

07.07.23

Stellungnahme

des Bundesrates

Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Zwölften und des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch und weiterer Gesetze

Der Bundesrat hat in seiner 1035. Sitzung am 7. Juli 2023 beschlossen, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

1. Zu Artikel 1 Nummer 1a – neu – (§ 21a – neu – SGB XII)

In Artikel 1 ist nach Nummer 1 folgende Nummer 1a einzufügen:

,1a. Nach § 21 wird folgender § 21a eingefügt:

„§ 21a

Sonderregelung für Leistungsberechtigte nach dem Vierzehnten Buch

Personen, denen Leistungen zum Lebensunterhalt nach § 93 des Vierzehnten Buches zuerkannt worden sind, haben keinen Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts.“ ‘

Folgeänderung:

Artikel 1 Nummer 1 ist wie folgt zu fassen:

,1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

a) Nach der Angabe zu § 21 wird folgende Angabe zu § 21a eingefügt:

„§ 21a Sonderregelung für Leistungsberechtigte nach dem Vierzehnten Buch“

- b) Folgende Angabe zu § 147 wird angefügt: <...weiter wie Vorlage...>“ ‘

Begründung:

Durch Artikel 29 Nummer 2 des Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts vom 12. Dezember 2019 (BGBl I 2019, 2707) wurde zum 1. Januar 2024 ein Leistungsausschluss für Personen, die Leistungen nach § 93 dem Vierzehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV) beziehen, bereits für den Rechtskreis des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) geregelt.

Im Bereich des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) ist eine entsprechende Regelung nicht eingeführt worden. Die Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen zum Lebensunterhalt nach § 93 SGB XIV würden demnach nach wie vor existenzsichernde Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel SGB XII beantragen können.

Nach § 93 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 92 Absatz 4 Nummer 1 SGB XIV erhalten Geschädigte Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts, die sich im Wesentlichen am notwendigen Bedarf nach dem Dritten und Vierten Kapitel des SGB XII richten. Ab Zuerkennung dieser Leistungen besteht demnach keine Hilfebedürftigkeit mehr im Sinne des SGB XII. Mit der Abgrenzungsregelung wird somit klargestellt, dass Leistungen nach § 93 SGB XIV vorrangig gegenüber den Leistungen nach dem Dritten und Vierten Kapitel des SGB XII sind.

2. Zu Artikel 1 Nummer 1a – neu – (§ 26a – neu – SGB XII)

In Artikel 1 ist nach Nummer 1 folgende Nummer 1a einzufügen:

,1a. Nach § 26 wird folgender § 26a eingefügt:

„§ 26a

Bagatellgrenze

(1) Die §§ 45, 47 und 48 des Zehnten Buches werden mit der Maßgabe angewandt, dass ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit nicht aufzuheben ist, wenn sich ausschließlich Erstattungsforderungen nach § 50 Absatz 1 des Zehnten Buches von insgesamt weniger als 50 Euro für die Gesamtheit der Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft ergäben. Bei der Prüfung der Aufhebung nach Satz 1 sind Umstände, die bereits Gegenstand einer vorherigen Prüfung nach Satz 1 waren, nicht zu berücksichtigen. Die Sätze 1 und 2 gelten in den Fällen des § 50 Absatz 2 des Zehnten Buches entsprechend.

(2) Ist über die Erbringung der Leistungen vorläufig entschieden worden, sind Überzahlungen, die nach der Anrechnung fortbestehen, zu erstatten, sofern sie insgesamt mindestens 50 Euro für die Gesamtheit der Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft betragen.“ ‘

Folgeänderung:

Artikel 1 Nummer 1 ist wie folgt zu fassen:

,1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

- a) Nach der Angabe zu § 26 wird folgende Angabe zu § 26a eingefügt:
„§ 26a Bagatellgrenze“
- b) Folgende Angabe zu § 147 wird angefügt: <...weiter wie Vorlage...>‘

Begründung:

Im Zuge des Bürgergeld-Gesetzes ist in § 40 Absatz 1 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) eine Bagatellgrenze in Höhe von 50 Euro für die Gesamtheit der Mitglieder einer Bedarfsgemeinschaft eingeführt worden.

Die tragenden Argumente der Begründung für die Einführung im SGB II überzeugen jedoch gleichermaßen für den Rechtskreis des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII). Jede Rückforderung erzeugt unabhängig von ihrer Höhe grundsätzlich zunächst denselben Verwaltungsaufwand. Sobald aber der mit der Rückforderung verbundene zeitliche Personalaufwand den Rückforderungsbetrag übersteigt, wird jedes noch so seltene Verwaltungshandeln unwirtschaftlich. Unabhängig davon, wie oft also ein derartiger Sachverhalt eintritt, widerspricht dann jeder einzelne Fall der Grundidee einer modernen und effektiven Verwaltung, indem er unwirtschaftlich Personalressourcen bindet. Jede noch so seltene und kleine Forderung birgt zudem das hohe Risiko, dass durch Nichtreaktion, Nachfrage oder einen Widerspruch weitere Arbeiten erforderlich und Einheiten wie das Mahnwesen oder die Rechtsstellen belastet werden, und sie spätestens ab diesem Zeitpunkt zu einem rechnerisch wirtschaftlichen Nachteil führt. Einkommensänderungen im SGB XII erfordern möglicherweise seltener eine Neufestsetzung als im SGB II; wenn sie aber erforderlich werden, ist der Verwaltungsaufwand identisch.

In Fällen, in denen sich durch eine schnelle Bearbeitung das Ansteigen der Forderung und damit das Überschreiten einer künftigen Bagatellgrenze vermeiden lässt, fördert dies zudem die umgehende Erledigung der Forderung und entlastet die Sachbearbeitung von dem andernfalls nachfolgenden Arbeitsvolumen, auch der weiteren Einheiten. Gerade weil die Kundinnen und Kunden im SGB XII im Vergleich zu Kundinnen und Kunden des SGB II naturgemäß weniger bis keine Chancen haben, sich aus dem Leistungsbezug zu lösen, berechtigt dies nicht dazu, diesen Personenkreis schlechter zu stellen.

Den gewünschten Gleichklang zwischen den SGB II und dem SGB XII ausgerechnet zum Nachteil einer Personengruppe zu durchbrechen, die gerade keine Möglichkeit hat, selbst geringe Forderungen aus dem Regelbedarf oder durch ein zusätzliches Einkommen zu begleichen, erscheint besonders systemwidrig.

Gerade weil die Einführung einer Bagatellgrenze auch im SGB XII in jedem Fall zu einer Ressourceneinsparung führt und keinen wirtschaftlichen Nachteil nach sich zieht, die Nichteinführung hingegen den wirtschaftlichen Nachteil jedes Falles bei jeder erforderlichen Mahnung und jedem Widerspruch aber weiter zu Lasten der ausführenden Dienststellen verschieben würde, ist ein Gleichklang zwischen den Gesetzen zwingend geboten.

3. Zu Artikel 1 Nummer 3 (§ 35 Absatz 1 Satz 7 – neu – SGB XII)

Artikel 1 Nummer 3 ist wie folgt zu fassen:

„3. § 35 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Für Haushaltsgemeinschaften oder Mehrpersonenhaushalte finden die Sätze 2 bis 6 mit der Maßgabe Anwendung, dass sich Beginn, Ende und Ausschluss der Karenzzeit für die Haushaltsgemeinschaft oder den Mehrpersonenhaushalt als solche einheitlich bestimmen; maßgeblich ist der Zeitpunkt des erstmaligen Bezugs der Unterkunft und diejenige Karenzzeit eines Mitglieds der Haushaltsgemeinschaft oder des Mehrpersonenhaushaltes, welche als erstes begonnen hat.“

b) In Absatz 3 Satz 2 <...weiter wie Vorlage...> ‘

Begründung:

Nach aktueller Rechtslage ist die Karenzzeit für die Unterkunft so zu verstehen, dass die Karenzzeit individualisiert für jede Person einer Haushaltsgemeinschaft oder eines Mehrpersonenhaushaltes bestimmt werden muss. Daher können für die Mitglieder einer Haushaltsgemeinschaft oder eines Mehrpersonenhaushaltes jeweils unterschiedliche Karenzzeiten gelten. Zwar ist aktuell davon auszugehen, dass dieses Thema, insbesondere aufgrund ständiger Veränderungen innerhalb von Bedarfsgemeinschaften, im Bereich des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) häufiger auftritt als im Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), eine in beiden Regelungssystemen gleichlaufende Regelung ist dennoch wünschenswert.

Zu befürchten ist, dass die personenbezogene Bestimmung der Karenzzeit sehr fehleranfällig und äußerst aufwändig für die Sachbearbeitung sein wird. Sozialgerichte könnten gegebenenfalls im Auslegungsweg zudem zu einem Meistbegünstigungsgrundsatz tendieren und für die gesamte Haushaltsgemeinschaft oder den gesamten Mehrpersonenhaushalt immer die längste Karenzzeit festlegen.

Die Formulierung im Antrag ermöglicht für Haushaltsgemeinschaften und Mehrpersonenhaushalte in einer Unterkunft eine einheitlich ausgestaltete Karenzzeit. Unerheblich ist hierbei, ob die für die Haushaltsgemeinschaft oder den Mehrpersonenhaushalt maßgebliche, also als erstes begonnene, Karenzzeit in der aktuellen Unterkunft zu laufen begonnen hat oder in einer gegebenenfalls vorher bewohnten Unterkunft, und ob die Karenzzeit in der aktuellen Unterkunft selbst überhaupt noch läuft.

Eine verbrauchte Karenzzeit des ersten Mitglieds der Haushaltsgemeinschaft oder des Mehrpersonenhaushaltes wirkt dabei hinsichtlich des Beginns und Endes der maßgeblichen Karenzzeit zulasten von später hinzukommenden Mitgliedern der Haushaltsgemeinschaft oder des Mehrpersonenhaushaltes. Umgekehrt wirkt eine noch nicht verbrauchte Rest-Karenzzeit jedoch auch zugunsten der später hinzukommenden Mitglieder (deren individuelle Karenzzeit gegebenenfalls schon abgelaufen ist) und damit unabhängig davon, ob die einzelne leistungsberechtigte Person zu diesem Zeitpunkt bereits Mitglied der Haushaltsgemeinschaft oder des Mehrpersonenhaushaltes war. Verlässt das Mitglied, dessen Karenzzeit für die aktuell bewohnte Unterkunft als erstes begonnen hat, die Unterkunft, bleibt die Restkarenzzeit für die verbleibenden Mitglieder dadurch unberührt.

Dieses Ergebnis ist trotz des Individualisierungsgrundsatzes gut vertretbar, da es sich von vornherein um eine mit Makel behaftete Wohnung handelt, und weil der Gesetzgeber nur – zeitlich begrenzt – die Wohnungsinhaber vor dem Umziehen-Müssen bewahren will.

4. Zu Artikel 1 Nummer 4 (§ 36 Absatz 3 – neu – SGB XII)
Artikel 3 Nummer 8 (§ 22 Absatz 9 Satz 4 – neu – SGB II)

a) Artikel 1 Nummer 4 ist wie folgt zu fassen:

„4. § 36 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 4 <...weiter wie Vorlage...>

b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Kündigt ein Energieversorgungsunternehmen einem Haushaltskunden wegen Nichterfüllung einer Zahlungsverpflichtung den Beginn der Unterbrechung der Grundversorgung an, teilt es dem zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe oder der Stelle, die von

ihm zur Wahrnehmung der in Absatz 1 bestimmten Aufgaben beauftragt wurde, unverzüglich Folgendes mit:

1. den Namen und die Anschrift des Haushaltskunden,
2. die Höhe der monatlich zu entrichtenden Abschlagszahlungen,
3. die Höhe des geltend gemachten Zahlungsrückstandes sowie
4. die Höhe der geltend gemachten Kosten, die durch die Nichterfüllung der Zahlungsverpflichtung entstanden sind.

Die Übermittlung dient der Behebung einer Notlage im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 und unterbleibt, wenn dem Energieversorgungsunternehmen bekannt ist, dass die Nichterfüllung der Zahlungsverpflichtung nicht auf Zahlungsunfähigkeit der zahlungspflichtigen Person beruht. Die übermittelten Daten dürfen auch für entsprechende Zwecke der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz gespeichert, verändert, genutzt, übermittelt und in der Verarbeitung eingeschränkt werden. Satz 1 bis 3 gelten entsprechend für Wasserversorgungsunternehmen, unabhängig von ihrer Rechtsform und unabhängig von der Gestaltung des Rechtsverhältnisses zu privaten Endverbrauchern.“ ‘

- b) In Artikel 3 Nummer 8 ist nach Buchstabe a folgender Buchstabe a₁ einzufügen:

„a₁) Dem Absatz 9 wird folgender Satz angefügt:

„§ 36 Absatz 3 des Zwölften Buches ist entsprechend anzuwenden.“ ‘

Begründung:

Die Regelung ist angelehnt an § 36 Absatz 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) und § 22 Absatz 9 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II). Die Mitteilungspflicht der Gerichte bei drohenden Zwangsräumungen von Wohnraum hat sich bewährt. Die aktuelle Lage zeigt allerdings, dass nicht nur Mietschulden das Mietverhältnis gefährden, sondern Energie- und Wasserschulden zu einer vergleichbaren Notlage führen und das Wohnen in einer Wohnung trotz bestehenden Mietverhältnisses unzumutbar machen. Ein der Menschenwürde entsprechendes Wohnen ist dann nicht mehr möglich. Adressaten sind Energieversorgungsunternehmen (§ 3 Nummer 18 des Energiewirtschaftsgesetzes) und Wasserversorgungsunternehmen. Ziel dieser Vorschrift ist, dass die Sozialhilfeträger rechtzeitig über angekündigte Energie- oder Wassersperren informiert werden. Die Sozialhilfeträger bekommen damit Kenntnis

im Sinne des § 18 Absatz 1 SGB XII von einer möglichen Notlage und prüfen von Amts wegen, ob Leistungen nach § 36 Absatz 1 SGB XII zu erbringen sind. Dazu gehören auch Verhandlungen mit den Energieversorgungsunternehmen beziehungsweise Wasserversorgungsunternehmen. Insbesondere bei Haushalten mit Kindern können die Sozialhilfeträger die Haushalte auch aufsuchen, wenn dies notwendig ist. Gerade Haushalten mit niedrigem, aber weitestgehend bedarfsdeckenden Einkommen, die bislang keine Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII bezogen haben, fehlt oftmals der Zugang ins Hilfesystem. Die Energieversorgungsunternehmen sind untergesetzlich aufgrund der Stromgrundversorgungsverordnung beziehungsweise der Gasgrundversorgungsverordnung verpflichtet, den Haushaltskunden bereits mit der Androhung einer Unterbrechung der Grundversorgung wegen Zahlungsverzugs über Möglichkeiten zur Vermeidung der Unterbrechung zu informieren. Dazu kann zwar ein Hinweis auf gesetzliche Leistungen der Sozialhilfe gehören, zwingend ist ein solcher Hinweis aber nicht. Ein solcher Hinweis allein wäre ohnehin nicht zielführend, denn die zahlungspflichtigen Personen nehmen solche Hinweise bei diesem Verfahrensstand vielfach tatsächlich nicht (mehr) zur Kenntnis. Zur Vermeidung oder Beseitigung einer durch eine Energie- oder Wassersperre eintretenden oder eingetretenen Notlage ist eine aktive Unterstützung des betroffenen Haushalts durch den Sozialhilfeträger unverzichtbar und geboten.

Die Anknüpfung an die Ankündigung der Unterbrechung der Grundversorgung ist ein sachgerechter Zeitpunkt für die Mitteilung an den Sozialhilfeträger. Damit beschränkt sich die Mitteilungspflicht auf Notfälle. Für die Erfüllung der Mitteilungspflicht ist keine Kenntnis des Versorgungsunternehmens erforderlich, ob die betreffende Person bereits Sozialleistungen bezieht. Leistungen nach § 36 Absatz 1 SGB XII werden auch an Haushalte erbracht, die im Übrigen ihren Bedarf ohne Sozialleistungen decken können.

Die neue Regelung ermöglicht die erforderliche Datenübermittlung zwischen den Energieversorgungsunternehmen beziehungsweise den Wasserversorgungsunternehmen und den Sozialhilfeträgern. Die vorgeschlagene Regelung ist datenschutzrechtlich unbedenklich. Nach Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe c Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ist die Datenverarbeitung rechtmäßig, wenn die Verarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist. Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung wird nach Artikel 6 Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b DSGVO durch das Recht der Mitgliedstaaten festgelegt. Damit ist eine bundesgesetzliche Vorschrift eine zulässige Rechtsgrundlage. Durch die vorgeschlagene Regelung wird eine Mitteilungspflicht der Versorgungsunternehmen eingeführt und damit eine Rechtsgrundlage für die Datenübermittlung geschaffen. Die Regelung ist auf das erforderliche Maß für die Erreichung ihres Zwecks beschränkt. Der Zweck der Datenverarbeitung, der nach Artikel 6 Absatz 3 Satz 2 DSGVO in der Rechtsgrundlage festgelegt sein muss, ergibt sich aus Satz 2 (Behebung einer Notlage im Sinne des § 36 Absatz 1 Satz 1 SGB XII).

Für die Energieversorgungsunternehmen und die Wasserversorgungsunternehmen ergeben sich durch die Mitteilung an den Sozialhilfeträger und dessen Tätigwerden Erleichterungen, weil dadurch weitere Vollstreckungsmaßnahmen abgewendet, die Verfahren verkürzt sowie Aufwand und Kosten gespart werden.

5. Zu Artikel 1 Nummer 5a – neu – (§ 42b Absatz 2 Satz 3 – neu – SGB XII)

In Artikel 1 ist nach Nummer 5 folgende Nummer 5a einzufügen:

„5a. In § 42b Absatz 2 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt:

„Für Beschäftigte, die bei einem Leistungsanbieter nach Satz 1 Nummer 1 bis 3 beschäftigt und in einem Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes eingesetzt sind, findet Satz 2 keine Anwendung.“ ‘

Begründung:

Ein Mehrbedarf für die Mehraufwendungen bei der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung nach § 42b Absatz 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) wird zur Zeit nur für Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), für Beschäftigte bei anderen Leistungsanbietern (aLa) sowie für Beschäftigte im Rahmen vergleichbarer anderer tagesstrukturierender Angebote anerkannt, wenn „die Mittagsverpflegung in Verantwortung eines Leistungsanbieters angeboten wird oder durch einen Kooperationsvertrag zwischen diesem und dem für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung an einem anderen Ort Verantwortlichen vereinbart ist“.

Diese Voraussetzungen liegen bei vielen Beschäftigten in WfbM, die in den Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten, in denen die Beschäftigten aus logistischen Gründen nicht mit dem Mittagessen durch den Leistungsanbieter versorgt werden können, nicht vor. Dies betrifft insbesondere Beschäftigte, die außerhalb der anerkannten Räumlichkeiten der Werkstatt beziehungsweise des anderen Leistungsanbieters in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sind (sogenannte ausgelagerte Arbeitsplätze).

Es kommt demnach zu einer Ungleichbehandlung der Beschäftigten auf ausgelagerten Arbeitsplätzen gegenüber den Personen im internen Bereich der Werkstatt oder des anderen Leistungsanbieters.

Die finanzielle Schlechterstellung der Beschäftigten auf Außenarbeitsplätzen gegenüber den Beschäftigten im internen Bereich hat zur Folge, dass die ausgelagerten Arbeitsplätze an Attraktivität verlieren und Beschäftigte interne Arbeitsplätze vorziehen könnten. Dabei stellen ausgelagerte Arbeitsplätze einen wichtigen Zwischenschritt für den Übertritt in den allgemeinen Arbeitsmarkt dar, da dort die maximale Annäherung an die Gegebenheiten des allgemeinen Arbeitsmarktes besteht, die unter dem Dach der Werkstätten beziehungsweise der anderen Leistungsanbieter möglich ist. Sie bieten Menschen mit Behinde-

rungen eine Chance zur Erprobung am Arbeitsmarkt und die Möglichkeit, potentielle Arbeitgeber kennenzulernen, um einen möglichen Sprung in den allgemeinen Arbeitsmarkt vorzubereiten.

Für die Beschäftigten, die bereits auf ausgelagerten Arbeitsplätzen tätig sind, bedeutet die Übernahme der Kosten für die eigene Mittagsverpflegung häufig eine hohe Mehrbelastung ihres nur geringen Einkommens. Dies kann eine Einschränkung der Teilhabemöglichkeiten in anderen Lebensbereichen zur Folge haben oder aber die Rückkehr in die Sonderbeschäftigungsstruktur eines anderen Leistungsanbieters, einer Werkstatt, wodurch sich Strukturen der Sonderwelten für Menschen mit Behinderungen verfestigen.

Nötig ist daher eine Änderung von § 42b SGB XII, die sicherstellt, dass den Beschäftigten auch auf allen ausgelagerten Arbeitsplätzen der Mehrbedarf für die Mehraufwendungen der Mittagsverpflegung gewährt wird.

6. Zu Artikel 1 Nummer 7 (§ 44a Absatz 1 Satz 1 SGB XII)

Artikel 1 Nummer 7 ist wie folgt zu fassen:

,7. § 44a wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „§ 41 Absatz 2 und 3“ durch die Angabe „§ 41 Absatz 2, 3 und 3a“ ersetzt.
- b) In Absatz 6 <...weiter wie Vorlage...> ‘

Begründung:

Der § 44a des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) setzt für eine vorläufige Entscheidung über die Erbringung von Geldleistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII voraus, dass die Voraussetzungen des § 41 Absatz 2 und 3 SGB XII feststehen. Danach hat der Träger der Sozialhilfe über Geldleistungen vorläufig zu entscheiden, wenn im Entscheidungszeitpunkt zwar die Leistungsberechtigung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII dem Grunde nach feststeht, die weiteren leistungserheblichen Umstände jedoch noch nicht abschließend geklärt werden konnten.

Die Einführung der vorläufigen Entscheidung mit dem Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen sowie zur Änderung des Zweiten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch wurde insbesondere mit dem schwankenden Einkommen von Personen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt sind (siehe BR-Drucksache 541/16, Seite 95) begründet, da in diesen Fällen eine abschließende Bewilligungsentscheidung untauglich ist, da sie nur aufgrund einer mit Unsicherheiten behafteten Prognose entschieden werden kann.

Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Entlastung unterhaltsverpflichteter Angehöriger in der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (Angehörigen-Entlastungsgesetz) regelt § 41 Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 3a SGB XII

den Anspruch auf Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII auch für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, für den Zeitraum, in dem sie in einer Werkstatt für behinderte Menschen (§ 57 SGB IX) oder bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – SGB IX) das Eingangsverfahren und den Berufsbildungsbereich durchlaufen oder in einem Ausbildungsverhältnis stehen, für das sie ein Budget für Ausbildung (§ 61a SGB IX) erhalten.

Eine Erweiterung des Anwendungsbereichs auf § 41 Absatz 3a SGB XII ist bisher ohne ersichtlichen Grund unterblieben und soll aus Gründen der Gleichbehandlung der Leistungsberechtigten und um dem Bedürfnis in der Praxis Rechnung zu tragen, nun nachgeholt werden.

7. Zu Artikel 1 Nummer 7a – neu – (§ 45a Absatz 2 Satz 6 – neu –, 7 – neu – SGB XII)

In Artikel 1 ist nach Nummer 7 folgende Nummer 7a einzufügen:

,7a. Dem § 45a Absatz 2 werden folgende Sätze angefügt:

„Für Personen, die bereits im Vorjahr Leistungen nach § 42 Nummer 4 Buchstabe b und § 42a Absatz 5 Satz 3 bezogen haben, ist die ermittelte durchschnittliche Warmmiete nur anzuwenden, wenn diese den bisher anerkannten Wert der Warmmiete übersteigt. Ansonsten ist der bisher anerkannte Wert der Warmmiete weiterhin anzuwenden.“ ‘

Begründung:

Die Problematik des Umgangs mit im Vergleich zur vorherigen Ermittlung gesunkenen Angemessenheitsgrenzen nach § 42a Absatz 5 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) ist gesetzlich noch nicht zufriedenstellend gelöst.

Die besonderen Wohnformen nach § 42a Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 und Satz 3 SGB XII (persönlicher Wohnraum mit zusätzlichen Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung sowie Flächen und Räume, die der Erbringung von Fachleistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) dienen) wurden zum 1. Januar 2020 als weitere Wohnform gesondert geregelt. Zuvor war diese Wohnform lediglich als stationäre Einrichtung bei Bezug von Eingliederungshilfeleistungen nach Teil 2 des SGB IX vorgesehen. Während die Fachleistungen der Eingliederungshilfe in besonderen Wohnformen nach § 42a Absatz 2 Satz 2 SGB XII von der Vergütungsvereinbarung nach § 125 Absatz 3 SGB IX erfasst sind, werden die verbleibenden Kosten zum Lebensunterhalt (inklusive der Kosten der Unterkunft (KdU)) von den Leistungserbringern den Leistungsberechtigten direkt in Rechnung gestellt. Das Rechtsverhältnis zwischen Leistungserbringer und den Leistungsberechtigten ist dabei ein zivilrechtliches, für das neben den Vorschriften

des BGB auch die Vorschriften des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG) Anwendung finden.

Gemäß § 42a Absatz 5 SGB XII werden für diese Räumlichkeiten die tatsächlichen Aufwendungen als Bedarf berücksichtigt, soweit sie angemessen sind. Fallen zusätzliche Kosten an für die Möblierung des persönlichen Wohnraums, Wohn- und Wohnnebenkosten, Haushaltsstrom, die Instandhaltung des Wohnraums oder der gemeinschaftlich genutzten Räumlichkeiten, die Ausstattung mit Haushaltsgroßgeräten oder Gebühren für Telekommunikation, Rundfunk, Fernsehen und Internet, sind um bis zu 25 Prozent höhere als die angemessenen Aufwendungen anzuerkennen. Die einjährige Karenzzeit nach § 35 Absatz 1 Satz 2 bis 6 SGB XII gilt für die besonderen Wohnformen nicht. Als angemessen gelten die Aufwendungen, wenn sie die Höhe der durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete von Einpersonenhaushalten nicht überschreiten. Wie die durchschnittliche Warmmiete zu ermitteln ist, ist seit dem 1. Juli 2021 im neu eingefügten § 45a SGB XII geregelt. Die durchschnittliche Warmmiete ist jährlich bis spätestens zum 1. August eines Kalenderjahres neu zu ermitteln und ab dem 1. Januar des jeweils folgenden Kalenderjahres anzuwenden. Höhere tatsächliche Kosten und damit ein Überschreiten der Angemessenheitsgrenze kann aus Preissteigerungen resultieren wie zum Beispiel Energiepreissteigerungen, aber auch durch ein Absinken der Angemessenheitsgrenze in der jährlichen Ermittlung der durchschnittlichen Warmmiete, welche in erheblicher Höhe erfolgen kann. Anlässlich der erstmaligen Neuermittlung der Angemessenheitsgrenzen für das Jahr 2021 hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) mit Schreiben vom 4. Dezember 2020 erklärt, es einmalig nicht zu beanstanden, wenn Träger in 2021 bei Leistungsbewilligungen in besonderen Wohnformen von der Berücksichtigung gesunkener Angemessenheitsgrenzen absehen. In der Praxis hat sich jedoch gezeigt, dass sich ein Absinken nicht nur unmittelbar mit der Einführung der erstmaligen Neuermittlung der durchschnittlichen, angemessenen Warmmieten eines Einpersonenhaushalts im Zuständigkeitsbereich des örtlichen Trägers ergeben konnte, sondern auch bei den folgenden jährlichen Ermittlungen.

Ein solches Absinken der Angemessenheitsgrenze bedeutet für die leistungsberechtigte Person nach dieser geltenden Rechtslage und vor dem Hintergrund, dass Verträge nach dem Gesetz zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen (WBVG) überwiegend auf unbestimmte Zeit geschlossen werden, dass sie dann der berechtigten Forderung des Leistungserbringers auf Zahlung der fortgeltend unveränderten Miete ausgesetzt ist, die wegen des Überschreitens der Angemessenheitsgrenze nach § 42a Absatz 5 SGB XII nicht von der Sozialhilfe getragen wird. Die leistungsberechtigte Person könnte sich dann auch nicht über eine eigene Geltendmachung dieser übersteigenden KdU im Rahmen des § 113 SGB IX entpflichten, da eine Antragstellung/Geltendmachung dem Leistungserbringer obläge. In solchen Fällen bleibt deshalb nach § 42a Absatz 6 Satz 2 SGB XII nur eine gegebenenfalls mögliche Berücksichtigung dieser Aufwendungen im Rahmen der Eingliederungshilfe.

Es erscheint jedoch systemfremd, die mit Inkrafttreten der dritten Stufe des Bundesteilhabegesetzes zum 1. Januar 2020 einhergehende Trennung der Sozialhilfe von der Eingliederungshilfe zu durchbrechen, indem die Angemessenheitsgrenze übersteigende KdU der Eingliederungshilfe zugeordnet werden. Erwägungsgrund für die Rechtsfolge des § 42a Absatz 6 Satz 2 SGB XII war, dass die Überschreitung angesichts der Besonderheiten dieser Wohnform nicht als Bedarf für den notwendigen Lebensunterhalt berücksichtigt werden könne, weil Kostenstrukturen vorlägen, die sich einer Steuerung durch die Lebensunterhaltsleistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII entzögen. Die erforderliche Steuerungswirkung könne nur im Rahmen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX erzielt werden. Deshalb haben im Falle einer in Ausnahmefällen möglichen Überschreitung der 25-Prozent-Grenze die Träger von Leistungen nach Teil 2 des SGB IX übergangsweise die übersteigenden Kosten zu übernehmen. Entsprechend den in § 35 Absatz 2 Satz 2 SGB XII normierten Folgen bei einem Überschreiten der Angemessenheitsgrenze für Aufwendungen für die Miete mache dies erforderlich, eine kostengünstigere Alternative für die Unterbringung zu suchen. (BT-Drucksache 18/9522, 336; Bundesteilhabegesetz – BTHG).

Entgegen dieser Erwägungen resultiert der Umstand, dass Aufwendungen für Unterkunft und Heizung in Folge eines Absinkens der Angemessenheitsgrenze nicht mehr als angemessen anerkannt werden können, jedoch gerade nicht aus den Besonderheiten der besonderen Wohnform. Vielmehr werden die Ursachen für das Absinken durch äußere Faktoren im Zuständigkeitsbereich des jeweiligen örtlichen Trägers bedingt. Aufgrund der besonderen Schutzbelange dieses Personenkreises ist es erforderlich, diesen dauerhaft vor den negativen Auswirkungen sinkender Angemessenheitsgrenzen zu schützen. Deshalb bedarf es zur langfristigen Klärung der Problematik der sinkenden Angemessenheitsgrenzen einer gesetzlichen Regelung im SGB XII, um unangemessene Ergebnisse zu verhindern.

Mit der vorgeschlagenen Neuregelung des § 45a Absatz 2 Satz 6 und 7 SGB XII ist die nach wie vor verbreitete Problematik sinkender Angemessenheitsgrenzen schon vom Grunde her ausgeschlossen.

8. Zu Artikel 1 Nummer 7a – neu – (§ 72 Absatz 1 Satz 4 SGB XII)

In Artikel 1 ist nach Nummer 7 folgende Nummer 7a einzufügen:

„7a. § 72 Absatz 1 Satz 4 wird aufgehoben.“

Folgeänderung:

In Artikel 21 Absatz 4 ist nach dem Wort „Artikel“ die Angabe „1 Nummer 7a,“ einzufügen.

Begründung:

Durch Artikel 5 Nummer 9 des Gesetzes zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze – Einführung eines Bürgergeldes (Bürgergeld-Gesetz) vom 16. Dezember 2022 (BGBl I 2022, 2344) wurde § 39a des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) aufgehoben. Der Verweis auf die entsprechende Anwendbarkeit des § 39a SGB XII in § 72 Absatz 1 Satz 4 SGB XII ist somit überholt und aus redaktionellen Gründen aufzuheben.

9. Zu Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa

Dreifachbuchstabe ddd (§ 82 Absatz 1 Satz 1 Nummer 7 SGB XII)

In Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa Dreifachbuchstabe ddd ist § 82 Absatz 1 Satz 1 Nummer 7 wie folgt zu fassen:

„7. der Betrag nach § 8 Absatz 1a des Vierten Buches monatlich aus Erwerbstätigkeit bei Leistungsberechtigten, die

- a) eine nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz dem Grunde nach förderungsfähige Ausbildung durchführen, soweit sie das 15., aber noch nicht das 25. Lebensjahr vollendet haben,
- b) eine nach § 57 Absatz 1 des Dritten Buches dem Grunde nach förderungsfähige Ausbildung, eine nach § 51 des Dritten Buches dem Grunde nach förderungsfähige berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme oder eine nach § 54a des Dritten Buches geförderte Einstiegsqualifizierung durchführen, soweit sie das 15., aber noch nicht das 25. Lebensjahr vollendet haben,
- c) als Schülerinnen und Schüler allgemein- oder berufsbildender Schulen während der Schulzeit erwerbstätig sind, soweit sie das 13., aber noch nicht das 25. Lebensjahr vollendet haben,
oder
- d) einem Freiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz oder dem Jugendfreiwilligendienstgesetz nachgehen, soweit sie das 15., aber noch nicht das 27. Lebensjahr vollendet haben.“

Begründung:

Die im Gesetzentwurf vorgenommene Altersbegrenzung auf die Varianten des § 82 Absatz 1 Satz 1 Nummer 7 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) wird den tatsächlichen Lebensumständen nicht gerecht:

Durch die bei Schülerinnen und Schülern vorgesehene gesetzliche Begrenzung der Anrechnungsfreiheit auf ein Alter ab 15 Jahren wird ignoriert, dass Schülerjobs, wie zum Beispiel Zeitung austragen, bereits sind ab 13 Jahren möglich sind.

Zwar kann ein Job die Schulbildung beeinträchtigen, grundsätzlich kann Kindern in diesem Alter aber bereits aufgezeigt werden, dass sich ein kleiner Job lohnen kann, was durch die Einschränkung zunichtegemacht wird. Dies gilt insbesondere mit Blick auf analogleistungsberechtigte Personen. Daher wird vorgeschlagen, den Beginn der Altersgrenze für diese Personengruppe auf das 13. Lebensjahr vorzuziehen.

Ebenso benachteiligt die generelle Altersbeschränkung der Anrechnungsfreiheit auf Personen, die das 25. Lebensjahr vollendet haben, ohne ersichtlichen Grund Jugend- und Bundesfreiwilligendienstleistende, die die gesetzliche Tätigkeit bis zum zulässigen Alter von bis zum 27. Lebensjahr ausüben wollen. Für Leistungsbeziehende erscheint dieser Unterschied nicht nachvollziehbar. Daher wird vorgeschlagen, die Altersgrenze auf das 27. Lebensjahr anzuheben.

10. Zu Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa

Dreifachbuchstabe ggg (§ 82 Absatz 1 Satz 2 Nummer 11 – neu – SGB XII)

Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa ist wie folgt zu ändern:

a) Dreifachbuchstabe fff ist wie folgt zu fassen:

„fff) In Nummer 9 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.“

b) Dreifachbuchstabe ggg ist wie folgt zu fassen:

„ggg) Folgende Nummern 10 und 11 werden angefügt:

„10. Überbrückungsgeld <... wie Vorlage ...> Regelungen,

11. die Freibetragsanteile aufgrund des § 82a in einer Rentennachzahlung.“ ‘

Begründung:

Wenn ein Grundrentenanspruch im Erstattungsverfahren nach § 104 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) mit dem vorausleistenden Sozialhilfeträger abgerechnet wird, verbleibt bei strenger Auslegung des § 104 SGB X der Freibetrag als Rentennachzahlung bei dem Rententräger, der diese im zweiten Schritt an den Leistungsbezieher auszahlt. Dieser Freibetrag kann nicht vom

Sozialhilfeträger zur Erstattung angemeldet werden, da § 104 SGB X keine Freibetragsregelung kennt und entsprechend berücksichtigen kann. § 104 SGB X soll den Leistungsberechtigten so stellen, als ob er die Leistung von Anfang an erhalten hätte. Diesem Grundsatz kann § 104 SGB X aber bei Freibeträgen nicht gerecht werden, so dass eine Nachbesserung in § 82 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) dringend geboten ist. Andernfalls wird den Menschen, die mit dem Grundrentenfreibetrag für ihre langjährige Tätigkeit bessergestellt und wertgeschätzt werden sollten, diese Anerkennung entgegen den Gesetzesmaterialien verwehrt (vergleiche BT-Drucksache 19/18473, Seiten 23/24: „... Daher ist sicherzustellen, dass auch diese Personen durch Freibeträge in den Fürsorgesystemen tatsächlich Verbesserungen erfahren und die Stärkung der Anerkennung der Lebensleistung nicht durch Anrechnungen hier wieder aufgezehrt wird. ... Eine strenge Bedürftigkeitsprüfung wie in den Fürsorgesystemen ist für den Anspruch auf eine Grundrente als eine Leistung der gesetzlichen Rentenversicherung nicht vorgesehen und widerspricht maßgeblich dem Sicherungsziel der Grundrente. Statt der Lebensleistung der Menschen würden lediglich deren individuellen Bedarfe anerkannt.“). Der Vorteil, der aus dem Grundrentenfreibetrag resultieren soll, droht verloren zu gehen.

11. Zu Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa

Dreifachbuchstabe ggg (§ 82 Absatz 1 Satz 2 Nummer 11 – neu – SGB XII)

Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa ist wie folgt zu ändern:

a) Dreifachbuchstabe fff ist wie folgt zu fassen:

„fff) In Nummer 9 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.“

b) Dreifachbuchstabe ggg ist wie folgt zu fassen:

„ggg) Folgende Nummern 10 und 11 werden angefügt:

„10. Überbrückungsgeld <... wie Vorlage ...> Regelungen,

11. Einkünfte, die nach anderen Vorschriften des Bundesrechts nicht als Einkommen im Sinne dieses Buches zu berücksichtigen sind.“ ‘

Begründung:

Die Regelung bringt eine Klarstellung. § 82 Absatz 1 Satz 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) sieht bislang vor, welche Einkünfte nicht zum Einkommen gehören. In der Praxis enthält das Bundesrecht über § 82 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 bis 10 hinaus jedoch auch an diversen anderen Stellen Ausnahmen von der Einkommensberücksichtigung (siehe beispielhaft § 13 Absatz 5 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, § 28 Absatz 2 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch).

12. Zu Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe c (§ 82 Absatz 7 Satz 2, 3 – neu – SGB XII)

In Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe c ist § 82 Absatz 7 Satz 2 durch folgende Sätze zu ersetzen:

„Einmalige Einnahmen sind im Folgemonat zu berücksichtigen, sofern für den Monat des Zuflusses bereits Leistungen nach diesem Buch erbracht worden sind. Entfiele der Leistungsanspruch durch die Berücksichtigung in einem Monat, ist die einmalige Einnahme auf einen Zeitraum von sechs Monaten gleichmäßig aufzuteilen und monatlich mit einem entsprechenden Teilbetrag zu berücksichtigen. Zu den einmaligen Einnahmen gehören auch als Nachzahlung zufließende Einnahmen, die nicht für den Monat des Zuflusses erbracht werden.“

Begründung:

Die in dem Gesetzentwurf beabsichtigte Änderung sieht vor, dass alle Einnahmen im Monat des Zuflusses zu berücksichtigen sind. Die bisherige Regelung, dass das einmalige Einkommen im Folgemonat anzurechnen ist, wenn für den Monat des Zuflusses bereits Sozialleistungen erbracht wurden, soll nun ersatzlos gestrichen werden. Weiterhin auf sechs Monate verteilt werden sollen lediglich einmalig bedarfsdeckende Nachzahlungen.

Die im Gesetzentwurf zur Begründung angeführte Verwaltungsvereinfachung vermag hier nicht zu überzeugen; vielmehr ist tatsächlich von einem erhöhten Verwaltungsaufwand auszugehen. Eine Anrechnung im Zuflussmonat hätte ein wesentlich aufwendigeres Rückforderungsverfahren zur Folge, als eine verwaltungsrechtlich leichter umzusetzende Anpassung der Leistung für die Zukunft in Form eines Änderungsbescheides.

Dies würde einen erheblichen Mehraufwand in der Sachbearbeitung bedeuten. Zudem könnte es angesichts von häufigeren Rückforderungsbescheiden auch vermehrt zu Widerspruchsverfahren kommen.

Die geplante Änderung würde zudem weitreichende negative Folgen vor allem für Leistungsberechtigte haben, wenn für den Monat der Anrechnung der Einnahme der Leistungsanspruch entfielen. Insbesondere würde dies den Wegfall von Vergünstigungen (zum Beispiel GEZ, Sozialticket) und der Absicherung im Krankheitsfall bei nicht gesetzlich versicherten Leistungsberechtigten zur Folge haben.

13. Zu Artikel 1 Nummer 8a – neu – (§ 109 SGB XII)

In Artikel 1 ist nach Nummer 8 folgende Nummer 8a einzufügen:

„8a. In § 109 werden nach der Angabe „§ 98 Absatz 2“ ein Komma und die Wörter „in einer Unterkunft nach § 42a Absatz 2 Nummer 2“ eingefügt.“

Begründung:

Mit Einführung des Bundesteilhabegesetzes zum 1. Januar 2020 wurden die bislang stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe in offene Wohnformen überführt. Dies bedeutet, dass in einer besonderen Wohnform als Unterkunft im Sinne des § 42a Absatz 2 Nummer 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) auch ein gewöhnlicher Aufenthalt begründet werden kann. Zugleich ist die besondere Wohnform sozialhilferechtlich auch keine stationäre Einrichtung im Sinne des § 98 SGB XII. Entfällt bei einem Übertritt aus der besonderen Wohnform in eine stationäre Pflegeeinrichtung die Eingliederungshilfeleistung, erfolgt die Zuständigkeitsbestimmung nicht mehr nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch, sondern nun nach § 98 SGB XII. Wird aber in der besonderen Wohnform unter sozialhilferechtlichen Gesichtspunkten ein gewöhnlicher Aufenthalt begründet, knüpft die neue Zuständigkeit hier an und nicht an die Zuständigkeit der vor dem ursprünglichen Beginn der Einrichtungskette. Das bedeutet, dass ein neuer Sozialhilfeträger örtlich zuständig wird. Damit läuft der Schutz des Einrichtungsortes, der mit § 98 Absatz 2 SGB XII bezweckt wird, ins Leere. Es gilt dringend zu vermeiden, dass pflegebedürftige behinderte Menschen, bei denen mit hoher Wahrscheinlichkeit der Umzug in eine reine stationäre Pflegeeinrichtung zu erwarten ist, aus Gründen der anschließend drohenden Sozialhilfekosten nicht mehr in den besonderen Wohnformen aufgenommen werden.

Die besondere Wohnform als Unterkunft sollte dringend in den Katalog der vom gewöhnlichen Aufenthalt ausgenommenen Aufenthaltsmöglichkeiten im § 109 SGB XII aufgenommen werden.

14. Zu Artikel 1 Nummer 16a – neu – (§ 146 Absatz 1 Satz 3 SGB XII)

In Artikel 1 ist nach Nummer 16 folgende Nummer 16a einzufügen:

,16a. § 146 Absatz 1 Satz 3 ist wie folgt zu fassen:

„Der Leistungsbeginn richtet sich für Leistungen nach dem Vierten Kapitel nach § 44 und im Übrigen nach § 18.“ ‘

Begründung:

Vertriebene aus der Ukraine, die die deutsche Altersgrenze für das Rentenalter überschritten haben, haben nach den bisherigen Regelungen in § 146 Absatz 1 Satz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) und § 1 Absatz 3a Satz 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) keinen direkten Zugang zu Leistungen nach SGB XII und der Grundsicherung im Alter. Sie erhalten im Ankunftsmonat, auch nach Erteilung der Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG oder einer entsprechenden Fiktionsbescheinigung, Leistungen nach § 3 AsylbLG und vollführen erst im Folgemonat einen Rechtskreiswechsel ins SGB XII. Dies ist mit einem vermeidbaren Aufwand verbunden, weil in Ländern, in denen die Leistungen nach AsylbLG und SGB XII nicht von der gleichen Dienststelle bearbeitet werden, mehrere Dienststellen nacheinander mit der Einarbeitung der Fälle befasst werden. Gegebenenfalls verbleibt diese Personengruppe auch nur einige Tage im AsylbLG-Bezug. Daneben sind die Fälle zum Teil aufwändig in der Bearbeitung, weil Bedarfe für Pflegeleistungen von Anfang an in dieser Personengruppe nicht selten sind, und deren Prüfung einen größeren Zeitaufwand erfordert.

Des Weiteren wird diese ältere Personengruppe gegenüber erwerbsfähigen Vertriebenen aus der Ukraine benachteiligt. Die Erwerbsfähigen können ohne Verzögerung nach ausländerrechtlicher Registrierung und Erteilung des Aufenthaltstitels nach § 24 AufenthG oder einer Fiktionsbescheinigung einen Antrag nach SGB II stellen und werden ab Antragstellung krankenversichert. Die Personen über der Altersgrenze nach § 41 Absatz 2 SGB XII erhalten dagegen zuerst Leistungen nach § 3 AsylbLG, die geringer sind als SGB II- und SGB XII-Leistungen. Mit einem direkten Zugang zum SGB XII könnten entweder ab Kenntnis von der Hilfebedürftigkeit Leistungen nach § 23 Absatz 1 SGB XII erbracht werden oder bereits Leistungen nach dem Vierten Kapitel, soweit ein Antrag gestellt wurde. Auch der Zugang zur Krankenversorgung über § 264 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch wäre erleichtert und unbürokratischer.

15. Zu Artikel 1 Nummer 18 – neu – (§ 148 – neu – SGB XII)
Artikel 3 Nummer 12 – neu – (§ 86 – neu – SGB II)

a) Dem Artikel 1 ist folgende Nummer 18 anzufügen:

,18. Nach § 147 wird folgender § 148 eingefügt:

„§ 148

Übergangsregelung für die Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft ohne Selbstverpflegungsmöglichkeit

Ist eine leistungsberechtigte Person in einer Gemeinschaftsunterkunft ohne Selbstversorgungsmöglichkeit untergebracht, kann der Anspruch auf Leistungen für den notwendigen Lebensunterhalt, soweit er sich auf Ernährung, Haushaltsenergie oder beide Bedarfe gemeinsam bezieht, bis zum Ablauf des 31. Dezember 2025 in Form von Sachleistungen erfüllt werden.

Wird die Sachleistung im Auftrag oder mit Zustimmung des zuständigen Trägers der Sozialhilfe durch einen anderen öffentlich-rechtlichen Träger oder einen privaten Dritten erbracht, gilt dies als Leistung nach diesem Buch. Der zuständige Träger der Sozialhilfe hat dem öffentlich-rechtlichen Träger der Gemeinschaftsunterkunft oder, soweit ein solcher nicht vorhanden ist, dem privaten Betreiber der Gemeinschaftsunterkunft Aufwendungen für die Verpflegung, Haushaltsstrom oder beide Bedarfe gemeinsam in angemessener Höhe zu erstatten. Die Erstattung nach Satz 3 ist nur bis zu den maßgeblichen Regelsatzanteilen zulässig.

Bei Teilnahme von Kindern und Jugendlichen an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in schulischer Verantwortung, in einer Tageseinrichtung oder in der Kindertagespflege gilt § 34 Absatz 6 Satz 1 mit der Maßgabe, dass die entstehenden Aufwendungen berücksichtigt werden.“ ‘

- b) Dem Artikel 3 ist folgende Nummer 12 anzufügen:

,12. Nach § 85 wird folgender § 86 eingefügt:

„§ 86

Übergangsregelung für die Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft ohne Selbstverpflegungsmöglichkeit

Ist eine leistungsberechtigte Person in einer Gemeinschaftsunterkunft ohne Selbstversorgungsmöglichkeit untergebracht, kann der Anspruch auf Bürgergeld, soweit er sich auf Ernährung, Haushaltsenergie oder beide Bedarfe gemeinsam bezieht, bis zum Ablauf des 31. Dezember 2025 in Form von Sachleistungen erfüllt werden.

Wird die Sachleistung im Auftrag oder mit Zustimmung der Agentur für Arbeit durch einen anderen öffentlich-rechtlichen Träger oder einen privaten Dritten erbracht, gilt dies als Leistung nach diesem Buch. Die Agentur für Arbeit hat dem öffentlich-rechtlichen Träger der Gemeinschaftsunterkunft oder, soweit ein solcher nicht vorhanden ist, dem privaten Betreiber der Gemeinschaftsunterkunft Aufwendungen für die Verpflegung, Haushaltsstrom oder beide Bedarfe gemeinsam in angemessener Höhe zu erstatten. Die Erstattung nach Satz 3 ist nur bis zu den maßgeblichen Regelsatzanteilen zulässig.

Bei Teilnahme von Kindern und Jugendlichen an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in schulischer Verantwortung, in einer Tageseinrichtung oder in der Kindertagespflege gilt § 28 Absatz 6 Satz 1 mit der Maßgabe, dass die entstehenden Aufwendungen berücksichtigt werden.“ ‘

Folgeänderungen:

- a) Artikel 1 Nummer 1 ist wie folgt zu fassen:

,1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

- a) Folgende Angabe zu § 147 wird angefügt: <... weiter wie Vorlage ...>
- b) Folgende Angabe zu § 148 wird angefügt:

„§ 148 Übergangsregelung für die Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft ohne Selbstverpflegungsmöglichkeit“ ‘

b) Artikel 3 Nummer 1 ist wie folgt zu fassen:

„1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

- a) „Die Angabe zu § 80 wird wie folgt gefasst: <... weiter wie Vorlage ...>“
- b) Nach der Angabe zu § 85 wird folgende Angabe zu § 86 eingefügt:
„§ 86 Übergangsregelung für die Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft ohne Selbstverpflegungsmöglichkeit“ ‘

Begründung:

Zu Buchstabe a:

Die Folgen des russischen Angriffskrieges gegen die Ukraine zeigen sich derzeit in vielen Lebensbereichen. Städte und Kommunen stehen unter anderem vor der Herausforderung, eine erhebliche Anzahl an Personen, die aus der Ukraine vertrieben wurden, öffentlich-rechtlich unterzubringen. An vielen Standorten sind die vorgehaltenen Unterbringungsmöglichkeiten bereits seit Monaten komplett ausgelastet, so dass Interimsstandorte (Pensionen, Hotels und so weiter) angemietet werden mussten und weiter müssen. In diesen Standorten sind im Regelfall keine Küchenausstattung und Kochgelegenheiten vorhanden, so dass sich die dort untergebrachten Personen nicht selbst mit Mahlzeiten versorgen können. Deshalb stellen die Betreibenden dieser Standorte den dort untergebrachten Personen laufend eine Vollverpflegung mit Mahlzeiten zur Verfügung.

Während des Leistungsbezugs nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) kann der Regelbedarf wegen des Sachleistungsprinzips gemäß § 3 Absatz 2 AsylbLG in diesen Fällen gekürzt werden. In Folge des Rechtskreiswechsels der aus der Ukraine vertriebenen Personen in das Zweite Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) beziehungsweise das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) ist eine solche Kürzung nunmehr rechtlich ausgeschlossen. Durch die notwendige Zurverfügungstellung einer Vollverpflegung erhalten die betroffenen Leistungsberechtigten nach dem SGB XII aber faktisch eine Doppelleistung. Sie erhalten gleichzeitig den vollen Regelsatz, in dem auch Leistungen zur Deckung des notwendigen Ernährungsbedarfs und für Haushaltsenergie enthalten sind.

Im Rechtskreis des SGB II hat § 65 Absatz 1 SGB II befristet bis zum 18. Dezember 2018 für diese Konstellation eine Lösung ermöglicht: Wenn eine leistungsberechtigte Person in einer Gemeinschaftsunterkunft ohne Selbstversorgungsmöglichkeit untergebracht war, konnte der Anspruch auf Arbeitslosengeld II und Sozialgeld, soweit er sich auf Ernährung und Haushaltsenergie bezog, in Form von Sachleistungen erfüllt werden. Im Rechtskreis des SGB XII gab es damals keine entsprechende Regelung.

Die Regelung wurde ausweislich der Begründung zum Gesetz (BT-Drucksache 18/8909) im SGB II ursprünglich eingeführt, um Doppelleistungen und nicht vertretbare Begünstigung der Betroffenen gegenüber Leistungsberechtigten, die keine kostenlose Verpflegung erhalten, zu vermeiden. Die Befristung bis 31. Dezember 2018 erfolgte, da die Regelung nur die damalige besondere Unterbringungssituation Geflüchteter berücksichtigte. Man ging also davon aus, dass sich die Unterbringungssituation wieder so normalisieren würde, dass die Norm keinen Anwendungsbereich mehr haben würde.

Auf Grund der derzeitigen Unterbringungssituation Geflüchteter insbesondere in Ballungsräumen und unter Berücksichtigung der weiterhin stark unter Druck stehenden Wohnungsmärkte ist eine Reaktivierung der Möglichkeiten des § 65 Absatz 1 SGB II sowie die Einführung einer entsprechenden Regelung für den Rechtskreis des SGB XII dringend geboten.

Die Schaffung einer Regelung für Sachleistungen für beide Rechtskreise würde die aktuell in einer großen Anzahl von Fällen bestehende Ungleichbehandlung von Personen in verschiedenen Formen der Unterbringung beheben. Gleichzeitig würden die hohen zusätzlichen Ausgaben der Städte und Kommunen zur Sicherstellung der Vollverpflegung zumindest zu einem Teil ausgeglichen.

Ohne die zeitgleiche Einführung einer Regelung zu Sachleistungen sowohl im SGB II als auch im SGB XII käme es wiederum zu einer nicht zu rechtfertigenden Ungleichbehandlung. Würde die Regelung nur im SGB II eingeführt, so erhielte dieser Personenkreis geringere Geldleistungen als der zum SGB XII zugehörige Personenkreis, obwohl sich beide Personengruppen in derselben Lebenssituation befinden. Eine abweichende Regelsatzfestsetzung nach § 27 Absatz 4 SGB XII ist nicht möglich. Der Anwendungsbereich des § 27a Absatz 4 SGB XII ist nur eröffnet, wenn die anderweitige Bedarfsdeckung ebenfalls von einem Sozialhilfeträger als Leistung nach dem SGB XII erfolgt. Dies ist bei einer Unterbringung nach dem Gefahrenabwehrrecht (Vermeidung von Obdachlosigkeit) nicht der Fall.

Anders als nach der Vorgängerregelung sollte der Wert der Sachleistung nicht durch die volle Höhe des Regelsatzanteils für Verpflegung und Haushaltsstrom definiert werden. Vielmehr sollte berücksichtigt werden können, dass den leistungsberechtigten Personen gegebenenfalls ein Teil der Leistungen für Verpflegung und Haushaltsstrom als Geldleistung belassen werden muss. Dies kann beispielsweise erforderlich sein, wenn in der Unterkunft Getränke und Wertmünzen für die Waschmaschinen gesondert bezahlt werden müssen. Auch gilt es zu berücksichtigen, dass gegebenenfalls nur für einen dieser Bedarfe das Erfordernis einer direkten Erstattung zwischen Sozialleistungsträger und Unterkunftsbetreiber besteht. Die Regelsatzanteile für Ernährung und Haushaltsenergie sollten daher künftig nur die Obergrenze für die Sachleistungen bilden.

Zu Buchstabe b:

Die Folgen des russischen Angriffskrieges gegen die Ukraine zeigen sich derzeit in vielen Lebensbereichen. Städte und Kommunen stehen unter anderem vor der Herausforderung, eine erhebliche Anzahl an Personen, die aus der Ukraine vertrieben wurden, öffentlich-rechtlich unterzubringen. An vielen Standorten sind die vorgehaltenen Unterbringungsmöglichkeiten bereits seit Monaten komplett ausgelastet, so dass Interimsstandorte (Pensionen, Hotels und so

weiter.) angemietet werden mussten und weiter müssen. In diesen Standorten sind im Regelfall keine Küchenausstattung oder Kochgelegenheiten vorhanden, so dass sich die dort untergebrachten Personen nicht selbst mit Mahlzeiten versorgen können. Deshalb stellen die Betreibenden dieser Standorte den dort untergebrachten Personen laufend eine Vollverpflegung mit Mahlzeiten zur Verfügung.

Während des AsylbLG-Leistungsbezugs kann der Regelbedarf wegen des Sachleistungsprinzips gemäß § 3 Absatz 2 AsylbLG in diesen Fällen gekürzt werden. In Folge des Rechtskreiswechsels der aus der Ukraine vertriebenen Personen in das SGB II beziehungsweise das SGB XII ist eine solche Kürzung nunmehr rechtlich ausgeschlossen. Durch die notwendige Zurverfügungstellung einer Vollverpflegung erhalten die betroffenen Leistungsberechtigten nach dem SGB II aber faktisch eine Doppelleistung. Sie erhalten gleichzeitig den vollen Regelsatz, in dem auch Leistungen zur Deckung des notwendigen Ernährungsbedarfs und für Haushaltsenergie enthalten sind.

§ 65 Absatz 1 SGB II hat befristet bis zum 18. Dezember 2018 für diese Konstellation eine Lösung ermöglicht: Wenn eine leistungsberechtigte Person in einer Gemeinschaftsunterkunft ohne Selbstversorgungsmöglichkeit untergebracht war, konnte der Anspruch auf Arbeitslosengeld II und Sozialgeld, soweit er sich auf Ernährung und Haushaltsenergie bezog, in Form von Sachleistungen erfüllt werden. Im Rechtskreis des SGB XII gab es damals keine entsprechende Regelung.

Die Regelung wurde ausweislich der Begründung zum Gesetz (BT-Drucksache 18/8909) im SGB II ursprünglich eingeführt, um Doppelleistungen und nicht vertretbare Begünstigung der Betroffenen gegenüber Leistungsberechtigten, die keine kostenlose Verpflegung erhalten, zu vermeiden. Die Befristung bis 31. Dezember 2018 erfolgte, da die Regelung nur die damalige besondere Unterbringungssituation Geflüchteter berücksichtigte. Man ging also davon aus, dass sich die Unterbringungssituation wieder so normalisieren würde, dass die Norm keinen Anwendungsbereich mehr haben würde.

Auf Grund der derzeitigen Unterbringungssituation Geflüchteter insbesondere in Ballungsräumen und unter Berücksichtigung der weiterhin stark unter Druck stehenden Wohnungsmärkte ist eine Reaktivierung der Möglichkeiten des § 65 Absatz 1 SGB II sowie die Einführung einer entsprechenden Regelung für den Rechtskreis des SGB XII dringend geboten.

Eine Reaktivierung der Anwendbarkeit von § 65 Absatz 1 SGB II würde die aktuell in einer großen Anzahl von Fällen bestehende Ungleichbehandlung von Personen in verschiedenen Formen der Unterbringung beheben. Gleichzeitig würden die hohen zusätzlichen Ausgaben der Städte und Kommunen zur Sicherstellung der Vollverpflegung zumindest zu einem Teil ausgeglichen.

Anders als nach der Vorgängerregelung sollte der Wert der Sachleistung nicht durch die volle Höhe des Regelsatzanteils für Verpflegung und Haushaltsstrom definiert werden. Vielmehr sollte berücksichtigt werden können, dass den leistungsberechtigten Personen gegebenenfalls ein Teil der Leistungen für Verpflegung und Haushaltsstrom als Geldleistung belassen werden muss. Dies kann beispielsweise erforderlich sein, wenn in der Unterkunft Getränke und Wertmünzen für die Waschmaschinen gesondert bezahlt werden müssen. Auch

gilt es zu berücksichtigen, dass gegebenenfalls nur für einen dieser Bedarfe das Erfordernis einer direkten Erstattung zwischen Sozialleistungsträger und Unterkunftsbetreiber besteht. Die Regelsatzanteile für Ernährung und Haushaltsenergie sollten daher künftig nur die Obergrenze für die Sachleistungen bilden.

16. Zu Artikel 3 Nummer 8 (§ 22 Absatz 1 Satz 6 – neu –, Satz 8, Absatz 10 Satz 3 SGB II)

Artikel 3 Nummer 8 ist wie folgt zu fassen:

„8. § 22 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 5 wird folgender Satz eingefügt:

„Für Bedarfsgemeinschaften finden die Sätze 2 bis 5 mit der Maßgabe Anwendung, dass sich Beginn, Ende und Ausschluss der Karenzzeit für die Bedarfsgemeinschaft als solche einheitlich bestimmen; maßgeblich ist der Zeitpunkt des erstmaligen Bezugs der Unterkunft und diejenige Karenzzeit eines Mitglieds der Bedarfsgemeinschaft, welche als erstes begonnen hat.“

bb) Die bisherigen Sätze 6 bis 10 werden Sätze 7 bis 11.

Im neuen Satz 8 werden die Wörter „die Unterkunft und Heizung den der Besonderheit des Einzelfalles angemessenen Umfang übersteigen, sind sie nach Ablauf der Karenzzeit“ durch die Wörter „Heizung und, nach Ablauf der Karenzzeit, die Aufwendungen der Unterkunft den der Besonderheit des Einzelfalles angemessenen Umfang übersteigen, sind sie“ ersetzt.

b) Absatz 10 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Absatz 1 Satz 7 bis 11 gilt entsprechend.“

Begründung:

Die Karenzzeit für die Unterkunft ist nach aktueller Rechtslage so zu verstehen, dass die Karenzzeit individualisiert für jede Person bestimmt werden muss. Zu befürchten ist, dass die Regelung wegen ständiger Veränderungen innerhalb von Bedarfsgemeinschaften sehr fehleranfällig und äußerst aufwändig für die Sachbearbeitung (unter anderem aufgrund der aktuell in ALLEGRO nicht möglichen abweichenden kopfteiligen Erfassung und daher nötigen händ-

dischen Berechnung, Erfassung und Bescheidung) sein wird. Sozialgerichte könnten gegebenenfalls im Auslegungsweg zudem zu einem Meistbegünstigungsgrundsatz tendieren und für die gesamte Bedarfsgemeinschaft immer die längste Karenzzeit festlegen.

Die Formulierung im vorgeschlagenen Antrag ermöglicht für alle Arten von Bedarfsgemeinschaften in einer Unterkunft eine einheitlich ausgestaltete Karenzzeit. Unerheblich ist hierbei, ob die für die Bedarfsgemeinschaft maßgebliche, also als erstes begonnene, Karenzzeit in der aktuellen Unterkunft zu laufen begonnen hat oder in einer gegebenenfalls vorher bewohnten Unterkunft, und ob die Karenzzeit in der aktuellen Unterkunft selbst überhaupt noch läuft.

Eine verbrauchte Karenzzeit des ersten Mitglieds der Bedarfsgemeinschaft wirkt dabei hinsichtlich des Beginns und Endes der maßgeblichen Karenzzeit zulasten von später hinzukommenden Mitgliedern der Bedarfsgemeinschaft. Umgekehrt wirkt eine noch nicht verbrauchte Restkarenzzeit jedoch auch zugunsten der später hinzukommenden Mitglieder (deren individuelle Karenzzeit gegebenenfalls schon abgelaufen ist) und damit unabhängig davon, ob die einzelne leistungsberechtigte Person zu diesem Zeitpunkt bereits Mitglied der Bedarfsgemeinschaft war. Verlässt das Mitglied, dessen Karenzzeit für die aktuell bewohnte Unterkunft als erstes begonnen hat, die Unterkunft, bleibt die Restkarenzzeit für die verbleibenden Mitglieder dadurch unberührt.

Dieses Ergebnis ist trotz Individualisierungsgrundsatz gut vertretbar, da es sich von vornherein um eine mit Makel behaftete Wohnung handelt, und weil der Gesetzgeber nur – zeitlich begrenzt – die Wohnungsinhaber vor dem Umziehen-Müssen bewahren will.

Die Regelungen in § 22 Absatz 1 Satz 7 – neu –, Absatz 4 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) finden nachrangig weiterhin Anwendung.

17. Zu Artikel 6 (§ 43 Absatz 1 Satz 3 – neu – Absatz 2 Satz 3 Nummer 3 – neu – SGB VI)

Artikel 6 ist wie folgt zu fassen:

„Artikel 6

Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

§ 43 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. I S. 754, 1404, 3384), das zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 2. März 2023 (BGBl. 2023 I Nummer 56) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Teilweise erwerbsgemindert sind auch Versicherte in der Zeit eines Eingliederungsversuchs mit Ausübung einer Erwerbstätigkeit neben der Rente, deren Umfang das der Rentengewährung zugrundeliegende zeitliche Leis-

tungsvermögen überschreitet; über die Dauer des Eingliederungsversuchs entscheidet der zuständige Rentenversicherungsträger nach Prüfung des Einzelfalls, in der Regel soll die Dauer sechs Monate ab Beginn der Ausübung der Erwerbstätigkeit betragen.“

2. Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt geändert

- a) In Nummer 1 wird das Wort „und“ gestrichen.
- b) In Nummer 2 wird der Punkt am Ende durch das Wort „und“ ersetzt.
- c) Folgende Nummer 3 wird angefügt:

„3. Versicherte in der Zeit eines Eingliederungsversuchs mit Ausübung einer Erwerbstätigkeit neben der Rente, deren Umfang das der Rentengewährung zugrundeliegende zeitliche Leistungsvermögen überschreitet; über die Dauer des Eingliederungsversuchs entscheidet der zuständige Rentenversicherungsträger nach Prüfung des Einzelfalls, in der Regel soll die Dauer sechs Monate ab Beginn der Ausübung der Erwerbstätigkeit betragen.“ ‘

Folgeänderung:

Artikel 13 ist zu streichen.

Begründung:

Ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente setzt als persönliche Anspruchsvoraussetzung das Vorliegen von teilweiser beziehungsweise voller Erwerbsminderung voraus. Mit der Regelung in § 43 Absatz 7 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) soll fingiert werden, dass auch während der Zeit eines Eingliederungsversuches mit einem täglichen Zeitumfang von mindestens drei beziehungsweise mindestens sechs Stunden weiterhin die Anspruchsvoraussetzung des Vorliegens von voller beziehungsweise teilweiser Erwerbsminderung erfüllt ist. In der Umsetzung normiert § 43 Absatz 7 SGB VI allerdings das Weiterbestehen des bisherigen Rentenanspruchs als solchem trotz Wegfalls der persönlichen Voraussetzungen. Anstelle der Einfügung eines neuen Absatzes 7 sollte daher in § 43 Absatz 1 und 2 SGB VI die Fiktion des weiteren Vorliegens voller beziehungsweise teilweiser Erwerbsminderung während eines Eingliederungsversuchs entsprechend der bereits bestehenden Regelung des § 43 Absatz 2 Satz 3 Nummer 2 SGB VI normiert werden.

Wird nicht auf das Weiterbestehen des Rentenanspruchs als solchem trotz Wegfalls der persönlichen Voraussetzungen, sondern auf das weitere Vorliegen der Anspruchsvoraussetzung „volle beziehungsweise teilweise Erwerbsminderung“ abgestellt, ergeben sich auch keine Kollisionen mit § 100 Absatz 3 Satz 1 SGB VI. Sofern aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente wegfallen, endet danach die Rentenzahlung mit dem Beginn des Kalendermonats, zu dessen Beginn der Wegfall wirksam ist. Wird fingiert, dass auch während der Zeit eines Eingliederungsversuches weiterhin die Anspruchsvoraussetzung „volle beziehungsweise teilweise Erwerbsminderung“ erfüllt ist, fällt diese Anspruchsvoraussetzung erst mit dem Ende des Eingliederungsversuchs weg, so dass die Rentenzahlung nach § 100 Absatz 3 Satz 1 SGB VI erst mit dem Beginn des folgenden Kalendermonats (bei Regeldauer des Eingliederungsversuchs von sechs Monaten mit Beginn des siebten Kalendermonats) endet, sofern der Rentenversicherungsträger nicht entscheidet, dass die der Erwerbsminderungsrente zugrundeliegende Leistungseinschränkung auch weiterhin vorliegt und damit der Rentenanspruch auch weiterhin besteht.

Zudem sollte klargestellt werden, dass nur Eingliederungsversuche rentenunschädlich sind, deren jeweilige Dauer einzelfallbezogen durch den zuständigen Rentenversicherungsträger bestimmt wird und die insofern vorab mit diesem abzustimmen sind. Bislang ergibt sich dies nur aus der Gesetzesbegründung.

§ 13 Absatz 1 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) verweist bereits in der aktuell geltenden Fassung darauf, dass ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente für Landwirtinnen und Landwirte unter anderem voraussetzt, dass diese „teilweise erwerbsgemindert nach § 43 SGB VI“ beziehungsweise „voll erwerbsgemindert nach § 43 SGB VI“ sind. Insofern ergibt sich durch die vorgeschlagenen Ergänzungen in § 43 Absatz 1 und 2 SGB VI kein Folgeänderungsbedarf in § 13 Absatz 1 ALG. Artikel 13 kann daher entfallen.

18. Zu Artikel 10 Nummer 6a – neu – (§ 57 Absatz 5 SGB XIV),
Nummer 6b – neu – (§ 61 Absatz 1 und 2 SGB XIV),
Nummer 8a – neu – (§ 70a – neu – SGB XIV),
Nummer 23 (§ 143 SGB XIV)

Artikel 10 ist wie folgt zu ändern:

- a) Nach Nummer 6 ist folgende Nummer 6a einzufügen:

„6a. § 57 Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Die Versorgung mit Hilfsmitteln nach § 46 Absatz 1 Nummer 1 erbringt die zuständige Unfallkasse des Landes für die zuständige Verwaltungsbehörde. Hierzu zählt auch gegenüber Geschädigten und

Dritten die Wahrnehmung der sich aus dem Medizinprodukterecht ergebenden delegierbaren Aufgaben. Sie erbringt auch die Leistungen nach § 53, die mit der Inanspruchnahme einer Hauptleistung nach § 46 Absatz 1 Nummer 1 in Zusammenhang stehen.“ ‘

b) Nach Nummer 6a ist folgende Nummer 6b einzufügen:

„6b. § 61 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird das Wort „halbjährlich“ gestrichen.

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Den Unfallkassen der Länder werden von der zuständigen Verwaltungsbehörde Verwaltungskosten in Höhe von zehn Prozent des Erstattungsbetrages nach Absatz 1 erstattet. Die Höhe der Pauschale wird nach Ablauf von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Regelung evaluiert. Die Einzelheiten der Evaluierung regelt eine Vereinbarung zwischen den Trägern der Sozialen Entschädigung und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV).“ ‘

c) Nach Nummer 8 ist folgende Nummer 8a einzufügen:

„8a. Nach § 70 wird folgender § 70a eingefügt:

„§ 70a

Besondere Zuständigkeit

Soweit die Leistungen nach § 62 Satz 1 die Erbringung von Hilfsmitteln umfasst, erbringt die zuständige Unfallkasse des Landes für die Verwaltungsbehörde die Leistung. Die §§ 58 und 61 gelten entsprechend.“ ‘

d) In Nummer 23 ist dem Buchstaben a folgender Buchstabe 0a voranzustellen:

„0a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Die zuständige Verwaltungsbehörde tritt für Hilfsmittelleistungen einschließlich aller technischen Hilfen, die bis zum 31. Dezember 2023 und darüber hinaus nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach einem Gesetz, das das Bundesversorgungsgesetz ganz oder teilweise für entsprechend anwendbar erklärt, er-

bracht wurden, in die Aufgabenerledigung gegenüber Leistungsbeziehern oder Dritten ein, die sich aus der Anwendbarkeit des Medizinprodukterechts und den Präventionsvorschriften des Arbeitsschutzes ergeben. Um die aus diesem Rechtsrahmen abzuleitende Verkehrs- und Betriebssicherheit gegenüber Anwendern und Dritten zu gewährleisten, können die zuständigen Verwaltungsbehörden die zuständige Unfallkasse des Landes im Einzelfall, für die in § 46 Absatz 1 Nummer 1 genannten Hilfsmittel im Rahmen der Krankenbehandlung und der Teilhabe, mit der Wahrnehmung und Umsetzung der daraus entstehenden Aufgaben beauftragen. Im Falle der Beauftragung der Unfallkasse nach Satz 2 gilt § 61 Absatz 1 mit der Maßgabe, dass die den Unfallkassen dafür entstehenden Aufwendungen erstattet werden. § 61 Absatz 2 gilt mit der Maßgabe, dass anstelle des Erstattungsbetrages die Anschaffungskosten des Hilfsmittels zugrunde gelegt werden und die Verwaltungskosten einmalig mit Auftragserteilung erstattet werden.“ ‘

Folgeänderung:

In Artikel 10 ist der Nummer 1 folgende Nummer 01 voranzustellen:

,01. Im Inhaltsverzeichnis wird nach der Angabe zu § 70 wird folgende Angabe zu § 70a eingefügt:

„§ 70a Besondere Zuständigkeit“ ‘

Begründung:

Zu Buchstabe a:

Es wird klargestellt, dass die Unfallkassen der Länder die sich aus dem Medizinprodukterecht ergebenden Pflichten wahrnehmen. Diese bestimmen sich insbesondere nach dem Medizinproduktegesetz sowie der Medizinprodukte-Betreiberverordnung und sollen die Sicherheit und Leistungsfähigkeit der Hilfsmittel zum Schutz der Patienten, Anwender und Dritter gewährleisten. Zu den Pflichten gehören insbesondere Instandhaltungsmaßnahmen wie beispielsweise die Durchführung von Inspektionen, Wartungen und sicherheitstechnischen Kontrollen. Durch die Klarstellung wird etwaigen Unsicherheiten bezüglich der Zuständigkeit, die zu Lasten der Sicherheit von Patienten, Anwendern und Dritten gehen würden, vorgebeugt.

Es wird klargestellt, dass die Erbringung eines Pauschbetrages für außergewöhnlichen Verschleiß von Kleidung und Wäsche nach § 46 Absatz 1 Num-

mer 2 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB XIV) nicht vom gesetzlichen Auftrag der Unfallkassen der Länder umfasst ist. Dieser ist vielmehr beschränkt auf die Versorgung mit Hilfsmitteln nach § 46 Absatz 1 Nummer 1 SGB XIV.

Zu Buchstabe b:

In Absatz 1 ist das Wort „halbjährlich“ zu streichen. Auf diese Weise wird erreicht, dass zwischen Verwaltungsbehörden und den Unfallkassen der Länder eine flexible Erstattungsmöglichkeit zu unterschiedlichen Zeitpunkten vereinbart werden kann.

Nach § 30 Absatz 2 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) sind den Unfallkassen der Länder die im Rahmen des Auftragsverhältnisses nach § 57 Absatz 5 SGB XIV anfallenden Kosten, zu denen auch die Verwaltungskosten zählen, zu erstatten. Dementsprechend sieht § 61 Absatz 2 SGB XIV eine pauschale Erstattung der Verwaltungskosten vor. Nach derzeitiger Fassung beläuft sich die Pauschale auf fünf Prozent des Erstattungsbetrages nach § 61 Absatz 1 SGB XIV. Zur Sicherstellung einer für die Unfallkassen der Länder auskömmlichen Erstattung der Verwaltungskosten erfolgt daher ein Ersatz unter Berücksichtigung eines erhöhten Verwaltungskostensatzes.

Zur Überprüfung der Auskömmlichkeit soll der pauschale Erstattungsbetrag evaluiert werden. Die zu klärenden Rahmenbedingungen werden in einer Vereinbarung zwischen den Beteiligten festgeschrieben, in der unter anderen das Evaluierungsverfahren sowie mögliche Kosten geregelt werden.

Zu Buchstabe c:

Leistungen zur Teilhabe können auch die Versorgung mit Hilfsmitteln umfassen. Dem Willen des Gesetzgebers entspricht es, die Hilfsmittelversorgung umfänglich, einheitlich und damit auch im Bereich der Teilhabe nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung und dem in § 26 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) verankerten Grundsatz „mit allen geeigneten Mitteln“ durchzuführen und dafür die Fachexpertise der Unfallkassen der Länder in Anspruch zu nehmen (vergleiche Begründung zu § 46 SGB XIV, BT-Drucksache 19/13824, Seite 190). Entsprechend entfällt zum 1. Januar 2024 die Rechtsgrundlage für die bisher für die Hilfsmittelversorgung zuständigen Orthopädischen Versorgungsstellen der Länder (Artikel 58 Nummer 13 SGB XIV). Allerdings enthält das Siebte Kapitel weder eine explizite Zuständigkeitszuweisung an die Unfallkassen noch einen Hinweis auf das anzuwendende Recht. Mit dem Verweis auf die für die Hilfsmittelversorgung im Rahmen der Krankenbehandlung geltenden Vorschriften wird eindeutig geregelt, dass die Versorgung mit Hilfsmitteln auch im Bereich der Teilhabeleistungen nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung durch die Unfallkassen der Länder erfolgt. So wird sichergestellt, dass für die Hilfsmittelversorgung im Sozialen Entschädigungsrecht einheitliche Grundsätze, Zuständigkeiten und Verwaltungsabläufe gelten.

Zu Buchstabe d:

Bis zum 31. Dezember 2023 erbringen die Orthopädischen Versorgungsstellen die Hilfsmittelversorgung für Geschädigte nach dem Bundesversorgungsgesetz oder Gesetzen, die das Bundesversorgungsgesetz für entsprechend anwendbar

erklären. Hierzu zählt auch die Wahrnehmung der sich aus dem Medizinprodukterecht ergebenden Pflichten. Mit Artikel 58 Nummer 13 in Verbindung mit Artikel 60 Absatz 7 SGB XIV entfällt jedoch die Rechtsgrundlage für die bisher zuständigen Orthopädischen Versorgungsstellen. Um die Sicherheit von Patienten, Anwendern und Dritten weiterhin zu gewährleisten, übernimmt ab dem 1. Januar 2024 für die Hilfsmittel, die von den Orthopädischen Versorgungsstellen erbracht wurden, die zuständige Verwaltungsbehörde die sich aus dem Medizinprodukterecht ergebenden Pflichten.

Satz 2 räumt der zuständigen Verwaltungsbehörde das Recht ein, die zuständige Unfallkasse des Landes auch für die bis zum 31. Dezember 2023 erbrachten Hilfsmittel mit der Wahrnehmung der sich aus dem Medizinprodukterecht ergebenden Pflichten zu beauftragen. Hierdurch lassen sich insbesondere Doppelzuständigkeiten verhindern, wenn beispielsweise ein Geschädigter ein Hilfsmittel von der bis zum 31. Dezember 2023 zuständigen Orthopädischen Versorgungsstelle und ein anderes Hilfsmittel von der ab 1. Januar 2024 zuständigen Unfallkasse des Landes erhält.

Satz 3 regelt die Erstattung der Verwaltungskosten der nach Satz 2 beauftragten Unfallkasse des Landes. Da die Unfallkasse des Landes das Hilfsmittel nicht selbst erbringt, kann bei der Berechnung der Verwaltungskosten auch kein Erstattungsbetrag für diese Leistungsaufwendung herangezogen werden. Daher werden stattdessen die seinerzeit von der Orthopädischen Versorgungsstelle getragenen Anschaffungskosten des Hilfsmittels zugrunde gelegt.

19. Zu Artikel 10 Nummer 6a – neu – (§ 60 Absatz 3 Satz 1, 4 – neu – SGB XIV),
Nummer 6b – neu – (§ 60a – neu – SGB XIV),
Nummer 23 Buchstabe a0 – neu –, d – neu –, e – neu – (§ 143
Absatz 1 Satz 2, Absatz 5, Absatz 6 – neu – SGB XIV),
Nummer 26 (§ 151 Absatz 2 SGB XIV),
Nummer 27 Buchstabe c – neu – (§ 152 Absatz 5 – neu –
SGB XIV)

Artikel 10 ist wie folgt zu ändern:

- a) Nach Nummer 6 ist folgende Nummer 6a einzufügen:

„6a. § 60 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird das Wort „dritten“ durch das Wort „vierten“ ersetzt.

- b) Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:

„Datenbasis für die Ermittlung der Pauschale sind die nach § 60a erhobenen Daten und deren Auswertung.“

- c) Die bisherigen Sätze 4 und 5 werden die Sätze 5 und 6.⁴
- b) Nach Nummer 6a ist folgende Nummer 6b einzufügen:

,6b. Nach § 60 wird folgender § 60a eingefügt:

„§ 60a

Datenerhebung

(1) Die zuständige Verwaltungsbehörde hat folgende Daten von Personen, denen ab dem 1. Januar 2024 erstmals Leistungen nach diesem Buch bewilligt werden, an die nach § 57 Absätze 2 bis 4 zuständige Krankenkasse zu übermitteln:

1. Name und Vorname,
2. Geburtsdatum und Geburtsort,
3. Wohnanschrift,
4. Krankenversicherungsnummer und
5. in Kopie den Anerkennungsbescheid oder zuletzt erlassenen Neufeststellungsbescheid beziehungsweise Änderungsbescheid.

Das zweite Kapitel des Zehnten Buches bleibt unberührt.

(2) Die Krankenkassen teilen den zuständigen Verwaltungsbehörden kalendervierteljährlich mit, welche

1. der nach Absatz 1 gemeldeten Personen Leistungen der Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung erhalten,
2. schädigungsbedingten Leistungen der Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung, einschließlich des Diagnoseschlüssels, in den Fällen nach Nummer 1 erbracht werden,
3. Aufwendungen bei der Leistungserbringung der Krankenkassen entstanden sind.

Für Datenübermittlungen zwischen den Leistungserbringern der Krankenbehandlung und den Krankenkassen gilt die Mitteilung nach Satz 1 als Aufgabe im Sinne von § 59.

(3) Die Verwaltungsbehörden übermitteln der Bundesstelle für Soziale Entschädigung die von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Angaben nach Absatz 2 in strukturierter und anonymi-

sierter Form. Die Bundesstelle für Soziale Entschädigung erstellt auf dieser Grundlage halbjährlich, erstmals zum 1. Januar 2025, eine Auswertung über die von den zuständigen Landesbehörden übermittelten Angaben.

Die Bundesstelle für Soziale Entschädigung stellt den zuständigen Verwaltungsbehörden, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und dem Bundesministerium für Gesundheit anonymisierte Auswertungen über die auftragsgemäße Erbringung der Krankenbehandlung nach diesem Buch zur Verfügung. Bei der Bundesstelle für Soziale Entschädigung werden hierfür folgende Daten anonymisiert erfasst:

1. Anzahl der gemeldeten Leistungsfälle, aufgegliedert nach Ländern, Krankenkassen, Diagnoseschlüsseln und Leistungsarten sowie
2. die Höhe der Aufwendungen für die Krankenbehandlung aufgegliedert nach den in Nummer 1 genannten Merkmalen.“ ‘

c) Nummer 23 ist wie folgt zu ändern:

aa) Dem Buchstaben a ist folgender Buchstabe a0 voranzustellen:

„a0) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„§ 45 und die §§ 54 bis 59 und § 61 gelten entsprechend.“ ‘

bb) Folgender Buchstabe c ist anzufügen:

„c) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Die von den Krankenkassen für die Verwaltungsbehörden für Geschädigte nach Absatz 1 und Absatz 2 sowie für Personen nach Absatz 3 erbrachten Leistungen werden ab dem 1. Januar 2024 weiterhin nach den §§ 19 und 20 des Bundesversorgungsgesetzes in der am 31. Dezember 2023 geltenden Fassung pauschal abgegolten. Die Festsetzung der Pauschalen ab dem Jahr 2025 bemisst sich nach dem Erstattungsbetrag des jeweiligen Vorjahres, der um den Vom-Hundert-Satz zu verändern ist, um den sich die Zahl der rentenberechtigten Beschädigten und Hinterbliebenen nach § 142 am 31. Dezember des jeweiligen Vorjahres im Vergleich zu den Fällen nach § 152 Absatz 5 des Vorjahres verän-

dert hat. Die jeweilige Pauschale wird auf dieser Basis bis zum in § 60 Absatz 3 genannten Zeitpunkt fortgeschrieben. Den Krankenkassen werden von der zuständigen Verwaltungsbehörde für die Erbringung dieser Leistungen Verwaltungskosten in Höhe von fünf Prozent des jeweiligen Pauschalbetrags erstattet.“ ‘

cc) Folgender Buchstabe d ist anzufügen:

,d) Folgender Absatz 6 wird angefügt:

„(6) Für Personen, deren Ansprüche nach § 142 auf dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz oder dem Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz beruhen, werden den Krankenkassen abweichend von Absatz 5 von der zuständigen Verwaltungsbehörde halbjährlich die Aufwendungen erstattet, die ihnen nach den Absätzen 2 und 3 entstehen. Als angemessene Verwaltungskosten werden ihnen von der zuständigen Verwaltungsbehörde halbjährlich fünf Prozent des Erstattungsbetrags nach Satz 1 erstattet.“ ‘

d) Nummer 26 ist wie folgt zu fassen:

,26. § 151 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 6 <... weiter wie Vorlage ...>

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Den Krankenkassen werden die Aufwendungen für Personen nach Absatz 1 nach § 143 Absatz 5 entsprechend pauschal erstattet. Dies gilt nicht für Aufwendungen nach § 143 Absatz 6. § 152 Absatz 5 gilt entsprechend.“ ‘

e) Der Nummer 27 ist folgender Buchstabe c anzufügen:

,c) Folgender Absatz 5 wird angefügt:

„(5) Bei Ausübung des Wahlrechts nach § 152 Absatz 1 gilt für die von den Krankenkassen im Jahr 2024 erbrachten Leistungen § 143 Absatz 5 entsprechend. Ab dem 1. Januar 2025 richtet sich die Abrechnung erbrachter Leistungen in diesen Fällen nach § 60. § 60a Absatz 1 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass auch der Zeitpunkt des Wechsels übermittelt wird.“ ‘

Folgeänderung:

In Artikel 10 ist der Nummer 1 folgende Nummer 01 voranzustellen:

- ,01. Im Inhaltsverzeichnis wird nach der Angabe zu § 60 folgende Angabe eingefügt: „§ 60a Datenerhebung“ ‘

Begründung:

Allgemein:

§ 60 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB XIV) in der Fassung vom 12. Dezember 2019 bedarf dringender Änderung. Die Umsetzung der in § 60 SGB XIV vorgesehenen Spitzabrechnung für durch die Krankenkassen erbrachte Leistungen der Krankenbehandlung für Besitzstandsfälle nach dem 23. Kapitel des SGB XIV ist in vielen Fällen objektiv unmöglich, ansonsten mit einem nicht darstellbaren Verwaltungsaufwand verbunden. Dies war die gemeinsame Einschätzung der „Arbeitsgruppe Pauschalerstattung“, bestehend aus fachlichen Vertreterinnen und Vertretern aus den Ländern sowie des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherungen unter Leitung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS). In 7 Sitzungen wurden die Umsetzungsmöglichkeiten der Spitzerstattung nach § 60 SGB XIV besprochen. Das Ergebnis der stattgefundenen Gespräche war, dass eine Spitzerstattung, so wie diese in § 60 SGB XIV vorgesehen ist, nicht durchführbar sein wird. Hintergrund dessen ist vor allem eine fehlende Datengrundlage auf Seiten der Verwaltungsbehörden und zugleich auch der Krankenkassen. Ziel muss ebenso sein, diese Datengrundlage zu schaffen und damit den Grundstein für die Bildung einer neuen Pauschale im Sinne des § 60 Absatz 3 SGB XIV zu legen.

Mit der Schaffung einer Datengrundlage für die Bildung einer neuen Pauschale für die zukünftige pauschale Abgeltung der Leistungen der Krankenbehandlung muss zum 1. Januar 2024 begonnen werden. Die Grundlage muss an der neuen Zielgruppe des Sozialen Entschädigungsrechts, den Opfern von Gewalttaten, ausgerichtet sein und diesen Personenkreis abbilden.

Mit den Änderungen soll die Ermittlung einer neuen Pauschale auf der Grundlage von neuen Daten aus der Spitzabrechnung in den Jahren 2025 bis 2027 ermöglicht werden, um so dem Anliegen des Gesetzgebers in § 60 SGB XIV bestmöglich gerecht zu werden.

Der Änderungsantrag beinhaltet Regelungsbefehle für folgende Umsetzung:

Besitzstandsfälle: Zum 31. Dezember 2023 anerkannte Besitzstandsfälle, die Heil- und Krankenbehandlung nach §§ 10 ff. des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) erhalten, werden auch ab dem 1. Januar 2024 bis auf weiteres nach der Pauschale gemäß § 20 BVG abgerechnet. Die Daten, auf denen die Pauschale nach § 20 BVG basiert, sind vorhanden und werden weiterhin erfasst. Diese Alternative zur Spitzabrechnung ermöglicht eine Abrechnung der Leistungen der vielen Besitzstandsfälle, in denen eine Spitzabrechnung mangels Datengrundlage objektiv unmöglich wäre.

Wechselfälle: Besitzstandsfälle, die sich für die Leistungen nach dem SGB XIV entscheiden, werden in die Spitzerstattung überführt. Die Besitz-

standsfälle, die für das neue Recht votieren, müssen aktiv mit dem Versorgungsamt Kontakt aufnehmen. In diesem Zuge wird die aktuelle Krankenkasse der versorgungsberechtigten Person erfasst. Eine solche Erfassung ermöglicht die erforderliche Kontaktaufnahme mit der jeweiligen Krankenkasse und den nach § 60a Absatz 1 SGB XIV erforderlichen Datenaustausch. Bei Berechtigten, die ausschließlich einen Anspruch im Sinne des § 152 Absatz 4 SGB XIV haben, erfolgt die Abfrage der aktuellen Krankenkasse durch die Verwaltungsbehörde im Rahmen der Entscheidung über Leistungen nach dem 23. Kapitel gemäß § 152 Absatz 2 Satz 1 SGB XIV.

Aufgrund der Umsetzungsdauer des Wahlrechts werden die Wechselfälle – wie die Besitzstandsfälle und solche nach § 152 Absatz 4 – im Jahr 2024 weiterhin nach der bisherigen Pauschale nach §§ 19, 20 BVG abgerechnet. Es findet daher keine § 152 SGB XIV entsprechende rückwirkende Spitzerstattung in 2024 statt. Dadurch, dass der Zeitpunkt des Wechsels nicht vorhersehbar ist, können Unstimmigkeiten bei der Ermittlung des Personenkreises zum 1. Juli 2024 für die bisherige Pauschale vermieden werden. Der Zeitpunkt des Wechsels muss für die Bildung einer validen Datengrundlage übermittelt werden.

Neufälle: Bei Stellung eines Antrags nach dem SGB XIV wird die aktuelle Krankenkasse im Antrag angegeben. Damit ist dem Versorgungsamt die aktuelle Krankenkasse bekannt, sie kann die Krankenkasse nach Anerkennung als SER-Fall nach § 60a Absatz 1 informieren. Neufälle bieten den Vorteil, dass eine umfangreiche und laufende Datenerhebung möglich ist. Sie bilden die Zielgruppe, Opfer von Gewalttaten, ab. Die Spitzerstattung ermöglicht hier ein realistisches Bild der anfallenden Aufwendungen für die Krankenkassen.

Einzelbegründung

Zu Buchstabe a:

Die Spitzabrechnung dient der Ermittlung einer Datenbasis für eine neue Pauschale. Diese Pauschale kann nur gebildet werden, wenn hierfür Daten erhoben werden. Die bisher in § 60 Absatz 3 SGB XIV vorgesehene Dauer von drei Jahren ist grundsätzlich geeignet und ausreichend, wenn die zu erhebenden Daten ermittelt werden. Für die Bildung einer Pauschale bedarf es eines repräsentativen Personenkreises und der auf Basis dieses Kreises erhobenen Abrechnungsdaten, welche innerhalb von drei Jahren ermittelt werden können. Da in 2024 aufgrund praktischer Umsetzungsarbeiten sowohl die Abrechnung bisheriger Besitzstandsfälle als auch der Wechselfälle noch nach der bisherigen Pauschale nach §§ 19, 20 BVG erfolgen soll, werden im Jahr 2024 noch keine Abrechnungsdaten dieser Personengruppen für die Bildung einer Pauschale vorliegen. Es bedarf daher der Erweiterung des Erhebungszeitraums auf das Jahr 2027.

Der Verwaltungsvereinbarung zur Ermittlung und Festsetzung der neuen Pauschale muss eine valide Datengrundlage zu Grunde liegen. Daher wird in § 60 Absatz 3 Satz 3 SGB XIV auf die Datenerhebungen nach § 60a SGB XIV verwiesen.

Buchstabe c enthält eine redaktionelle Anpassung.

Zu Buchstabe b:

Die Ausgangssumme der Pauschale nach §§ 19, 20 BVG stammt aus dem Jahr 1997 und wurde seither gemäß § 20 BVG weitergeführt. Es ist nicht mehr nachvollziehbar, ob diese Pauschale die aktuell tatsächlich im Bereich des Sozialen Entschädigungsrecht (SER) anfallenden Kosten der Krankenbehandlung deckt, zu gering oder zu hoch ist. Die Neubildung einer Pauschale ist notwendig, insbesondere mit Blick auf die neue Zielgruppe des SER. Dies bedingt als Vorarbeit die Erhebung hierfür erforderlicher Daten.

Die Regelungsbefehle zu § 60a SGB XIV entstammen den Ergebnissen der Arbeitsgruppe Pauschalerstattung unter Leitung des BMAS. § 60a SGB XIV – ist angepasst an die Differenzierung der Datenerhebungen nach Besitzstandsfällen, Wechselfällen und solchen nach § 152 Absatz 4 und Neufällen, entspricht aber größtenteils dem Gesetzentwurf des BMAS aus der 7. Sitzung der Arbeitsgruppe Pauschalerstattung vom 24. November 2022. Wichtigste Ergänzung ist der dauerhafte Austausch zu den anerkannten Schädigungsfolgen.

Es bedarf einer Regelung zur Datenerhebung und zum Datenaustausch zwischen den Krankenkassen und den Verwaltungsbehörden. Mit Normierung des Datenaustauschs als gesetzliche Aufgabe und der Konkretisierung des Umfangs wird ein Abgleich der jeweiligen Personendaten ermöglicht. Der Krankenkasse wird bekanntgemacht, dass es sich um eine versorgungsberechtigte Person nach dem Sozialen Entschädigungsrecht handelt, sodass Kostenträger der Krankenbehandlungsleistung, in der Regel nur für die anerkannten Schädigungsfolgen, nicht die Krankenkasse ist, sondern die Verwaltungsbehörde. Die Kenntnis von der Anerkennung nach dem Sozialen Entschädigungsrecht ermöglicht der Krankenkasse, die Rechnung für die Leistungserbringung nach § 60 Absatz 1 SGB XIV gegenüber der Verwaltungsbehörde zu stellen. Die Zuständigkeit der Krankenkasse richtet sich weiterhin nach § 57 Absätze 2 bis 4 SGB XIV.

Die Mitteilungspflicht der Krankenkassen aus Absatz 2 ermöglicht der Verwaltungsbehörde eine transparente Übersicht über die Leistungen, die die jeweiligen anerkannten Versorgungsberechtigten erhalten.

Die Weiterleitung der Angaben, die die Krankenkassen den Verwaltungsbehörden zur Verfügung stellen, muss in anonymisierter Form an die Bundesstelle für Soziale Entschädigung erfolgen. Die Bundesstelle bereitet aus den Angaben die Datengrundlage für die Bildung der neuen Pauschale vor. Um Unklarheiten zu vermeiden und etwaiges Konfliktpotenzial bei den Verhandlungen zur zu schließenden Verwaltungsvereinbarung nach § 60 Absatz 3 SGB XIV zu vermeiden, ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen frühzeitig in das Verfahren einzubeziehen.

Zu Buchstabe c:

Mit der Regelung wird die Spitzerstattung nach § 60 SGB XIV für Besitzstandsfälle ausgeschlossen. Diese Abrechnungsform ist aktuell für die Besitzstandsfälle nach dem 23. Kapitel des SGB XIV in vielen Fällen objektiv unmöglich.

Zu Buchstabe d:

Mit der vorgeschlagenen Änderung wird die Weitergeltung der bisherigen Pauschale nach § 19, 20 BVG festgelegt. Die Notwendigkeit der Weitergeltung der bisherigen Pauschale, um die Leistungen der Krankenbehandlung der Besitzstandsfälle abrechnen zu können, liegt in der aktuell vorhandenen Datenlage begründet. Den Krankenkassen ist nicht bekannt, ob die bei Ihnen versicherte Person Anspruch auf Leistungen des SER hat. Die von den Versorgungsämtern bei Anerkennung oder Neufeststellung von Ansprüchen übersandten Bescheidmehrfertigungen an die Krankenkassen wurden dort nicht – zumindest nicht vollständig – erfasst. Es besteht keine gesetzliche oder sonstige Mitteilungspflicht eines Krankenkassenmitglieds, eine SER-Versorgungsberechtigung der Krankenkasse mitzuteilen. Auch bei einem Wechsel der Krankenkasse besteht keine solche Mitteilungspflicht. Es liegt immer am jeweiligen individuellen Einzelfall, ob jeweils auf Krankenkassen- oder Seite der Versorgungsverwaltung das Wissen über den jeweiligen Gegenpart besteht. Damit ist eine Spitzabrechnung in vielen Fällen anhand der Datenlage nicht möglich.

Ab dem Jahr 2025 wird die Pauschale für den Zeitraum bis 2027 angepasst. Hierbei ist die Pauschale jeweils um den Prozentsatz zu reduzieren, welcher sich aus dem Vergleich der Gesamtfälle nach § 142 SGB XIV zur Anzahl der Wechselfälle nach § 152 Absatz 1 SGB XIV ergibt. Dieser Personenkreis wird durch den Wechsel in die Spitzabrechnung überführt. Mit der Herausnahme dieses Personenkreises aus der Pauschale wird eine Doppelabrechnung vermieden. Der Personenkreis im Sinne des § 152 Absatz 4 verbleibt in der Pauschale. Die Höhe der Verwaltungskostenpauschale wird an jene des § 60 Absatz 2 SGB XIV angepasst.

Zu Buchstabe e:

Die Änderung regelt, dass die Aufwendungen, die bisher aufgrund von Ansprüchen nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz und dem Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz entstanden sind, spitzabgerechnet wurden, auch weiterhin nach dieser Abrechnungsform abgerechnet werden.

Zu Buchstabe f:

Für Personen, die Leistungen der Krankenbehandlung nach dem Dritten Kapitel des Fünften Buches auch für Nichtschädigungsfolgen erhalten, werden diese Aufwendungen den Krankenkassen ebenfalls nach der bisherigen Pauschale nach §§ 19, 20 BVG erstattet.

Zu Buchstabe g:

Es wird eine Übergangsregelung für die Wechselfälle geschaffen. Die Ausübung des Wahlrechts in 2024 ist unabhängig von der Rückwirkung des § 152 SGB XIV zu regeln. Sowohl die Leistungen nach dem Besitzstandsrecht des § 143 Absatz 1 SGB XIV als auch jene nach dem SGB XIV bemessen sich nach dem Fünften Kapitel des SGB XIV, sodass der Leistungskatalog bei einem Wechsel gleichbleibt. Vor Ausübung des Wahlrechts hat die Verwaltungsbehörde in vielen Fällen keine Kenntnis von der aktuellen Krankenkasse. Bei Ausübung des Wahlrechts wird die aktuelle Krankenkasse nebst Versicherungsnummer bei der versorgungsberechtigten Person erhoben. Ebenso kann

eine Aufforderung an die Versorgungsberechtigten im Sinne des § 152 Absatz 4 SGB XIV zur Mitteilung der aktuellen Krankenkasse bei Bekanntgabe des Leistungsbescheids erfolgen. Damit ist der in § 60a Absatz 1 SGB XIV normierte Datenaustausch möglich.

Zu berücksichtigen ist jedoch, dass die Ausübung des Wahlrechts zu keinem bestimmten Zeitpunkt erfolgen muss. Die Frist für die Ausübung des Wahlrechts bemisst sich nach dem Zeitpunkt des Eintritts der Bestandskraft der Entscheidung über die Besitzstandsleistungen. Damit ist nicht vorhersehbar, ob die versorgungsberechtigte Person schon vor dem 31. Dezember 2024 oder danach das Wahlrecht ausüben wird beziehungsweise dieses sodann umgesetzt wird. Um hier Unklarheiten zu vermeiden, erfolgt die Abrechnung der Leistungen der Besitzstandsfälle im Jahr 2024 weiterhin nach der Pauschale gemäß §§ 19, 20 BVG.

Die Besitzstandsfälle, die ihren Wechsel erst ab dem 1. Januar 2025 der Verwaltungsbehörde mitteilen, sind gegebenenfalls rückwirkend ab dem 1. Januar 2025 nach § 60 SGB XIV spitzabzurechnen. Dadurch wird eine Doppelberücksichtigung der versorgungsberechtigten Person für die bisherige Pauschale nach §§ 19, 20 BVG weitestgehend vermieden.

Aus diesem Grund ist es erforderlich, dass die Verwaltungsbehörde der Krankenkasse den Zeitpunkt des Wechsels in das neue Recht mitteilt. Die Krankenkasse hat dadurch Kenntnis, dass die erbrachten Leistungen der versorgungsberechtigten Person in 2024 noch mittels der bisherigen Pauschale abzurechnen sind, frühestens ab 1. Januar 2025 dann mittels Spitzabrechnung. Dieses Vorgehen bietet für beiden Seiten Planungssicherheit.

Ergänzender Hinweis

Ergänzend ist anzumerken, dass die Spitzerstattung enormen manuellen Aufwand bereitet und die Personalkapazitäten in vielen Verwaltungsbehörden – und gegebenenfalls auch auf Seiten der Krankenkassen – für eine ad hoc-Spitzerstattung ab 1. Januar 2024 nicht ausreichend sein werden. Die faktisch zeitlich gestaffelte Einführung einer Spitzerstattung (erst Neufälle, dann Wechselfälle) erleichtert die Umsetzung der Einführung der neuen Abrechnungsform. Es wird hingenommen, dass die nicht wechselnden Besitzstandsfälle und die Fälle mit einem Grad der Schädigung (GdS) von unter 25 in den Jahren 2024 bis 2027 eine „Blackbox“ bleiben und die Aufwendungen für diese – voraussichtlich wenigen und nicht mehr repräsentativen – Fälle ab dem Jahr 2028 dann mit der neuen Pauschale abgegolten werden. Deren Berücksichtigung in der neuen Pauschale bleibt der Ausgestaltung der Verwaltungsvereinbarung vorbehalten. Neufälle mit einem GdS von unter 25 können durch das Spitzabrechnungsverfahren erfasst und in der Ermittlung der neuen Pauschale nach § 60 Absatz 3 SGB XIV berücksichtigt werden.

20. Zu Artikel 10 Nummer 7 (§ 63 Absatz 1 Nummer 3 bis 5, 3 – neu – SGB XIV),

Nummer 8a – neu – (§ 66 Absatz 01 – neu – SGB XIV)

Artikel 10 ist wie folgt zu ändern:

a) Nummer 7 ist wie folgt zu fassen:

„7. § 63 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) Die Nummer 3 bis 5 werden aufgehoben.
- b) In Nummer 2 wird das Komma durch das Wort „und“ ersetzt.
- c) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 3 angefügt:

„3. ein Budget für Ausbildung nach § 61a des Neunten Buches.“ ‘

b) Nach Nummer 8 ist folgende Nummer 8a einzufügen:

„8a. In § 66 wird dem bisherigen Absatz 1 folgender Absatz 01 vorangestellt:

„(01) Geschädigte erhalten aufgrund der Schädigungsfolgen Leistungen zur Beschäftigung

1. im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen nach § 58 des Neunten Buches einschließlich des Arbeitsförderungsgeldes nach § 59 des Neunten Buches,
2. bei anderen Leistungsanbietern nach § 60 des Neunten Buches und
3. als Budget für Arbeit nach § 61 des Neunten Buches.“ ‘

Begründung:

Zu Buchstabe a:

Die Verortung der Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) nach § 58 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), bei anderen Leistungsanbietern nach § 60 SGB IX und als Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX in § 63 als Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben führt zu einem ungewollten Bruch im systemischen Gleichlauf mit der Eingliederungshilfe nach Teil 2 SGB IX. Diese Leistungen sind bereits nach § 63 Absatz 2 Nummer 2 SGB IX unter den Voraussetzungen des § 27d Absatz 1 Nummer 3 BVG als Leistung der Eingliederungshilfe zu erbringen. Es besteht

nach § 93 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB XIV) ein ergänzender Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt nach Maßgabe des Vierten Kapitels des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII).

Im Übrigen steht die rechtliche Verortung der Leistungen zur Beschäftigung in § 63 SGB XIV als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 27 in Verbindung mit § 89 SGB XIV einer Bewilligung von Berufsschadensausgleich dauerhaft entgegen.

Mit Artikel 2 des Angehörigen-Entlastungsgesetzes (Gesetz zur Entlastung unterhaltsverpflichteter Angehöriger in der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe vom 10. Dezember 2019, BGBl. I 2135, 2137) wurde als weitere Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rehabilitationsrecht das Budget für Ausbildung (§ 61a SGB IX) eingeführt. Da Geschädigte gemäß § 63 SGB XIV entsprechende Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten, erfolgt eine entsprechende Anpassung des § 63 SGB XIV.

Zu Buchstabe b:

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Nummer 7a. Hiernach erhalten Geschädigte Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM nach § 58 SGB IX, bei anderen Leistungsanbietern nach § 60 SGB IX und als Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX als Leistungen zur Beschäftigung und zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der Sozialen Teilhabe, wenn ihnen wegen der Schädigungsfolgen eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht oder noch nicht möglich ist. § 111 SGB IX (Kapitel 4, Teil 2 SGB IX) findet entsprechend Anwendung.

21. Zu Artikel 10 Nummer 8 (§ 64 Absatz 3 Satz 4 – neu –, 5 – neu – SGB XIV)

Artikel 10 Nummer 8 ist wie folgt zu fassen:

„8. Dem § 64 Absatz 3 werden folgende Sätze angefügt:

„Hierbei umfasst der monatliche Regelbedarf das Zweifache der jeweils maßgebenden Regelbedarfsstufe nach der Anlage zu § 28 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sowie die Kosten der Unterkunft am Ausbildungsort. Bei der Erbringung von Leistungen in Ausbildungsstätten über Tag und Nacht umfasst die Leistung die Kosten der Unterbringung und Verpflegung sowie zusätzlich kleinere Ausgaben bis zur Höhe des nach § 27b Absatz 2 des Zwölften Buches von den zuständigen Landesbehörden festgesetzten Barbetrages sowie Kosten aus der Erfüllung weiterlaufender Verpflichtungen.“ ‘

Begründung:

Es handelt sich um die Berichtigung eines redaktionellen Versehens. Durch die Ergänzung wird die unter Geltung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) bestehende Rechtslage im Bereich des SGB XIV fortgeführt. Ohne Berichtigung würde eine Unterhaltsbeihilfe lediglich in Höhe der jeweils maßgebenden Regelbedarfsstufe gezahlt. Ausweislich der Gesetzesbegründung (BT-Drucksache 19/13824 zu § 64) beabsichtigte jedoch der Gesetzgeber, im Wesentlichen den Leistungskatalog des § 26 Absatz 4 BVG, in dessen Nummer 1 unter anderem die Unterhaltsbeihilfe nach Maßgabe des § 26a BVG geregelt ist, zu übernehmen. Das Leistungsspektrum sollte nicht verringert werden.

Die vorgeschlagene Änderung und Anfügung von Satz 4 dient der Klarstellung.

Ebenfalls erforderlich ist die Klarstellung durch Satz 5, dass bei der Erbringung von Leistungen in Ausbildungsstätten über Tag und Nacht neben den Kosten der Unterbringung und Verpflegung lediglich ein Barbetrag nach § 27b Abs. 2 SGB XII sowie die Kosten weiterlaufender Verpflichtungen zu übernehmen sind. Dies entspricht der bisherigen Regelung in § 21 Absatz 1 Nummer 2 der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge.

22. Zu Artikel 10 Nummer 12a – neu – (§ 85 Absatz 1 Satz 2 SGB XIV)

In Artikel 10 ist nach Nummer 12 folgende Nummer 12a einzufügen:

- ,12a. In § 85 Absatz 1 Satz 2 wird der Punkt am Ende gestrichen und folgende Wörter eingefügt: „oder einen monatlichen Betrag nach § 144 Absatz 1 erhält, in dem eine Geldleistung nach § 45 Absatz 1 des Bundesversorgungsgesetzes in der am 31. Dezember 2023 geltenden Fassung enthalten ist.“ ‘

Begründung:

Mit der Erhöhung der monatlichen Entschädigungszahlung für jedes minderjährige Kind, das im Haushalt der Witwe oder des Witwers lebt, soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die Witwe oder der Witwer alleine für die Kinder verantwortlich ist (vergleiche BT-Drucksache 19/13824, Seite 207). Dies muss auch dann gelten, wenn die oder der Waise nicht eine monatliche Entschädigungszahlung für Waisen bezieht, sondern die Besitzstandsleistung des § 144 Absatz 1 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB XIV), in der eine Waisenrente nach dem Bundesversorgungsgesetz enthalten ist.

23. Zu Artikel 10 Nummer 18a – neu – (§ 122a – neu – SGB XIV)

In Artikel 10 ist nach Nummer 18 folgende Nummer 18a einzufügen:

,18a. Nach § 122 wird folgender § 122a angefügt:

„§ 122a

Zahlung

Die Leistungen nach § 3 Satz 1 Nummer 5 bis 7 sowie Nummer 11 und 12 werden in Monatsbeträgen zuerkannt, auf volle Eurobeträge aufgerundet und monatlich im Voraus gezahlt. Die Leistung nach § 48 wird tageweise zuerkannt.“ ‘

Begründung:

Das bisher geltende Leistungsrecht enthält in § 66 Absatz 1 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) sinnvolle Regelungen zur Fälligkeit und Rundung von Geldleistungen. Diese Regelungen haben die Rechtssicherheit erhöht und insbesondere die Rundungsregelung ist für die Betroffenen vorteilhaft. Die entsprechenden Regelungen sollen deshalb analog in das Vierzehnte Buch Sozialgesetzbuch aufgenommen werden.

Folgeänderung:

In Artikel 10 ist der Nummer 1 folgende Nummer 01 voranzustellen:

,01. Im Inhaltsverzeichnis wird nach der Angabe zu § 122 folgende Angabe zu § 122a eingefügt:

„§ 122a Zahlung“ ‘

24. Zu Artikel 10 Nummer 20a – neu – (§ 128a – neu – SGB XIV)

In Artikel 10 ist nach Nummer 20 folgende Nummer 20a einzufügen:

,20a. Nach § 128 wird folgender § 128a eingefügt:

„§ 128a

Übergangsst Statistik

(1) Für den Zeitraum vom 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2026 werden abweichend von §§ 127 und 128 folgende Merkmale erhoben:

1. Geschlecht,
2. das Land und die Kennnummer des zuständigen Trägers der Sozialen Entschädigung,
3. Zugehörigkeit zu den Empfängergruppen:
 - a) Geschädigte, aufgegliedert nach dem Grad der Schädigungsfolgen,
 - b) Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende,
4. Art des schädigenden Ereignisses:
 - a) Gewalttat, aufgegliedert nach
 - aa) Gewalttat im Inland oder
 - bb) Gewalttat im Ausland,
 - b) Weltkriegsauswirkung,
 - c) Schutzimpfung oder eine andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe,
 - d) Ereignis im Zusammenhang mit der Ableistung des Zivildienstes,
 - e) Gewahrsam im Sinne des Häftlingshilfegesetzes,
 - f) rechtsstaatswidrige Verwaltungsentscheidungen im Sinne des Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes,
 - g) rechtsstaatswidrige Strafverfolgungsmaßnahmen im Sinne des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes,
5. Zahl der Anträge im Erhebungsmonat, aufgegliedert nach Empfängergruppen
6. die Zahl der im Erhebungsmonat erledigten Anträge, aufgegliedert nach
 - a) Leistungsempfängergruppen und
 - b) der Art der Erledigung, aufgegliedert nach
 - aa) Ablehnung,
 - bb) Bewilligung,
 - cc) Rücknahme,

dd) sonstige Erledigung.

(2) In den Fällen, die von der Richtlinie 2004/80/EG erfasst werden, werden zudem folgende Merkmale erhoben:

1. die Staatsangehörigkeit der Person, die eine Entschädigungsleistung erhält,
2. der Staat, in dem die gesundheitliche Schädigung eingetreten ist,
3. Art und Umfang der Entschädigungsleistung sowie
4. die Dauer des Verwaltungsverfahrens einschließlich eines etwaigen Widerspruchsverfahrens.

(3) Zur Beurteilung der Auswirkungen dieses Buches und zu dessen Fortentwicklung werden die Ausgaben und Einnahmen der Sozialen Entschädigung erhoben, aufgegliedert nach der Art des schädigenden Ereignisses.“ ‘

Folgeänderung:

In Artikel 10 ist der Nummer 1 folgende Nummer 01 voranzustellen:

,01. Im Inhaltsverzeichnis wird nach der Angabe zu § 128 folgende Angabe zu § 128a eingefügt:

„§ 128a Übergangsstatistik“ ‘

Begründung:

Zum Zeitpunkt der Einführung des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB XIV) ist es den Trägern der Sozialen Entschädigung nicht möglich, die umfangreichen Erhebungsmerkmale nach §§ 127 und 128 mit vertretbarem Verwaltungsaufwand zu ermitteln und zu melden. Um dennoch die Auswirkungen des SGB XIV beurteilen zu können, soll für einen begrenzten Zeitraum eine reduzierte Anzahl an Erhebungsmerkmalen erfasst und der Bundesstelle für Soziale Entschädigung übermittelt werden. Die Träger sollen bis zum 31. Dezember 2026 die Voraussetzungen dafür schaffen, die Erhebungsmerkmale der amtlichen Statistik zu erfassen und zu melden.

25. Zu Artikel 10 Nummer 25a – neu – (§ 147 Satz 1 Nummer 4 – neu – SGB XIV)

In Artikel 10 ist nach Nummer 25 folgende Nummer 25a einzufügen:

,25a. § 147 Satz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 3 wird der Punkt am Ende durch das Wort „und“ ersetzt.
- b) Folgende Nummer 4 wird angefügt:
„4. die nicht einen monatlichen Betrag nach § 144 Absatz 1 erhalten, in dem eine Geldleistung nach § 144 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 enthalten ist.“ ‘

Begründung:

§ 147 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB XIV) enthält eine Ausgleichsleistung für Personen, die mehr als zehn Jahre eine geschädigte Person, die pflegebedürftig war, gepflegt haben. Die Norm ist als Vertrauensschutzleistung für den Personenkreis konzipiert, der nach § 40b des Bundesversorgungsgesetzes einen Pflegeausgleich erhalten konnte. Mit der vorgeschlagenen Änderung soll sichergestellt werden, dass nicht Personen, die vor dem Inkrafttreten des SGB XIV den bereits nach § 40b BVG gewährten Pflegeausgleich erhalten haben, der in die Berechnung der Besitzstandsleistung nach § 144 Absatz 1 SGB XIV eingeflossen ist, nach dem Inkrafttreten des SGB XIV zusätzlich die Leistung des § 147 SGB XIV beanspruchen können.

26. Zu Artikel 10 Nummer 25a – neu – (§ 148 Absatz 1 SGB XIV)

In Artikel 10 ist nach Nummer 25 folgende Nummer 25a einzufügen:

,25a. § 148 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 3 wird der Punkt am Ende durch das Wort „und“ ersetzt.
- b) Folgende Nummer 4 wird angefügt:
„4. die nicht einen monatlichen Betrag nach § 144 Absatz 1 erhalten, in dem eine Geldleistung nach § 144 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 enthalten ist.“ ‘

Begründung:

§ 148 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB XIV) enthält eine Ausgleichsleistung in Form einer Beihilfe für Hinterbliebene einer geschädigten Person, die nicht an Schädigungsfolgen verstorben ist, aber schädigungsbedingt nur eine geringere Versorgung für die Hinterbliebenen aufbauen konnte. Die Norm ist als Vertrauensschutzleistung für den Personenkreis konzipiert, der nach § 48 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) eine Witwen- beziehungsweise Witwerbeihilfe erhalten konnte. Mit der vorgeschlagenen Änderung soll sichergestellt werden, dass nicht Personen, die vor dem Inkrafttreten des SGB XIV bereits die nach § 48 BVG gewährte Beihilfe erhalten haben, die in die Berechnung der Besitzstandsleistung nach § 144 Absatz 1 SGB XIV eingeflossen ist, nach dem Inkrafttreten des SGB XIV zusätzlich die Leistung des § 148 SGB XIV beanspruchen können.

27. Zu Artikel 10 Nummer 27 Buchstabe c – neu – (§ 152 Absatz 4 – neu – SGB XIV)

Dem Artikel 10 Nummer 27 ist folgender Buchstabe c anzufügen:

,c) Folgender Absatz 4 wird angefügt:

„(4) Berechtigte nach § 142, die ausschließlich eine Grundrente nach §§ 31, 40, 45 Absatz 1 oder § 45 Absatz 3 Satz 1 Buchstabe a bis c des Bundesversorgungsgesetzes im Dezember 2023 erhalten haben, erhalten ab 1. Januar 2024 Leistungen nach Kapitel 1 bis 4 und 6 bis 22 mit Ausnahme der §§ 84 und 86. § 152 Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Satz 1 gilt nicht für Berechtigte, denen Leistungen nach § 143 Absatz 2 oder Absatz 3 zustehen oder die einen Anspruch als Vollwaise nach § 46 des Bundesversorgungsgesetzes haben.“ ‘

Begründung:

Die Regelungen zum Wahlrecht sind bei denjenigen Fallgestaltungen notwendig, die eine Vielzahl von Einzelleistungen aus dem bisherigen Leistungsspektrum erhalten. Allerdings existiert auch eine Vielzahl von Fallgestaltungen, bei denen vernünftigerweise das den Betroffenen eingeräumte Wahlrecht nach § 152 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB XIV) nur dahingehend ausgeübt werden kann, dass das Leistungsgerecht des SGB XIV gewählt wird, da die dortigen Leistungen bedeutend höher sind als die Besitzstandsleistungen. Zur Verwaltungsvereinfachung und Entlastung der Betroffenen werden mit dem Absatz 4 eindeutige Fallkonstellationen durch eine gesetzliche Regelung in das günstigere Leistungsrecht des SGB XIV überführt werden können.

28. Zu Artikel 20a – neu – (§ 84 Absatz 2 Satz 1 SGG)

Nach Artikel 20 ist folgender Artikel 20a einzufügen:

**„Artikel 20a
Änderung des Sozialgerichtsgesetzes**

In § 84 Absatz 2 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes vom 23. September 1975 (BGBl. I S. 2535), das zuletzt durch Artikel 13 Absatz 1 des Gesetzes vom 10. März 2023 (BGBl. I S. 64) geändert worden ist, werden nach dem Wort „Versicherungsträger“ die Wörter „oder bei einer unabhängigen Ombudsperson im Sinne des § 278 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.

Begründung:

In § 278 Absatz 3 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) sind die sogenannten unabhängigen Ombudspersonen geregelt:

„Bei jedem Medizinischen Dienst wird eine unabhängige Ombudsperson bestellt, an die sich sowohl Beschäftigte des Medizinischen Dienstes bei Beobachtung von Unregelmäßigkeiten, insbesondere Beeinflussungsversuchen durch Dritte, als auch Versicherte bei Beschwerden über die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes vertraulich wenden können. [...]“

Das Ombudsverfahren tritt als ergänzendes Element des Beschwerdemanagements neben das Rechtsmittelverfahren und soll die Rechte der Versicherten stärken. Widersprüche gegen einen ablehnenden Bescheid einer Kranken- oder Pflegekasse sind aber trotzdem bei der zuständigen Kranken- oder Pflegekasse einzureichen.

In der Praxis besteht bei den Versicherten jedoch häufig Unklarheit über die Rolle der unabhängigen Ombudsperson, sodass es immer wieder vorkommt, dass Widersprüche nur dort eingelegt werden. Wird die Widerspruchsfrist dabei nahezu ausgenutzt, ist es meist nicht mehr möglich, den Widerspruch nach einem entsprechenden Hinweis durch die unabhängige Ombudsperson nochmals fristwährend bei der zuständigen Kasse einzureichen.

Um die Rechte der Versicherten zu stärken, sollte daher ein Widerspruch auch bei der unabhängigen Ombudsperson fristwährend eingereicht werden können.

§ 84 Absatz 2 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) regelt, dass die Frist zur Erhebung eines Widerspruchs auch dann als gewahrt gilt, wenn er statt bei der eigentlich zuständigen Behörde bei bestimmten anderen Stellen eingeht, insbesondere bei einer anderen inländischen Behörde.

Die unabhängigen Ombudspersonen sind jedoch – unter anderem nach Ansicht des Bundesamtes für Soziale Sicherung – keine Behörden im Sinne des § 1

Absatz 2 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X), da sie keine öffentlich-rechtliche Verwaltungsaufgaben wahrnehmen und ihnen auch keine hoheitlichen Befugnisse durch Beleihungsakt übertragen werden. Ihre Aufgaben beziehen sich im Wesentlichen auf die Information Versicherter und die Unterstützung beschwerdeführender Personen. Zu diesem Zweck können sie allgemeine Informationen zur Verfügung stellen, zuständige Ansprechpersonen und Beratungsstellen ermitteln, Kontakt zu diesen aufnehmen, Anregungen und Beschwerden weiterleiten und in Konfliktsituationen die Abhilfe des Begehrens in moderierender und vermittelnder Weise begleiten. Sie führen jedoch keine Rechtsberatung durch und ihr Handeln hat weder Rechtsqualität noch Verbindlichkeit. Insbesondere unterliegen die unabhängigen Ombudspersonen keiner Rechtsaufsicht.

Um Versicherte vor Verfristungen zu schützen, bedarf es somit einer Aufnahme der unabhängigen Ombudspersonen in § 84 Absatz 2 Satz 1 SGG.

29. Zu Artikel 21 Absatz 3 (Inkrafttreten)

In Artikel 21 Absatz 3 ist die Angabe „1. April 2024“ durch die Angabe „1. Dezember 2023“ zu ersetzen.

Begründung:

Nach § 67 Absatz 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist bei der Berechnung des Regelentgelts für Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger, die Kurzarbeitergeld bezogen haben, das zuletzt vor dem Arbeitsausfall erzielte regelmäßige Arbeitsentgelt zugrunde zu legen. Gleiches soll künftig auch für Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger gelten, die Qualifizierungsgeld bezogen haben.

Nach der Begründung zu Artikel 21 Absatz 3 soll die Ergänzung des § 67 Absatz 3 SGB IX gleichzeitig mit den im Gesetz zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung enthaltenen Regelungen zur Einführung des Qualifizierungsgeldes und damit zum 1. April 2024 in Kraft treten.

Nach Artikel 17 Absatz 2 des Gesetzentwurfs zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung sollen die Regelungen zur Einführung des Qualifizierungsgeldes jedoch bereits am 1. Dezember 2023 in Kraft treten.

Daher ist in Artikel 21 Absatz 3 des Gesetzentwurfs der Zeitpunkt des Inkrafttretens auf den 1. Dezember 2023 abzuändern.