

*Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II,
neues Sozialhilferecht und
GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz*

EIN LEITFADEN AUCH FÜR HIV-BETROFFENE

Impressum:

© Herausgeber: AIDS-AUFKLÄRUNG e.V.
Große Seestraße 31
60486 Frankfurt am Main

Telefon: 069/76 29 33
Telefax: 069/76 10 55
Internet: <http://www.aids-aufklaerung.de>
E-Mail: info@aidson-aufklaerung.de

Spendenkonto: Frankfurter Sparkasse,
Konto 652 652, BLZ 500 502 01

Text: Dr. Helga Exner-Freisfeld

Gestaltung: Sonja Freimuth,
freeson@web.de

Druck: Uwe Grube Druckservice,
Hirzenhain

Stand: Dez. 2008/Jan. 2009
2. Auflage, 3.000 Exemplare

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, verboten.
Kein Teil dieser Broschüre darf ohne Genehmigung der Herausgeber in irgendeiner Form reproduziert oder in eine von Maschinen – insbesondere von Datenverarbeitungsmaschinen – verwendbare Sprache übertragen oder übersetzt werden.

MIT FREUNDLICHER UNTERSTÜTZUNG DURCH:



Liebe Leserin, lieber Leser!

Als Fachärztin für Innere Medizin mit speziellem Interesse für Infektiologie, insbesondere aber als Sozialmedizinerin möchte ich Ihnen einen klaren und verständlichen Überblick über die Grundlagen des ALG I, ALG II, die Sozialhilfe und das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) geben.

Die zweite Auflage der vorliegenden Broschüre soll in aktualisierter Form HIV-Infizierte befähigen, gesetzlich vorgesehene Leistungen für sich in Anspruch zu nehmen. Die Broschüre verschafft dem Leser einen Überblick über Ziel und Zweck der gesetzlichen Regelung des Sozialgesetzbuches III (Arbeitsförderung), der Regelung und Verantwortlichkeiten rund um die Grundsicherung und dem geänderten Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe). Diese Informationen, orientiert an den Belangen der HIV-positiven und an AIDS erkrankten Menschen, bieten diesen die Chance und die Möglichkeit die soziale Sicherung in Anspruch zu nehmen. Besonders wichtig ist dies, weil 70% der an AIDS erkrankten Menschen das 45. Lebensjahr noch nicht erreicht haben.

Das Wissen um das Ziel und den Zweck der gesetzlichen Regelungen soll Sie in die Lage versetzen, die im Gesetzestext vorgesehenen Leistungen auch in Anspruch zu nehmen. Da alle Sparten der sozialen Gesetzgebung oft schwer zu durchschauen sind, möchte ich Ihnen mit dieser Einführung Mut machen, sich in größerem Umfang in die oben beschriebenen Gesetze einzuarbeiten, um sich so in den komplizierten Texten besser zurechtzufinden.

Viel Erfolg beim Lesen dieser nur im Ansatz dargelegten Gesetzestexte, wünscht Ihnen

Ihre

Dr. Helga Exner-Freisfeld

Dr. Helga Exner-Freisfeld

ÜBER DIE AUTORIN



Dr. Helga Exner-Freisfeld, Jahrgang 1934, Internistin, Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizinerin, Studium in Frankfurt am Main, jahrelange Tätigkeit in der Renten- und Rehabilitationsbegutachtung bei der LVA Hessen. 15 Jahre Lehrtätigkeit in der psychosozialen Arbeitsmedizin an

der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Seit über 24 Jahren wissenschaftliche Mitarbeiterin für sozialmedizinische Fragen im AIDS-Team der Universitätsklinik Frankfurt.

Als Vorstandsmitglied der AIDS-AUFKLÄRUNG e.V. in Frankfurt am Main hat sie u.a. den Text der Broschüre „AIDS in der Arbeitswelt“ mehrfach überarbeitet und 2007 ganz neu gestaltet.

Die Autorin hat für ihre ehrenamtliche Tätigkeit in der psychosozialen AIDS-Forschung im Oktober 2005 das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse erhalten.

Weitere Veröffentlichungen der Autorin finden Sie im Literaturverzeichnis.

Die im Text in Klammern gesetzten Zahlen beziehen sich auf die am Schluss angegebenen Literaturstellen.

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung und Übersicht	6	3	Das neue Sozialhilferecht (SGB XII)	18
1 Arbeitslosengeld ALG I (SGB III)	7		Finanzierung der Sozialhilfe	18
1.1 Arbeitslosigkeit und Möglichkeiten ihrer Behebung	7	3.1	Übersicht zum neuen Sozialhilferecht	18
1.2 Anspruch auf ALG I	8		Was ist die Sozialhilfe?	18
Wer steht der Arbeitsvermittlung zur Verfügung?	8		Welche Leistungen umfasst das neue Sozialhilferecht?	19
1.3 Die Anwartschaftszeit (§ 123 SGB III) und Anspruchsdauer (§ 127 SGB III)	8	3.2	Einsatz des Einkommens und Vermögens	19
1.4 Höhe des Arbeitslosengeldes (§ 129 Grundsatz SGB III)	9	3.3	Erwerbsfähigkeit als Abgrenzungskriterium SGB II, SGB XII	19
1.5 Gründungszuschuss (§§ 57, 58 SGB III)	9	3.4	Inhalt der Sozialhilfe (SGB XII)	20
Dauer und Höhe der Förderung (§ 58 SGB III)	10	3.5	Wer ist zuständig für die Sozialhilfe?	20
		3.6	Bereiche der Sozialhilfe	21
2 Grundsicherung für Arbeitsuchende: ALG II (Hartz IV/Sozialgeld)	12		Hilfe zum Lebensunterhalt	21
Was ist ALG II?	13		Definition des notwendigen Lebensunterhalts	21
2.1 Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende	14	3.6.1	Faustregel zur Höhe der laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt	21
2.2 Wer erhält ALG II?	14		Regelsätze	21
Eingliederungsleistungen	15		Regelsatzbemessung	22
Definition der Erwerbsfähigkeit nach § 8 SGB II	15	3.6.2	Mehrbedarfszuschläge (§ 30 SGB XII)	22
Definition von Hilfebedürftigkeit nach § 9 SGB II	15		Kostenaufwändige Ernährung (§ 30 Abs. 5 SGB XII)	23
Definition von Bedarfsgemeinschaft (§ 7 Abs. 3 SGB II)	15	3.6.3	Einmalige Bedarfe (§ 31 SGB XII)	24
2.3 Zusätzliche Aufwendungen	16		Drei Ausnahmen für einmalige Leistungen	24
2.4 Sozialgeld (§ 28 SGB II)	16	3.7	Grundsicherung im Alter, bei Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit	25
2.5 Einstiegsgeld (§ 29 SGB II)	17		Grundsicherung bei teilweiser Erwerbsminderung	25
ALG II, eine Sozialhilfeleistung	17		Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	25

3.8	Hilfen zur Gesundheit (§§ 47–52 SGB XII)	26
	Hilfe bei Krankheit (§ 48 SGB XII)	27
3.9	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	27
3.10	Leistungen der Hilfe zur Pflege	28
	Andere Leistungen (§ 65 SGB XII)	29
3.11	Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten	29
	Prostitution und Hilfe nach § 68 SGB XII	29
3.12	Hilfe in anderen Lebenslagen (§§ 70 - 74 SGB XII)	30
3.12.1	Hilfe zur Weiterführung des Haushalts	30
3.12.2	Altenhilfe	30
3.12.3	Blindenhilfe, Blindengeld	31
3.12.4	Hilfen in sonstigen Lebenslagen: Bestattungskosten	32
3.13	Sozialhilferechtliche Leistungen im Überblick	32
	Elterngeld	33
4	Zwei wichtige Änderungen durch das GKV-WSG	34
4.1	GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz und chronisch Kranke	34
4.2	Neue Krankengeldregelung für Selbständige (chronisch Kranke Freiberufler)	34
5	Zusammenfassung	36
6	Literatur	38



EINLEITUNG UND ÜBERSICHT

Seit dem Jahre 2005 haben sowohl das Arbeitslosengeld I, geregelt im Sozialgesetzbuch III (SGB III Arbeitsförderung), als auch das Arbeitslosengeld II, geregelt im SGB II (Hartz IV) und das „neue Recht der Sozialhilfe“, geregelt im SGB XII, und besonders das GKV-WSG mit der Chronikerregelung und der neuen Krankengeldregelung für Selbständige an Bedeutung gewonnen.

Zum besseren Verständnis wird auf einzelne Gesichtspunkte in allen **vier** Gesetzen eingegangen. In größerem Umfang soll aber vor allem die Sozialhilfe beleuchtet werden.

Die unten **dargestellte Tabelle** ermöglicht Ihnen einen schnellen Überblick:

Die angegebenen Zuwendungen und Beträge basieren zum Zeitpunkt des Drucks auf der **aktuellen Rechtslage**. Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass die Grundsicherung zum 1. Juli 2009 um einem Betrag in Höhe von 8 Euro erhöht wird – von 351 Euro auf 359 Euro! Demzufolge erhöhen sich auch die prozentual am Regelsatz orientierten Beträge. Das Pflegegeld wird zum 1. Januar 2010 und zum 1. Januar 2012 um jeweils 10 Euro pro Pflegestufe erhöht.

Leistung	Anspruch hat, wer...	Sozialgesetzbuch	Finanzierung
ALG I	mindestens 12 Monate berufstätig war und Versicherungsleistung gezahlt hat.	SGB III	Versicherungsleistung
ALG II (Hartz IV)	<ul style="list-style-type: none"> · keinen Anspruch mehr auf ALG I hat, · erwerbsfähig ist, · hilfebedürftig ist, weil das Einkommen zu gering ist oder kein Einkommen vorhanden ist. 	SGB II	Steuerfinanziert
Sozialgeld	in einer Bedarfsgemeinschaft lebt, die sich durch ALG II finanziert.	SGB II	Steuerfinanziert
Sozialhilfe	einen Bedarf hat, der nicht durch andere Sozialleistungen gedeckt werden kann.	SGB XII	Steuerfinanziert
Gründungszuschuss	mindestens noch 90 Tage ALG I bezieht und eine Tragfähigkeitsbescheinigung vorweisen kann.	SGB III	Versicherungsleistung
Weiterbildungskosten	durch die Weiterbildung in Arbeit vermittelt wird beziehungsweise in der Kompetenz gefördert werden kann.	SGB III	Versicherungsleistung

I ARBEITSLOSENGELD ALG I (SGB III)

Im Gesetz der Arbeitsförderung (SGB III) werden u.a. die Leistungen an Arbeitnehmer in Form der Zahlung von **ALG I** geregelt. Siehe hierzu §§ 116 ff. Leistungsarten, Entgeltersatzleistungen.



Erklärung zum neuen ALG I:

Das Arbeitslosengeld nach dem SGB III wurde in ALG I umgenannt, nachdem die Arbeitslosenhilfe und die Sozialhilfe zum ALG II zusammengelegt wurden.

In § 1 SGB III wird auf die Ziele der Arbeitsförderung eingegangen. Diese Ziele sind, Erwerbsfähige zu fördern und zu fordern. Damit soll ein hoher Beschäftigungsstand erreicht werden und das Entstehen von Arbeitslosigkeit durch die Zahlung von ALG I vermieden werden (2).

ALG I wird nur demjenigen gezahlt, der zuvor bei einem Arbeitgeber eine versicherungspflichtige Beschäftigung hatte. Das Ende des Beschäftigungsverhältnisses, d.h. die Arbeitslosigkeit, muss persönlich bei der Agentur für Arbeit gemeldet werden und der Leistungsempfänger muss als arbeitsuchend gelten.

1.1 *Arbeitslosigkeit und Möglichkeiten ihrer Behebung*

Definition von Arbeitslosigkeit: Arbeitslos ist, wer nicht oder nur in einem Umfang von weniger als 15 Stunden wöchentlich beschäftigt oder selbständig tätig ist.

Ein wichtiges Ziel der Arbeitsförderung ist, die Dauer der Arbeitslosigkeit zu verkürzen. Auf die individuelle Förderung und die Besetzung offener Stellen, deren es nicht genug gibt, will ich hier nicht näher eingehen.

Gesetzlich gefordert wird die Eigenverantwortlichkeit, sich eine Beschäftigung zu suchen oder eine zumutbare Beschäftigung anzunehmen.

Zur Betreuung der Berufsrückkehrer (§ 8b SGB III) gehört neben Beratung und Vermittlung auch die Förderung der beruflichen Weiterbildung durch Übernahme der Weiterbildungskosten. Die Arbeitsagenturen arbeiten mit beruflichen Organisationen, wie den Personal-Service-Agenturen in den Gemeinden und Kreisen eng zusammen.

Nach § 46 SGB III können Arbeitnehmer Bewerbungskosten für die Erstellung und Versendung von Bewerbungsunterlagen bis zu 260 Euro jährlich geltend machen (4).

Auch Jugendliche, die noch keine Berufsausbildung antreten konnten, können berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen erhalten. Diese dienen der beruflichen Orientierung, der Berufsfindung oder der gezielten Vorbereitung auf eine Ausbildung.

1.2 Anspruch auf ALG I

Der Anspruch ist geregelt in **§ 117 SGB III**.

Arbeitnehmer haben Anspruch auf ALG I:

- 1. bei Arbeitslosigkeit
- 2. bei beruflicher Weiterbildung, solange sie das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Voraussetzung ist allerdings, dass sich der Arbeitnehmer bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet und die Anwartschaft erfüllt hat, sowie der Arbeitsvermittlung zur Verfügung steht.

Wer steht der Arbeitsvermittlung zur Verfügung?

Nach **§ 119 SGB III** steht der Arbeitsvermittlung zur Verfügung, wer

- 1. eine versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende, zumutbare Beschäftigung unter den üblichen Bedingungen des für ihn in Betracht kommenden Arbeitsmarktes ausüben kann und darf,
- 2. Vorschlägen der Agentur für Arbeit zur beruflichen Eingliederung zeit- und ortsnah Folge leisten kann,
- 3. bereit ist, jede Beschäftigung im Sinne der Nummer 1 anzunehmen und auszuüben und
- 4. bereit ist, an Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung in das Erwerbsleben teilzunehmen.

1.3 Die Anwartschaftszeit (§ 123 SGB III) und Anspruchsdauer (§ 127 SGB III)

Um ALG I beziehen zu können, muss die Anwartschaft erfüllt sein. Dies ist der Fall, wenn der Antragsteller in den letzten **zwei Jahren** vor der Arbeitslosenmeldung und dem Eintritt der Arbeitslosigkeit

mindestens **zwölf Monate** (= 360 Kalendertage) in einem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis gestanden hat.

Im Grundsatz kann eine Anspruchsdauer von sechs Monaten auch bereits nach einer Vorversicherungszeit von 12 Monaten erreicht sein. Die Dauer des Anspruchs auf Arbeitslosengeld ist vom Alter und der Vorversicherungszeit des Antragstellers abhängig (siehe nachfolgende Tabelle).

Unter 50-Jährige erhalten je nach Vorversicherungszeit von z.B. 12–24 Monaten, in denen sie in den letzten drei Jahren vor Anspruchsentstehung versichert waren, 6–12 Monate lang ALG I.

Die Anspruchsdauer wurde 2008 besonders im Hinblick auf ältere Arbeitslose neu geregelt. Voraussetzung für die Gewährung von ALG I ist, dass vor Eintritt der Arbeitslosigkeit genügend Beiträge in die Arbeitslosenversicherung gezahlt wurden. Die so genannten Vorversicherungszeiten wurden bei den über 50-Jährigen von drei auf fünf Jahre ausgedehnt. Bei den unter 50-Jährigen bleibt die 3-jährige Vorversicherungszeit für den ALG I-Anspruch bestehen.

Es gilt je nach Staffelung des Lebensalters in Kombination mit den Vorversicherungszeiten in den letzten fünf Jahren vor Anspruchsbeginn:

Vorversicherungszeiten in den letzten 5 Jahren vor Anspruchsentstehung von mindestens ...	Vollendetes Lebensjahr	Anspruchsdauer ALG I
12 Monaten		6 Monate
16 Monaten		8 Monate
20 Monaten		10 Monate
24 Monaten		12 Monate
30 Monaten	50 Jahre	15 Monate
36 Monaten	55 Jahre	18 Monate
48 Monaten	58 Jahre	24 Monate

Achtung:

Da die Vorversicherungszeiten von drei auf fünf Jahre (mit Ausnahme der unter 50-Jährigen) erhöht wurden, stehen Menschen mit gebrochener Berufsbiografie und Menschen mit befristeten Arbeitsverträgen schlechter da als bisher. Insgesamt profitieren von der neugeregelten Verlängerung des ALG I nur wenige Ältere.

1.4 Höhe des Arbeitslosengeldes (§ 129 Grundsatz SGB III)

Die Höhe des ALG I hängt von der durchschnittlichen Höhe des zuletzt bezogenen versicherungspflichtigen Arbeitsentgelts, der Lohnsteuerklasse und dem Vorhandensein von Kindern ab. Die Höhe wird außerdem vom Abzug der Beiträge zur Sozialversiche-

rung, der Lohnsteuer und dem Solidaritätszuschlag vom jeweiligen Bruttogehalt bestimmt:

- 1. für Arbeitslose, die selber oder deren Ehegatte oder Lebenspartner mindestens 1 Kind haben, beträgt die Höhe des ALG I 67% des pauschalierten Nettoentgelts (Leistungsentgelt), wenn beide unbeschränkt einkommensteuerpflichtig sind und beide nicht dauernd getrennt leben.
- 2. für Arbeitslose ohne Kinder liegt der Satz bei 60% des pauschalierten Nettoentgelts.

1.5 Gründungszuschuss (§§ 57, 58 SGB III)

Der Gründungszuschuss hat den Existenzgründungszuschuss auch **Ich-AG** genannt und das Überbrückungsgeld abgelöst. Das **Überbrückungsgeld** besteht jedoch in Gestalt des **Gründungs-**



Wichtig für HIV-Infizierte oder an AIDS-Erkrankte

Wie bei jeder Arbeitslosigkeit, so gilt auch für HIV-Infizierte und an AIDS-Erkrankte, dass die Arbeitsämter verlangen, dass man sich persönlich bei der jeweilig zuständigen Arbeitsagentur meldet und einen Antrag auf Arbeitslosengeld stellt. Daraus schließt die Agentur für Arbeit, dass sich die Betroffenen entsprechend der gesetzlichen Forderung tatsächlich um Arbeit bemühen. Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit wird zunächst Krankengeld bezahlt. Mit dem ersten Tag nach ärztlicher Feststellung der wiederhergestellten Arbeitsfähigkeit, muss dann ein Antrag auf Leistungen bei der Agentur für Arbeit gestellt werden. ALG I bekommt immer nur der,

der gesund ist und dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht. Bei selbst vorgenommener Kündigung, um sich z.B. eine Auszeit zu nehmen, kommt es zur Sperrfrist des ALG I von 12 Wochen. Bei Inanspruchnahme der Härtefallregelung reduziert sich die Sperrzeit auf 6 Wochen. Hinzuverdienstmöglichkeiten sind für eine Tätigkeit, die 15 Stunden pro Woche nicht überschreiten darf, in gewissem Umfang möglich. Vielfach haben HIV-Infizierte Angst, ihre HIV-Infektion der Agentur für Arbeit preiszugeben, wozu sie nicht verpflichtet sind. Die Preisgabe kann nämlich oft dazu führen, dass die Arbeitsagenturen sich dann in keiner Weise um eine weitere Vermittlung mehr bemühen. Arbeitslosigkeit kann so ins soziale Abseits führen.



Wichtig für HIV-Infizierte mit anerkannter Behinderung:

Nach § 97 SGB III wird die Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben gefördert. Behinderte Menschen können Leistungen zur **Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben** bekommen, die wegen Art und Schwere der Behinderung erforderlich sind.

Damit soll ihre Erwerbsfähigkeit erhalten, gebessert, hergestellt oder wiederhergestellt werden, um so ihre Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern. Eignung, Neigung und bisherige Tätigkeit sind zu berücksichtigen.

Alle Fragen, die HIV/AIDS-Kranke Behinderte betreffen, sollten in enger Abstimmung und partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit den Schwerbehindertenvertretungen behandelt werden.

Da begleitende Hilfe im Arbeitsleben oft unentbehrlich ist, sollte die psychosoziale Betreuung behinderter Menschen immer durch die Integrationsdienste, möglichst mit Unterstützung der Schwerbehindertenvertretungen, durchgeführt werden.

Größere Anstrengungen seitens der Behörden sowie notwendige Beharrlichkeit könnten dafür Sorge tragen, dass behinderte HIV-Infizierte ins Arbeitsleben besser integriert werden.

zuschusses fort und ist im selben Paragraphen (§ 57 SGB III) geregelt. Der Gründungszuschuss ist als Gründungsförderung sowohl für ALG I-Empfänger, wie auch für Arbeitnehmer ein wichtiges Element und dient der Förderung der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit.

Arbeitnehmer, die durch Aufnahme einer selbständigen, hauptberuflichen Tätigkeit die Arbeitslosigkeit beenden, haben zur Sicherung des Lebensunterhalts und zur sozialen Sicherung in der Zeit **nach Existenzgründung** Anspruch auf eine finanzielle Starthilfe für diese Existenzgründung im Sinne eines **Gründungs-**
zuschusses.

Dieser wird unter anderem geleistet, wenn der ALG I-Bezieher bei Aufnahme der selbständigen Tätigkeit noch über einen Anspruch auf ALG I von mindestens 90 Tagen verfügt. Die Tragfähigkeit der Existenzgründung muss der Agentur für Arbeit durch Stellungnahme einer fachkundigen Stelle, im Sinne einer „unternehmerischen Eignung“, nachgewiesen werden.

Die Tragfähigkeitsbescheinigungen können u.a. Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern, Fachverbände oder Kreditinstitute ausstellen.

Wer eine Beschäftigung aufgibt, um selbständig zu werden, erfüllt **nicht die Voraussetzungen** für einen Gründungszuschuss.

Dauer und Höhe der Förderung (§ 58 SGB III)

Der **Gründungs-**
zuschuss wird ALG I-Empfängern für die Dauer von **neun Monaten** in Höhe des Betrages, den der Arbeitnehmer als ALG I Bezieher zuletzt bezogen hat, zuzüglich von monatlich 300 Euro für Sozialversicherungsbeiträge gewährt. Diese 300 Euro können als Gründungszuschuss für weitere sechs Monate geleistet werden, wenn die geförderte Person ihre Geschäftstätigkeit



Praxis-Tipp:

Mit dem Gründungszuschuss kann auch die Umwandlung einer bisher nebenberuflichen Tätigkeit gefördert werden und man kann so unabhängig vom Arbeitslosengeld werden.

anhand geeigneter Unterlagen darlegt. Der Arbeitslosenversicherungsschutz kann mit geringen Beiträgen an die Arbeitsagentur aufrecht erhalten werden.

Hinweis:

ALG II-Empfänger nach dem Hartz IV-Gesetz können **keinen Gründungszuschuss** erhalten. Bei Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit kann ihnen aber neben dem ALG II zusätzlich **Einstiegs-geld** bis zu einer Dauer von 24 Monaten gewährt werden. Die Höhe liegt im Ermessen des Fallmanagers. **Hauptnachteil** des Einstiegs-geldes ist, dass der Hinzuverdienst zu einem großen Teil mit dem **ALG II verrechnet** wird.



2 GRUNDSICHERUNG FÜR ARBEITSUCHENDE: ALG II (HARTZ IV/SOZIALGELD)

Seit 1. Januar 2005 ist die **Arbeitslosenhilfe**, die im SGB III verankert war, mit der **Sozialhilfe**, die bis dahin im Bundessozialhilfegesetz geregelt war, für erwerbsfähige Hilfebedürftige zusammengelegt worden. Daraus entstanden ist die **Grundsicherung für Arbeitsuchende**, das so genannte **ALG II (Hartz IV)**. Dieses wird im Gesetzbuch **SGB II** geregelt.

Durch die Zusammenführung der Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe wurde die künstliche und ungerechte Trennung von Arbeitsuchenden in Arbeitslosenhilfe- und Sozialhilfeempfänger beendet. Hunderttausend erwerbsfähige Sozialhilfeempfänger wurden aus der Sackgasse der Sozialhilfe in die Arbeitsvermittlung geholt.

Mit der Grundsicherung für Arbeitsuchende ist somit erstmals eine einheitliche Leistung für **alle erwerbsfähigen Menschen** geschaffen worden, die **hilfebedürftig** sind, weil sie entweder keine Arbeit haben oder kein ausreichendes Einkommen besitzen, um ihren Lebensunterhalt zu bestreiten.

Das Arbeitslosengeld II schließt an das Arbeitslosengeld I an. Im Unterschied zum ALG I ist das ALG II keine Versicherungsleistung, sondern wird steuerfinanziert.

Folgende Punkte erscheinen mir wichtig, auf die ich an dieser Stelle hinweisen möchte. Die Ansprüche auf finanzielle Leistungen für die erwerbsfähigen Hilfebedürftigen hängen davon ab, ob sie eine der **zahlreichen Fördermöglichkeiten** annehmen und sich aktiv um ihre **Integration in den Arbeitsmarkt** bemühen. Die Agenturen für Arbeit bzw. die Kommunen zahlen ALG II-Empfängern auch die laufenden Kosten der Kranken- und Pflegeversicherung. Der Staat leistet darüber hinaus einen Mindestbeitrag für eine bereits bestehende Rentenversicherung. Der nachfolgende Überblick

über die Grundsicherung für Arbeitsuchende soll das Verstehen der oft schwer überschaubaren Gesetzestexte erleichtern.

Die neue Regelung hat für die unmittelbar Betroffenen finanzielle Nachteile im Vergleich zur ehemaligen Arbeitslosenhilfe und zum Teil Vorteile im Vergleich zur Sozialhilfe gebracht.

Die Arbeitslosenhilfe, die sich früher an der Arbeitslosenversicherung orientierte, musste einer **pauschalierten** Grundsicherungsleistung von derzeit 351 Euro pro Monat, ab 1. Juli 2009 pro Monat auf **359 Euro** (100% der Regelleistung) weichen. Hinzu kommen die Leistungen für Unterkunft, Heizung usw.; Einmalbeihilfen wurden mit dem ALG II nahezu abgeschafft. Bei Grundsicherungsleistungen wird auf die Unterstützung durch Unterhaltspflichtige, wie z.B. Kinder, nicht mehr zurückgegriffen.

Da es keine bzw. nur noch einige wenige Einmalbeihilfen gibt, muss der ALG II-Bezieher mit der Regelleistung auch für seine Wünsche und sonstigen Ausgaben selbst aufkommen und dafür sparen. Sind z.B. nach kurzem 1–2 monatigem ALG II-Bezug der Kühlschrank, evtl. auch die Waschmaschine kaputt und es konnte in so kurzer Zeit keine Rücklage gebildet werden, so kann dennoch für die Reparatur keine Beihilfe beantragt werden. Diese würde zudem oft noch teurer sein, während die Anschaffung neuer Geräte von der Agentur finanziert werden könnte.

Der ALG II-Empfänger muss dann von dem Geld, das für den Monat zum Leben vorgesehen war, Geld zur Reparatur abzweigen, sodass nicht mal mehr das Existenzminimum übrig bleibt.



Was ist ALG II?

Das ALG II ist eine **bedarfsorientierte** und bedürftigkeitsorientierte **Leistung**. Als Berechnungsgrundlage für seine Höhe gilt nicht mehr, wie früher bei der Arbeitslosenhilfe, das letzte Einkommen und auch nicht die Länge der Berufstätigkeit. Dies bedauern viele.

Die Berechnung der Arbeitslosenhilfe nach Einkommen war aber schon immer systemwidrig, da die Arbeitslosenhilfe nie durch Versicherungsbeiträge finanziert wurde, sondern ebenfalls eine Steuerleistung war.

Auch das ALG II wird aus **Steuermitteln** finanziert. Um die Abhängigkeit von staatlicher Hilfe und damit die finanzielle Belastung der Gemeinschaft so schnell wie möglich zu beenden, wird von den ALG II-Beziehern erwartet, dass sie selbst aktiv daran arbeiten, die Arbeitslosigkeit zu beenden.

Das ALG II wird nach einem festen Satz, der **Regelleistung**, pauschaliert festgelegt. Die entsprechende Höhe beträgt für Haushaltsvorstände, Alleinstehende oder Alleinerziehende den Regelsatz von derzeit 351 Euro, 359 Euro ab dem 1. Juli 2009. Der gesetzlich festgelegte Regelsatz soll analog zur gesetzlichen Rente jedes Jahr zum 1. Juli angepasst werden. Durch die **Pauschalierung** müssen Hilfebedürftige alle Ausgaben aus dem Regelsatz bestreiten, da es im Allgemeinen keinen Anspruch auf einmalige Leistungen mehr gibt. Eigene Wünsche müssen also vom gesparten Regelsatzgeld erfüllt werden. Nur in **Ausnahmefällen (§ 23 SGB II)** besteht noch Anspruch auf **einmalige Leistungen**. Praxisgebühren und Kosten für Medikamente sind bereits im Regelsatz enthalten und bilden keine Ausnahme.

Die Regelleistung deckt den laufenden und einmaligen Bedarf ab. Sie umfasst insbesondere den Bedarf an **Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat** und in vertretbarem Umfang die **Bedürfnisse des täglichen Lebens**, wozu auch Beziehungen zur Umwelt und die Teilnahme am kulturellen Leben gehören (2).

ALG II wird an **erwerbsfähige Hilfebedürftige** als Leistung zur Sicherung des Lebensunterhalts gezahlt. Es werden auch Leistungen für **Unterkunft und Heizung (§ 22 SGB II)**, aber nur in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen erbracht. Zuständig hierfür sind die kommunalen Träger, die über die Angemessenheit der geltend gemachten Kosten der Unterkunft stets einzelfallbezogen entscheiden. Ein **Antrag auf Wohngeld** muss von ALG II-Beziehern nicht mehr gestellt werden.

Wichtig ist es zu wissen, dass auch Ausgaben für Strom, Warmwasserbereitung, Bus- oder PKW Fahrten von der Regelleistung beglichen werden müssen.

Zusätzliche Aufwendungen (Mehrbedarf), die nicht von der Regelleistung abgedeckt sind, können unter bestimmten Umständen übernommen werden.

So müssen Menschen, die bei einem relativ hohen Einkommen arbeitslos werden und nach Auslaufen des ALG I anschließend ALG II beziehen, eine deutliche Verschlechterung in Kauf nehmen. Der Grund hierfür ist, dass das ALG II lediglich zur Sicherung des Lebensunterhalts dient und keinen Lohnausgleich darstellt. Das ALG II ist, um dies nochmals zu betonen, eine staatliche, bedarfsorientierte und bedürftigkeitsabhängige reine Fürsorgeleistung.

2.1 Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende

1. Die **Bundesagentur für Arbeit** ist insbesondere für alle **Leistungen zur Eingliederung** in den Arbeitsmarkt und für die **Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts** einschließlich der **Beiträge zur Sozialversicherung** zuständig.

In den sog. **Arbeitsgemeinschaften (ARGEn)** sollen (nach § 44b SGB II) die Arbeitsagenturen und die kommunalen Träger zusammenarbeiten (4).

2. Im Wege der Erprobung haben für einen Zulassungszeitraum von 6 Jahren, d.h. von 2005 bis 31. Dezember 2010 mit Verlängerung bis 2013, kreisfreie Städte und kommunale Träger, sogenannte **Optionskommunen** (mit einer Höchstzahl von 69) im Rahmen der **Experimentierklausel** (§ 6a SGB II) einzelne Teilbereiche oder alle Aufgaben der Agenturen für Arbeit übernommen. Hierfür zahlt der Bund den kommunalen Trägern entsprechende Fallpauschalen für die Eingliederungsleistungen und Verwaltungskosten.

Ferner erbringen die Kommunen insbesondere auch die Leistungen für Unterkunft und Heizung, Kinderbetreuung, psychologische Betreuung usw. Die Grundsicherung wird regelmäßig für 12 Kalendermonate bewilligt oder in Ausnahmefällen auf Dauer.

Jede Person, die Leistungen nach **SGB II** bezieht, erhält nach **§ 51a „Kundennummer“**, eine Nummer, die ihr einmalig von der Bundesagentur oder im Auftrag der Bundesagentur von den zugelassenen kommunalen Trägern zugeteilt wird. Die Kundennummer ist vom Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende als Identifikationsnummer zu nutzen.

2.2 Wer erhält ALG II?

Arbeitslose, aber **erwerbsfähige Hilfebedürftige zwischen 15 und unter 65 Jahren** erhalten ALG II. Die Leistungen der Grundsicherung werden als aktive Leistungen zur Eingliederung in Arbeit und als passive Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts erbracht (3).

Eingliederungsleistungen

Bei den Leistungen zur Eingliederung in Arbeit handelt es sich um Ermessensleistungen. Im Rahmen der Ermessensentscheidung sind die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten. Die Frage, ob die Eingliederungsleistungen erforderlich sind, unterliegt der Beurteilung des Fallmanagers. Im Einzelfall sind die Eignung, die beruflichen Neigungen, die individuelle Lebenssituation, die voraussichtliche Dauer der Hilfebedürftigkeit und die Dauerhaftigkeit der Eingliederung in Arbeit zu beachten.

Definition der Erwerbsfähigkeit nach § 8 SGB II

„Erwerbsfähig ist, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes **mindestens drei Stunden täglich** erwerbstätig zu sein.“

Definition von Hilfebedürftigkeit nach § 9 SGB II

„Hilfebedürftig ist, wer seinen notwendigen Lebensunterhalt, seine Eingliederung in Arbeit und den Lebensunterhalt der mit ihm in einer **Bedarfsgemeinschaft** lebenden Personen nicht oder **nicht** ausreichend **aus eigenen Kräften** (Einsatz der Arbeitskraft) und **Mitteln** (Einkommen oder Vermögen) sichern kann.“

Dies setzt voraus, dass der Hilfebedürftige die erforderliche Hilfe nicht von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.

Letztlich ist dem erwerbsfähigen Hilfebedürftigen mit einigen Einschränkungen jede Arbeit **zumutbar** (§ 10 SGB II „Zumutbarkeit“).

Erwerbsfähige Hilfebedürftige, die ALG I berechtigt waren, sind berechtigt ALG II als Unterhaltsleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts und als Arbeitseingliederungsleistung zu beziehen.

Ferner ist das **Sozialgeld** als Allgemeinleistung des ALG II für nicht erwerbsfähige Angehörige vorgesehen (4). Voraussetzung hierfür ist, dass **Bedürftigkeit** vorliegt.

Das ALG II entspricht in seiner Höhe ohne Zuschlag dem Niveau der Sozialhilfe zum Lebensunterhalt.

Definition von Bedarfsgemeinschaft (§ 7 Abs. 3 SGB II)

„Zur Bedarfsgemeinschaft gehören

- 1. die erwerbsfähigen Hilfebedürftigen,
- 2. die im Haushalt lebenden Eltern oder der im Haushalt lebende Elternteil eines unverheirateten erwerbsfähigen Kindes, welches das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und der im Haushalt lebende Partner dieses Elternteils,
- 3. als Partner der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen
 - a) der nicht dauernd getrennt lebende Ehegatte,
 - b) der nicht dauernd getrennt lebende Lebenspartner,
 - c) eine Person, die mit dem erwerbsfähigen Hilfebedürftigen in einem gemeinsamen Haushalt so zusammen lebt, dass nach verständiger Würdigung der wechselseitige Wille anzunehmen ist, Verantwortung füreinander zu tragen und füreinander einzustehen.
- 4. die dem Haushalt angehörenden unverheirateten Kinder der in den Nummer 1–3 genannten Personen, wenn sie das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, soweit sie Leistungen zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen beschaffen können.“

2.3 Zusätzliche Aufwendungen

Dies sind Leistungen nach **§ 21 SGB II**:

- 1. für werdende Mütter ab der 13. Schwangerschaftswoche
- 2. für Alleinerziehende abhängig vom Alter und der Anzahl der Kinder
- 3. bei behinderten Menschen für Ernährung (wenn eine kosten- aufwändige Ernährung aus medizinischen Gründen nachweislich erforderlich ist).

Nach **§ 23 SGB II** können einige wenige **Einmalbeihilfen**, die nicht vom Regelsatz erfasst werden, folgende sein:

- 1. die Erstausrüstung für die Wohnung, einschließlich Haushaltsgeräten
- 2. die Erstausrüstung für Bekleidung bei Schwangerschaft und Geburt
- 3. die Übernahme der Kosten für mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen.

Hinweise für Beiträge zur Sozialversicherung

Erwerbsfähige Hilfebedürftige werden in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der sozialen Pflegeversicherung **pflichtversichert**, soweit für sie nicht bereits im Rahmen einer Familienversicherung Versicherungsschutz besteht.

Außerdem werden sie in der gesetzlichen Rentenversicherung auf der Basis des Mindestbeitrags pflichtversichert. Freiwillig Versicherte, die von der Rentenversicherungspflicht befreit sind, erhalten einen Zuschuss zu ihren Beiträgen für die Dauer des Leistungsbezugs.

2.4 Sozialgeld (§ 28 SGB II)

Nicht erwerbsfähige Hilfebedürftige (Ehegatten, Lebenspartner, Kinder) die mit Hartz IV-Empfängern **in einer Bedarfsgemeinschaft** leben, erhalten nach SGB II das so genannte **Sozialgeld** als Geldleistung **zur Sicherung des Lebensunterhalts**.



Wichtig für HIV-Infizierte oder an AIDS-Erkrankte

Auch in der Grundsicherung für Arbeitsuchende gibt es nach **§ 21 SGB II Leistungen für Mehrbedarfe** zum Lebensunterhalt, sowie eine Regelung für **Krankenkostzulagen**.

Der Originaltext des Deutschen Vereins für Krankenkostzulagen für erwerbsfähige hilfebedürftige Hartz IV-Empfänger lautet: „Erwerbsfähige Hilfebedürftige, die aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen, erhalten einen Mehrbedarf in angemessener Höhe.“

Der Deutsche Verein (DV) setzt den Mehrbedarf, der ärztlich begründet sein muss, d.h. unter genauer Bezeichnung der Diagnose und des Gesundheitsschadens mit Darlegung der Notwendigkeit für Krankenkost fest. Dies sind 10% des Eckregelsatzes, ca. 35 Euro.

Praxis: Schwierig wird es sein, wenn Vollkost als ausreichend angesehen wird und damit ein Mehrbedarf nicht anerkannt wird, oder der bereits zuerkannte Mehrbedarf sogar gestrichen wird. Die Frage ist natürlich, ob der Eckregelsatz überhaupt für eine Vollkost ausreicht.

Für dieses Sozialgeld sind Regelleistungen festgesetzt, die je nach Alter des nicht erwerbsfähigen hilfebedürftigen Angehörigen in unterschiedlichen Prozentsätzen festgelegt werden (4).

Das Sozialgeld ist eine originäre Aufgabe des SGB II und fällt somit unter die **Zuständigkeit der Bundesagentur**. Die Regelleistung bildet im Rahmen des ALG II das so genannte soziokulturelle Existenzminimum. Sie umfasst im Rahmen der genannten Bedarfe die pauschalierten Leistungen (Siehe auch: Broschüre „Die Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II“ ein Überblick von Exner-Freisfeld).

2.5 Einstiegsgeld (§ 29 SGB II)

Zur Überwindung von Hilfebedürftigkeit kann erwerbsfähigen Hilfebedürftigen, die arbeitslos sind, bei Aufnahme einer **sozialversicherungspflichtigen** oder **selbständigen Erwerbstätigkeit** ein Einstiegsgeld gewährt werden, wenn dies **zur Eingliederung** in den allgemeinen Arbeitsmarkt erforderlich ist. Das Einstiegsgeld kann auch erbracht werden, wenn durch die Aufnahme einer Erwerbsarbeit die Hilfebedürftigkeit bereits entfallen ist. Das Einstiegsgeld gilt für **höchstens 24 Monate**, soweit in diesem Zeitraum Erwerbstätigkeit besteht. Es handelt sich somit um einen zeitlich befristeten Arbeitnehmerzuschuss (2). Das Einstiegsgeld wird nicht als Einkommen auf das ALG II angerechnet.

ALG II, eine Sozialhilfeleistung

Hervorzuheben ist, dass die Grundsicherung für erwerbsfähige Arbeitsuchende, auch Arbeitslosengeld II oder Hartz IV genannt, die **wichtigste Leistung** überhaupt ist, die unter die Sozialhilfe im weiteren Sinne fällt.

Die Leistungshöhe der Hilfe zum Lebensunterhalt der Sozialhilfe wird im SGB II für die Höhe von ALG II und Sozialgeld übernommen. Die Sozialhilfe nach dem SGB XII ist damit das Referenzsystem für das SGB II (2).



3 DAS NEUE SOZIALHILFERECHT (SGB XII)

Das frühere Bundessozialhilfegesetz (BSHG) vom 30. Juni 1961 wurde seit Bestehen immer wieder in Einzelteilen geändert. Insbesondere hat das System der Sozialhilfe der Bundesrepublik Deutschland mit den Hartz-Reformen, und hier wieder durch die Umsetzung des Hartz IV-Pakets, den wohl einschneidendsten Umbruch seit seinem Bestehen durchlaufen.

Durch die Zusammenführung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe wurden die erwerbsfähigen Hilfebedürftigen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren aus der Sozialhilfe ausgegliedert und in das neu geschaffene **SGB II, der Grundsicherung für Arbeitsuchende**, übernommen. **Hartz IV hat somit die Sozialhilfe für erwerbsfähige Personen und deren Angehörige ersetzt.**

Die Bedeutung der **Sozialhilfe** für **nicht** erwerbsfähige Hilfebedürftige Personen steigt ständig an, obgleich andere soziale Leistungssysteme, wie z.B. die Rentengesetzgebung, das Kindergeldgesetz, das Elterngeld welches seit 2007 das Erziehungsgeld ersetzt hat, und das oben genannte Hartz IV-Gesetz, ebenfalls weiter ausgebaut wurden und werden.

Finanzierung der Sozialhilfe

Die Sozialhilfe ist ein Teil des Sozialrechts. Sie gehört sowohl zu den allgemeinen als auch zu den besonderen Hilfs- und Förderungssystemen und wird aus **Steuermitteln** finanziert.

Anders als bei der Sozialversicherung sind für potentiell Berechtigte keine **Vorleistungen** nötig. Voraussetzung für den Erhalt der Sozialhilfe ist das Vorliegen von **Bedürftigkeit**. Wegen ihrer Aufgabe, das unterste soziale Netz zu bilden, ist die Sozialhilfe den

übrigen sozialen Sicherungssystemen nachrangig. Dies bedeutet, das alle anderen Sozialsysteme vorgelagert sind.

3.1 Übersicht zum neuen Sozialhilferecht

Menschen, die in eine **Notlage** geraten und ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht selbst durch eigenes Einkommen und Vermögen decken können, erhalten **Sozialhilfe**. Dies setzt voraus, dass sie weder durch den Einsatz ihrer Arbeitskraft noch durch Mittel anderer, insbesondere Angehöriger oder Träger anderer Sozialleistungen ihre Notlage beheben können. Erst wenn alle oben genannten Mittel ausgeschöpft sind und somit Bedürftigkeit vorliegt, wird Sozialhilfe gewährt, die also nachrangig ist.

Zum 1. Januar 2005 wurde das Recht auf Sozialhilfe in Deutschland durch die Hartz IV-Reform geändert und wie oben bereits erwähnt, die bisherige Arbeitslosenhilfe und die Sozialhilfe zusammengelegt. Erwerbsfähige Arbeitssuchende erhalten Grundsicherung.

Das Recht der Sozialhilfe im engeren Sinne ist seit dem 1. Januar 2005 im **SGB XII** geregelt und hat damit das BSHG und das Grundsicherungsgesetz (GSiG) ersetzt. Die Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung wurde in das vierte Kapitel **SGB XII § 41** aufgenommen (11).

Was ist die Sozialhilfe?

Die Sozialhilfe ist eine **staatliche Sozialleistung**, die bedürftige Bewohner Deutschlands (also nicht nur deutsche Staatsan-

gehörige) beanspruchen können. Unter bestimmten, sehr eingeschränkten Voraussetzungen, können auch Deutsche, die im Ausland leben, Sozialhilfe erhalten.

Folgende **Leistungsart** ist im SGB XII festgeschrieben: Die **Hilfe zum Lebensunterhalt** als laufende Sozialhilfeleistung, die der Sicherung des so genannten soziokulturellen Existenzminimums dienen soll. Sie beinhaltet auch die angemessene Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Sozialhilfe soll also nicht nur Armut verhindern, sondern dem Leistungsberechtigten eine Lebensführung auf gesellschaftlich akzeptablem Niveau ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht.

Welche Leistungen umfasst das neue Sozialhilferecht?

Das neue Sozialhilferecht umfasst neben den Leistungen und Voraussetzungen der **Sozialhilfe** auch die **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung**. Beides sind staatliche steuerfinanzierte Leistungen.

Einsatz des Einkommens und Vermögens

Die Bedeutung der Regelung des Einsatzes von Einkommen und Vermögen nach **§ 82 und § 90 SGB XII** ist wichtig, da Leistungen der Sozialhilfe, die aus Mitteln der Allgemeinheit zu erbringen sind, nur insoweit gewährt werden, als Einkommen und Vermögen des Leistungsberechtigten nicht ausreichen, um selbst – ganz oder teilweise – für den vorhandenen Bedarf aufzukommen.

Definitionsgemäß sind Einkommen zufließende Geldbeträge (Einnahmen) oder Naturalleistungen. Das Einkommen entsteht meistens aus Einnahmen im Sinne von Arbeitseinkommen oder Renten, d.h. dem individuellen Einkommen. Vermögen bezeichnet dagegen die in Geld verwertbaren Güter, wie z.B. Eigentum usw.

Weil die Sozialhilfe bedürftigkeitsabhängig ist, müssen Einkommen und Vermögen (für letzteres gelten bestimmte Freibeträge) eingesetzt werden. Für Leistungen der Hilfen in anderen Lebenslagen, wie z.B. der Pflege, für die der doppelte Regelsatz angesetzt wird, gelten besondere Einkommensgrenzen.

3.2 Erwerbsfähigkeit als Abgrenzungskriterium SGB II, SGB XII

Abgrenzungskriterium zwischen dem ALG II im SGB II und der Sozialhilfe im SGB XII ist einzig und allein das **Merkmal der Erwerbsfähigkeit**.

Was bedeutet erwerbsfähig?

Erwerbsfähig ist derjenige, der in der Lage ist, mindestens drei Stunden täglich zu arbeiten.

Die überwiegende Zahl der erwachsenen Personen ist somit erwerbsfähig im Sinne des SGB II. Daraus ergibt sich, dass für die Sozialhilfe im engeren Sinn nach dem SGB XII nur noch ein kleiner Personenkreis verbleibt. Die bestehenden Regelungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII vermindern somit den Kreis der Personen, die Anspruch auf Sozialhilfe im engeren Sinne, als Hilfe zum Lebensunterhalt, haben.

Erwerbsfähige Hartz IV-Empfänger (SGB II) erhalten in der Regel keine Leistungen zum Lebensunterhalt nach SGB XII. Zuständig für die Gewährung von Leistungen für Unterkunft und Heizung sind die kommunalen Träger, die über die Angemessenheit der geltend gemachten Kosten der Unterkunft stets einzelfallbezogen entscheiden.

Die Kosten für Unterkunft und Heizung nach § 22 SGB II werden, wie in der Sozialhilfe, in tatsächlich angemessener Höhe berücksich-

tigt. Wie bei den sozialhilferechtlichen Regelungen ist auch für den erwerbsfähigen Hilfebedürftigen geregelt, dass er vor Abschluss eines neuen Mietvertrages die Zusicherung der Agentur für Arbeit für die Aufwendungen der neuen Unterkunft einholen muss.

Ausgeschlossen von Leistungen nach dem SGB XII sind Personen, die Leistungen nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)** oder Leistungen der Kriegsopferfürsorge §§ 27ff. **Bundesversorgungsgesetz (BVG)** erhalten.

3.3 Inhalt der Sozialhilfe (SGB XII)

Das Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) – Sozialhilfe – ist in sechzehn Kapitel unterteilt und hat insgesamt 136 Paragraphen.

Aus dem Gesetzestext des SGB XII werden nachfolgend nur einige Gesichtspunkte herausgegriffen und beleuchtet.

Eventuelle Wiederholungen sollen ausschließlich dem besseren Verständnis der komplexen Gesetzeslage dienen.

Die Sozialhilfe hat den Auftrag, den in Not geratenen Personen zu ermöglichen, ein Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht (5). Ihre Leistung hat zum Ziel, den Hilfeempfänger möglichst bald wieder unabhängig von der Sozialhilfe zu machen. Die leistungsberechtigten Hilfeempfänger haben nach Kräften mitzuwirken (§ 1 SGB XII).

Sozialhilfe, eine Geldleistung

Die Sozialhilfe wird grundsätzlich und vorrangig als Geldleistung erbracht. In Ausnahmefällen ist aber die Erbringung als Sachleistung oder Dienstleistung möglich. Alle Leistungen haben die Bedürftigkeit der hilfesuchenden Person zur Voraussetzung. Ausschlaggebend ist die **Bedürftigkeit** des gesamten Haushalts,

der als Einheit gesehen wird. Es spielt keine Rolle, ob die Haushaltsmitglieder miteinander verwandt sind; es kommt auf die Wirtschaftsgemeinschaft und den gegenseitigen Einsatz füreinander an. Geprüft wird aber für jede einzelne Person des Haushalts, ob ein Anspruch besteht.

3.4 Wer ist zuständig für die Sozialhilfe?

Ein Bedarf, der nicht anderweitig gedeckt werden kann, ist als soziale Leistung (Sozialhilfe) vom Staat zu erbringen. Neben den staatlichen Hilfen gibt es eine Reihe von karitativen, konfessionellen und privaten Organisationen, die zusätzlich soziale Unterstützung bieten. Zuständig für Hilfesuchende ist nicht der überörtliche Träger, da er ihm bekannt gewordene Notstände eines Hilfesuchenden an den örtlichen vom Land bestimmten Träger weiterleiten muss.

Der primäre Ansprechpartner ist immer die Sozialhilfebehörde, d.h. das zuständige Sozialamt (§ 18 SGB XII). Die Länder und die örtlichen Behörden entscheiden im Einzelfall in eigener Verantwortung über die Anwendung und Ausführung des SGB XII. Sie unterstehen keiner Fach- oder Dienstaufsicht des Bundes.



Die Entscheidung durch örtliche Behörden führt bei **AIDS-Patienten** gelegentlich zu Problemen, da sie sich oft nicht verstanden fühlen und glauben, man gäbe ihnen nicht das, was ihnen zusteht. Die Wünsche der Betroffenen werden aber im Rahmen der gesetzlich vorgegebenen Möglichkeiten angemessen berücksichtigt. Gegen Entscheidungen der Sozialhilfebehörden kann Widerspruch eingelegt und das Sozialgericht angerufen werden.

3.5 Bereiche der Sozialhilfe

Die bisherige Zweiteilung der Sozialhilfe in „Hilfe zum Lebensunterhalt“ und „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ wird zu Gunsten einer Gliederung in sieben Kapitel aufgelöst, in denen die Leistungen der Sozialhilfe für unterschiedliche Lebenslagen spezifiziert werden (4). Die folgenden Kapitel orientieren sich an dieser Gliederung.

Die Sozialhilfe in der neuen Form umfasst folgende 7 Bereiche:

- **Hilfe zum Lebensunterhalt** (§§ 27–40)
- **Grundsicherung im Alter und bei voller Erwerbsminderung** (§§ 41–46)
- **Hilfen zur Gesundheit** (§§ 47–52)
- **Eingliederungshilfe für behinderte Menschen** (§§ 53–60)
- **Hilfe zur Pflege** (§§ 61–66)
- **Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten** (§§ 67–69)
- **Hilfen in anderen Lebenslagen** (§§ 70–74)

3.6 Hilfe zum Lebensunterhalt

§ 27 „Notwendiger Lebensunterhalt“

Er umfasst die **laufende Sozialhilfe**, die der Sicherung des soziokulturellen Existenzminimums dient. Dazu gehören insbesondere Ernährung, Kleidung, Unterkunft einschließlich Heizung, Körperpflege, Hausrat, und persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens. Zu den persönlichen Bedürfnissen gehören in vertretbarem Umfang auch Beziehungen zur Umwelt und eine Teilnahme am kulturellen Leben.

Definition des notwendigen Lebensunterhalts

Als notwendiger Lebensunterhalt werden die Grundbedürfnisse der menschlichen Existenz wie folgt definiert: Der notwendige Lebensunterhalt beinhaltet die Grundbedürfnisse, die ständig vorhanden sind, oder jedenfalls mit einer gewissen Regelmäßigkeit wiederkehren, sodass sie einen unerlässlichen Teil der Lebensführung jedes Einzelnen darstellen. Mit dem Begriff des notwendigen Lebensunterhalts sind die zur Erhaltung eines **menschenwürdigen Lebens** erforderlichen Mittel gemeint (10).

Faustregel zur Höhe der laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt

Als **Faustregel** für die Höhe der Leistung als laufende Hilfe zum Lebensunterhalt gilt:

Bedarf minus Einkommen = Höhe der Leistung (3).

3.6.1 Regelsätze

Wenn **Berechtigte laufende Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt** benötigen, richtet sich die Höhe des Bedarfs vor allem nach den so genannten **Regelsätzen** (§ 28 SGB XII Regelbedarf, Inhalt der Regelsätze). Die laufenden Leistungen nach Regelsätzen der Sozialhilfe sollen somit den **Regelbedarf** abdecken. Dazu gehören vorrangig Leistungen für Ernährung, hauswirtschaftlichen Bedarf (u.a. Beschaffung von Wäsche, Hausrat, Haushaltsgeräten und Instandsetzung) einschließlich Haushaltsenergie (z.B. Strom, Gas, Wasser, **nicht Heizkosten**) sowie persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens (gemäß der Regelsatzverordnung).

Regelsatzbemessung

Die Basis für die Bemessung der Regelsätze ist die **Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS)** des statistischen Bundesamtes, die in der Regel alle fünf Jahre als repräsentative Erhebung erfolgt. Für die Ermittlung der regelsatzrelevanten Verbrauchsausgaben wird eine Sonderauswertung der Verbrauchsausgaben der unteren 20% der Haushalte ohne Sozialhilfeempfänger durchgeführt. Den Ländern werden die Ergebnisse der EVS und die Bemessungsgrundlage für die Festsetzung ihrer Regelsätze mitgeteilt (2).

Die Leistungen des Regelsatzes, die nach den statistisch ermittelten Verbrauchsausgaben von Haushalten im unteren Einkommensbereich bemessen werden, sollen in dieser Höhe den Bedarf als Hilfe zum Lebensunterhalt decken. Die Regelsatzverordnung legt den Eckregelsatz fest, nachdem sich die konkrete Höhe der Hartz IV-Leistung, des ALG II oder der Sozialhilfe bemisst. Seit Juli 2008 beträgt der Eckregelsatz, als Regelsatz für den Haushaltsvorstand oder **Alleinstehende von derzeit 351 Euro, ab 1. Juli 2009 359 Euro**.

Zur Definition: Der Eckregelsatz ist in Geld gemessen die Summe, die ein bedürftiger Mensch aus öffentlichen Mitteln erhält, um ein menschenwürdiges Leben führen zu können. Vom Eckregelsatz werden die Regelsätze für weitere Haushaltangehörige abgeleitet.

Wichtig ist, dass die Summe **pauschal** die meisten der **früheren einmaligen Leistungen** beinhaltet. Regelsätze für **Ehe- oder Lebenspartner** in der Bedarfsgemeinschaft betragen jeweils **90%** des Eckregelsatzes, derzeit **316 Euro**.

Außerdem gibt es noch zwei zu berücksichtigende Alterstufen:

Haushaltangehörige bis zum 14. Geburtstag erhalten **60%** des Eckregelsatzes, derzeit **211 Euro**.

Haushaltsangehörige ab dem 14. Geburtstag 80% des Eckregelsatzes, derzeit **281 Euro**.

Da auch jüngere Kinder mehr Geld benötigen, sollen noch weitere Altersstufen eingebaut werden. **So wird der Regelsatz für Kinder von 6–13 Jahren zum 1. Juli 2009 von 211 Euro auf 246 Euro monatlich erhöht.**

Zusätzlich übernimmt das Sozialamt die **angemessenen**, tatsächlichen **Kosten für Unterkunft und Heizung** (abzüglich der Kosten für die Warmwasserbereitung). Der frühere Anspruch auf Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz entfällt.

Die Regelsätze sind im SGB XII umfassend angelegt und schließen den bisher durch einmalige Leistungen abgedeckten Bedarf weitgehend mit ein. Wie bisher gelten die Regelsätze, im Gegensatz zur Grundsicherung, **außerhalb von Einrichtungen**.

Die **in Einrichtungen** gewährte Hilfe zum Lebensunterhalt enthält nach § 35 **eine besondere Regelung**. Ab 1. Januar 2007 erhalten Leistungsberechtigte, die das **18. Lebensjahr vollendet** haben, einen Barbetrag von mindestens **27%** des Eckregelsatzes, d.h. **etwa 95 Euro** im Monat.

Abweichend vom bisherigen Recht bündelt nun das Gesetz **pauschal den gesamten notwendigen Lebensunterhalt**. Individuell abweichende Bedürfnisse können über den pauschalierten Mehrbedarfszuschlag berücksichtigt werden.

3.6.2 Mehrbedarfszuschläge (§ 30 SGB XII)

Für einige Gruppen von Leistungsberechtigten wird auf Grund ihrer **besonderen** Lebensumstände ein **Mehrbedarf** anerkannt, der durch einen entsprechenden Zuschlag zum Regelsatz abgegolten wird.

Die Mehrbedarfszuschläge betragen für

- werdende Mütter ab der 13. Schwangerschaftswoche 17% des Eckregelsatzes (ca. 60 Euro).
- Personen, die mit einem Kind unter 7 Jahren oder mehreren Kindern unter 17 Jahren zusammenleben und allein für deren Pflege und Erziehung sorgen, 36% des Eckregelsatzes (ca. 126 Euro).
- Alleinerziehende, denen bislang auf Grund der Zahl und der Alterskonstellation ihrer Kinder kein Mehrbedarf gewährt werden konnte, künftig 12% des Eckregelsatzes (ca. 42 Euro für jedes Kind, höchstens jedoch 60% des Eckregelsatzes).
- Personen, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen G haben, sowie Personen die das 65. Lebensjahr vollendet haben oder unter 65 Jahren und voll erwerbsgemindert sind, 17% des Eckregelsatzes (ca. 60 Euro).
- behinderte Menschen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben und denen Eingliederungshilfe gewährt wird, 35% (ca. 123 Euro) des Eckregelsatzes für die Dauer der Eingliederungsleistung.

Die Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII ist Beziehen der Sozialhilfe vorbehalten. Die Zielrichtung der Leistung ist eine nachhaltige Integration und Unterstützung des **behinderten Menschen**. Jede Leistung soll daher durch eine nachgehende Betreuung des behinderten Menschen dauerhaft gesichert werden. Unter anderem gibt es Hilfen zur Erlangung einer angemessenen Schulbildung oder schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf usw. Weitere andere Eingliederungsmöglichkeiten betreffen das SGB IX.

Kostenaufwändige Ernährung (§ 30 Abs. 5 SGB XII)

Der Ernährungsbedarf wird durch den Regelsatz gedeckt, soweit im Einzelfall kein krankheitsbedingter erhöhter Bedarf vorliegt.

Seit 1. Oktober 2008 gibt es neue „Empfehlungen des Deutschen Vereins (DV) zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe“.

In § 30 Abs. 5 SGB XII der Neufassung heißt es: „Für Kranke, Genesende, Behinderte oder von einer Krankheit oder Behinderung Bedrohte, die einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen, ist ein Mehrbedarf in angemessener Höhe anzuerkennen.“

Die Ernährung des Kranken oder Behinderten muss tatsächlich „kostenaufwändiger“ sein als die des Gesunden oder Nichtbehinderten. Der Aufwand für eine kostenaufwändigere Ernährung hängt vom jeweiligen Krankheitsbild und seiner Ausprägung ab. Dies bedeutet, dass keine betragsmäßigen Festlegungen zur Höhe des



Erst bei verzehrenden/konsumierenden Erkrankungen mit erheblichen körperlichen Auswirkungen und schweren Verläufen, dazu zählt u.a. auch **HIV/AIDS**, kann – und dies erst bei einem BMI von unter 18,5, d.h. bei einem erheblichen Untergewicht – von einem erhöhten Ernährungsbedarf ausgegangen werden. Zudem muss es sich um einen schnellen krankheitsbedingten Gewichtsverlust von über 5% des Ausgangsgewichtes in den letzten drei Monaten handeln.

Der Regelwert für konsumierende Erkrankungen, gestörter Nahrungsaufnahme bzw. Nährstoffverwertung, so auch bei HIV/AIDS beträgt 10% des Eckregelsatzes also nur 35 Euro pro Monat. Ob die 35 Euro eine sachgemäße Bemessung der Krankenkostzulage bei HIV/AIDS darstellt, ist deshalb fraglich.

Mehrbedarfszuschlags getroffen werden. Es heißt lapidar, dass ein Mehrbedarf in angemessener Höhe anzuerkennen ist.

Entscheidend für die Gewährung einer **Krankenkostzulage** ist die Begründung durch ein **ärztliches Attest mit genauer Bezeichnung des Gesundheitsschadens**, um so die Notwendigkeit einer Krankenkost darzulegen. Entscheidend für den Bedarf ist dabei der Stand der (schul-)medizinischen Wissenschaft, bzw. die Beurteilung nach ernährungsmedizinischen Kenntnissen. Die Frage ist auch, ob die notwendige Ernährung mehr kostet, als im maßgebenden Regelsatz für Ernährung berücksichtigt ist.

Krankenkostzulagen dürfen ausschließlich der Deckung des krankheitsbedingten erhöhten Ernährungsbedarfs dienen.

Die Anerkennung eines Mehrbedarfs und entsprechender Mehrkosten kommt nur dann in Frage, wenn die für die fragliche Krankheit geeignete und notwendige Ernährung mehr kostet, als im maßgebenden Regelsatz für Ernährung berücksichtigt ist. Es muss also im Einzelfall ein krankheitsbedingt erhöhter Bedarf vorliegen.

Zudem hat eine Arbeitsgruppe von ärztlichen Bediensteten kommunaler Gesundheitsämter in einem Gutachten für den Landschaftsverband Westfalen-Lippe herausgefunden, dass die Ernährung bei einer Reihe von Krankheiten z.B. Krebs oder Neurodermitis keine wissenschaftlich nachweisbaren Auswirkungen hat.

Auch für eine Erkrankung, die nicht zu den in den Empfehlungen aufgezählten Erkrankungen gehört, und daher nicht zu einer kostenaufwändigeren Ernährung führen würde, kann dennoch ein begründeter Mehrbedarf bestehen. Dieser muss aber ärztlicherseits genau begründet und akribisch dargelegt werden. Bei Ablehnung kann Widerspruch eingelegt werden.

3.6.3 Einmalige Bedarfe (§ 31 SGB XII)

Einmalige Leistungen werden nicht mehr in dem Umfang wie früher erbracht, denn sie sind bereits mit nur noch **drei Ausnahmen im Regelsatz** enthalten. Die Regelsätze und die Leistungen für einmalige Bedarfe sind als pauschale Leistungen konzipiert.

Drei Ausnahmen für einmalige Leistungen

- 1. Erstausstattungen des Haushalts, einschließlich Haushaltsgeräten,
- 2. Erstausstattung an Bekleidung bei Schwangerschaft und Geburt sowie
- 3. mehrtägige Klassenfahrten, die im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen gesondert erbracht werden.

Die Leistungen zu 1 und 2 können in **pauschalierter Form** als festgelegter Geldbetrag zur Verfügung gestellt werden. Wichtig ist, dass diese Leistungen vorher beantragt werden müssen. Leistungen für Klassenfahrten werden in der Regel in der Höhe übernommen, in der sie tatsächlich anfallen.

Einbezogen in den **umfassenden Regelsatz** sind Aufwendungen wie Praxisgebühr, Zuzahlungen, wie für Arzneimittel, für Krankenhausbehandlung, Rehabilitationsleistungen, Heilmittel usw. Jeder Versicherte hat in jedem Kalenderjahr höchstens bis zur Belastungsgrenze in Höhe von 2% seiner jährlichen Bruttoeinnahmen Zuzahlungen zu leisten. Für chronisch Kranke, wie für AIDS-Patienten, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind und sich therapiegerecht verhalten, gilt eine geringere Belastungsgrenze von 1%.

3.7 Grundsicherung im Alter, bei Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit

Die bedarfsorientierte Grundsicherung ist am 01.01.2003 in Kraft getreten und mit dem Bundessozialhilfegesetz in einem neuen Sozialgesetzbuch SGB XII im Jahr 2005 zusammengefasst worden.

Grundsicherung bei teilweiser Erwerbsminderung

Eine teilweise Erwerbsminderung liegt vor, wenn der Antragsteller auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - unabhängig vom erlernten Beruf - nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich tätig sein kann (§ 43 SGB VI). Hilfebedürftige erwerbsfähige Menschen von 15 bis 65 Jahren, die mindestens **drei Stunden** am Tag arbeiten können, haben **keinen** Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe, sondern gelten als Arbeitsuchende und erhalten daher die Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II (Hartz IV). Voraussetzung für den Erhalt der Grundsicherung für Arbeitsuchende ist die Erwerbsfähigkeit und Hilfebedürftigkeit.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** ist die **laufende Sozialhilfe** für Menschen ab der Vollendung des 65. Lebensjahres sowie für dauernd erwerbsunfähige Menschen zwischen 18 und 64 Jahren (§§ 41-46 SGB XII).

Die volle Erwerbsminderung ist dann gegeben, wenn die Erwerbsfähigkeit derart eingeschränkt ist, dass Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt mit weniger als drei Stunden täglich verrichtet werden können (§ 43 SGB VI).

Die Grundsicherung soll den grundlegenden Bedarf für den Lebensunterhalt von Menschen sicherstellen, die wegen Alters oder auf

Grund von voller Erwerbsminderung aus medizinischen Gründen endgültig aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind und deren Einkünfte für den notwendigen Lebensunterhalt nicht ausreichen. Die Grundsicherung muss im Gegensatz zur Sozialhilfe beantragt werden.

Der **Lebensunterhalt** bei der Grundsicherung im Alter und bei voller Erwerbsminderung gilt auch **in Einrichtungen**, im Gegensatz zum **Lebensunterhalt** in der Sozialhilfe, der nur **außerhalb von Einrichtungen** gilt und nach Regelsätzen bemessen wird. Diese Leistungen werden in gleicher Höhe bemessen wie bei der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen. Sie sind aber im Unterschied zu diesen zu beantragen. Das Einkommen des nicht getrennt lebenden Ehegatten, oder Lebenspartners sowie Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft wird in der Sozialhilfe angerechnet.

Bei unterhaltspflichtigen Kindern bzw. Eltern mit einem Jahreseinkommen unterhalb von 100.000 Euro erfolgt **kein** Unterhaltsrückgriff. Die finanziellen Forderungen an Kinder entfallen somit bei Beantragung der Grundsicherung, da die Finanzmittel für die ergänzende Sozialhilfe der Bund liefert.



Die Grundsicherung kann auch denjenigen eine sichere materielle Lebensgrundlage verschaffen, die wegen einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung in jungen Jahren keine existenzsichernde Rente aufbauen konnten, und deshalb von Armut und sozialer Ausgrenzung betroffen sind. Dies betrifft leider viele junge, voll erwerbsgeminderte HIV/AIDS - Patienten, die allein durch ihr jugendliches Alter keine genügend hohen Rentenansprüche aufbauen konnten.

Bei zu geringer Rente kann Grundsicherungsleistung beantragt werden. Die Grundsicherung ersetzt aber nicht die Rente. Im Übrigen kann man als Ruheständler mit sehr geringen Altersbezügen eine ergänzende Sozialhilfeleistung erhalten, die praktisch das gleiche wie die Grundsicherung ist. Einige Rentner wären auf solche ergänzenden Leistungen angewiesen, machen diese jedoch nicht geltend, da sie verhindern wollen, dass die zuständige Kommune bei ihren Kindern die gezahlten Leistungen zurückfordern könnten. Außerdem können sie es nicht mit ihrer Würde vereinbaren, zum Sozialamt zu gehen, um eine ergänzende Sozialhilfe zu beantragen.

3.8 Hilfen zur Gesundheit (§§ 47–52 SGB XII)

Mit der vorbeugenden Gesundheitshilfe (§ 47 SGB XII) wird dem Grundsatz der **Prävention** Rechnung getragen. Die Sozialhilfe soll nicht erst bei Vorliegen einer Krankheit, sondern schon dann greifen, wenn gesundheitliche Schädigungen drohen.

Wichtig ist hervorzuheben, dass mit dem Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich alle **nicht** krankenversicherten Sozialhilfeempfänger seit 1. Januar 2004 den gesetzlich Krankenversicherten gleichgestellt wurden.



Die Grundsicherung für HIV-Infizierte oder an AIDS-Erkrankte

Viele AIDS-Kranke fallen aufgrund ihres relativ jungen Alters durch das soziale Netz. Über 70% der Erkrankten sind beim Ausbruch der Krankheit noch keine 45 Jahre.

Das Versorgungssystem in der Bundesrepublik Deutschland ist weitestgehend von der Notwendigkeit der Sicherung im Alter bestimmt. Junge AIDS-Kranke haben aber durch die bessere Behandlungsmöglichkeit eine längere Lebenserwartung und müssten als Arbeitssuchende nicht dauernd auf die Grundsicherung angewiesen sein, denn sie können z. T. wieder voll in den Arbeitsprozess integriert werden.

Oft können sie aber durch ihre gesundheitliche Einschränkung mit gesunden Arbeitssuchenden nicht konkurrieren. Ihr volles Leistungsvermögen ist nicht mehr gegeben und sie können somit durch Arbeit nur einen bescheidenen Wohlstand aus eigener Kraft erreichen.

Bei der Leistungsbemessung durch die Grundsicherung für Arbeitssuchende, die damit ihren Lebensunterhalt decken müssen, werden die stetig steigenden allgemeinen Lebenshaltungskosten nicht berücksichtigt. Viele Menschen mit HIV können ihre Lebenshaltungskosten mit dem Regelsatz oder bei einer ähnlich niedrigen Rente nicht mehr bestreiten.

HIV-Positive sparen, wo sie nur können, Kino, Ausgehen oder kleine Erholungsreisen sind nicht mehr möglich. Die Heizung wird oft heruntergedreht, um die Heizkosten, die nur in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen gezahlt werden, gering zu halten. Zum Teil wird auch am Essen gespart. Ebenfalls wird die anfallende Praxisgebühr von einigen Patienten eingespart, was fatale Folgen haben kann, da notwendige Arztbesuche unterbleiben. Eine gewünschte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist ebenfalls oft nicht mehr gegeben und viele Kranke sehen für sich keine würdige Perspektive mehr.

Sie werden nunmehr wie „Kassenpatienten“ behandelt. Auch Sozialhilfeempfänger werden im Rahmen ihrer Belastungsgrenze zu **Zuzahlungen** herangezogen.

Hilfe bei Krankheit (§ 48 SGB XII)

Bei konkretem Krankheitsverdacht, aufgrund des Vorliegens bestimmter Befunde, werden die Kosten für einen HIV-Test von der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch von den Trägern der Sozialhilfe übernommen, da bereits ein hinreichend konkreter Krankheitsverdacht den Krankheitsbegriff erfüllt (11).

Die Behandlung von Krankheit als Leistung zur Krankenbehandlung erfolgt ebenfalls nach § 48 SGB XII.

3.9 Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

§ 53 Leistungsberechtigte und Aufgabe

Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen wirkt präventiv, rehabilitativ und integrativ: Es ist ihre Aufgabe, eine drohende Behinderung zu verhüten, oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Leistungsberechtigt sind alle Personen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert oder von einer Behinderung bedroht sind. Es gilt hier nahezu die gleiche Regelung wie im SGB IX. Nicht nur vorübergehend bedeutet, dass die Behinderung mit hoher Wahrscheinlichkeit für einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten besteht. Die Gewährung der Eingliederungshilfe ist von der Aussicht auf Erfolg abhängig. Bei nur vorübergehender oder nicht wesentlicher Behinderung ist die Leistung eine Kann-Leistung (Ermessensleistung) der Sozialhilfe. Die Träger der Sozialhilfe entscheiden in diesen Fällen über die Gewährung nach pflichtgemäßem Ermessen.



Leistungen für den **Kauf von Kondomen** fallen nicht mehr unter die vorbeugende Gesundheitshilfe (11). Bei der Anschaffung von Kondomen handelt es sich grundsätzlich um **allgemeine Aufwendungen** für das Sexualleben als eines der Grundbedürfnisse menschlichen Daseins. Es handelt sich mithin um einen von **der Regelleistung (351 Euro)** gedeckten Regelbedarf, der bei einer Vielzahl der Hilfeempfänger gleichermaßen besteht, ohne dass Besonderheiten des Einzelfalls den Bedarf begründen. Der entsprechende Bedarf für Kondome ist also aus der laufenden Regelleistung zu decken. Demnach gibt es kein Geld für die Anschaffung von Kondomen: obgleich es Geldleistungen im Sinne von vorbeugender Gesundheitshilfe als Kann-Leistung für Kondome geben könnte.

Ein **Hygienemehrbedarf**, der durch den Regelsatz nicht gedeckt werden kann, ist auch dann, wenn er erheblich vom durchschnittlichen Bedarf in der individuellen Situation abweicht, oft **schwer durchzusetzen**, auch wenn er durch eine ärztliche Stellungnahme glaubhaft gemacht wird.

Ziel der Eingliederungshilfe ist es weiter, den behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hieraus kann aber nicht abgeleitet werden, dass der behinderte Mensch durch seine Behinderung bereits aus der Gesellschaft ausgegliedert sein muss, bevor ihm Eingliederungshilfe gewährt werden kann. Die Eingliederungshilfe soll insbesondere diese Ausgliederung (im Arbeitsleben und in der Gesellschaft) verhindern. Damit wird die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht oder erleichtert.



Weil bei einer **AIDS-Erkrankung** abzusehen ist, dass sie zu einer schweren Behinderung führen kann, ist auch im Hinblick auf die kausalen Folgeerkrankungen, bereits vom ersten Stadium der Erkrankung an, **Eingliederungshilfe zu gewähren**.

Zum Erreichen einer angemessenen Schulbildung erfolgt die Integration behinderter und nicht behinderter Menschen nach § 53 SGB XII in gemeinsamen Bildungseinrichtungen.

Trägerübergreifendes Persönliches Budget § 57 SGB XII

Leistungsberechtigte können nach § 53 SGB XII (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) auf Antrag Sachleistungen zur Teilhabe erhalten. Diese Leistungen, die in ambulanten Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt werden, können auf Antrag als Geldleistung (**Persönliches Budget**) im Sinne einer Kann-Wahlleistung erbracht werden (11).

3.10 Leistungen der Hilfe zur Pflege

Es werden in der **häuslichen Pflege** die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung von professionellen Pflegekräften (meist ambulante Pflegedienste) als Sachleistung gewährt. Es kann auch ein Anspruch auf ergänzende Leistungen der Pflege nach Maßgabe des SGB XI – Pflegeversicherung bestehen.

Das Pflegegeld ist im SGB XII im Gegensatz zur Pflegeversicherung eigenständig in § 64 SGB XII geregelt und ist eine Muss-Leistung der Sozialhilfe. Es wird ein pauschaliertes Pflegegeld gezahlt. Der

Anspruch auf Pflegegeld besteht, wenn die geeignete Pflege im Sinne der häuslichen Pflege selbst sichergestellt wird.

Die Einteilung der Pflege in **drei Stufen**, je nach Schweregrad der Pflege und die damit verbundene Höhe des Pflegegeldes, knüpft an die Vorschriften der sozialen Pflegeversicherung nach dem SGB XI an. Die Entscheidung der Pflegekasse über das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit für die Pflegeversicherung ist auch für die Entscheidung im Rahmen der „**Hilfe zur Pflege**“ verbindlich, soweit sie auf Tatsachen beruht, die auch bei der Sozialhilfeleistung zu berücksichtigen sind.

Bei der häuslichen Pflege ist das Pflegegeld nach § 64 SGB XII stets eine Grundleistung. Das monatliche Pflegegeld in der Sozialhilfe beträgt, wie in der Pflegeversicherung (§ 37 SGB XI), für Pflegebedürftige seit 1. Juli 2008 mit

Pflegestufe I	215 Euro monatlich,
Pflegestufe II	420 Euro monatlich,
Pflegestufe III	675 Euro monatlich.

Die geltenden Beträge werden ab dem 1. Januar 2010 in jeder Pflegestufe um 10 Euro erhöht und ab dem 1. Januar 2012 nochmals um 10 Euro erhöht.

Die Zuordnung eines Pflegebedürftigen in eine der **drei Pflegestufen** richtet sich zum einen nach der Häufigkeit des Hilfebedarfs und zum anderen nach dem für die Pflege erforderlichen Zeitaufwand.

Die Leistung im Rahmen der „**Hilfe zur Pflege**“ erfolgt als Unterstützung im Sinne der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens. Die maßgeblichen Verrichtungen des täglichen Lebens, die bei der Begutachtung und Abstufung der Pflegebedürftigkeit zu berücksichtigen

sind, betreffen die Bereiche der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und die der hauswirtschaftlichen Versorgung, ohne sie einzeln aufzuführen.

Auch die Gewährung von Hilfsmitteln, die Tages- und Nachtpflege, sowie die Kurzzeitpflege und vollstationäre Pflege, sind Bestandteil der Hilfe zur Pflege.

Andere Leistungen (§ 65 SGB XII)

Diese Leistungen beinhalten besondere Sozialhilfeleistungen, z.B. bei Krankheit, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit, wie häusliche Pflege, angemessene Aufwendungen für die Pflegeperson. Ferner die Kostenübernahme für eine besondere Pflegekraft, für die zeitweise Entlastung der Pflegeperson und die Beratung. Die Beratung ist oft nicht umfassend und ausreichend. Diese ist aber eine **Mussleistung**, auf die der Leistungsberechtigte einen Rechtsanspruch hat (10).

3.11 Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

Leistungsberechtigt nach **§ 67 SGB XII** sind Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit **sozialen Schwierigkeiten** verbunden sind, die aus eigener Kraft nicht überwunden werden können.

Hierbei handelt es sich neben den sonstigen Hilfearten der Sozialhilfe um eine als subsidiäre ergänzende Leistung für Personen, die den steigenden Anforderungen der modernen Industriegesellschaft aus eigener Kraft, aus welchen Gründen auch immer, nicht gerecht werden können. Es werden bei dieser Hilfeart sowohl die subjektiven, wie vor allem auch die objektiven Verhältnisse (insbesondere die Umweltbedingungen) des Leistungsberechtigten berücksichtigt.



Beispiel für soziale Schwierigkeiten:

HIV-Infizierte geraten oft schon allein dadurch, dass ihre Infektion bekannt wird, in soziale Schwierigkeiten. Sie werden dann am Arbeitsplatz nicht mehr toleriert. Teilweise werden sie sogar diskriminiert und es wird ihnen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft oft sogar vollkommen versagt. Der HIV-Infizierte wird so am Kontakt mit der Umwelt gehindert und isoliert.

Weitere konkrete Maßnahmen können gewährt werden, wie z.B. Beratung, persönliche Unterstützung, Wohnungshilfe, Erlangung und Sicherung eines Arbeitsplatzes, Hilfen zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen und zur Gestaltung des Alltags.

Die Hilfe zur Überwindung sozialer Schwierigkeiten ist eine **Mussleistung** der Sozialhilfe, auf die der Leistungsberechtigte einen Rechtsanspruch hat. Gegen seinen Willen kann der Leistungsberechtigte nicht zur Annahme des Hilfsangebots gezwungen werden. Der Umfang dieser Leistungen wird in **§ 68 SGB XII** geregelt.

Prostitution und Hilfe nach § 68 SGB XII

Auch die Prostitution kann Ausdruck **besonderer Lebensverhältnisse** sein. Deshalb hier folgende Ausführungen:

Seit 1. Januar 2002 gilt das **Prostitutionsgesetz (ProstG)**. Mit diesem Gesetz verfolgt die Bundesregierung eine Besserstellung von Prostituierten durch **Anerkennung der Prostitution als Beruf**. Mit dem ProstG ist die Prostitution **nicht mehr sittenwidrig**.

In Deutschland gibt es, so die Schätzungen der Bundesregierung, etwa 400.000 Personen, überwiegend Frauen, die der Prostitution nachgehen. Ihre Dienste werden täglich von über einer Million Männern in Anspruch genommen (6).

Frauen können sich jetzt unter der Berufsbezeichnung „Prostituierte“ offiziell kranken- und rentenversichern, sie können Löhne einklagen und sich gewerkschaftlich organisieren. Prostituierte, die freiwillig dieser Tätigkeit nachgehen, dürfen nicht mehr kriminalisiert werden, denn die Zahlen zeigen, dass die Prostitution in vielerlei Hinsicht eine gesellschaftlich relevante Größe darstellt.

Bei einer Prostituierten, die sich aus dem bisherigen Milieu lösen will, kann die Beschaffung einer Arbeitsstelle mit Unterkunft und die Veranlassung einer Betreuung in der Anfangszeit ebenfalls zur Hilfe nach **§ 68 SGB XII** gehören.

3.12 Hilfe in anderen Lebenslagen (§§ 70–74 SGB XII)

Unter Hilfe in anderen Lebenslagen fasst der Gesetzgeber die folgenden Bereiche zusammen: Hilfe zur Weiterführung des Haushalts, die Leistungen der Altenhilfe, Blindenhilfe und die Hilfe in sonstigen Lebenslagen.

3.12.1 Hilfe zur Weiterführung des Haushalts

Nach § 70 SGB XII sollen Personen mit eigenem Haushalt Leistungen zur Weiterführung des Haushalts erhalten, wenn keiner der Haushaltsangehörigen den Haushalt führen kann und die Weiterführung des Haushalts geboten ist. Die Leistungen umfassen die persönliche Betreuung von Haushaltsangehörigen sowie die sonstige zur Weiterführung des Haushalts erforderliche Tätigkeit. In der Regel sollen diese Leistungen nur vorübergehend erbracht werden.

3.12.2 Altenhilfe

Die Bedeutung der **Altenhilfe § 71 SGB XII** als ergänzende Hilfe besteht darin, dass sie geleistet wird, um dem durch das Alter entstehenden Bedarf voll gerecht werden zu können. Die Altenhilfe tritt nur ein, wenn die anderen vorgesehenen Hilfen nicht ausreichen. Da der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung kontinuierlich wächst, dürfte auch die Bedeutung der Altenhilfe zunehmen.



Wichtig für HIV-Infizierte oder an AIDS-Erkrankte

Die Blindenhilfe wird z.B. einem AIDS-Patienten bei Blindheit durch eine CMV-Retinitis zum Ausgleich der durch Blindheit bedingten Mehraufwendungen gewährt, wenn keine gleichartigen Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erfolgen.

3.12.3 Blindenhilfe, Blindengeld

Blindenhilfe und Blindengeld sind besondere Sozialhilfeleistungen z.B. bei Krankheit, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit. Die **Blindenhilfe nach § 72 SGB XII** ist vom Sinn und Zweck her dasselbe, wie das nach Landesrecht gewährte Blindengeld. Der Begriff der Blindheit ist in beiden Gesetzen derselbe.

Der Hauptunterschied zwischen Blindenhilfe und Landesblindengeld liegt darin, dass die Blindenhilfe wegen ihrer Zuordnung zum Sozialhilferecht **abhängig von Einkommens- und Vermögensgrenzen** gewährt wird. Für das Blindengeld gelten diese Grenzen nicht. Jeder Blinde hat deshalb Anspruch auf das Blindengeld in dem Land, in dem er seinen Wohnsitz bzw. seinen „gewöhnlichen Aufenthalt“ hat.

Die Blindenhilfe, die **aus Steuern finanziert** wird und einkommens- und vermögensabhängig ist, ist wie alle Sozialhilfeleistungen nachrangig und beträgt für blinde Menschen seit 1. Juli 2008 **nach Vollendung des 18. Lebensjahres 594,63 Euro monatlich**. Für blinde Menschen, die das 18. Lebensjahr noch **nicht vollendet** haben, beträgt sie **297,82 Euro monatlich**. Die Blindenhilfe ist eine Muss-Leistung der Sozialhilfe, auf die der blinde Mensch einen Rechtsanspruch hat. Das Blindengeld soll den durch die Blindheit

verursachten **Mehraufwand** ausgleichen. Anspruch auf Blindengeld besteht nur, soweit solche Leistungen nicht von anderer Seite gewährt werden (7).

Dagegen wird **Blindengeld** von den Bundesländern auf der Basis von Landesgesetzen (**Landesblindengeldsätze**) gezahlt. Diese finanzielle Unterstützung gibt es bereits seit über 30 Jahren. Damit sollen Mehrausgaben, die durch die Behinderung entstehen, ausgeglichen werden. Das Landesblindengeld wird in der Regel beim Versorgungsamt beantragt. Die **Höhe des Blindengeldes** ist von Bundesland zu Bundesland verschieden. Sein alleiniger Zweck ist es, blindheitsbedingte finanzielle Mehraufwendungen auszugleichen. Hiermit sollen finanzielle Nachteile ausgeglichen werden, die eine dauerhafte, ja lebenslange Behinderung mit sich bringt. Die Leistung des **Blindengeldes** ist **einkommens- und vermögensunabhängig** und nicht von der Prüfung der Bedürftigkeit abhängig.

Wer Blindengeld erhält kann daneben Blindenhilfe in Anspruch nehmen, aber nur insoweit, wie die sozialhilferechtlichen Einkommens- und Vermögensgrenzen nicht überschritten sind. In diesem Falle würde bei Überschreiten der Grenze von der vollen Blindenhilfe das ausgezahlte Blindengeld abgezogen, sodass also nur der Unterschiedsbetrag ausgezahlt würde.

Wozu brauchen blinde Menschen das Blindengeld?

Rund 80% aller Sinneswahrnehmungen des Menschen erfolgen normalerweise über die Augen. Dementsprechend gravierend wirkt sich der Verlust der Sehkraft auf alle Bereiche des täglichen Lebens aus. Die Zuwendung nach den Landesblindengesetzen ist daher gerechtfertigt.

Blinde wie auch andere Schwerstbehinderte sollten nicht zu Opfern unbedachter Sparmaßnahmen werden. Das Blindengeld oder

Blindenpflegegeld für Blinde und hochgradig Sehbehinderte sollte, wie vielfach geäußert wurde, nicht zurückgenommen werden.

3.12.3 *Hilfen in sonstigen Lebenslagen: Bestattungskosten*

Die Regelung des § 73 SGB XII ermöglicht es dem Träger der Sozialhilfe nach seinem **Ermessen** auch **in sonstigen Lebenslagen Leistungen** zu erbringen, wenn der Einsatz öffentlicher Mittel gerechtfertigt ist. Insbesondere hilft die Sozialhilfe in Fällen, die im übrigen Sozialleistungssystem nicht aufgefangen werden können. Das Ermessen der Sozialhilfe ist dahingehend eingeschränkt, dass die Hilfe den Einsatz öffentlicher Mittel rechtfertigen muss.

Bestattungskosten

Nach § 74 SGB XII soll beim Tod einer mittellosen Person eine würdige Bestattung sichergestellt werden, wenn dem zur Bestattung Verpflichteten diese Kosten nicht zugemutet werden können.

Bei der Übernahme der Bestattungskosten handelt es sich um eine **Muss-Leistung der Sozialhilfe**, auf die bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen ein Rechtsanspruch besteht. Anspruch auf Kostenübernahme hat derjenige, der verpflichtet ist, die Bestattungskosten zu tragen.

Die Bedeutung des § 74 SGB XII ist besonders hervorzuheben, da das Sterbegeld aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung herausgenommen wurde und seit dem Jahr 2004 beim Tod eines Versicherten nicht mehr gezahlt wird (11).

3.13 *Sozialhilferechtliche Leistungen im Überblick*

- Die Leistungen werden auf den **individuellen Bedarf** abgestimmt und berücksichtigen dabei die Lebenslage und, soweit wie möglich, die Wünsche und die Fähigkeiten des einzelnen Leistungsberechtigten.
- Die Sozialhilfe ist eine subsidiäre (nachrangige) Leistung und wird daher in der Regel erst erbracht, wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind.
- Die Sozialhilfe muss nicht beantragt werden, sondern **setzt unmittelbar ein**, sobald dem Träger der Sozialhilfe bekannt wird, dass die Leistungsvoraussetzungen gegeben sind. Ausgenommen sind lediglich die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, die beantragt werden müssen.
- Die Leistungen werden als **Dienstleistung, Geldleistung oder Sachleistung** erbracht, wobei Geldleistungen grundsätzlich Vorrang gegenüber Sachleistungen haben.



- Die Leistungserbringung beschränkt sich nicht auf die finanzielle Unterstützung wie Regelsatzleistungen als Hilfe zum Lebensunterhalt usw., sondern umfasst immer auch Beratung, Aktivierung und weitere Unterstützungsformen, die auf eine Unabhängigkeit von der Sozialhilfe hinwirken.
- Sozialhilfeleistungen werden nur zur Deckung eines echten Bedarfs gewährt (**Bedarfsdeckungsprinzip**).
- Der Vorrang der ambulanten vor der stationären Hilfe wird durch verschiedene Regelungen verstärkt, so etwa dadurch, dass die Leistung stationärer Hilfe erst nach Prüfung von Bedarf und möglichen Alternativen, wie insbesondere ambulanter Hilfemöglichkeiten und Kosten, erfolgt.

- Die Stärkung der Selbsthilfekräfte wird durch **zusätzliche Leistungen**, wie umfangreiche Beratung, Aufklärung, Vorbereitung von Kontakten usw., ermöglicht.
- Der Leistungsberechtigte soll durch **Förderung der Eigeninitiative** möglichst auf Dauer von der Sozialhilfe unabhängig gemacht werden.

Die sozialhilferechtlichen Vorschriften werden ständig an die geänderten gesellschaftlichen und sozialen Verhältnisse angepasst.

Das SGB XII stellt den bedürftigen Menschen in den Mittelpunkt aller Hilfen, um ihm, dem Empfänger der Hilfe, ein Leben zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht.



Elterngeld

Das Elterngeld ist eine wichtige Säule moderner und nachhaltiger Familienplanung. Es trägt der Vielfalt der Lebenssituationen von Familien Rechnung. Wegen seiner Aktualität soll hier ein kurzer Überblick gegeben werden.

Das Elterngeld soll nach der Geburt eines Kindes einen **Einkommenswegfall ausgleichen**. Die Höhe des Elterngeldes richtet sich nach dem Durchschnittseinkommen des Elternteiles, der es beantragt. Es beträgt **etwa 67% des Nettoeinkommens** der letzten 12 Monate. Die Höhe liegt mindestens bei 300 Euro und höchstens bei 1.800 Euro monatlich. Für Niedrigverdiener oder Hausfrauen/ Hausmänner gibt es ein Mindestelterngeld von 300 Euro.

Für das zweite Kind gibt es pauschal jeweils 300 Euro mehr. So auch bei Zwillingen für die es nicht das doppelte Elterngeld gibt. Beantragt wird das Elterngeld in schriftlicher Form bei den für das Elterngeld zuständigen Bundesländern. Jeder Elternteil kann diesen Antrag stellen. Der Antrag muss nicht sofort nach der Geburt des Kindes gestellt werden. Rückwirkende Zahlungen werden jedoch nur für die letzten drei Monate vor Beginn des Monats geleistet, in dem der Antrag auf Elterngeld eingegangen ist. Die Höhe des durchschnittlich bewilligten monatlichen Elterngeldanspruchs zeigt deutlich regionale Unterschiede, so die Mitteilung des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden. Es wird **maximal 14 Monate** lang gezahlt (wenn auch das zweite Elternteil zwei Monate Elternzeit nimmt).

4 ZWEI WICHTIGE ÄNDERUNGEN DURCH DAS GKV-WSG

Zum Schluss möchte ich auf die Chronikerregelung nach dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, sowie auf den Wegfall des Krankengeldes für Selbständige, die freiwillig gesetzlich versichert sind, eingehen. Insbesondere der Krankengeldwegfall ist eine wohl hoffentlich letzte wichtige Änderung, die die Gesundheitsreform mit sich brachte.

4.1 GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz und chronisch Kranke

Das **GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)**, so die offizielle Bezeichnung der Gesundheitsreform, hat besonders für chronisch Kranke, so auch für HIV-Positive, seit 1. Januar 2008 Verschärfungen mit sich gebracht. Definitionsgemäß sind chronisch Kranke: Menschen, die wegen derselben schwerwiegenden Erkrankung in Dauerbehandlung sind.

Nach **§ 62 SGB V** lag mit der ärztlichen Bescheinigung von **Behandlungsbedürftigkeit** die Belastungsgrenze für chronisch Kranke bei 1% der jährlichen Bruttoeinnahmen im Kalenderjahr. Bei **Überschreitung der Belastungsgrenze** erfolgte **Zuzahlungsbefreiung** für den Rest des Kalenderjahres. Hierüber stellt die Krankenkasse eine **Zuzahlungsbefreiungsbescheinigung** aus.

Die **Verschärfung** besteht darin, dass Ärzte seit 1. Januar 2008 **zusätzlich** neben der Behandlungsbedürftigkeit ein „**therapiegerechtes Verhalten**“ **attestieren** müssen.

Dies kann darin bestehen, dass die Teilnahme an strukturierten Programmen, wie DMP (Disease-Management-Programm attestiert wird.

Bei nicht Vorhandensein solcher Programme, wie bei HIV/AIDS, bestimmt der Arzt die geeignete Therapie.

Nur bei Bescheinigung seitens des Arztes, dass therapiegerechtes Verhalten gegeben ist, kann die Belastungsgrenze auf 1% abgesenkt werden.

Eine rechtssichere Festlegung dessen, was therapiegerechtes Verhalten ist, kann aber nur auf der Grundlage einer gemeinsam getroffenen Vereinbarung über eine Therapie zwischen Arzt und Patient erfolgen. Dies ist nur in einem guten Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient möglich. Der Arzt macht bestimmt dem Patienten klar, dass ein therapiegerechtes Verhalten der Sicherung des Behandlungserfolges dient – zu therapiegerechtem Verhalten kann der Arzt den Patienten allerdings nicht zwingen. Andererseits sollte aber der Arzt seinerseits nicht von staatlicher Kassen Seite her als Anwalt gegen den Patienten entscheiden müssen.

4.2 Neue Krankengeldregelung für Selbständige (chronisch Kranke Freiberufler)

Generell handelt es sich beim Krankengeld um eine Lohnersatzleistung. Ab 1. Januar 2009 ist der Anspruch auf Krankengeld für hauptberuflich selbständig Erwerbstätige ausgeschlossen. Selbständig Tätige können dementsprechend keinen Krankengeldanspruch aus ihrer freiwilligen Versicherung herleiten.

Ab Januar 2009 zahlen Selbständige, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung sind, aber keinen Anspruch auf Krankengeld mehr haben nur noch einen ermäßigten Beitragssatz in Höhe von bundesweit 14,9% (281,61 Euro im Monat). Im Bereich

der GKV-Versicherten sinkt, bedingt durch das Investitionsprogramm, der Krankenkassenbeitrag in der ersten Jahreshälfte 2009 auf 14,6% und ab 1. Juli 2009 wird er, so das Bundesministerium für Gesundheit, auf 14,0% abgesenkt. Dies gilt für den paritätisch von Arbeitgebern und Arbeitnehmern finanzierten Teil zur GKV.

Die Krankenkassen sind jedoch gesetzlich verpflichtet, entsprechende **Krankengeld-Wahltarife** zur Absicherung des krankheitsbedingten Risikos Selbständiger anzubieten (§ 53 Abs. 6 SGB V).

So kann auch dieser Personenkreis ab 1. Januar 2009 einen Krankengeld-Wahltarif zur **Absicherung des krankheitsbedingten Einkommensausfalls** abschließen. Es bleibt dem Selbständigen überlassen, ob er einen Anspruch auf Krankengeld wünscht und wenn ja, welchen Tarif er für sich aussucht.

Der Selbständige muss aber den freiberuflichen Wahltarif bei gewünschtem Krankengeldanspruch ab 1. Januar 2009 ausdrücklich **beantragen**, denn die bestehenden Versicherungsverhältnisse freiwillig versicherter Selbständiger mit Krankengeldanspruch werden **nicht automatisch** in ein **Versichertenverhältnis mit Krankengeld-Wahltarif** umgewandelt. Mit Abschluss dieses Wahltarifs ist der Versicherte aber drei Jahre an seine Krankenkasse gebunden.

Achtung: Krankengeldanspruch kann nur in Form eines zusätzlichen Wahltarifs erworben werden. Was also zum 1. Januar 2009 gestrichen war, kann per Wahltarif wieder versichert werden, aber das Recht auf **freie Kassenwahl muss für drei Jahre aufgegeben werden**. Ein Kassenwechsel ist für Betroffene, die sich mit Wahltarif ab 2009 versichert haben, bei gleichem Versichertenstatus erst 2012 wieder möglich. Zwischenzeitlichen Zusatzbeiträgen der Kasse, sind Selbständige bis dahin schutzlos ausgeliefert, denn es gibt **kein Sonderkündigungsrecht bei Beitragserhöhungen**.

Für den Wahltarif zahlt der Selbständige neben seinem Krankenversicherungsbeitrag eine **zusätzliche Prämie**. Die Bedingungen für den Wahltarif sind je nach Krankenkasse unterschiedlich. Die Konditionen, wie z.B. Anspruchsvoraussetzungen, Dauer, Höhe der Prämie werden ähnlich wie die der Privaten Krankenversicherung geregelt. So gibt es z.B. auch eine Beitragsstaffelung je nach Alter des Versicherten. Zudem müssen die abgeschlossenen Wahltarife kostendeckend sein.

Das Krankentagegeld wird zudem nur für maximal 78 Wochen bezahlt, sodass eine private Krankentagegeld-Versicherung abgeschlossen werden müsste, die den persönlichen Bedarf für Selbständige besser abdecken würde. Wer aber soll und kann dies bezahlen? Wo bleibt unter diesen Voraussetzungen der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen?

5 ZUSAMMENFASSUNG

In den Gesetzestexten der obengenannten Sozialgesetzbücher SGB III, SGB II, SGB XII und GKV-WSG (SGB V) sind die sozialen Rechte für Betroffene normiert. In jedem dieser Gesetze wird die Anspruchsgrundlage für den Erhalt von Sozialleistungen definiert. Die Kenntnis der einzelnen Gesetze ist wichtig, umso die Rechte und Pflichten des hilfesuchenden Bürgers beurteilen zu können.

- 1. Die Leistungen der **Arbeitsförderung nach SGB III (ALG I)** haben in erster Linie die Aufgabe, den Ausgleich am Arbeitsmarkt zu unterstützen. Die Möglichkeiten für Ausbildungs- und Arbeitsuchende sollen hinsichtlich der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit verbessert werden. Es soll Arbeitslosigkeit möglichst vermieden oder verkürzt werden. Tritt dennoch Arbeitslosigkeit ein, so soll den betroffenen Arbeitnehmern über das SGB III eine finanzielle Sicherung im Sinne der Gewährung von ALG I gegeben werden. Anspruch auf **Gründungszuschuss** nach § 57 SGB III haben Personen, die durch Aufnahme einer hauptberuflichen selbständigen Tätigkeit ihre Arbeitslosigkeit beenden. Mit dem Gründungszuschuss kann auch die Umwandlung einer bisher nebenberuflichen selbständigen Tätigkeit von Arbeitslosen in eine hauptberufliche Tätigkeit gefördert werden. Neun Monate lang wird der Gründungszuschuss in Höhe des zuletzt bezogenen ALG I zuzüglich eines monatlichen Pauschalzuschusses von 300 Euro für die Sozialversicherungsbeiträge gezahlt. Mit dieser Leistung des Gründungszuschusses, können Betroffene vielleicht vermeiden, dass sie zu ALG II, d.h. Hartz IV-Empfängern werden.
- 2. Bei der **Grundsicherung für Arbeitsuchende**, d.h. für erwerbsfähige Hilfebedürftige nach SGB II (ALG II) gilt, dass staatliche Unterstützung nur der erhält, der sich nicht selbst

helfen kann. Die Eigenverantwortung wird in diesem Gesetz besonders hervorgehoben. Die Leistungsgewährung als Hilfe zum Lebensunterhalt hat nach dem SGB II Priorität. Sie ist mit „Fördern“ und „Fordern“ verknüpft. Die Geldleistungen nach dem SGB II – mit einer Regelleistung in Höhe von derzeit 351 Euro (359 Euro ab 1. Juli 2009) für Alleinstehende oder Alleinerziehende – werden zur Eingliederung und zur Sicherung des Lebensunterhalts (einschließlich der Kosten für Unterkunft und Heizung, die aber angemessen sein müssen) erbracht. Bei erwerbsfähigen Partnern beläuft sich die Hilfe zum Lebensunterhalt auf jeweils 90% des Regelsatzes. Im Rahmen des ALG II können auch Beiträge zu Versicherungen übernommen werden. Hierzu gehören vor allem klassische Sozialversicherungsbeiträge, wie Kranken-Pflege- und Rentenversicherungsbeiträge. Als Kann-Leistung können auch einmalige Beihilfen für Dinge gewährt werden, die in den Bereich des täglichen Lebens fallen. Im Übrigen sind einmalige Beihilfen im Regelsatz mit eingerechnet. Auch die Praxisgebühr von 10 Euro muss vom ALG II-Empfänger selbst bezahlt werden. Man kann auch Geld dazu verdienen, aber jede Art von Einkommen muss angegeben werden. Ein Grundfreibetrag von 100 Euro wird nicht auf den ALG II-Betrag angerechnet.

- 3. Das Sozialhilferecht wurde als Zwölftes Buch in das Sozialgesetzbuch (SGB XII) eingegliedert. Es trat im Januar 2005 mit seinen rechtlichen Leistungen in Kraft. Die **Sozialhilfe** schützt vor Armut, sozialer Ausgrenzung und besonderer Belastung. Sie erbringt Leistungen für diejenigen Personen und Haushalte, die ihren Bedarf **nicht** aus eigener Kraft decken können und die auch keine ausreichenden Ansprüche gegenüber Dritten, wie z.B. Versicherungs- und Versorgungssystemen, haben. Sozial-

hilfeleistungen im Sinne der Hilfe zum Lebensunterhalt richten sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, nach der Art des Bedarfs, den örtlichen Verhältnissen, den eigenen Kräften und Mitteln der leistungsberechtigten Personen oder deren Haushalt. Sozialhilfe ist also keine schematische Hilfeleistung, sondern wird nach dem so genannten Individualisierungsprinzip gewährt. Seit Oktober 2008 gibt es neue Empfehlungen des Deutschen Vereines (DV) zur Gewährung von **Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe**. Der Aufwand für eine kostenaufwändige Ernährung ist abhängig vom jeweiligen Krankheitsbild. HIV/AIDS ist unter den konsumierenden Erkrankungen mit erheblichen körperlichen Auswirkungen und schweren Verläufen aufgeführt. Erst bei einem BMI unter 18,5, verbunden mit erheblichem Untergewicht wird von einem erhöhten Ernährungsbedarf ausgegangen. Der Regelwert hierfür ist 10% des Eckregelsatzes, ca. 35 Euro pro Monat. Diese 35 Euro sind sicherlich keine ausreichende Bemessungsgrundlage für die erforderlichen Kosten einer kostenaufwändigen Ernährung.

- 4. Damit chronisch Kranke unter die Belastungsgrenze für gesetzliche Zuzahlungen von 2% fallen und nur mit 1% der jährlichen Bruttoeinnahmen belastet werden, sind folgende Voraussetzungen erforderlich: Es wird eine ärztliche Bescheinigung für die Krankenkasse benötigt, die jedes Jahr erneut ausgestellt werden muss. Hierin hat der Arzt die bestehende dauernde Behandlungsbedürftigkeit d.h. die kontinuierliche medizinische Versorgung der Kasse gegenüber zu bescheinigen. Zusätzlich wird seit 2008 im Sinne der „Chronikerregelung“ verlangt, dass der behandelnde Arzt **therapiegerechtes Verhalten** bescheinigt. Mit dem Arzt des Vertrauens wird die Notwendigkeit einer fortgesetzten Therapie besprochen. So kann der Arzt dann der Krankenkasse bescheinigen, dass diese Aufklärung über eine notwendige Therapie mit dem Hinweis auf therapiegerechtes Verhalten erfolgte. Mit der entsprechenden ärztlichen Beschei-

nigung wird die Krankenkasse die Absenkung der Belastungsgrenze von 2% auf 1% gewähren. Für die **Krankengeldregelung** bei Selbständigen gilt, dass nach Wegfall des Krankengeldes die Krankenkassen, zur Absicherung des krankheitsbedingten Risikos, entsprechende Krankengeld-Wahltarife anbieten müssen. Der freiberufliche Wahltarif muss aber ausdrücklich beantragt werden, da nach Wegfall des Krankengeldanspruchs nicht automatisch ein Versicherungsverhältnis mit Krankengeldanspruch folgt. Neben dem Krankenversicherungsbeitrag muss zusätzlich eine Prämie gezahlt werden. Mit Abschluss des Krankengeld-Wahltarifs entfällt aber das Recht auf freie Krankenkassenwahl für drei Jahre.



6 LITERATUR

- 1. Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion
Dokumentation des Fachgesprächs am 16. August 2004
im deutschen Bundestag
Auf dem Prüfstand: Das Prostitutionsgesetz, 1–52
- 2. Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Übersicht über das Sozialrecht, Ausgabe 2006
BW Bildung und Wissen Verlag und
Software GmbH, Nürnberg, 1–983
- 3. Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Sozialhilfe und Grundsicherung
Referat Information, Publikation, Redaktion
53107 Bonn
Stand Juli 2006, 1–169
- 4. Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
Referat Information, Publikation, Redaktion
53107 Bonn
Soziale Sicherung im Überblick
Stand Januar 2006, 1–131
- 5. Bundeszentrale für politische Bildung
Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland,
Textausgabe, Stand Juli 2002, 1–96
- 6. Dammann, Lena
Forum Recht Online 1/2003
Die Diskriminierung geht weiter
Zur Rechtsstellung Prostitutierter
nach dem neuen Prostitutionsgesetz, 1–6
- 7. DBSV (Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.)
Hintergründe zum Blindengeld (1–10)
- 8. Deutsche Rentenversicherung Bund
Geschäftsbereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Berlin
Sicherheit für Generationen
Broschüre: „ Die Grundsicherung: Eine zusätzliche Sicherheit“
1. Auflage (1/2006)
- 9. Deutscher Verein (DV):
Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung
von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe
3., völlig neu bearbeitete Auflage 2008

-
- 10. Schellhorn Walter
SGB XII-Sozialhilfe, Textausgabe des
Sozialgesetzbuches -Zwölftes Buch- (SGB XII)
12. überarbeitete Auflage 2005, 1–133
Wolters Kluwer Deutschland GmbH, München

 - 11. Schellhorn/Schellhorn/Hohm
SGB XII Kommentar zum
Sozialgesetzbuch XII Sozialhilfe
17. neu bearbeitete Auflage 2006
Wolters Kluwer Deutschland GmbH, München, 1–1112

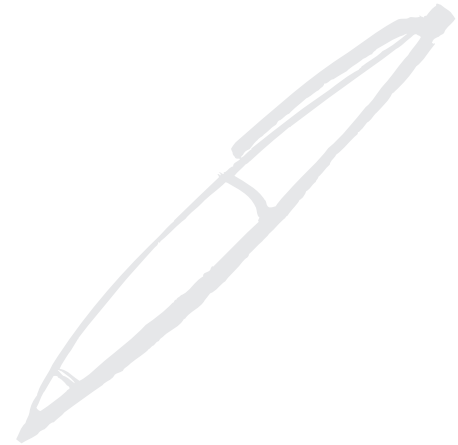
Von der Autorin sind weiterhin erschienen:

Soziale Absicherung chronisch Kranker insbesondere bei Patienten mit HIV und AIDS, 3. aktualisierte und ergänzte Auflage, 2004

HIV-Infektion und AIDS in: Rehabilitation und Teilhabe – Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation, Hrsg: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), 2005

Die Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II, ein Überblick 2006

NOTIZEN



etc

Die AIDS-AUFKLÄRUNG e.V.

ist seit 1986 in der AIDS-Prävention tätig. Wir bieten Rat-suchenden und Interessierten persönliche und telefonische Beratung. Zu unserem Angebot gehört außerdem der HIV-Antikörpertest mit Ergebnismitteilung nach 15 Minuten, die Organisation von Aufklärungsveranstaltungen und Fortbil-dungsseminaren, sowie eine Fülle professionell gestalteter Informationsmaterialien. Auf unseren Internetseiten haben interessierte Menschen die Möglichkeit zur ausführlichen Information und Online-Beratung. Internetadresse:
www.aids-aufklaerung.de

Unsere Arbeit wird nahezu ausschließlich durch Spenden getragen.

Auch kleine Beträge helfen. Bei Spenden unter 200 Euro gilt der Überweisungsträger als steuerabzugsfähige Quittung.



UNTERSTÜTZEN SIE UNSERE ARBEIT DURCH EINE SPENDE!

Spendenkonto:
Frankfurter Sparkasse
Konto 652 652
BLZ 500 502 01

Vorstand:

Vorsitzende:	Dr. med. Dagmar Charrier
Stellv. Vorsitzende:	Dr. med. Peter Gute Prof. Dr. med. Schlomo Staszewski
Schatzmeister:	Gerhard Krebühl
Schriftführerin:	Dr. rer. nat. Renate Sterzel
Beisitzer:	Dr. med. Amina Carlebach Dr. med. Helga Exner-Freisfeld RA Achim Groepper Traudl Herrhausen Dr. med. Helga Jürgen-Lohmann Dr. med. Gaby Knecht Dr. med. Michael Popović Dr. med. Gerd Zimmermann
Geschäftsstellenleiterin:	Dipl. Sozialarbeiterin, MA Olivia Rebensburg

Institutionelle Mitglieder:

Abbott GmbH, Wiesbaden
ALIUD® PHARMA, Laichingen
BKK Landesverband in Hessen, Frankfurt
Bristol-Myers Squibb KGaA, München
Gilead Sciences GmbH, Martinsried
Frankfurter Sparkasse, Frankfurt
Landesärztekammer Hessen, K.d.ö.R., Frankfurt
Landes Zahnärztekammer Hessen, K.d.ö.R., Frankfurt
MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar
Pfizer Pharma GmbH, Karlsruhe
Quasana, Bad Soden
Tibotec-Division of Janssen-Cilag GmbH, Neuss

Förderer:

AOK – die Gesundheitskasse in Hessen
Kassenärztliche Vereinigung, Frankfurt

Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II, neues Sozialhilferecht, GKV-WSG

AiDS
AUFKLÄRUNG

Große Seestraße 31
60486 Frankfurt/Main
Telefon: 0 69/76 29 33
Telefax: 0 69/76 10 55
E-Mail: info@aidsonaufklaerung.de

www.aidsonaufklaerung.de
ISBN 978-3-00-026973-8