen musste, da zur Feststellung des maßgeblichen Bruttoeinkommens der Ausgangswert der Berechnung des Arbeitslosengeldes herangezogen werden müsse. Da dieser Betrag rund 3.040,- DM betrage, habe man die Petentin nicht von den Zuzahlungen befreien können. Es sei aber auch möglich, den maßgeblichen Grenzwert so festzustellen, wie es die anderen Krankenkassen berechnet haben (?). Im Falle der Petentin habe man sich von den Argumenten der Bürgerbeauftragten überzeugen lassen, die Petentin sei von den Zuzahlungen zu befreien.

Die Bürgerbeauftragte vertritt die Auffassung, dass die rechtliche Verunsicherung, wie der maßgebliche Grenzbetrag festzustellen ist, so nicht bestehen bleiben kann. Da es nach ihrer Ansicht der Gesetzgeber versäumt hat, diesbezügliche Erläuterungen im Gesetzestext vorzugeben, hat sie sich an den VdAK (Verband der Angestelltenkrankenkassen) gewandt und gebeten, bei den Besprechungen der Spitzenverbände der Krankenkassen dieses Thema aufzugreifen und sich untereinander abzustimmen, um eine einheitliche Berechnung durch alle Krankenkassen sicherzustellen. Dies wurde zugesagt.

Informationen - auch für Ruheständler!

Die Bürgerbeauftragte, die in Beihilfeangelegenheiten mit dem Ministerium für Finanzen und Energie sehr gut zusammenarbeitet, erhielt von dort die Information, dass nur in der zweiten Hälfte des Jahres 2000 eine Öffnung der privaten Krankenversicherung für Beamte beabsichtigt sei. Somit hätten Beamte erneut Gelegenheit, einen Wechsel von der gesetzlichen in die private Versicherung vorzunehmen. Außerdem werde ein Standardtarif eingeführt, der die Beiträge zur privaten Krankenversicherung erheblich absenken werde.

Da diese Neuerungen auch für pensionierte Beamte von Interesse sind, hinterfragte die Bürgerbeauftragte im Ministerium, wie dieser Personenkreis informiert werde. Wie es sich herausstellte, sollten die Pensionäre aus Kostengründen durch das Landesbesoldungsamt erst mit der nächsten allgemeinen Änderung der Bezüge informiert werden.

Dies beanstandete die Bürgerbeauftragte, da sich eine solche Änderung erst im Dezember 2000 ergeben werde. Nach ihrer Auffassung bleibe den Ruhestandsbeamten nicht genügend Zeit, sich bei den privaten Krankenkassen entsprechend sachkundig zu machen.

Das Finanzministerium genehmigte daraufhin die zusätzlich erforderlichen finanziellen Mittel zur separaten Information der Pensionäre durch das Landesbesoldungsamt.

Auskunft und Beratung, ein Dauerthema in der Sozialversicherung

In steigendem Maße erhält die Bürgerbeauftragte Eingaben von Bürgern, die ihren Krankenversicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung verloren haben. Die Mehrzahl dieser Eingaben verdeutlicht, dass mangelnde Kenntnis, Irrtum oder schwerwiegende Krankheit der Betroffenen ursächlich für den Versicherungsverlust ist.

Die Bürgerbeauftragte hat festgestellt, dass - nach ihrem Verständnis - mangelnde Auskunft und Beratung der beteiligten Sozialversicherungsträger mit dazu beitragen, dass dieser so wichtige Schutz verloren geht. Das Erste Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) verpflichtet in den §§ 13 bis 15 die Sozialversicherungsträger zur Aufklärung, Beratung und Auskunft. Darunter versteht die Bürgerbeauftragte, dass durch die Träger der tatsächliche Wille oder Wunsch des Antragstellers bzw. des Betroffenen zu erforschen ist. Sie ist überzeugt, dass nur auf diese Weise gravierende Irrtümer zum Nachteil des Bürgers zu vermeiden sind.

Bedauerlicherweise geschieht diese Erforschung nicht in genügendem Umfang. Manchmal kann sich die Bürgerbeauftragte sogar der Befürchtung nicht verschließen, dass sich die zuständige Krankenkasse mit Absicht zurückhält, um ein „teures“ Mitglied auf diese Art und Weise loszuwerden. Sind die Fristen zur Aufnahme einer freiwilligen Versicherung verstrichen, wird - beispielsweise für Rentner - der Eintritt in die gesetzliche Krankenversicherung lebenslang verschlossen bleiben.

Die Bürgerbeauftragte hat im Berichtszeitraum diesbezüglich mit Krankenkassen und der LVA Schleswig-Holstein einige Gespräche geführt. Ihr wurde von einer großen Krankenkasse erklärt, dass durch die Vielzahl der Versicherten und der entsprechenden Anzahl von Bearbeitungsvorgängen innerhalb der Krankenkasse eine weitergehende Auskunft und Beratung nicht möglich sei.

Einen versichertenfreundlichen Umgang vermag die Bürgerbeauftragte in dieser Antwort nicht zu erkennen, zumal ihr alle Befragten anderer Krankenkassen versicherten, dass entsprechende Auskunft und Beratung oberste Priorität besitze und daher unbedingt auch durchgeführt werde.

Die LVA Schleswig-Holstein wurde ebenfalls in die Gespräche eingebunden, da auch durch deren Rentenbescheide Missverständnisse entstanden waren. Mängel in der Datenübertragung zwischen Kranken- und Rentenversicherung konnten durchaus zum Verlust der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenkasse führen. Selbst wenn die zuständige Krankenkasse ihre Versicherten darauf aufmerksam machte, dass eine Pflichtmitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) nicht möglich und daher nun die Beantragung einer freiwilligen Mitglied-

schaft erforderlich sei, erreichte diese Information nur den Versicherten und nicht die LVA. Da diese Information der Rentenversicherung aber nicht bekannt war, wurde vorsorglich mit dem Rentenbescheid der Beitrag zur Krankenversicherung abgezogen. Dadurch entstand der Eindruck, dass nun doch eine Mitgliedschaft in der KVdR bestehen würde. So unterblieb in einigen Fällen die Beantragung der freiwilligen Mitgliedschaft, was zum Verlust der Krankenversicherung führte.

Die LVA Schleswig-Holstein zeigte sich - wie immer - sehr kooperativ. Binnen kurzer Zeit wurde in die Rentenbescheide an hervorgehobener Stelle ein ergänzender Zusatz aufgenommen, der dazu beiträgt, zukünftig solche Irrtümer zu vermeiden.

Parallel zu ihren Bemühungen, die Krankenkassen zu einer besseren Beratung ihrer Mitglieder zu veranlassen, hat sich die Bürgerbeauftragte auch mit den „betroffenen“ Sozialhilfeträgern in Verbindung gesetzt.

Im Zuge ihrer Ermittlungen musste die Bürgerbeauftragte nämlich feststellen, dass teilweise auch Sozialämter ihrer Beratungspflicht nicht ausreichend nachgekommen waren.

Krankenversicherungsbeiträge können als Sozialhilfeleistung übernommen werden, womit eine Fortsetzung der Mitgliedschaft gesichert werden kann. Dies liegt vor allem bei Rentnern im Interesse der Sozialhilfeträger, da von ihnen sonst Krankenkosten im tatsächlichen Umfang getragen werden müssen.

Der Bürgerbeauftragten wurde versichert, dass auf Seiten der Sozialhilfeträger ein hohes Interesse an der Weiterversicherung in Form der freiwilligen Mitgliedschaft besteht und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehalten seien, Hilfesuchende entsprechend zu beraten.

Die Bürgerbeauftragte weist außerdem in diesem Zusammenhang darauf hin, dass sich der Gesetzgeber im Gesundheitsstrukturgesetz 1993 verpflichtet hat (Artikel 28), dass ab 1997 alle Sozialhilfeempfänger, die laufend Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen, versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung werden sollten. Näheres sollte ein besonderes Gesetz regeln. Dieses Gesetz ist bis zum heutigen Tage nicht geschaffen worden. Die Aufwendungen der Sozialhilfeträger für die Krankenhilfe betragen gegenwärtig 2,34 Mrd. DM, Tendenz steigend(!)

Die Bürgerbeauftragte möchte aus gegebenem Anlass auch auf die nachteiligen Folgen von Fehlern der Arbeitgeber gesetzlich krankenversicherter Arbeitnehmer aufmerksam machen:

Grundsätzlich hat der Arbeitgeber binnen dreier Monate das Ende einer Beschäftigung der zuständigen Krankenkasse anzuzeigen.

Unterlässt er dies, trifft der Schaden den ehemaligen Arbeitnehmer, falls dieser sich durch Unwissenheit oder Sorglosigkeit nicht um seine Krankenversicherung gekümmert hat. Da - wie ja jetzt bekannt sein dürfte - nach Ablauf von drei Monaten nach dem Ende der Versicherungspflicht die Möglichkeit einer freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr besteht, verliert der Arbeitnehmer somit den Schutz dieses Zweiges der Sozialversicherung. Er kann sich nach Ablauf der Frist nur noch privat versichern oder bei Bedürftigkeit die Krankenhilfe des Sozialamtes in Anspruch nehmen.

Die Bürgerbeauftragte vertritt die Auffassung, dass die Dreimonatsfrist für eine freiwillige Krankenversicherung erst dann beginnen sollte, wenn dem oder der Versicherten bekannt wird, dass sein/ihr bisheriges Versicherungsverhältnis nicht mehr besteht. Es kann nach ihrem Verständnis nicht sein, dass die Fehler des Arbeitgebers sich nur zum Nachteil der gesetzlich Versicherten auswirken.

Umsetzung der Änderung der Richtlinien zur häuslichen Krankenpflege

Die Bürgerbeauftragte erhielt ab Mitte des Jahres 2000 eine Anzahl von Eingaben verärgelter Bürgerinnen und Bürger, die Ablehnungen häuslicher Krankenpflege durch eine große Krankenkasse Schleswig-Holsteins zum Gegenstand hatten.

Die Überprüfung der Bürgerbeauftragten ergab, dass als Begründung aller Ablehnungen eine Abänderung der Richtlinien für die häusliche Krankenpflege angeführt wurde. Tatsächlich sind diese Richtlinien abgeändert worden. Zukünftig wird es häusliche Krankenpflege zur regelmäßigen Kontrolle des Blutdrucks oder der Blutzuckermessung nur noch im Ausnahmefall geben.

Verwundert hat die Bürgerbeauftragte feststellen müssen, dass ein rigores Durchgreifen zur Umsetzung der neuen Richtlinien tatsächlich nur von dieser Krankenkasse erfolgte. Praktisch über Nacht wurde den Ver-

sicherten die häusliche Krankenpflege entzogen. Teilweise wurden die Versicherten gar nicht oder nur sehr kurzfristig darüber informiert, dass der Pflegedienst nicht mehr kommen werde. In einem Fall wurde sogar nur der Pflegedienst informiert, dass die Pflege ab sofort nicht mehr stattfinden könne.

Auf Nachfrage der Bürgerbeauftragten bei anderen Krankenkassen, wie denn die neuen Richtlinien umgesetzt werden, erhielt sie die einheitliche Auskunft, dass deren Umsetzung versichertenfreundlich erst „in nächster Zeit“ erfolgen werde.

Offensichtlich hatten auch die Ärzte, die die häusliche Krankenpflege verordneten, weder ausreichende Informationen noch die erforderlichen Vordrucke zu den neuen Richtlinien erhalten. Ansonsten wäre nicht erklärbar, warum die häusliche Krankenpflege von ihnen weiterhin wie bisher verordnet wurde.

Die Bearbeitung der Einzelfälle zeigte - sehr zum Erstaunen der Bürgerbeauftragten - auch noch auf, dass die Fortsetzung des Blutdruckmessens oder der Blutzuckermessung kostenfrei von den Pflegediensten erbracht worden sind - dann nämlich - wenn andere notwendige Verrichtungen (wie z. B. Verbandwechsel) in häuslicher Pflege fortgesetzt werden mussten.

Die Befragung der betroffenen Krankenkasse durch die Bürgerbeauftragte ergab, dass nach Ansicht der Kasse die Umsetzung der neuen Richtlinien sofort erfolgen müsse, da man ansonsten Leistungen ohne Rechtsgrundlage erbringe. Dass diese Leistung kostenfrei erbracht würde, spiele keine Rolle. Bisher seien die Pflegesätze pauschal abgerechnet worden, daher entstünden keine Kosten, selbst wenn zusätzlich eine Blutdruck- oder Blutzuckermessung durchgeführt werde. Voraussichtlich werden aber zukünftig mit den Pflegediensten Einzelleistungen abgerechnet. Daher könne man kostenfrei erbrachte Leistungen nicht zulassen.

Die Bürgerbeauftragte kann trotz der Erklärung der Krankenkasse deren Handlungsweise nicht nachvollziehen. Offensichtlich sind andere Krankenkassen in der Lage, die neuen Richtlinien versichertenfreundlich umzusetzen. Auch hat es die Einzelfallbearbeitung der betreffenden Eingaben mit sich gebracht, dass in den meisten Fällen die häusliche Krankenpflege weiter erbracht werden musste, da nach Rücksprache mit den

verordnenden Ärzten und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) die Notwendigkeit der jeweiligen Verordnung gegeben war.

3. Teil

Einzelbeispiele

Die gewöhnlich anfallende Kirchensteuer

Mehrfach haben im Berichtsjahr Empfänger von Arbeitslosengeld sich mit der Bitte um Unterstützung an die Bürgerbeauftragte gewandt mit der Frage, ob es rechtens sei, dass bei der Bemessung des Arbeitslosengeldes das so genannte Bemessungsentgelt auch um Entgeltabzüge vermindert wurde, denen Kirchensteuer zugrunde gelegt wurde, obwohl sie nicht Mitglied einer Religionsgemeinschaft waren. Sie erhielten dadurch weniger Arbeitslosengeld. Ein Beispiel:

Mit Bescheid vom 26.01.2000 bewilligte das Arbeitsamt einer Arbeitslosen mit Wirkung ab 02.01.2000 Arbeitslosengeld in Höhe von 328,93 DM wöchentlich. In der Lohnsteuerkarte der Petentin war die Lohnsteuerklasse I eingetragen, die Zugehörigkeit zu einer Kirchensteuer erhebenden Religionsgemeinschaft war verneint. Der Bewilligung legte das Arbeitsamt ein gerundetes durchschnittliches Bemessungsentgelt von 890,00 DM wöchentlich zugrunde. Entsprechend den Eintragungen in der Steuerkarte bestand ein Anspruch nach dem Leistungssatz von 60 % in der Leistungsgruppe A. Gegen diesen Bescheid erhob die Leistungsempfängerin Widerspruch mit der Begründung, sie sei vor zehn Jahren aus der Kirche ausgetreten, somit falle bei ihr keine Kirchensteuer an, deshalb dürfe bei der Bemessung des ihr zustehenden Arbeitslosengeldes kein Abzug von Kirchensteuer erfolgen. Mit Widerspruchsbescheid vom 20.03.2000 hat das Arbeitsamt den Widerspruch als unbegründet zurückgewiesen und die Leistungsempfängerin auf den Klageweg verwiesen.

Die um Abklärung und Stellungnahme gebetene Bürgerbeauftragte musste der Petentin zur Rechtslage folgendes mitteilen:

Nach § 129 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (SGB III) beträgt das Arbeitslosengeld nach dem allgemeinen Leistungssatz 60 % des pauschalierten Nettoentgeltes; das ist das so genannte Leistungsentgelt. Dieses Leistungsentgelt ergibt sich aus dem Bruttoarbeitsentgelt, das der Arbeitslose im Bemessungszeitraum erzielt hat (§ 129 SGB III), ver-

mindert um die gesetzlichen Entgeltabzüge, die bei Arbeitnehmern gewöhnlich anfallen (§ 136 SGB III). Gewöhnlich anfallende Entgeltabzüge sind unter anderem die Steuern, auch die Kirchensteuer. Für letztere ist die Steuer nach dem im Vorjahr in den Ländern geltenden niedrigsten Kirchensteuerhebesatz zugrunde zu legen, § 136 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB III. Die Entscheidung des Arbeitsamtes, das Bemessungsentgelt um die Kirchensteuer zu vermindern, auch wenn der betroffene Leistungsempfänger keiner Kirchensteuer erhebenden Religionsgemeinschaft angehört oder angehört hat, entspricht dem Wortlaut des Gesetzes. Damit allein ist aber noch nicht die Frage beantwortet, ob es als verfassungsgemäß angesehen werden kann, dass das Gesetz in der genannten Vorschrift die pauschalierende Absetzung der Kirchensteuer vorsieht, obgleich zunehmend in den alten Bundesländern und überwiegend in den neuen Bundesländern eine große Zahl von Arbeitnehmern keiner Konfession (mehr) angehört.

Der Gesetzgeber kann sich hierbei auf einen Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes vom 23. März 1994 stützen, mit dem dieses für 1994 einen Verfassungsverstoß verneint, gleichzeitig aber von einer fortwährenden Prüfungs- und Beobachtungspflicht des Gesetzgebers ausgeht. Nach diesem Beschluss ist es grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Lohnabzüge für die Berechnung des Nettolohns nicht individuell ermittelt werden, sondern dass der Bruttolohn um einen bei Arbeitnehmern „gewöhnlich“ anfallenden Abzug vermindert wird. Mit rechtsstaatlichen Grundsätzen wäre es jedoch nicht mehr vereinbar, die Kirchensteuer bei der Berechnung des Nettolohns auch dann noch als „gewöhnlich“ anfallender Abzug in Ansatz zu bringen, wenn nicht mehr eine deutliche Mehrheit von Arbeitnehmern einer Kirche angehörte. Der Gesetzgeber müsse künftig die weitere Entwicklung beobachten. Ein Anlass zur Überprüfung, ob die Kirchensteuer auch in Zukunft noch als gewöhnlich anzusehen ist, ergäbe sich insbesondere aus der Tatsache, dass ein großer Teil der Arbeitnehmer in den neuen Bundesländern keiner Kirche angehört.

Die anfragenden Petenten hatten wenig Verständnis dafür, dass der Staat den nichtkirchlichen Arbeitslosen Geld aufgrund der Kirchensteuer vorenthalte, dieses Geld auch nicht an die Kirche abführe, sondern in der eigenen Kasse verschwinden lasse. Die Bürgerbeauftragte ist dazu der Auffassung, dass der Gesetzgeber von sich aus die infrage stehende Gesetzesvorschrift ändern oder aufheben sollte. Dadurch wäre nicht nur

ein Schritt in Richtung von mehr Einzelfallgerechtigkeit getan, sondern auch eine Rechtsunsicherheit beseitigt. Sie besteht darin, dass sich für die betroffenen Leistungsbezieher fortwährend die Frage stellt, ob und wann es wegen der anhaltenden Tendenz zur Konfessionslosigkeit zu einem verfassungswidrigen Zustand kommt. Die Klärung dieser Frage sollte nicht dem klagenden Arbeitslosen überlassen bleiben. Der Gesetzgeber würde damit auch den Eindruck vermeiden abzuwarten, bis er vom Bundesverfassungsgericht korrigiert wird, wie dies in letzter Zeit häufiger der Fall gewesen ist. (2221/00)

Sozialhilfe: Zweckpessimismus kontra zeitgerechter Hilfestellung

Eine werdende Mutter wandte sich mit der Bitte um Unterstützung an die Bürgerbeauftragte. Obwohl sich die Frau bereits im 7. Monat ihrer Schwangerschaft befand, weigerte sich das zuständige Sozialamt, ihr einen Kinderwagen für ihr ungeborenes Kind zu bewilligen. Dieser sollte erst gewährt werden, nachdem das Kind lebend zur Welt gekommen und somit ein konkreter Bedarf entstanden war.

Die Petentin wohnte etwa 40 Kilometer von der für die Geburt vorgesehenen Klinik entfernt und war auf die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel angewiesen. Sie machte sich Sorgen darüber, wie sie ihr Neugeborenes in den ersten Tagen (oder Wochen?) ohne Kinderwagen transportieren und vor allem, wie sie es aus der Klinik nach Hause bringen sollte. Dies konnte die Bürgerbeauftragte nachvollziehen. Sie hielt es für unzumutbar, dass die Petentin nach ihrer Entlassung aus der Klinik bis zur Gewährung eines Kinderwagens notwendige Strecken mit ihrem Säugling auf dem Arm zurücklegen sollte.

Es war zwar anzuerkennen, dass die werdende Mutter den Kinderwagen vor der Niederkunft nicht bestimmungsgemäß verwenden konnte. Auch der Bedarf des Kindes musste erst nach der Geburt gedeckt werden. Trotzdem ging die Bürgerbeauftragte davon aus, dass schon während der Schwangerschaft ein Bedarf entstand, eine Säuglingserstausrüstung für das ungeborene Kind anzuschaffen. Eine Notwendigkeit zu einer entsprechenden Vorsorge bestand schon deshalb, weil der Kinderwagen sofort nach der Geburt gebraucht wurde. Obwohl es, wie bei Schwanger-

schaften allgemein, keine Sicherheit gab, dass diese mit einer Lebendgeburt beendet werden könnte, musste das Vorsorgebedürfnis der betroffenen Frau, sich auf die Lebenssituation mit einem Neugeborenen durch die Anschaffung notwendiger Gegenstände vorzubereiten, unabhängig von dieser Ungewissheit anerkannt werden. Dieses entspricht auch dem in § 6 Abs. 1 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) festgelegten Grundsatz der vorbeugenden Hilfe, die einsetzen soll, wenn dadurch eine drohende Notlage ganz oder teilweise abgewendet werden kann.

Die Bürgerbeauftragte teilte dem zuständigen Sozialhilfeträger ihre Auffassung unter Hinweis auf die aktuelle Rechtsprechung mit und konnte erreichen, dass der Petentin der beantragte Kinderwagen zwei Wochen vor dem errechneten Geburtstermin gewährt wurde. (1393/00)

Sozialhilfe: Streit um Kinderbetreuungskosten

Eine allein erziehende Mutter zweier sechs und acht Jahre alter Kinder war glücklich, eine Teilzeitbeschäftigung für acht Stunden in der Woche gefunden zu haben. Dieses war für sie ein erster Schritt zum Wiedereinstieg in das Erwerbsleben. Als ungerecht empfand es die Petentin jedoch, dass die Kosten für die Betreuung ihrer beiden Kinder während der Arbeitszeit bei der Berechnung ihrer Sozialhilfeleistungen keinerlei Berücksichtigung fanden. Schließlich konnte sie ihre geringfügige Beschäftigung nur ausführen, wenn ihre Kinder in dieser Zeit beaufsichtigt würden. Das zuständige Sozialamt erklärte per Bescheid, dass eine Übernahme dieser Kosten in Höhe von 120,00 DM aus Sozialhilfemitteln nicht möglich wäre. Begründet wurde dies damit, dass die Kosten gemäß § 12 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) nicht zum notwendigen Lebensunterhalt gehörten und auch nicht im Rahmen der Einkommensbereinigung nach § 3 Abs. 4 DVO zu § 76 BSHG abgesetzt werden könnten.

Die Bürgerbeauftragte stimmte mit dem Sozialamt darin überein, dass Kinderbetreuungskosten nicht zum notwendigen Lebensunterhalt, der insbesondere Ernährung, Unterkunft, Kleidung, Körperpflege, Hausrat und persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens umfasst, zu zählen sind. Nach ihrer Auffassung gehörten die Aufwendungen für die Kinderbetreuung während der Arbeitszeit jedoch durchaus zu den mit der Erzielung

des Erwerbseinkommens verbundenen notwendigen Ausgaben. Denn ohne eine Betreuung ihrer Kinder während der Arbeitszeit hätte die Petentin nicht arbeiten und somit auch nicht am Ziel der Sozialhilfe mitwirken können, unabhängig von ihr zu werden. In der maßgeblichen Verordnung werden Kinderbetreuungskosten zwar nicht ausdrücklich benannt, die dortige Aufzählung ist jedoch durch die Verwendung des Begriffes „vor allem“ nicht als abschließend zu verstehen. Dies wurde bei der Bearbeitung des Antrages der Petentin wohl übersehen.

Die Bürgerbeauftragte teilte dem Sozialhilfeträger ihre Rechtsauffassung mit und wies auf entsprechende obergerichtliche Entscheidungen hin. Das Sozialamt korrigierte daraufhin seine Entscheidung, indem es die Kosten für die Kinderbetreuung von dem Einkommen der Petentin absetzte. (1/00)

Von der unterschiedlichen Auslegung des Begriffes „geringer Wert“

Über die Einschätzung, bis zu welcher Höhe Kosten als geringfügig zu bezeichnen sind, kann man durchaus unterschiedlicher Meinung sein. Dies belegte die Eingabe einer schwer behinderten von Sozialhilfe lebenden Frau, die die Bürgerbeauftragte um Unterstützung bat. Das zuständige Sozialamt weigerte sich, die Kosten für die Batterien der von ihr dringend benötigten zwei Hörgeräte zu übernehmen. Der monatlich anfallende Betrag von 25,00 DM wäre nur gering und durch die Regelsätze abgegolten. Für die Petentin waren 25,00 DM jedoch viel Geld und die Bürgerbeauftragte konnte den Ärger der Frau verstehen.

Die Bürgerbeauftragte teilte dem Sozialhilfeträger mit, dass die Hörgerätebatterien nach ihrer Auffassung eigentlich einen Bedarf der Eingliederungshilfe darstellten, dass sie grundsätzlich aber auch der im Regelsatz enthaltenen Bedarfsgruppe der „Persönlichen Bedürfnisse“ zugeordnet werden könnten. Der Gesamtumfang des im Regelsatz enthaltenen Anteils für Anschaffungen von geringem Wert betrage jedoch lediglich etwa 15,00 DM. Folglich dürfe die Petentin nicht darauf verwiesen werden, zusätzlich zu diesen Anschaffungen, in der Regel Wäsche und Hausrat, noch die Kosten für die Batterien zu tragen. Darüber hinaus wies die Bürgerbeauftragte darauf hin, dass der von der Petentin geltend gemachte

Bedarf nicht bei vielen Hilfeempfängern gleichermaßen bestünde und deshalb nicht Teil der gewährten Regelsatzleistung sein konnte.

Das Sozialamt konnte den Ausführungen der Bürgerbeauftragten folgen und teilte der Petentin kurze Zeit später mit, dass die Kosten für die Hörgerätebatterien übernommen werden. (110/00)

Sozialhilfe: Von Vermutungen zu Tatsachen

In der Angelegenheit einer allein erziehenden Mutter zweier acht und vier Jahre alter Kinder war die Bürgerbeauftragte gefordert, beinahe detektivistische Nachforschungen anzustellen. Auch angesichts einer unmittelbar bevorstehenden Stromabstellung teilte das zuständige Sozialamt der Petentin bei deren Vorsprache ohne weitere Begründung mit, die beim Stromversorger aufgelaufenen Schulden in Höhe von 1.099,02 DM nicht übernehmen zu können, obwohl dies durchaus gesetzlich möglich war. Es erklärte sich aber bereit, die laufenden Zahlungen für den Strom zukünftig direkt an das Energieversorgungsunternehmen zu zahlen. Am selben Tag wurde der Strom ab- und erst zwei Tage später wieder angestellt, nachdem der Vater der Petentin die Forderung ausgeglichen hatte. Die Petentin hielt ihren Antrag auf darlehensweise Übernahme der Stromschulden trotzdem aufrecht, weil sie nicht bei ihrem Vater in der Schuld stehen wollte. Fünf Wochen später bekam sie einen schriftlichen Bescheid, in dem die Ablehnung damit begründet wurde, dass aufgrund des Nachranggrundsatzes des Bundessozialhilfegesetzes Sozialhilfe nicht erhält, wer sich selbst helfen kann oder die erforderliche Hilfe von anderen erhält. Der Sozialhilfeträger vertrat die Auffassung, dass keine Notlage mehr bestand, da der Vater der Petentin die Forderung bereits beglichen hatte und die Stromversorgung wieder gewährleistet war. Die Petentin legte gegen diesen Bescheid Widerspruch ein.

Die Bürgerbeauftragte konnte die Vorgehensweise des Sozialamtes nicht nachvollziehen. Der Vater hatte die Verpflichtungen seiner Tochter nur übernommen, um sie und seine Enkel möglichst schnell aus ihrer Notlage zu befreien. Die Bürgerbeauftragte teilte dem Sozialhilfeträger unter Bezugnahme auf höchstrichterliche Rechtsprechung mit, dass ein Sozialhilfeanspruch nur ausgeschlossen sei, wenn die Beendigung der

Notlage durch die Hilfe Dritter vor dem Zeitpunkt der Antragstellung stattgefunden hat. Dies war hier aber nicht der Fall.

Der Sozialhilfeträger stimmte der Argumentation der Bürgerbeauftragten zwar zu, dem Antrag der Petentin wurde aber trotzdem nicht stattgegeben.

Jetzt wurde die Ablehnung damit begründet, dass die Petentin selbst ihre Notlage hätte verhindern können. Sie hätte dem Mitarbeiter des Stromversorgers bei der Stromabspernung mit Hilfe des Überweisungsbeleges nachweisen können, dass sie bereits eine Anzahlung von 50,00 DM auf ihre Schulden geleistet hatte. Eine Stromabspernung hätte dann nicht erfolgen dürfen. Das Sozialamt gab der Petentin vor der beabsichtigten Zurückweisung des Widerspruches die Gelegenheit, zu der Vermutung Stellung zu nehmen, dass sie diese Möglichkeit der Selbsthilfe nicht genutzt und deshalb keinen Anspruch auf Hilfestellung hatte.

Die Bürgerbeauftragte hatte noch nie erlebt, dass aufgrund einer Vermutung ein Antrag auf Hilfestellung abgelehnt werden sollte und beschloss, die Angelegenheit zu prüfen.

In der Tat ist ein Energieversorgungsunternehmen nicht berechtigt, die Versorgung einzustellen, wenn die Zahlung der laufenden Abschläge gesichert und der Schuldner der Aufforderung zu einer Abschlagszahlung innerhalb der gesetzlichen Frist nachgekommen ist. Im vorliegenden Fall war die Zahlung der laufenden Teilbeträge durch das Sozialamt sichergestellt. Leider konnte die Überweisung der ersten Abschlagszahlung der Petentin aufgrund mangelhafter Angaben auf dem Überweisungsträger vom Stromversorger nicht entsprechend zugeordnet werden und fand sich erst nach der Absperrung nach längerem Suchen auf einem Konto für ungeklärte Zahlungseingänge wieder.

Der Bürgerbeauftragten gegenüber versicherte die Petentin glaubhaft, dass sie am Tag der Stromabstellung dem zuständigen Mitarbeiter des Energieversorgungsunternehmens den Kontoauszug mit der Überweisung der fälligen Rate vorgelegt hätte. Die Bürgerbeauftragte setzte sich daraufhin mit diesem Mitarbeiter in Verbindung. Er bestätigte die Aussage der Petentin und war sogar bereit, dies auf Anfrage des Sozialamtes auch schriftlich zu erklären.

Die Bürgerbeauftragte teilte dem Sozialamt das Ergebnis ihrer Ermittlungen mit und konnte somit endlich erreichen, dass dem Widerspruch der Petentin abgeholfen und ihr ein Darlehen in der Höhe der Stromschulden gewährt wurde. (355/00)

Hilfe durch Zuhören

Eine Petentin berichtete, sie sei seit Juni 1988 Betreuerin eines griechischen Staatsangehörigen, der am 01.05.1969 geboren und seit seiner Kindheit schwer geistig und körperlich behindert sei. Trotz seines Alters sei er noch immer so hilflos wie ein Baby. Sie habe den jungen Mann einige Monate nach Vollendung seines 18. Lebensjahres in einem Heim kennen gelernt und in ihren Haushalt aufgenommen. Seitdem werde er von ihr wie ein leibliches Kind betreut und gepflegt. Sie könne nicht verstehen, dass für ihr großes Kind kein Kindergeld gezahlt werde.

Die Bürgerbeauftragte prüfte die Rechtslage und musste feststellen, dass ein Kindergeldanspruch nicht bestand. Der Betreute hätte gegenüber der Petentin den Status eines „Pflegekindes“ erlangen müssen, dadurch hätte wegen Art und Schwere seiner Behinderung auch nach Eintritt der Volljährigkeit seiner ehemaligen Pflegemutter weiterhin Kindergeld gewährt werden müssen. Ein Pflegekindverhältnis kann jedoch nach Vollendung des 18. Lebensjahres nicht mehr begründet werden.

Einen eigenen Anspruch auf Kindergeld konnte der Betreute ebenfalls nicht geltend machen. Das hätte vorausgesetzt, dass beide Elternteile verstorben oder unauffindbar seien. Es erforderte viel Fingerspitzengefühl, der Petentin diese Rechtslage klarzumachen.

In einem ausführlichen Telefonat mit der Petentin, in dem die Bürgerbeauftragte ihre Anerkennung, aber auch ihr Bedauern zum Ausdruck brachte, ihr nicht zu einem Kindergeldanspruch verhelfen zu können, fiel dann der entscheidende Satz: „Schließlich ist er doch von deutscher Hand geschädigt worden!“. Die Bürgerbeauftragte hakte nach und erfuhr, dass der Betreute als außereheliches Kind einer griechischen Staatsangehörigen in Deutschland zur Welt gekommen und auf Wunsch seiner Mutter in einem Heim untergebracht worden war. Als Baby war er zu einer

Pflegemutter gekommen. Diese, eine deutsche Staatsangehörige, hatte durch Misshandlungen seine schwere Behinderung verursacht. Auf Frage der Bürgerbeauftragten, ob es darüber noch Unterlagen gebe, erklärte die Petentin, dass die Pflegemutter das Kind unmittelbar nach der Tat in eine Klinik gebracht habe. Der diensthabende Arzt habe festgestellt, dass das Kind misshandelt worden sei. Entsprechende Befundberichte aus der Klinik lägen ihr vor. Sie schickte der Bürgerbeauftragten Kopien.

Die Bürgerbeauftragte stellte fest, dass diese Befundberichte aussagekräftig genug waren, um mit Aussicht auf Erfolg einen Antrag auf Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz stellen zu können. Dieses Gesetz ist zwar erst 1976, also mehrere Jahre nach der Tat, in Kraft getreten, enthält aber auch Regelungen für so genannte „Altfälle“. Wichtigste Voraussetzung für die Anerkennung nach dem Opferentschädigungsgesetz ist in diesen Fällen, dass durch eine vorsätzliche Straftat eine Schwerbeschädigung eingetreten ist, d. h. die durch die Tat hervorgerufene dauerhafte Funktionseinschränkung muss mindestens eine 50 %ige Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes ergeben. Diese Voraussetzung lag hier vor.

Die Bürgerbeauftragte schilderte der Außenstelle des Landesamtes für soziale Dienste Schleswig-Holstein den von ihr ermittelten Sachverhalt und übersandte ihr die von der Petentin überlassenen Unterlagen. Das Landesamt für soziale Dienste musste den Vorgang allerdings an die zuständige Stelle in Rheinland-Pfalz abgeben, da sich die örtliche Zuständigkeit im Opferentschädigungsgesetz nicht nach dem Wohnort des Opfers, sondern nach dem Tatort richtet.

Mehrere Monate später berichtete die Petentin, dass der Betreute nunmehr Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz erhalte. Dadurch war er nicht nur von der Sozialhilfe unabhängig geworden, sondern konnte - ebenso wie die Petentin als Pflegeperson - die im Vergleich zu den Leistungen für Behinderte nach dem Bundessozialhilfegesetz günstigeren Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz in Anspruch nehmen. (1334/99)

Wo ist das Kindergeld geblieben?

Die Kindergeldreform 1996 brachte zwar einige Rechtsänderungen mit sich, die sowohl den Eltern als auch der Verwaltung im Sinne der Rechtsklarheit und der Verwaltungsvereinfachung zugute kommen. Beispielsweise das Obhutsprinzip, mit dem bei getrennt lebenden Eltern festgelegt wird, dass nur der Elternteil Anspruch auf Kindergeld hat, in dessen Haushalt das Kind lebt. Nach wie vor gibt es aber auch Fallkonstellationen, die so kompliziert sind, dass Mütter und Väter sie nicht durchschauen können.

Ein Vater wandte sich Hilfe suchend an die Bürgerbeauftragte, weil die Familienkasse das an ihn für seine 20-jährige Tochter gezahlte Kindergeld zurückforderte. Er hatte gegen den Rückforderungsbescheid Einspruch eingelegt.

Seine Ehe mit der Kindesmutter war 1994 geschieden worden, seitdem lebte die Tochter bei ihrer Mutter. Diese erhielt auch das Kindergeld. Die Tochter zog jedoch schon vor Vollendung ihres 18. Lebensjahres bei ihrer Mutter aus und lebte seitdem in einer betreuten Wohngemeinschaft für Jugendliche. Bis zur Volljährigkeit zahlte der Petent Unterhalt für sie, danach brauchte er wegen seines geringen Einkommens keinen Unterhalt mehr zu leisten. Weil seine Tochter auf der Suche nach einem Ausbildungs- oder Arbeitsplatz war, konnte für sie auch nach der Volljährigkeit Kindergeld weitergezahlt werden. Doch an welchen Elternteil, wenn das Kind nicht mehr zu Hause wohnt?

Als der Petent für seine noch minderjährige Tochter Unterhalt leistete, stand nach den Ermittlungen der Familienkasse ihm das Kindergeld zu. Für Kinder, die nicht im Haushalt eines Elternteiles leben und für die auch kein anderer anspruchsberechtigt ist, kann Kindergeld nur an den Elternteil gezahlt werden, der den höheren Unterhalt leistet. Mit Vollendung des 18. Lebensjahres ändern sich die Rechtsverhältnisse zwischen Eltern und Kindern vor allem hinsichtlich der Unterhaltsansprüche. Zu diesem Zeitpunkt hätte die Familienkasse daher die Anspruchsberechtigung für das Kindergeld überprüfen müssen, was diese zunächst versäumt hatte. Die Anspruchsberechtigung war nämlich auf die Kindesmutter übergegangen, die weiterhin Unterhalt zahlte. Davon wusste der Petent jedoch nichts. Er bezog das Kindergeld weiter und sammelte es auf einem Sparsbuch an, das er auf den Namen seiner Tochter eingerichtet hatte.

Als die Familienkasse die Kindergeldzahlungen an den Petenten schon eingestellt hatte und die Durchsetzung des Rückforderungsanspruches einleitete, hatte er seiner Tochter das Sparbuch längst ausgehändigt. Damit war er aber noch nicht entlastet.

Einmal konnte er die Aushändigung des Sparbuches an seine Tochter nicht nachweisen, da er von ihr keine Quittung verlangt hatte. Zum anderen stand das Kindergeld nicht seiner Tochter, sondern der Kindesmutter zu. Die Weiterleitung des Kindergeldes durch einen nicht berechtigten Elternteil entlastet diesen nur, wenn er das Kindergeld dem anderen - anspruchsberechtigten - Elternteil aushändigt. Die Herausgabe des Geldes an ein volljähriges Kind reicht dazu ebenso wenig aus wie z. B. die Anschaffung von Gegenständen, die das Kind benötigt.

Um die Vollstreckung des Rückforderungsanspruches zu verhindern, wandte sich die Bürgerbeauftragte an das Landesarbeitsamt mit der Bitte um Unterstützung des Petenten. Auch wenn er die Leistungen unberechtigt empfangen habe, sei es ihm nicht zuzumuten, das Kindergeld, das er bereits seiner Tochter ausgehändigt habe, nochmals an die Familienkasse zurückzuzahlen.

Das Landesarbeitsamt setzte sich mit der für den Wohnort der Mutter zuständigen Familienkasse in Verbindung und sorgte dafür, dass sie eine Quittung für das inzwischen von ihrer Tochter an sie weitergereichte Sparbuch ausstellte und den erforderlichen Antrag für das Kindergeld nachholte. Dadurch konnte der Rückforderungsbescheid zwar nicht aufgehoben werden. Seine Vollstreckung wurde jedoch eingestellt, weil der Rückforderungsanspruch durch die Weiterleitung des Kindergeldes an die anspruchsberechtigte Kindesmutter nunmehr als erfüllt anzusehen war. (1694/99)

Ist der Mietvertrag wirklich ein Mietvertrag?

Daran zweifelte eine Behörde, der ein Wehrdienst leistender junger Mann einen Mietvertrag mit seinem Vater über die Einliegerwohnung in dessen Einfamilienhaus vorlegte, um eine Mietbeihilfe nach dem Unterhaltssicherungsgesetz zu beantragen.

Die Behörde, eine kreisfreie Stadt, hatte den Antrag abgelehnt, weil sie den Mietvertrag für eine Unterhaltsvereinbarung hielt. Bei Abschluss des Mietvertrages Ende 1996 sei seine Ausbildungsvergütung nicht ausreichend gewesen, um die vereinbarte Miete zahlen und den notwendigen Lebensunterhalt bestreiten zu können. Dagegen hatte der junge Mann Widerspruch eingelegt und seinen Vater gebeten, ihm bei der Begründung behilflich zu sein.

Der geschiedene Vater, der nur eine geringe Erwerbsunfähigkeitsrente erhielt und noch zwei weitere Kinder im Alter von 12 und 14 Jahren im Haushalt zu versorgen hatte, konnte auf die Mieteinnahme nicht verzichten. Er hatte die Einliegerwohnung in seinem Haus an seinen erwachsenen Sohn vermietet, damit dieser ihm in Haus und Garten die schweren körperlichen Arbeiten abnehmen konnte. Für leichtere Hausarbeiten hatte er eine Haushaltshilfe. Er sah nicht ein, dass sein Sohn dadurch einen Nachteil erleiden sollte. Er hätte die Einliegerwohnung auch an eine andere Person vermieten und sein Sohn hätte auch eine andere Wohnung mieten können. Das Einkommen seines Sohnes wäre auch dafür ausreichend gewesen, denn er habe außer der Ausbildungsvergütung noch das an ihn weitergeleitete Kindergeld, eine Vergütung für seine Hilfeleistungen und eine Berufsausbildungsbeihilfe vom Arbeitsamt erhalten.

Mit ihrer Stellungnahme hatte die Bürgerbeauftragte bei der kreisfreien Stadt zunächst keinen Erfolg. Diese leitete den Vorgang an das Landesbesoldungsamt als in Unterhaltssicherungsangelegenheiten zuständige Widerspruchs- und Fachaufsichtsbehörde weiter.

Das Landesbesoldungsamt beanstandete die Entscheidung der kreisfreien Stadt grundsätzlich nicht. Die Vermutung, dass es sich bei dem Mietvertrag nur um eine Unterhaltsvereinbarung gehandelt habe, könne der Petent allerdings widerlegen, wenn sein Vater Steuerunterlagen für die Jahre ab 1997 vorlege, aus denen die Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung hervorgingen. Der Vater hatte jedoch versäumt, dem Finanzamt die Vermietung anzuzeigen.

Als er versucht habe, die von ihm seit 1997 abgegebenen Steuererklärungen zu korrigieren, sei er vom Finanzamt zwar auf die Rechtswidrigkeit seiner Versäumnisse hingewiesen worden, eine Wiederaufnahme der Verfahren lohne sich jedoch nicht, da auch unter Berücksichtigung der

Mieteinnahmen und der darauf entfallenden Werbungskosten keine Einkommensteuerpflicht entstehe. Die Forderung des Landesbesoldungsamtes konnte daher nicht erfüllt werden. Die Bürgerbeauftragte musste sich etwas anderes einfallen lassen. Anknüpfungspunkt war die Berufsausbildungsbeihilfe, die der Petent auf seinen Ende 1996 gestellten Antrag vom Arbeitsamt erhalten hatte und die voraussetzt, dass der Auszubildende nicht im Haushalt beider oder eines Elternteiles wohnt. Also war das Arbeitsamt bei der Bearbeitung dieses Antrages von einem rechtsgültigen Mietvertrag ausgegangen.

Die Bürgerbeauftragte schrieb an das Arbeitsamt und bat um Übersendung von Kopien der Bescheide, die der Petent inzwischen vernichtet hatte. Obwohl der Petent nicht einmal mehr seine Stammnummer angeben konnte, zeigte sich das Arbeitsamt hilfsbereit und schickte der Bürgerbeauftragten umgehend die erbetenen Kopien zu. Diese Unterlagen leitete die Bürgerbeauftragte an das Landesbesoldungsamt weiter. Sie ergänzte ihre Stellungnahme, die sie gegenüber der kreisfreien Stadt abgegeben hatte. Die Bürgerbeauftragte stellte sich auf den Standpunkt, es sei dem Petenten und seinem Vater nicht zu vermitteln, dass der Mietvertrag nach dem einen Bundesgesetz anerkannt werde, nach dem anderen aber nicht, nur weil in dem einen Verfahren eine Bundesbehörde unmittelbar, in dem anderen aber das Land Schleswig-Holstein im Auftrag des Bundes zu entscheiden habe. Daraufhin half das Landesbesoldungsamt dem Widerspruch ab. In Ausführung des Abhilfebescheides erteilte die kreisfreie Stadt dem Petenten einen Bewilligungsbescheid. (82/00)

Diagnose: HIV - Seelische Begleiterscheinungen und ihre Bewertung durch das Landesamt für soziale Dienste

Eine 50-jährige Frau, die seit drei Jahren an einem erworbenen Immundefizienzsyndrom (HIV) erkrankt war, wandte sich mit der Bitte um Unterstützung an die Bürgerbeauftragte. Auf ihren Antrag an das Landesamt für soziale Dienste hatte dieses einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt. Sie erhob gegen den Bescheid Widerspruch, weil sie ihre Beschwerden als zu niedrig bewertet ansah. Aufgrund der Immunschwäche litt sie vor allem an immer wiederkehrenden Infektionen der Luftwege bis hin zur Lungenentzündung.

Die Bürgerbeauftragte konnte bei Akteneinsicht feststellen, dass die Höhe des GdB nach dem Verlaufsstadium der HIV-Infektion richtig angesetzt war.

Natürlich leidet bei jeder schweren und chronischen körperlichen Erkrankung auch die Seele und grundsätzlich heißt es darum in jedem Bescheid des Landesamtes für soziale Dienste ausdrücklich, dass die üblicherweise auftretenden seelischen Begleiterscheinungen in dem GdB bereits mit berücksichtigt worden seien. Bei einigen schweren körperlichen Krankheiten sind jedoch „gegebenenfalls außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen zusätzlich zu berücksichtigen“ und der GdB entsprechend zu erhöhen (aus den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz).

Nun ist die HIV-Infektion bisher nicht heilbar. Der Verlauf ist in verschiedene Stadien eingeteilt, bis sich meist früher oder später das Vollbild von AIDS mit einem schweren Leidensweg entwickelt hat. Jeder an HIV-Erkrankte muss im ständigen Bewusstsein dessen leben. Jede Infektion, die normalerweise das Immunsystem auf den Plan ruft, kann für ihn lebensverkürzend sein. Dass diese permanente Bedrohung große Ängste in dem Kranken auslöst, liegt auf der Hand. Hinzu kommt die Konfrontation mit den bestehenden Vorurteilen und Verurteilung durch die Mitmenschen.

Im Gespräch mit der Petentin erfuhr die Bürgerbeauftragte, wie sehr diese von Angst und Traurigkeit geplagt wurde und auch, was die Diagnose HIV in ihrem Leben ausgelöst hatte.

Dem Landesamt für soziale Dienste konnte das ganze Ausmaß der seelischen Beeinträchtigung nicht bekannt sein. Da sich die Petentin nicht in psychotherapeutische Behandlung begeben hatte, war natürlich im Antrag auch kein Arzt dieser Fachrichtung angegeben worden. Aber wer weiß schon, dass Trauer und Ängste als Behinderung anerkannt werden können?

Auf Anraten der Bürgerbeauftragten vertraute sich die Petentin einem Psychotherapeuten an. Diesen Umstand teilte die Bürgerbeauftragte dem Landesamt für soziale Dienste mit und bat darum, einen entsprechenden Befundbericht anzufordern. Dieser Bitte wurde auch sehr schnell gefolgt. Der Bürgerbeauftragten wurde dann mitgeteilt, dass beabsichtigt sei, den

GdB von 50 auf 60 anzuheben. Sie erhielt auch eine Kopie des Berichtes mit der Diagnose des Psychotherapeuten. In ihrer Stellungnahme an das Landesamt für soziale Dienste erachtete sie einen GdB von 60 nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit immer noch als zu niedrig angesetzt und hielt die Feststellung eines GdB von 70 für angemessen. Dieser Auffassung schloss sich das Landesamt für soziale Dienste letztlich an und stellte einen GdB von 70 für die HIV-Erkrankung mit stark ausgeprägten Depressionen fest.

Die Bürgerbeauftragte freute sich über die sehr rasche und einfühlsame Bearbeitungsweise durch den Mitarbeiter des Amtes und die Bereitschaft der dortigen Ärzte, ihre Beurteilung zu überdenken. (1155/00)

Was lange währt, wird „darum gut“

Nach dem Schleswig-Holsteinischen Landesblindengeldgesetz erhalten Zivilblinde Landesblindengeld zum Ausgleich der durch die Blindheit bedingten Mehraufwendungen. Voraussetzung für die Zahlung des Landesblindengeldes ist seit April 1997 die Feststellung der Blindheit durch eine der vier Außenstellen des Landesamtes für soziale Dienste mit Feststellungsbescheid und Zuerkennung des Merkzeichens „Bl“ = blind. Davor war es auch möglich, Blindheit durch einen Arzt beim Gesundheitsamt feststellen zu lassen. Die Sozialämter entschieden dann aufgrund dieser ärztlichen Beurteilung, ob Landesblindengeld zu zahlen sei. Durch dieses - häufig zweigleisige - Verfahren kam es oft zu unterschiedlichen Beurteilungen. Auf der Grundlage des jetzt verbindlichen Feststellungsbescheides des Landesamtes für soziale Dienste zahlen die Sozialämter der Kreise und kreisfreien Städte das Blindengeld in Höhe von derzeit 979,20 DM monatlich für Erwachsene und von 487,80 DM für Kinder.

Ein 58-jähriger Mann hatte Anfang Januar 2000 einen Antrag auf Zuerkennung des Merkzeichens „Bl“ und Erhöhung seines bisherigen Grades der Behinderung (GdB) von 80 an eine Außenstelle des Landesamtes für soziale Dienste gestellt. Er litt unter einer schnell fortschreitenden allgemeinen Muskelerkrankung, die auch die Iris und Netzhaut und die Augenmuskulatur betraf.

Anfang März lag dem Landesamt für soziale Dienste der Befundbericht des behandelnden Augenarztes vor. Nach dessen Diagnose war der Antragsteller nicht als blind anzusehen. Das Amt veranlasste deshalb eine gutachterliche - aufwendigere - augenärztliche Untersuchung, nach der zwar eine hochgradige Sehbehinderung, aber keine Blindheit vorlag. Diese Untersuchung hatte Anfang Juli stattgefunden. Ende August wurde ein Bescheid erteilt, mit dem ein GdB von 100 festgestellt und die Merkmale „G“ = erheblich gehbehindert, „B“ = ständige Begleitung erforderlich, „H“ = hilflos und „RF“ = Befreiung von der Rundfunk- und Fernsehgebührenpflicht zuerkannt wurden. Gegen diesen Feststellungsbescheid erhob der Mann Widerspruch und bat schließlich Mitte Oktober die Bürgerbeauftragte um Unterstützung im Widerspruchsverfahren. Inzwischen war er vollständig blind geworden und hatte sich im November in die Behandlung eines anderen Augenarztes begeben. Die Bürgerbeauftragte setzte sich telefonisch mit diesem in Verbindung und erhielt von ihm noch am selben Tage einen aktuellen Befundbericht. Aus diesem ergab sich eindeutig, dass Blindheit vorlag. Die Bürgerbeauftragte schickte den Bericht mit ihrer Stellungnahme an das Landesamt für soziale Dienste und bat darum, dem Petenten möglichst schnell das Merkzeichen „Bl“ zuzuerkennen. Zwei Tage später erhielt sie einen Anruf von dem zuständigen Sachbearbeiter des Landesamtes für soziale Dienste mit der Mitteilung, dass dem Mann jetzt das beantragte Merkzeichen „Bl“ zuerkannt werde. (1457/00)

Angst der Krankenkassenmitarbeiter vor Überzahlungen von Leistungen

Die Bürgerbeauftragte hat erneut feststellen müssen, dass im öffentlichen Dienst die Angst der Mitarbeiter vor Leistungen, die eventuell überzahlt werden könnten, seltsame Blüten hervorbringt. So wandte sich die Mutter einer jungen, hochschwangeren Frau an die Bürgerbeauftragte, da die Krankenkasse sich weigerte, Mutterschaftsgeld über den vorab errechneten Geburtstag des Kindes zu zahlen.

Begründung der Krankenkasse:

Der errechnete Geburtstermin sei überschritten worden, man könne erst wieder Leistungen erbringen, wenn das Kind geboren sei. Dann würde selbstverständlich Mutterschaftsgeld für den gesetzlichen Rahmen von acht Wochen nach der Geburt geleistet werden.

Ansonsten bestünde die Möglichkeit, dass die werdende Mutter bei der Geschäftsstelle der Krankenkasse vorbeikäme, dann könne man die Weiterzahlung des Mutterschaftsgeldes vor der Geburt des Kindes klären.

Die Bürgerbeauftragte hat sich daraufhin telefonisch an die Krankenkasse gewandt und verdeutlicht, dass es einer Frau, die so kurz vor der Niederkunft steht, nicht zugemutet werden kann, die Geschäftsstelle der Krankenkasse aufzusuchen. Daraufhin hat die Krankenkasse das Mutterschaftsgeld unverzüglich für weitere 14 Tage ausgezahlt.

Es ist der Bürgerbeauftragten unverständlich, dass in so einem Fall die Krankenkasse Leistungen verweigert. Die Entscheidung, das Mutterschaftsgeld nicht über den „Stichtag“- dem voraus berechneten Geburtstag des Kindes - zu zahlen, entbehrt jeder verständlichen Grundlage. Auch wenn - aus welchem Grund auch immer - das Kind zu einem späteren als dem errechneten Zeitpunkt auf die Welt kommt, so ergibt dies keinerlei Anlass, die werdende Mutter in Ängste und finanzielle Nöte zu versetzen. (1344/00)

Die unerwünschte Beihilfe

Erneut hat die Bürgerbeauftragte Eingaben zum Beihilferecht erhalten, die in folgender und ähnlicher Form immer wieder an sie herangetragen werden. Sie zeigen die Verärgerung und finanzielle Betroffenheit von Bürgerinnen und Bürgern auf. Exemplarisch soll an einem Einzelfall dargestellt werden, warum manchmal Beihilfeberechtigten die zustehende Beihilfe unerwünscht sein kann:

Ein Beamter (Angehöriger des höheren Dienstes) bat die Bürgerbeauftragte um Unterstützung, da er nicht einzusehen vermochte, dass er geradezu gezwungen wird, die Höchstbeiträge der gesetzlichen Krankenversicherung ohne Beteiligung des Dienstherrn zu leisten. Die vorhandenen Beihilfeansprüche kann er wegen Inanspruchnahme der Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung in der Regel nicht nutzen (Sachleistungsprinzip).

Er wollte daher erreichen, dass sich der Dienstherr an den Beiträgen zur freiwilligen Krankenversicherung beteiligt, was zurzeit rechtlich nicht möglich ist.

Der Petent verblieb in der gesetzlichen Krankenversicherung, als er Beamter wurde, da er seine Frau und drei Kinder zu versorgen hat. Ein Kind ist schwer behindert. Der Wechsel in eine private Krankenversicherung ist für ihn und seine Kinder nicht ratsam, da eine solche Krankenversicherung wegen der Behinderung seines Kindes bisher entweder ausgeschlossen oder nur mit unverhältnismäßig hohen Beiträgen möglich war. Auch die jetzt erfolgte Öffnung der privaten Krankenversicherung verringerte den notwendigen Beitragsaufwand nur unwesentlich.

Die Bürgerbeauftragte vertritt die Auffassung, dass es von dem obigen Rechtsgrundsatz Ausnahmen geben sollte. Insbesondere, wenn Beihilfeansprüche praktisch nicht genutzt werden können und zusätzlich behinderungsbedingt eine private Krankenversicherung entweder ausgeschlossen ist oder die Beiträge hierfür unverhältnismäßig hoch ausfallen würden.

In solchen Fällen erscheint es sinnvoll, die gesetzliche Krankenversicherung beizubehalten und den Dienstherrn an den Kosten zu beteiligen. Nach ihrer Auffassung wird sich der Dienstherr durch diese Beteiligung kostenmäßig sogar günstiger stellen, da die Beitragsbeteiligung für eine Person den Beihilfeansprüchen der gesamten Familie gegenüber steht.

Zusätzlich gibt sie zu bedenken, dass bei Beendigung des Beamtenverhältnisses vor dem Pensionsbeginn die betroffene Person nicht ohne weiteres die Möglichkeit hat, in die gesetzliche Krankenversicherung zurückzukehren. Kann die Person mit der Familie nicht in die gesetzliche Krankenversicherung zurückkehren, werden die Kosten einer 100 %-igen privaten Krankenversicherung (für alle Familienmitglieder) die finanziellen Möglichkeiten des Haushaltes regelmäßig übersteigen: Nach Ausschöpfung aller wirtschaftlichen Reserven bleibt in solchen Fällen vielfach nur die Krankenhilfe nach dem BSHG. (298/00)

Eingabe mit unerwarteten Folgen

Ein Beamter im Ruhestand wandte sich an die Bürgerbeauftragte, weil das Landesbesoldungsamt Schleswig-Holstein ihn aufgefordert hatte, einen hohen Betrag zurückzuzahlen. Er habe seit 1993 Beihilfeleistungen erhalten, auf die er nur zum Teil Anspruch gehabt hätte.

Für die Höhe des Beihilfesatzes ist unter anderem entscheidend, ob und in welcher Höhe eine Beamtin oder ein Beamter im Ruhestand von einem Rentenversicherungsträger einen Zuschuss zum Beitrag seiner privaten Krankenversicherung erhält. Erreicht dieser Zuschuss eine Höhe von monatlich 80,00 DM und mehr, ermäßigt sich der Beihilfesatz um 20 %. Deshalb ist in dem bei jeder Antragstellung auszufüllenden Formular die Frage nach einem Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag und nach dessen Höhe enthalten.

Auf Frage der Bürgerbeauftragten erklärte der Petent, dass er beim Ausfüllen der Beihilfeanträge diese Frage wohl übersehen haben müsse. Er bat die Bürgerbeauftragte, sich beim Landesbesoldungsamt dafür einzusetzen, dass der Rückforderungsbetrag storniert oder zumindest erheblich reduziert werde.

Um festzustellen, ob die Bürgerbeauftragte der Bitte des Petenten nachkommen konnte, musste sie prüfen, wann und wie der Beitragszuschuss von mehr als 80,00 DM zustande gekommen war. Die Prüfung ergab, dass der Petent über mehrere Einkünfte verfügte. Neben seinen Alterseinkünften, die aus der Pension und einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bestanden, hatte der Ruheständler nach dem Tode

seiner Ehefrau im Jahre 1993 eine Witwerrente beantragt. Bereits seine Altersrente enthielt einen Zuschuss des Rentenversicherungsträgers zu den privaten Krankenversicherungsbeiträgen. Der Petent meinte, dass durch die hinzugekommene Witwerrente sich der Zuschuss auf monatlich mehr als 80,00 DM erhöht habe.

Die Bürgerbeauftragte wunderte sich, dass der Petent trotz seiner nicht ganz geringen Alterseinkünfte noch eine Witwerrente erhielt. Sie vermutete, dass dem Petenten auch die Witwerrente in Wirklichkeit nicht zustand. Lediglich für die ersten drei Monatsbeträge - das so genannte „Sterbevierteljahr“ - erhalten Witwen und Witwer ohne Berücksichtigung ihres Einkommens eine Hinterbliebenenrente. Anschließend sind Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und Pensionen auf Witwen- und Witwerrenten anzurechnen, so dass diese dann ganz oder teilweise „ruhen“, also nicht gezahlt werden.

Auf weiteres Befragen des Petenten erklärte dieser, es könne sein, dass er bei seinem Witwerrentenantrag nur den Bezug seiner Altersrente, nicht aber den seiner Pension angegeben habe. Dass dieser auch angerechnet werde, erschien ihm nicht vorstellbar, da seine Pension doch nichts mit der Rente der Ehefrau zu tun habe. Schließlich habe er die Beiträge für die Rente seiner Ehefrau selbst aufgebracht, da diese kein Einkommen erzielt habe. Seine Ehefrau sei vor Erreichen des Rentenalters verstorben. Der Petent konnte nicht verstehen, dass er nun für diese Beiträge keine Leistungen erhalten sollte. Tatsächlich aber waren die Alterseinkünfte des Petenten so hoch, dass die Witwerrente mit Ausnahme des „Sterbevierteljahres“ in voller Höhe ruhte.

Erschwerend stellte sich nun noch heraus, dass die Altersrente des Petenten bereits 1994 so hoch war, dass der Beitragszuschuss für die private Krankenversicherung die 80,00 DM-Grenze erreichte. Der Wegfall der Witwerrente und damit eines Teils des Beitragszuschusses konnte sich deshalb auf die Forderung des Landesbesoldungsamtes kaum auswirken.

Angesichts der komplizierten Rechtslage mit den für den Petenten schwerwiegenden Folgen kostete es die Bürgerbeauftragte viel Mühe, ihm die gesamte Problematik deutlich zu machen. Um die Angelegenheit zu bereinigen, nahm sie Kontakt mit dem Rentenversicherungsträger auf,

der die Witwerrente zahlte. Dem Rentenversicherungsträger standen keine Unterlagen mehr zur Verfügung, aus denen Anhaltspunkte dafür hätten ersichtlich sein können, dass der Petent seine Pension wider besseren Wissens nicht angegeben hatte. Deshalb begnügte sich der Rentenversicherungsträger mit einer Erstattung der überzahlten Witwerrente für die letzten vier Jahre.

Auch mit dem Landesbesoldungsamt nahm die Bürgerbeauftragte Kontakt auf. Auf ihre Bitte gestattete das Amt dem Petenten, den zurückgeforderten Betrag in angemessenen Raten zu zahlen. (361/00)

4. Teil

Statistik des Berichtszeitraumes (01.01.2000 - 31.12.2000)

I. Eingaben, die der Bürgerbeauftragten im Berichtszeitraum zur Bearbeitung vorlagen

1. Neueingänge	2.462
a) zulässige Eingaben	2.258
b) unzulässige Eingaben ¹	204
2. Unerledigte schriftliche Eingaben aus den Vorjahren	30
Insgesamt	2.492

II. Neueingänge im Berichtszeitraum nach der Art des Eingangs

1. Schriftliche Eingänge	307
2. Persönliche Vorsprachen	255
3. Telefonische Eingaben	1.900
Insgesamt	2.462

III. Bearbeitung und Art der Erledigung der Eingaben im Berichtszeitraum

1. Gesamtzahl der <u>zu bearbeitenden</u> Eingaben	2.492	
– davon z. Z. noch nicht abgeschlossen	170	
2. Gesamtzahl der <u>erledigten</u> Eingaben	2.322	(100 %)
– davon erledigte unzulässige Eingaben	204	(8,78 %)
• Abgabe an den Eingabenausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtages	9	(0,38 %)
• Abgabe an den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages	1	(0,04 %)
• Abgabe an ein Landesfachressort	30	(1,29 %)
3. Gesamtzahl der erledigten zulässigen Eingaben	2.118	(91,21 %)
– davon positiv abgeholfen	1913	(82,38 %)
• durch Änderung der Verwaltungsentscheidung	170	(7,32 %)
• durch Auskunft und Beratung	1.743	(75,06 %)
– davon Regelung im Sinne des Petenten nicht erreicht	56	(2,41 %)
– weitere Bearbeitung war nicht möglich ²	149	(6,41 %)

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

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

**Die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten
des Landes Schleswig-Holstein
bei dem Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtages**
Karolinenweg 1, 24105 Kiel
Telefon: 0431/988 - 1240, Telefax: 0431/988 - 1239

Die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten **Sigrid Warnicke** T.1230

Stellvertreter der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten **Hans-Michael Biallowons** T. 1232

Vorzimmer Jutta Schröder T. 1231

Referat B 10 Hans-Michael Biallowons T.1232	Grundsatzfragen Entscheidung über die Zulässigkeit von Eingaben Arbeitsförderung Vorbereitung des Tätigkeitsberichtes Verbindung zu Verbänden und Organisationen sowie zum kommunalen Bereich Kordinierung zum Eingabenausschuss, zum Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung und zu den Landesfachressorts Öffentlichkeitsarbeit und Organisation von Außenterminen Dokumentation, Statistik, Registratur, Bürgertelefon, Anmeldung Haushaltsangelegenheiten, Innerer Dienstbetrieb, Bücherei Sekretariat	B 101 Jutta Schröder T. 1231 B 102 Sabine Sieveke T. 1240 B 103 Katrin Möller T. 1238 B 104 Stefanie Reimer T. 1236
Referat B 11 Thomas Linsker T. 1235	Sozialhilfe Kinder- und Jugendhilfe Förderung von Kindern und Jugendlichen Schulangelegenheiten	B 111 Sabine Sieveke T. 1240 B 112 Nina Reebehn

Sonstige soziale Angelegenheiten im
Zuständigkeitsbereich der kommunalen
Selbstverwaltung T. 1279

Referat B 12
Renate Riedel
T. 1233

Soziales Entschädigungsrecht
Gesetzliche Unfallversicherung
Wohngeld/Soziales Wohnungsbau-
und Wohnungsbindungsrecht
Ausbildungsförderung
Erziehungsgeld/Kindergeld/Unterhaltsvorschuss
Allgemeine Altenhilfe und sonstige Angelegen-
heiten alter Menschen
Betreuung Volljähriger/Heimrecht
Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht
Sonstige soziale Angelegenheiten im
Zuständigkeitsbereich des Landes
Behinderten- und Schwerbehinderten-
recht B 121
Jutta Schröder
Landesblindengeld T. 1231

Referat B 13
Henry Sievers
T. 1234

Gesetzliche Krankenversicherung B 131
Soziale Pflegeversicherung Stefanie Reimer
Gesetzliche Rentenversicherung T. 1236
Zusatzversorgung der VBL
Beihilfen im öffentlichen Dienst
im Zuständigkeitsbereich des Landes