

**Aufbauseminar für Teilnehmende der Einführungsseminare
am 01./02. Oktober 2004 und am 16. November 2004**

**6 Monate Hartz IV - Erste Praxiserfahrungen aus Sicht der Suchthilfe,
am 08. März 2005 in Münster**

Frage 1:

Wo sind die Vor- und Nachteile, wenn eine Person Leistungen nach SGB II statt SGB XII bezieht?

Vorteile SGB II - Nachteile SGB XII:

1. Leistungen nach dem SGB III sind möglich; auch die sogenannten Zusatzjobs; außerdem die Kann-Leistungen Suchtberatung, Schuldnerberatung etc.
2. Für die Rentenversicherten mit Übergangsgeldanspruch gibt es bei Medizinischer Rehabilitation den ALG II Regelsatz; bei SGB XII Berechtigung nur Therapienebenkosten.
3. Eventuell gute und intensive Beratung durch die Fallmanager (davon ist derzeit allerdings noch nichts zu spüren...)
4. Das SGB II sieht höhere Vermögensfreibeträge vor

Vorteile SGB XII - Nachteile SGB II:

1. Keine Sanktionierung (Leistungskürzung um 10% bzw. 30%) bei Nichteinhaltung von Terminen und Eingliederungsvereinbarung
2. Ganzheitliche Hilfen; nicht ausschließlich auf die Eingliederung in Arbeit ausgerichtet.
3. Kein „Gerangel“ um Fallführung zwischen Fallmanager SGB II (Eingliederungsvereinbarung) und zuständiger Person nach SGB XII (Gesamtplan/Hilfeplan) bei gleichzeitigen Hilfen nach SGB II und SGB XII (§§ 53ff. und §§ 67ff.)

Es wird darauf hingewiesen, dass es sich nur um eine theoretische Betrachtung handeln kann. Den Betroffenen steht kein Wahlrecht zwischen Leistungen nach dem SGB II oder dem SGB XII zu. Insbesondere für Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes ist das Rangverhältnis zwischen dem SGB II und dem SGB XII in den beiden genannten Gesetzen eindeutig geregelt. Sind die in § 7 SGB II genannten Voraussetzungen erfüllt, bestehen hinsichtlich der Sicherung des Lebensunterhaltes (dieser umfasst auch den in einer Einrichtung geleisteten Lebensunterhalt, § 35 SGB XII) nur Ansprüche nach dem SGB II. Hinsichtlich des Anspruchs auf Eingliederungsleistungen nach § 16 SGB II ist festzustellen, dass diese Ansprüche vorrangig gegenüber den entsprechenden Leistungen nach dem 6. Kapitel SGB XII (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) sind.

Frage 2:

Was sind die Vor- bzw. Nachteile beim „Abrutschen“ ins SGB XII?

Siehe Frage 1

Frage 3:

Bei einem prognostizierten stationären Aufenthalt von mehr als 6 Monaten besteht kein Anspruch auf Leistungen nach SGB II.

Werden verschiedene stationäre Maßnahmen (z. B. JVA, Entzug, Med. Reha, Adaption) addiert?

Welche Erfahrungen oder auch Absprachen gibt es hierzu?

Mancherorts (aber bei weitem die Ausnahme!) werden die stationären Aufenthalte addiert; das ist sicherlich nicht im Sinne des Gesetzgebers.

In Steinfurt wird bspw. addiert, der LWL vertritt die Auffassung der Einzelansicht. Rechtlich ist derzeit alles als offen anzusehen.

Leider gibt es dazu noch keine Absprachen. Eine Problemanzeige ist auf dem Weg zu Frau Caspers-Merk und zu Herrn Staatssekretär Andres.

Frage 4:

Zuständigkeit nach SGB II oder SGB XII?

Darf die 3-wöchige Entzugsbehandlung mit der 6-monatigen Entwöhnungsbehandlung zusammen gerechnet werden, um die Frage: „II oder XII“ zu entscheiden?

Siehe Frage 3

Frage 5:

Wie kommt ein SGB XII-Bezieher wieder ins SGB II, wenn SGB II einmal abgelehnt wurde?

Sofern der Grund die Erwerbsunfähigkeit war → indem diese wiederhergestellt wird. Dazu braucht es sicherlich ein neues sozialmedizinisches Gutachten eines anerkannten Sozial- oder Arbeitsmediziners.

Sofern der Grund der stationäre Aufenthalt war → indem dieser Aufenthalt beendet wird und Erwerbsfähigkeit vorliegt. Nach Ende der stationären Behandlung kommt der Klient bei Vorliegen der Erwerbsfähigkeit wieder ins SGB II.

Frage 6:

Können Klienten im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu einer Medizinischen Reha gezwungen werden?

Das hängt von der Definition von „gezwungen“ ab; wenn eine medizinische Reha als unerlässlich angesehen wird, um wieder in Arbeit eingegliedert werden zu können, und der ALG II Bezieher sich weigert, dann kann ihm die Leistung um 30% gekürzt werden. Wenn das „Zwang“ ist, dann lautet die Antwort auf die Frage: Ja.

Das ist allerdings alles andere als neu – im sogenannten Nahtlosigkeitsverfahren nach § 125 SGB III ist diese Variante von Zwang seit Jahren bekannt und üblich.

Zwang ist möglich, wenn in der Eingliederungsvereinbarung entsprechende Feststellungen getroffen wurden.

Im übrigen ist bereits seit langem im SGB I (§ 63 SGB I) bestimmt, dass sich Personen, die wegen Krankheit oder Behinderung Sozialleistungen erhalten, auf Verlangen des Leistungsträgers einer Heilbehandlung zu unterziehen haben, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung des Gesundheitszustandes herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird. Die Grenzen der dort beschriebenen Mitwirkungsverpflichtung sind in § 65

SGB I aufgeführt. Auch wenn das SGB II keine Regelungen zur konkreten Ausgestaltung des Grundsatzes des Forderns und den Grenzen der Mitwirkungspflichten des Leistungsberechtigten enthält, ist nach Auffassung des LWL eine Mitwirkungsverpflichtung, die in § 65 SGB I gezogenen Grenzen und die Zielbestimmung des § 63 SGB I nicht beachtet, rechtswidrig.

Frage 7:

Müssen ALG II-Leistungen zurück gezahlt werden, wenn eine stationäre Therapie entgegen der ersten Prognose über sechs Monate hinaus verlängert wird?

Nein, lediglich die Zuständigkeit wechselt.

Frage 8:

Wie viel Prozent des ALG II werden während der Zeit der stationären Med. Reha ausgezahlt?

Der volle ALG II Regelsatz abzüglich der Aufwendungen, die aufgrund des stationären Aufenthalts nicht anfallen.

Entsprechend der Sachbezugsverordnung wird ein Verpflegungsanteil der stationären Einrichtung auf das ALG angerechnet.

Frage 9:

Wie viel des ALG II wird angerechnet, wenn die Med. Reha über die Sozialhilfe gezahlt wird?

Wie hoch ist der verbleibende Taschengeldebtrag, falls ALG II ganz angerechnet wird?

Wenn die Medizinische Reha über die Krankenversicherung bzw. das Sozialamt bezahlt wird, dann bleibt dem Klienten das sogenannte Taschengeld in Höhe von 89,- Euro monatlich.

Frage 10:

**Zuständigkeit für das Fallmanagement bei stationärem Aufenthalt unklar!
Wie finde ich die richtige Ansprechperson?**

Die wirklich zuständigen Personen zu finden wird sich erst noch einspielen müssen. Grundsätzlich gilt: Für Erwerbsfähige mit einem stationären Aufenthalt unter sechs Monaten ist das Job-Center zuständig. Dabei ist der tatsächliche Aufenthalt der gewöhnliche Aufenthalt.

In allen anderen Fällen ist das Sozialamt zuständig; hier gilt die alte Herkunftsregelung des gewöhnlichen Aufenthalts nach § 30 SGB I.

Die Frage des Zusammenwirkens und der Zusammenarbeit des persönlichen Ansprechpartners nach dem SGB II mit Fallmanagern der Leistungsanbieter und der Träger der Sozialhilfe in Leistungsfällen, in denen ein komplexer Hilfebedarf vorliegt, ist zur Zeit noch nicht abschließend geregelt. Hierzu finden Gespräche und Beratungen zur Entwicklung von Empfehlungen auf Bundes- und Landesebene statt.

Frage 11:

Darf ein Job-Center die Antragsannahme für ALG II verweigern, wenn die Zuständigkeit unklar ist?

Nein.

Das Job-Center oder die Optionskommune hat die Zuständigkeit zu ermitteln und ggf. erst zu zahlen. Es kann dann ggf. beim tatsächlich zuständigen Träger gem. SGB X Ersatzanspruch geltend gemacht werden.

Frage 12:

Wenden sich die Fallmanager direkt an die Reha-Einrichtungen?

Vermutlich nicht; aber es soll laut einer Direktive der Bundesagentur für Arbeit vom Dezember 2004 noch während der Reha-Zeit einen persönlichen Kontakt mit dem zuständigen Fallmanager geben. Ob das nun der derzeitige örtliche Fallmanager ist oder der an dem Ort, wo der Klient nach der Therapie zieht, wurde in dieser Direktive nicht ausgeführt.

Sinnvoll ist ein Kontakt des sachlich zuständigen, nicht des örtlich zuständigen Fallmanagers.

Der Abteilung Sozialhilfe, Pflege und Rehabilitation des LWL ist in einem Einzelfall bekannt geworden, dass im Rahmen einer Organisationsentscheidung die Zuständigkeit des SGB II Leistungsträgers danach festgelegt wird, wo sich der Antragsteller zum Zeitpunkt der Antragstellung tatsächlich aufhält. Dies bedeutet, dass während einer stationären Betreuung die Arbeitsgemeinschaft zuständig ist, in dem Gebiet die Einrichtung liegt.

Frage 13:

Kann ein ALG II-Bezieher eine Zusammenarbeit ablehnen ohne Konsequenzen?

Nein. Die Sanktionen sind in den §§ 31f. SGB II klar geregelt.

Frage 14:

Sind Eingliederungsvereinbarungen verpflichtend für alle SGB II-Bezieher?

Gibt es Sanktionen, wenn ja welche?

Gibt es dazu einheitliche Regelungen?

Eingliederungsvereinbarungen sind verpflichtend für alle ALG II Bezieher.
Ansonsten siehe Frage 13.

Frage 15:

Haben junge Erwachsene, die eine stationäre Therapie zu Lasten der Krankenkasse machen, Anspruch auf ALG II?

Wo soll der Antrag gestellt werden (tatsächlicher Wohnort)?

Derzeit haben die jungen Erwachsenen keinen Anspruch auf ALG II während der Medizinischen Reha (siehe Frage 9).

Im Rahmen der 6-Monatsfrist ist ergänzender Anspruch möglich, etwa bei den Kosten der Unterkunft, die bei der Med. Reha weiterlaufen können.

Frage 16:

Wird auch im Job-Center nach sozialhilferechtlicher Auslegung der gewöhnliche Aufenthalt als gewöhnlicher Aufenthaltsort vor „Anstaltsaufnahme“ definiert?

Nein. Im Bereich der Job-Center scheint sich eine neue Definition durchzusetzen:
Gewöhnlicher Aufenthalt = tatsächlicher Aufenthalt.

Frage 17:

Muss alles neu verhandelt werden?

Nein. Aber die Leistungen, die nach § 16 Absatz 2 SGB II für die ALG II Bezieher erbracht werden, benötigen laut § 17 Absatz 2 SGB II eine Leistungsvereinbarung. In manchen Bundesländern könnte es für die stationäre Einrichtungen mit einer Finanzierung nach §§ 53ff. SGB XII und §§ 67ff. SGB XII notwendig werden, die Leistungen (bzw. den Teil der Leistungen) neu zu verhandeln, die Hilfen zur Eingliederung in Arbeit beinhalten.

Frage 18:

**Wo liegt zukünftig die Zuständigkeit für die „Startbeihilfe“?
Wer hat Anspruch auf eine Startbeihilfe?**

Hier könnte mit „Startbeihilfe“ das Einstiegsgeld gemeint sein.
Die Voraussetzungen hierfür ergeben sich aus § 29 SGB II.

Leistungen zur Erstaussstattung einer Wohnung sind Gegenstand des Leistungsanspruches nach dem SGB II (§ 23 Abs. 3 Nr. 1 SGB II). Bei Bedarf sind diese deshalb durch den zuständigen Leistungsträger des SGB II zu erbringen.
Für den Fall, dass Erwerbsfähigkeit zum Zeitpunkt des Verlassens der Einrichtung nicht vorliegt, besteht ein Leistungsanspruch gegen den Träger der Sozialhilfe. Zuständig ist der örtliche Träger der Sozialhilfe, außer die Kosten der medizinischen Rehabilitation werden als Leistung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe getragen. In dem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass auch ein Anspruch auf den Barbetrag nach § 35 Abs. 2 SGB XII in den Fällen nur gegen den örtlichen Träger der Sozialhilfe besteht, in denen die Kosten der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme von einem anderen als dem Träger der Sozialhilfe getragen werden.

Frage 19:

**Eine Krankenversicherung während der medizinischen Reha ist nach JVA-Aufenthalt oft schwierig.
Was ist zu tun?**

Vor der Schwierigkeit nicht zurückschrecken. Darauf besteht ein Rechtsanspruch nach § 264 SGB V.

In der Regel dürfte eine Pflichtversicherung vor der Med. Reha oder vor dem JVA-Aufenthalt bestanden haben. Die läuft dann weiter.

Bei SGB II –Bezug besteht gesetzlich eine Pflichtversicherung.

Frage 20:

Was ist angemessener Wohnraum im Rahmen von ambulant betreutem Wohnen (Wohngemeinschaft)?

Angemessener Wohnraum wird je nach Kreis unterschiedlich definiert. Man kann sich beim örtlichen Sozialamt erkundigen.

Soweit der Wohnraum angemessen ist werden die tatsächlichen Unterkunfts- und Nebenkosten übernommen. Betreuungsaufwand wird nicht übernommen, ggf. sind die Betreuungsleistungen aufzuteilen.

Frage 21:

- a) **Welche datenschutzrechtlichen Aspekte sind in der Zusammenarbeit mit der ARGE zu beachten?**
- b) **Gelten diese Aspekte auch für die Zusammenarbeit mit Kommunen, mit denen eine Leistungsvereinbarung zur Suchtberatung betroffener ALG II-Empfänger besteht?**

Hier sind die §§ 60ff. SGB II zum Teil auch die §§ 51ff. SGB II (Gesamtleistungen der Suchtberatungsstelle) relevant. Es geht nicht um die Inhalte der Gespräche, sondern um die Kontrolle der Leistungen, die in der Eingliederungsvereinbarung zwischen Fallmanager und Kunde vereinbart wurden. Konkret: Hat der Kunde/Klient die vereinbarten Beratungsgespräche wahrgenommen oder nicht?

Diese Aspekte gelten auch für die optierenden Kommunen. Zur Klarstellung: Eine ARGE ist der Zusammenschluss von Kommune und Agentur – insofern gelten die datenschutzrechtlichen Aspekte immer auch für die Kommunen.

Frage 22:

**Schweigepflicht für Fallmanager?
Was gibt es zu beachten?**

Ein Fallmanager der ARGE unterliegt nach der derzeitigen Gesetzeslage nicht der Schweigepflicht.

(beachte Kap. 6, §§ 50 ff SGB II)

Albert Kern, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Stuttgart
Paul Jansen, Kreis Steinfurt
Johannes Lippert, Landschaftsverband Westfalen-Lippe