

## Überblick zu den wichtigsten Neuregelungen und Änderungen in den Sozialgesetzbüchern SGB II und SGB XII

### Wichtige Neuregelungen

#### Neuregelung des Persönlichen Budgets (§ 17 SGB IX)

Nach § 17 SGB IX können die Rehabilitationsträger Leistungen zur Teilhabe *auf Antrag* eines Leistungsberechtigten als *Persönliche Budgets* ausführen.

Mit dem Gesetz zur Einfügung der Sozialhilfe in das Sozialgesetzbuch (SGB XII) hat der Gesetzgeber die Vorschrift des § 17 SGB IX wesentlich erweitert. Die geänderten Regelungen sind bereits am 01.07.2004 in Kraft getreten. Zum gleichen Zeitpunkt ist die *Budgetverordnung* wirksam geworden, die insbesondere das Verfahren bei der Geltendmachung eines Persönlichen Budgets regelt und außerdem die soziale Pflegeversicherung in den Kreis der Träger einbezieht, die Leistungen durch Persönliche Budgets ausführen können.

Die Neufassung des § 17 SGB IX enthält in Abs. 2 die Bestimmung, daß „das Persönliche Budget von den beteiligten Leistungsträgern *trägerübergreifend* als *Komplexleistung* erbracht wird.“ Damit versucht der Gesetzgeber, das noch immer streng gegliederte System der sozialen Sicherung aufzulockern: Benötigt ein behinderter Mensch „komplexe“ Leistungen, d. h. Leistungen aus verschiedenen Leistungsbereichen unterschiedlicher Leistungsträger, so sollen diese zur Zusammenarbeit verpflichtet werden und gegenüber dem Leistungsberechtigten eine „leistungsträgerübergreifende“ Leistung möglichst aus einer Hand erbringen.

*Beispiel:* Ein behinderter Mensch hat einen Anspruch auf Eingliederungshilfe in der Form der Hilfe zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten (§ 40 Abs. 1 Nr. 8 BSHG i. V. m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX) gegenüber dem Träger der Sozialhilfe. Wenn er außerdem von der gesetzlichen Krankenversicherung Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V verlangen kann, sollen die beteiligten Leistungsträger (Sozialhilfe, Krankenkasse) erwägen, ob sie die unterschiedlichen Leistungsansprüche des Leistungsberechtigten erfüllen, indem sie ihm einen Geldbetrag (Persönliches Budget) zur Verfügung stellen, mit dessen Hilfe die benötigten betreuenden bzw. krankenschwägerischen Leistungen bezahlt werden können.

Der Gesetzgeber geht bei Umsetzung des § 17 SGB IX allerdings sehr vorsichtig vor: Selbst wenn ein Persönliches Budget beantragt wird, steht die Ausführung der Leistung als „Persönliches Budget“ im *Ermessen* der zuständigen Leistungsträger (vgl. § 17 Abs. 2 Satz 1 SGB IX). Erst ab 01.01.2008 sind die Leistungsträger *verpflichtet*, Leistungen in der Form Persönlicher Budgets auszuführen, wenn ein entsprechender Antrag vorliegt (vgl. § 159 Abs. 5 SGB IX).

Als „Vorsichtsmaßnahme“ ist auch zu bewerten, daß Persönliche Budgets sowohl als *Geldleistung* als auch durch *Gutscheine* erbracht werden können. Dabei stellt eine Sonderregelung für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung sicher, daß Pflegesachleistungen i. S. d. § 36 SGB XI nur in Form von Gutscheinen zur Verfügung gestellt werden dürfen, die zur Inanspruchnahme von zugelassenen Pflegeeinrichtungen berechtigen (§ 35 a SGB XI). Der Gesetzgeber will auf diese Weise verhindern, daß die Pfl-

gegelder für selbstbeschaffte Pflegehilfen, die in den Pflegestufen I, II und III zum Teil wesentlich niedriger bemessen sind als die Pflegesachleistungen, über einen Antrag auf Gewährung sozialer Pflegeversicherungsleistungen in der Form Persönlicher Budgets bis zu Höhe der Pflegesachleistungen von den Pflegekassen in Geld aufgestockt werden müssen.

Das Ziel des Persönlichen Budgets besteht gem. § 17 Abs. 2 SGB IX darin, „den Leistungsberechtigten *in eigener Verantwortung* ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.“ Benötigt der Leistungsberechtigte dabei „Beratung und Unterstützung“ so ist dies bei der Bemessung des Persönlichen Budgets zu berücksichtigen (§ 17 Abs. 3 SGB IX).

Gem. § 17 Abs. 6 SGB IX werden Persönliche Budgets in der Zeit vom 01.07.2004 bis zum 31.12.2007 *erprobt*. Dabei sollen insbesondere die Bemessung von budgetfähigen Leistungen in Geld und die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen unter wissenschaftlicher Begleitung und Auswertung in den Mittelpunkt *modellhafter Verfahren* gestellt werden.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung hat durch eine öffentliche Ausschreibung Wissenschaftler verschiedener Disziplinen und Berufsgruppen dazu aufgerufen, sich für die wissenschaftliche Begleitung der Modelle zu bewerben. Sie hat außerdem *Modellregionen* eingerichtet, in denen persönliche Budgets an mindestens je 50 Budgetnehmern erprobt werden sollen.

Seine herausragende Bedeutung erlangt das Persönliche Budget vielmehr auch dadurch, daß es bei erfolgreicher Anwendung durch die verschiedenen Rehabilitationsträger einen wesentlichen Beitrag dazu leisten kann, die verkrusteten Strukturen des gegliederten Systems der sozialen Sicherung „aufzubrechen“: Während die Träger der einzelnen Sicherungssysteme bisher noch immer dazu neigen, sich voneinander „abzuschotten“ und z. B. die Sozialversicherungsträger bisher nur in Ausnahmefällen mit den Trägern der Sozialhilfe und der Jugendhilfe kooperieren, birgt das Persönliche Budget die Chance, Rechtsansprüche leistungsträgerübergreifend zu erfüllen, Verwaltungsabläufe zu vereinheitlichen und zu erleichtern, aufwendige Kostenerstattungsverfahren zu reduzieren u. a.

## **Neuregelungen im SGB XII (Sozialhilfe)**

### *Aktivierung der Sozialhilfeempfänger*

Wie die im SGB II geregelte Grundsicherung für Arbeitssuchende soll auch die Sozialhilfe in Zukunft verstärkt darauf ausgerichtet werden, den Sozialhilfeempfänger zu aktivieren, durch eigene Kräfte und Mittel am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und auftretende Notlagen zu überwinden. Dazu werden in § 11 SGB XII verschiedene Wege aufgezeigt. Besondere Bedeutung kommt dabei der Beratung und Unterstützung durch die Träger der Sozialhilfe bzw. die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, Schuldnerberatungs- und Fachberatungsstellen usw. zu.

Neu ist, daß „die Wege zur Überwindung der Notlage und zu gebotenen Möglichkeiten der aktivierenden Teilnahme in der Gemeinschaft“ in einer *Leistungsabsprache* zwischen Sozialhilfeempfänger und Sozialhilfeträger *schriftlich* festgelegt werden sollen (vgl. § 12 SGB XII).

### *Streichung der einmaligen Leistungen*

Schmerzhaft spürbar wird für viele Sozialhilfeempfänger die Streichung einmaliger Beihilfen. Dabei handelt es sich um Bedarfslagen, die nicht durch laufende Leistungen abgedeckt sind (vgl. § 21 Abs. 1 BSHG). *Beispiele:* Lernmittel und Schulbedarfe, Hausrat, Brennmittel, Rundfunk- und Fernsehgeräte, Reparaturen, Umzugskosten usw.

Nach § 31 SGB XII werden als einmalige Bedarfe künftig nur noch Leistungen für die Erstausrüstung der Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten, Erstausrüstungen für Bekleidung einschließlich Schwangerschaft und Geburt sowie mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen anerkannt.

Alle anderen einmaligen Beihilfen entfallen!

Dies wird damit gerechtfertigt, daß der Regelsatz die bisher gewährten einmaligen Leistungen künftig in pauschalierter Form berücksichtigt (vgl. die *Regelsatzverordnung* vom 03.06.2004 – BGBl I 2004, 1077 f.).

Der Regelsatz, der sich im Jahr 2003 für den Haushaltsvorstand auf 282 Euro (Sachsen) bis 297 Euro pro Monat (Baden-Württemberg) belief, ist dementsprechend für die alten Bundesländer auf 345 Euro und für die neuen Bundesländer auf 331 Euro angehoben worden (vgl. § 20 Abs. 2 SGB II!).

*Stärkung des Grundsatzes: ambulant vor stationär*

Der Gesetzgeber hat sich an verschiedenen Stellen des SGB XII darum bemüht, den Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu stärken. So gilt die Begrenzung der Unterhaltspflicht der Eltern gegenüber ihren volljährigen unterhaltsberechtigten behinderten Töchtern und Söhnen auf 26 Euro monatlich für die Kosten der Eingliederungshilfe und (ab 01.01.2005) auf 20 Euro monatlich für die Kosten des Lebensunterhalts künftig nicht nur bei *stationärer Betreuung*, sondern auch bei einer *ambulanten Förderung und Versorgung* z. B. in einer betreuten Wohngruppe (vgl. § 94 Abs. 2 SGB XII).

Wie schon nach § 3 a BSHG, findet gem. § 13 Abs. 1 SGB XII der Vorrang der ambulanten Leistung allerdings keine Anwendung, wenn eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist.

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, daß der Gesetzgeber in § 13 Abs. 1 SGB XII den Satz angefügt hat, daß bei der Entscheidung über den Vorrang der ambulanten Leistung „zunächst die Zumutbarkeit zu prüfen ist und bei Unzumutbarkeit ein Kostenvergleich zwischen ambulanter und stationärer Unterbringung nicht vorzunehmen ist“. Dies bedeutet im Ergebnis, daß der Träger der Sozialhilfe nicht auf eine kostengünstigere stationäre Versorgungsform verweisen darf, wenn der behinderte Mensch ambulant betreut werden möchte und nachweisen kann, daß ihn die Unterbringung in einer stationären Einrichtung nicht zugemutet werden kann.

- *Verankerung der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung im SGB XII*

Erwähnenswert ist, daß das am 01. Januar 2003 in Kraft getretene Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung – GSiG (BGBl I 2003, S. 1310 f.) in das Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) integriert worden ist (vgl. die §§ 41-46 SGB XII).

Fast unbemerkt geblieben ist, daß der Gesetzgeber diese Gesetzesänderung dazu genutzt hat, die Grundsicherungsleistung zu kürzen: Während diese nach § 3 GSiG noch den maßgebenden Regelsatz *zuzüglich* 15 vom Hundert des Regelsatzes eines Haushaltvorstandes umfaßt, wird der 15 % Zuschlag nach § 42 Nr. 1 SGB XII ab 01.01.2005 entfallen!

- *Vereinheitlichung der Einkommensgrenzen*

Erhebliche praktische Folgen hat die *Vereinheitlichung der Einkommensgrenzen* (§§ 82 ff. SGB XII). Statt der bisher geltenden drei Einkommensgrenzen gilt zukünftig nur eine einheitliche Einkommensgrenze. Der Grundbetrag liegt dabei beim zweifachen Eckregelsatz, der sich – wie ausgeführt – in den alten Bundesländern künftig auf 345 Euro pro Monat beläuft. Dieser Grundbetrag ist höher als der Grundbetrag der bisherigen *allgemeinen Einkommensgrenze* nach § 79 BSHG, jedoch niedriger als der Grundbetrag der *besonderen Einkommensgrenze* nach § 81 BSHG. Dies wird teilweise dadurch ausgeglichen, daß bei schwerstpflegebedürftigen Menschen und Blinden der Einsatz des Einkommens über der Einkommensgrenze in Höhe eines Freibetrages von mindestens 60 % nicht zuzumuten ist (vgl. §§ 85, 87 Abs. 1 Satz 3 SGB XII).

### Die Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II)

Ab 01. Januar 2005 wird die Arbeitslosenhilfe mit der Sozialhilfe zur Grundsicherung für Arbeitssuchende zusammengelegt. Einzelheiten sind im SGB II geregelt.

Gem. § 4 SGB II besteht die Grundsicherung für Arbeitssuchende aus Dienst-, Geld- und Sachleistungen. Zu den Dienst- und Sachleistungen zählen insbesondere die Leistungen zur Arbeitsförderung und sonstige Leistungen zur Eingliederung wie die Betreuung Minderjähriger und behinderter Kinder oder die häusliche Pflege von Angehörigen, die Schuldnerberatung, die Psychosoziale Betreuung usw. (vgl. § 16 SGB II).

Die Geldleistungen bestehen im Wesentlichen

- aus dem *Arbeitslosengeld II* (§ 19 SGB II), das sich aus einer Regelleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts einschließlich der angemessenen Kosten für Unterkunft und Heizung zusammensetzt (§§ 20, 24 SGB II),
- dem *Sozialgeld für nicht erwerbsfähige Angehörige*, die mit erwerbsfähigen Hilfebedürftigen in Bedarfsgemeinschaft leben (§ 28 SGB II) und
- einem *Einstiegsgeld* als Ermessensleistung (Zuschuß) zur Überwindung von Hilfebedürftigkeit für erwerbsfähige Hilfebedürftige, die arbeitslos sind und eine Erwerbstätigkeit aufnehmen wollen.

Voraussetzung für die Geltendmachung von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende ist der Nachweis, daß der Anspruchsteller *erwerbsfähig* und *hilfebedürftig* ist.

Gem. § 8 SGB II ist *erwerbsunfähig*, wer wegen Krankheit und Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes *mindestens drei Stunden* täglich erwerbstätig zu sein.

Hilfebedürftigkeit setzt voraus, daß der Hilfesuchende nach Maßgabe der §§ 11 ff. SGB II außerstande ist, seinen Lebensunterhalt aus eigenem Einkommen und Vermögen zu bestreiten.

Damit wird deutlich, daß es sich bei dem Arbeitslosengeld II um eine *bedürftigkeitsabhängige Leistung* handelt, die weitaus mehr Parallelen zur Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz aufweist als zu dem von Arbeitgebern und Arbeitnehmern beitragsfinanzierten klassischen Arbeitslosengeld, das unabhängig von vorhandenem Einkommen und Vermögen gewährt wird (ab 2006 – wie ausgeführt – in der Regel allerdings nur noch 12 Monate ab Eintritt der Arbeitslosigkeit).

Viele Menschen sind auf die *Bedürftigkeitsabhängigkeit* des Arbeitslosengeldes II überhaupt noch nicht eingestellt! Sie wissen z. B. nicht, daß der Bezug des Arbeitslosengeldes II von der Prüfung abhängig ist, ob der Antragsteller z. B. über *Vermögen* verfügt, das die in § 16 SGB II geregelten Freigrenzen nicht übersteigt!

Das von der Bundesagentur für Arbeit entwickelte Hinweisblatt „Hilfestellung bei der Beantragung von Arbeitslosengeld II“ enthält dazu lediglich den lapidaren Vermerk: „Als Vermögen sind alle verwertbaren Vermögensgegenstände zu berücksichtigen. Vermögen ist verwertbar, wenn es für den Lebensunterhalt verwendet werden kann.“

Hier ist insbesondere zu kritisieren, daß ein Hinweis im Merkblatt fehlt, über welche Vermögenswerte bzw. -gegenstände der Antragsteller verfügen darf, wenn er das Arbeitslosengeld II geltend machen will (sogenanntes Schonvermögen).

Einzelheiten dazu sind in § 12 SGB II geregelt. Danach dürfen Bezieher von Arbeitslosengeld II und Sozialgeld zwar gewisse Ersparnisse besitzen; diese sind jedoch auf 200 Euro pro Lebensjahr, höchstens 13.000 Euro pro Person beschränkt! Bei einem 50-jährigen Antragsteller mit einem gleichaltrigen (Ehe-) Partner sind das z. B. 20.000 Euro. Für Gelder, die eindeutig für die Altersvorsorge vorgesehen sind, gilt ein zusätzlicher Freibetrag von 200 Euro pro Lebensjahr – sowohl für den Arbeitslosen als auch für seinen (Ehe-) Partner. Auch hier gilt die Höchstgrenze von 13.000 Euro pro Partner!

Übersteigen die Ersparnisse diese Freigrenzen, gibt es solange kein Arbeitslosengeld II, bis die Ersparnisse weitgehend ausgegeben worden sind und im Bereich des Erlaubten liegen.

Auch *Einkommen* wird auf das Arbeitslosengeld II angerechnet. *Beispiele*: Kindergeld und Krankengeld. Anrechnungsfrei sind hingegen das Erziehungsgeld und das Pflegegeld.

Ergibt die Bedürftigkeitsprüfung, daß ein Anspruch auf Arbeitslosengeld II besteht, so setzt sich dieses zusammen aus

- der *Regelleistung* zur Sicherung des Lebensunterhalts, die gem. § 20 Abs. 2 SGB II „für Personen, die alleinstehend oder alleinerziehend sind oder deren Partner minderjährig ist, in den alten Bundesländern einschließlich Berlin (Ost), 345 Euro monatlich, in den neuen Bundesländern 331 Euro monatlich beträgt
  - zuzüglich *Leistungen für Mehrbedarfe* (vgl. § 21 SGB II), die sich z. B. für *erwerbsfähige behinderte Hilfebedürftige*, denen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 SGB IX gewährt werden, auf 35 vom Hundert der nach § 20 SGB II maßgebenden Regelleistung belaufen;
  - zuzüglich Leistungen für Unterkunft und Heizung (§ 22 SGB II);
  - zuzüglich Sonderleistungen (z. B. Erstaussstattungen für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten – vgl. § 23 SGB II);
  - zuzüglich Zuschlag zum Arbeitslosengeld II im ersten Jahr der Arbeitslosigkeit in Höhe „von höchstens 160 Euro bei erwerbsfähigen Hilfebedürftigen“ (vgl. § 24 SGB II) u. a.

Gem. § 46 SGB II trägt der Bund die Aufwendungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende, soweit die Leistungen von der Bundesagentur erbracht werden.

Leistungsberechtigt für die Grundsicherung für Arbeitssuchende sind Personen zwischen 15 und 65 Jahren und Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft (z. B. die im Haushalt lebenden Eltern und minderjährigen Kinder).

Die Leistungen werden nur gewährt, wenn

- der Leistungsberechtigte mit der Agentur für Arbeit eine Eingliederungsvereinbarung abschließt (§ 15 SGB II);
- dem Leistungsberechtigten keine andere *zumutbare Arbeit* zur Verfügung steht.

In der Eingliederungsvereinbarung wird geregelt,

- welche Leistungen dem Berechtigten zur Verfügung stehen, ob er also Geld-, Sach- und/oder Dienstleistungen in Anspruch nehmen kann (vgl. § 15 SGB II),
- wie sich der Leistungsberechtigte um Arbeit bemühen muß.

*Grundsätzlich* ist dem Arbeitslosen jede Arbeit zuzumuten (§ 10 SGB II),

- es sei denn, er ist körperlich, geistig oder seelisch dazu nicht in der Lage,
- muß ein unter 3 Jahre altes Kind erziehen,
- pflegt einen Angehörigen und kann die Pflege nicht auf andere Weise sicherstellen,

- usw.

Die Aufnahme zumutbarer Arbeit kann über *Sanktionen* gesteuert werden:

Weigert sich der Arbeitslose, eine Eingliederungsvereinbarung abzuschließen oder zumutbare Arbeit anzunehmen, so kann das Arbeitslosengeld II um bis zu 30 % gekürzt werden, in der Gruppe der 15 – 25 Jahre alten Arbeitslosen kann die Grundsicherung für Arbeitssuchende sogar bis auf die Leistungen für Unterkunft und Heizung ganz entfallen!