

DEUTSCHER SOZIALRECHTSVERBAND e.V.

Herausgeber: Dt. Sozialrechtsverband e.V.

Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. KG

Inhalt

Bundestagung 2010	1
Gremien	3
Reform der Grundsicherung	3
Ausblick	4
Impressum	4

Bundestagung 2010

„Stand und Perspektiven der Gesundheitsreform – Beschaffung von Sozialleistungen durch Vergabe“. Mit diesen Themen bestritt der Deutschen Sozialrechtsverband die diesjährige Bundestagung am 3. und 4. November in Kooperation mit der inzwischen 12. ConSozial (Fachmesse und Congress für den Sozialmarkt in Deutschland) in den Messehallen in Nürnberg. Der Vorsitzende des Vorstands, VorsRiBSG **Prof. Dr. Rainer Schlegel**, wies in seiner Begrüßung auf die Bezüge der beiden Themenkomplexe zu zwei hochaktuell diskutierten Gesetzesvorhaben in der gesetzlichen Krankenversicherung hin (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz – AMNOG und GKV-Finanzierungsgesetz).

Für den Auftakt zum Thema „**Gesundheitsreform**“ hatte der Verband die Parlamentarische Staatssekretärin im BMG **Annette Widmann-Mauz** gewonnen, die eine Analyse der Gesundheitsreform aus politischer Sicht unternahm. Mit dem AMNOG sowie dem GKV-Finanzierungsgesetz würden die Weichen für ein soziales, stabiles, wettbewerbliches und transparentes Gesundheitssystem gestellt. Das AMNOG reformiere den GKV-Arzneimittelmarkt durch einen

Dreiklang aus strukturellen Veränderungen, dem Abbau von Überregulierung und kurzfristigen Einsparungen. Die strukturellen Reformen beträfen den Bereich der Preisgestaltung für Arzneimittel. Pharmazeutische Unternehmen könnten ihre Preise künftig nicht mehr nach eigenem Ermessen festlegen. Ein Ausgleich müsse in direkten Verhandlungen zwischen dem jeweiligen Arzneimittelhersteller und den gesetzlichen Krankenkassen gefunden werden. Im GKV-Finanzierungsgesetz stehe die Sicherung der GKV im Vordergrund. Hier sei ein drohendes Defizit aufzufangen, dessen Lasten gerecht verteilt würden. Widmann-Mauz ging auch auf die geplanten ordnungspolitischen Veränderungen ein. Obwohl Krankenkassen Verträge gemeinsam abschließen, seien bislang kartellrechtliche Vorschriften noch nicht anwendbar gewesen. Dies solle nun geändert werden. Schließlich sollten die Rechtsstreitigkeiten in Vergabeverfahren nunmehr den ordentlichen Gerichten zugeführt werden, um die Einheit der Rechtsordnung zu wahren.

Prof. Dr. Friedrichs Breyer (Universität Konstanz) unterzog die beiden Gesetzesvorhaben einer **Analyse aus ökonomischer Sicht**. Von den vier Zielen der Gesetzesvorhaben werde nur die Stärkung der Finanzierungsgrundlage langfristig erreicht. Die Ausgabenbegrenzung in einzelnen Leistungsbereichen sei kontraproduktiv, da sie zu mehr Lobbyismus und folglich weniger Wettbewerb und Wirtschaftlichkeit führe. Das Gleiche gelte für die vorgesehene Deckung des anstehenden Defizits im Haushalt der Krankenkassen. Die Neugestaltung der Zusatzbeiträge führe zwar grundsätzlich in die richtige Richtung; der vorgesehene Wegfall der Begrenzung auf 1 % ermögliche erst den Kassenwettbewerb. Allerdings werde die Überforderung wieder am beitragspflichtigen Einkommen gemessen und spiegele damit nicht die Leistungsfähigkeit des Versicherten wider. Die bessere Alter-

native wäre die Einführung einer Gesundheitsprämie gewesen. Dass diese gerechtere Beitragsgestaltung nicht eingeführt worden sei, beruhe wesentlich auf einer unfairen politischen Gegenpropaganda. So sei z.B. das Argument, bei ihrer Einführung zahle der Bankdirektor genauso viel wie seine Sekretärin, nicht zutreffend, denn der Bankdirektor sei privat versichert und werde überhaupt erst durch den steuerfinanzierten Sozialausgleich an den Gesundheitskosten seiner Sekretärin beteiligt. Dies zeige, dass der Sozialausgleich in den Einkommenssteuertarif zu integrieren gewesen wäre.

Zuletzt nahm **Prof. Dr. Ingwer Ebsen** (Universität Frankfurt) zu der **anstehenden Gesundheitsreform aus juristischer Sicht** Stellung. Er warf einen Blick zurück auf die Geschichte erfolgter Reformen im Gesundheitssystem. Hieraus ließen sich einige übergreifende Beobachtungen ableiten: Es gebe nur drei Reformvorhaben, die in relativ breitem politischen Konsens erfolgt seien: Das GSG aus dem Jahr 1992 mit der Einführung des offiziellen Kassenwettbewerbs durch umfassende Kassenwahlrechte und Risikostrukturausgleich, dem Einstieg und die Fallkostenpauschale bei Krankenhäusern und dem Einstieg in eine Flexibilisierung der Sektorengrenze zwischen ambulanter und stationärer Versorgung; das GMG aus dem Jahr 2003, mit seinem systematischen Einbau von Zuzahlungen mit Härteklauseln auch als Steuerungsinstrument, der Bindung der Apotheker an die aut-idem-Verordnungen, einer Rückkehr zur Flexibilisierung der Versicherungsverhältnisse in Form von Wahltarifen und Kostenerstattung, die Auflösung paritätischer Beitragsfinanzierung durch einen eigenen Versichertenbeitrag von 0,9 % und die Schaffung des GBA mit drei Entscheidungsbänken; und schließlich das GKV-WSG aus dem Jahr 2007 mit dem Ziel der Effizienzsteigerung durch Stärkung des Wettbewerbs. Demgegenüber seien

Reformen mit dem Ziel der Veränderung des Verhältnisses zwischen PKV und GKV immer wieder rückgängig gemacht worden. Dies zeige, dass nachhaltige Reformen einen langen Atem für mehrere Schritte und dahinter stehende Visionen benötigten. Die weitere Entwicklung müsse zu einer gerechteren und transparenteren Versorgung gehen, wobei die Aufteilung in eine Basis- und eine private Zusatzversorgung mit Blick auf das „gesundheitliche Existenzminimum“ aus seiner Sicht nicht möglich sei. Die Gesundheitspolitik müsse stattdessen noch viel umfassender ein „Gesamtkonzept zur gesundheitlichen Prävention“ entwickeln.

In der anschließenden lebhaften Diskussion stand zunächst allgemein die Frage nach der richtigen Bewertung der anstehenden Gesundheitsreformen im Vordergrund. Im Hinblick auf die Änderungen wettbewerblicher Regelungen wurde die Zuweisung von sozialrechtlichen Vergabeverfahren zur ordentlichen Gerichtsbarkeit kritisch gesehen. Neben Einzelfragen zu den aktuellen Gesetzesvorhaben waren vor allem die Mitbestimmungsrechte von Patienten, aber auch anderen Akteuren des Gesundheitssystems, Gegenstand der Diskussion.

Der zweite Veranstaltungstag stand ganz im Zeichen des **Vergaberechts für Sozialleistungen**.

Prof. Dr. Heike Schweitzer (Universität Mannheim) ermöglichte mit ihrem Vortrag zu den **„Wirtschaftsrechtlichen Vorgaben für die Vergabe von Sozialleistungen“** einen generellen Einstieg in diese Rechtsmaterie durch eine ganz grundlegende Aufbereitung des Wettbewerbs- und des Vergaberechts im sozialrechtlichen Bereich. Der Staat unterliege bei der Vergabe von Sozialleistungen weitreichenden wirtschaftsrechtlichen Vorgaben. Sie sollten verhindern, dass der Staat seine Nachfragemacht missbrauche, Märkte abschotte, Wettbewerb verfälsche oder unzulässig diskriminiere. Zu den rechtlichen Vorgaben für die Vergabe von Sozialleistungen zählten u.a. das deutsche wie europäische Wettbewerbsrecht, das EU-Beihilfenrecht und die Grundfreiheiten des EU-Vertrages sowie die hierauf beruhenden Vergaberichtlinien, die im GWB-Wettbewerbsrecht umgesetzt würden. Das AMNOG erkläre zulässigerweise das GWB für anwendbar. Das Vergaberecht sei kein Substitut für das Wettbewerbsrecht. Auch in einem diskriminierungsfreien

Vergabeverfahren bleibe kollusive oder einzelunternehmerische Nachfragemacht ein potentielles Problem. Vergabeverfahren ohne Wettbewerbsvorschriften könnten zu weniger Wettbewerb auf den Einkaufs- und Verkaufsmärkten führen. Das Vergaberecht nehme aber Rücksicht auf Eigenarten von Sozialdienstleistungen. Es gelte ein „abgespecktes“ regulatorisches Regime.

In der sich an diesen Vortrag anschließenden Diskussion wurde die Frage danach aufgeworfen, ob die Krankenkassen überhaupt auf einem „Markt“ agierten. Dies bejahte Schweitzer für die Selektivverträge. Weiter wurde kritisch diskutiert, ob das Vergaberecht für die krankenversicherungsrechtlichen Märkte nicht auch zur Gefahr werden könne. Auf der Grundlage dieses einführenden Vortrags befasste sich die Bundestagung sodann mit der Bedeutung des Vergaberechts für spezielle Bereiche des Sozialrechts, namentlich für die Gesetzliche Krankenversicherung, die Kinder- und Jugendhilfe, den Bereich der Rehabilitation und in die Arbeitsförderung. In jedes Themengebiet führte zunächst ein Hochschullehrer mit einem Eröffnungsvortrag ein, an den sich jeweils ein Kommentar durch einen mit der Materie befassten Praktiker anschloss. Abschließend folgte stets eine Podiumsdiskussion unter Einbeziehung des Publikums.

Den Auftakt zur **„Vergabe in der Gesetzlichen Krankenversicherung“** machte der Vortrag von **Prof. Dr. Markus Kaltenborn** (Universität Bochum). Er beschäftigte sich eingehend mit der einschlägigen Rechtsprechung des EuGH und wandte sich dann den Besonderheiten der einzelnen im SGB V geregelten Selektivverträge zu. An zahlreichen Beispielen machte Kaltenborn deutlich, dass die Anwendung allgemeiner wettbewerblicher Regelungen in den betroffenen Versorgungsbereichen mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden sei, die bislang von der Rechtsprechung noch nicht gelöst seien. Es bestünden zudem Schwierigkeiten im Dialog zwischen Vergabe- und Sozialrechtlern, da erstere häufig die besonderen Vertragsgestaltungen nicht (er)kennen. Sein Fazit lautete daher, dass die Schaffung eines **eigenen gesundheitsrechtlichen Vergaberechts** zu fordern sei. Als Praktiker nahm **Dr. Andreas Neun** (Rechtsanwalt, Gleiss Lutz) zur Vergabe in der Krankenversicherung Stellung. Er schilderte die Probleme eines Vergabeverfahrens aus der Perspektive

der Krankenkassen. Neun kritisierte die Rückübertragung der krankenversicherungsrechtlichen Vergabeverfahren an die ordentlichen Gerichte; die krankenversicherungsrechtlichen Vorfragen seien ohnehin durch die Sozialgerichte zu klären.

Prof. Dr. Stephan Rixen (Universität Bayreuth) referierte über **„Vergabe in der Kinder- und Jugendhilfe“**. Ausgangspunkt seiner Überlegungen war, dass dem zuständigen Leistungsträger nach SGB I und SGB VIII grundsätzlich ein Beschaffungsermessen zustehe. Die Vergabe stelle dabei nur eine von drei möglichen Beschaffungsarten dar. Sie komme aber immer nur dann in Betracht, wenn das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis eine exklusive Konkurrentenauswahl zulasse. Dies sei nicht bei allen durch das SGB VIII vorgesehenen Finanzierungsarten der Fall. Rixen sprach für eine stärkere Nutzung der Beschaffung durch Vergabe und die damit einhergehenden Chancen im Kinder- und Jugendhilferecht aus. Es müsse der Dämonisierung dieser Möglichkeiten durch die Verbände entgegen getreten und statt dessen darauf hingewirkt werden, das Vergaberecht mit sozialem Geist anzufüllen. Inwieweit dieser Appell in der Praxis tatsächlich umsetzbar ist, bewertete im Folgenden **Dr. Jonathan Fahlbusch** (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.). Schwierigkeiten in der Durchführung eines Vergabeverfahrens im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe ergäben sich schon daraus, dass Leistungsträger vielfach kleine Gebietskörperschaften mit kleinem Aufgabenbereich seien, die anders als Krankenkassen nicht bundesweit agierten. Wo Vergabeverfahren stattfinden könnten, fehle es den Kommunen schlicht an der erforderlichen Fach- und Rechtskunde. Um das Verfahren dennoch rechtmäßig betreiben zu können, entstünden hohe Rechtsberatungskosten, die zu einem Missverhältnis zwischen kommunalem und finanzwirtschaftlichem Nutzen führten. Das Vergaberecht sei daher für die Kommunen häufig keine attraktive Beschaffungsoption. In der Tendenz lehnten daher sowohl der deutsche Verband als auch die Freie Wohlfahrtspflege wie schließlich auch die Kommunalen Spitzenverbände die Beschaffung durch Vergabe ab..

Der dritte Themenblock betraf die **„Vergabe im Bereich der Rehabilitation“**. Den wissenschaftlichen Vortrag hierzu hielt **Prof. Dr. Felix Welti** (Universität Kassel).

Er führte aus, dass nach dem Leistungserbringungsrecht des SGB IX keine Vergabesituation bestehe. Die Rehabilitationsträger entschieden selbst über die Leistungen zur Teilhabe; dabei hätten sie ein Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsempfängers zu berücksichtigen. Die Bedarfsprüfung bei Vertragsschluss beziehe sich allein auf die Geeignetheit der Einrichtungen und die Wirtschaftlichkeit. Es werde also keine generelle Vorauswahl unter geeigneten Leistungserbringern getroffen, sondern die Auswahl erfolge im Einzelfall. Das SGB IX habe sich aus guten Gründen gegen die Durchführung eines Vergabeverfahrens entschieden. Aus der Praxis nahm zu diesem Thema der Geschäftsführer der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. **Bernd Petri** Stellung. Er wies darauf hin, dass man schon mit Einführung des SGB IX eine Verbesserung der Inanspruchnahme von Reha-Leistungen habe einführen wollen – jedoch letztlich ohne Erfolg, weil es in diesem Bereich eine Vielzahl an Trägern gebe, die vielfältige Interessen hätten. Im Bereich der Rehabilitation sei der Wettbewerb ohnehin fragil; es würden schon jetzt Dumpingpreise angeboten, um den Leistungsträgern die eigene Einrichtung nahezubringen. Komme nun auch noch ein Vergabeverfahren hinzu, werde die Situation weiter verschärft. Die verschiedenen Reha-Träger positionierten sich daher zur Frage nach der Richtigkeit der Einführung eines Vergabeverfahrens in der Rehabilitation sehr unterschiedlich.

Der letzte Themenblock betraf das Arbeitsförderungsrecht. Hier führte **Prof. Dr. Andreas Hänlein** (Universität Kassel) in die „Vergabe in der Arbeitsförderung“ ein. Seit dem Gesetz zur Neuausrichtung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente sehe das SGB III für die Erbringung von Dienstleistungen am Arbeitsmarkt in großem Umfang die Anwendung des Vergaberechts ausdrücklich vor. Im SGB II gälten diese Vorschriften entsprechend. Die Regeln des SGB III über die Anwendung des Vergaberechts würden mit Recht als Vergabegebote interpretiert. Insoweit gebe es kein Beschaffungsmessen der BA. In der Praxis spielten Vergabeverfahren der BA spätestens seit 2003 eine große Rolle. Dabei sei es zu einer Vielzahl von Streitigkeiten beim Bundeskartellamt und beim OLG Düsseldorf gekommen. Die Rechtsprechung habe immer wieder auch den Interessen der Bieter Rechnung getragen. Die Praxisrelevanz des Ver-

gabeverfahrens im Arbeitsförderungsrecht bestätigte im Folgenden auch **Wolfgang Nörenberg** (Bundesagentur für Arbeit). Er erklärte, dass es mittlerweile fünf regionale Einkaufszentren gebe, die bundesweit alle Ausschreibungen vornähmen. Die Darstellung der komplexen Einzelheiten eines arbeitsförderungsrechtlichen Vergabeverfahrens beeindruckte das Auditorium nachdrücklich.

Dr. Miriam Meßling, Prof. Dr. Peter Udsching

Gremien

Frau **Renate Gabke** (DGB-Bundesvorstand) ist aus dem Vorstand ausgeschieden. An ihre Stelle hat der Verbandsausschuss Herrn **Robert Nazarek** (Referatsleiter Sozialrecht im DGB-Bundesvorstand) in den Vorstand gewählt.

Der Verbandsausschuss hat im Laufe des Jahres aufgetretene Lücken satzungsgemäß geschlossen. Als neue Mitglieder wurden in den Verbandsausschuss gewählt:

Dr. Peter Mozet
(BMAS; für Rainer Irlenkaueser) sowie

Dr. Florian Reuther
(PKV; für Christian Weber).

Dr. Boy-Jürgen Andresen
hat nach dem Eintritt in den Ruhestand sein Amt im Verbandsausschuss niedergelegt.

Reform der Grundsicherung

Mit der durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 9.2.2010 erzwungenen Reform der Grundsicherung für Arbeitsuchende wird sich auch der Sozialrechtsverband eingehend beschäftigen. Das nächste Kontaktseminar vom 14. bis 16. Februar 2011 ist den Einzelheiten der dann (hoffentlich) verabschiedeten Reformgesetze gewidmet (siehe hierzu auch „Ausblick“). Zur Verdeutlichung der häufig in Details versteckten Probleme wird nachfolgend ein Problemaufriss von **Robert Nazarek**, neu gewählter Vertreter des DGB im Vorstand des Sozialrechtsverbandes, wiedergegeben:

Handwerkliche Unzulänglichkeiten des Gesetzgebers im Vergleich der Leistungen für Kinder und Jugendliche im Entwurf des SGB II (Erwerbsfähige) und des SGB XII (nicht Erwerbsfähige)

Beschäftigt man sich genauer mit dem Anspruch und der Höhe der Regelbedarfe für Kinder und Jugendliche in den SGB II und XII auf Grundlage des Kabinettsbeschlusses vom 20.10.2010, so sind unbearbeitete Probleme zu finden. Die für die unterschiedlichen Altersgruppen maßgebenden Beträge sind nicht identisch und konsistent. Im SGB XII ergeben sich erhebliche Konsequenzen für nicht erwerbsfähige Jugendliche nach dem 15. Geburtstag (Beginn des 16. Lebensjahres).

Zunächst soll auf der Grundlage der Leistungsstaffel für das SGB II davon ausgegangen werden, dass die Eltern Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II haben und mit den Kindern eine Bedarfsgemeinschaft bilden: Jugendliche ohne Beeinträchtigungen haben gemäß § 7 (1) SGB II mit Vollendung des 15. Lebensjahres (Tag nach dem 15. Geburtstag) Anspruch auf SGB II-Leistungen. Sie unterfallen bis zum 25. Geburtstag grundsätzlich der Regelung von § 20 (2) Satz 2 SGB II (Anspruch auf 80 % der Leistung nach § 20 (2) S. 1 SGB II), da sie (im Normalfall) im elterlichen Haushalt wohnen und damit Mitglied der Bedarfsgemeinschaft sind. Der Leistungszeitraum in dieser Höhe ergibt sich aus der Zugehörigkeit zur Bedarfsgemeinschaft gemäß § 7 (3) Nr. 4. SGB II und auch im Umkehrschluss aus § 7 (3) Nr. 2. SGB II. Die Ausnahme ist ein Umzug ohne die Zustimmung des Jobcenters vor dem 25. Geburtstag. Mit Vollendung des 25. Lebensjahres gehören die Kinder nicht mehr zur Bedarfsgemeinschaft der Eltern. Es besteht ein eigener Anspruch auf Leistungen in voller Höhe von 354 € aus § 7 (2) S. 1 SGB II.

Problematisch wird die Betrachtung für Jugendliche, die *nicht* erwerbsfähig sind und im Haushalt der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Eltern wohnen. Bis zum 15. Geburtstag gibt es keine Schwierigkeiten. Anschließend besteht der Leistungsanspruch nur über die Regelung von § 7(2) SGB II, da diese Regelung für Personen, die mit Erwerbsfähigen in einer Bedarfsgemeinschaft leben, nicht die eigene Erwerbsfähigkeit voraussetzt. Die Zugehörigkeit zur Bedarfs-

gemeinschaft ergibt sich auch hier aus § 7 (3) Nr. 4. SGB II. Aufgrund der Regelungen von § 7(2) SGB II i.V.m. § 7 (3) Nr. 4. SGB II sind nach § 21 SGB XII Leistungen nach dem SGB XII für Hilfe zum Lebensunterhalt ausgeschlossen. Grundsicherungsleistungen werden nach § 19 (2) SGB XII bzw. § 41 (3) SGB XII erst ab dem 18. Lebensjahr gewährt. Damit stellt sich die Frage, in welcher Höhe nicht erwerbsfähige Jugendliche mit Beginn des 16. Lebensjahres Leistungen erhalten. Aus dem SGB II lässt sich für diese Konstellation keine Leistung entnehmen. Der Anspruch auf Sozialgeld aus § 23 (1) Nr. 1 SGB II endet mit dem 15. Geburtstag. Anschließend wird auf Erwerbsfähigkeit abgestellt. Der Gesetzgeber produziert hier eine Regelungslücke, die sich nur durch Rückgriff auf § 8 (1) RBEG (Regelbedarf-Ermittlungsgesetz) schließen lässt. Im Ergebnis dürfte ein Anspruch aus § 8 (1) Nr. 4. RBEG (Regelbedarfsstufe 4) bestehen, und es ergäbe sich ab 01.01.2011 i.V.m. § 8 (2) Nr. 1 RBEG ein Betrag von 287 €.

Mit Vollendung des 18. Lebensjahres sieht es nicht besser aus. Die Mitgliedschaft zur Bedarfsgemeinschaft der Eltern bleibt bis zum 25. Geburtstag bestehen. Damit besteht der Leistungsausschluss in § 21 SGB XII weiter. Grundsicherungsleistungen nach § 19 (2) SGB XII bzw. § 41 (3) SGB XII sind damit trotz Vollendung des 18. Lebensjahres ausgeschlossen. Die Schließung der Regelungslücke führt zu dem gleichen Ergebnis wie zuvor. Der Rückgriff auf § 8 (1) RBEG führt dann allerdings zur Regelbedarfsstufe 3 und zu einem Anspruch auf 291 €. In dieser Regelbedarfsstufe 3 verbleiben nicht erwerbsfähige Leistungsbezieher auch nach dem 25. Geburtstag, solange sie bei ihren Eltern wohnen. Unabhängig davon, dass ab diesem Zeitpunkt ein Anspruch auf Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII besteht, entsteht ein Anspruch nach der Regelbedarfsstufe 1 für sie nicht. Aus dem zuvor Dargestellten wird damit deutlich, warum sich die Leistungstabellen unterscheiden. Die neu eingeführte Regelbedarfsstufe 3 soll nicht erwerbsfähigen jungen Erwachsenen, die in der elterlichen Wohnung oder in anderen Formen von z.B. Wohngemeinschaften für Behinderte leben, keinen eigenen Anspruch auf volle Leistungen der Grundsicherung zubilligen.

Soweit ersichtlich, führt die Einführung der Regelbedarfsstufe 3 erneut zu dem bereits vom BSG gerügten Wertungswiderspruch zwischen dem SGB II und dem SGB XII (BSG, Urteil vom 19.05.2009 – B 8 SO 8/08 R). Umgekehrt als im Ausgangsfall ist nun die erwerbsgeminderte über 25 jährige Person im Sinne dieser Rechtsprechung benachteiligt. Sie ist nicht mehr Angehörige der Bedarfsgemeinschaft, und die Voraussetzungen der Einstandsgemeinschaft sind nach der vorgesehenen Regelung von § 19 SGB XII nicht mehr Prüfungsmaßstab.

Die Frage einer Begründung für den Anspruch auf 364 € für erwerbsfähige Jugendliche im SGB II, gegenüber dem auf 80 % abgesenkten Betrag für nicht erwerbsfähige Jugendliche im SGB XII, wenn beide Gruppen im Haushalt der Eltern wohnen, ist nicht zu beantworten. Das Kriterium der Erwerbsfähigkeit kann hier nicht als Unterschied zwischen beiden Gruppen von solchem Gewicht angesehen werden, dass diese unterschiedliche Behandlung gerechtfertigt wäre.

Als Fazit lässt sich damit feststellen, dass diese unterschiedlichen Regelungen im Wesentlichen Behinderte betreffen werden und diese damit gegenüber nicht behinderten jungen Menschen benachteiligt sind. Für die Zeit zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr hat der Gesetzgeber für diesen Personenkreis offensichtlich nichts geregelt oder dies bisher übersehen.

*Robert Nazarek, Referatsleiter Sozialrecht,
DGB-Bundesvorstand*

Ausblick

Das **43. Kontaktseminar** wird vom **14. bis 16. Februar 2011** in Kassel stattfinden. Die Auftaktveranstaltung findet ausnahmsweise im neuen Elisabeth-Selbert-Saal des Bundessozialgerichts statt.

Das Kontaktseminar 2011 behandelt das aktuelle Thema „**Reform des Rechts der Grundsicherung für Arbeitsuchende**“

Die Auftaktveranstaltung wird sich einer Grundsatzfrage widmen: „**Die Menschenwürde als Grundlage für Leistungsansprüche im Sozialrecht?**“

Als Referenten konnten gewonnen werden: **Prof. Dr. Heinig**, Universität Göttingen, und **Prof. Dr. Wolfgang Spellbrink**, BSG.

Am Mittag des ersten Tages wird das Kontaktseminar dann an seinen seit 40 Jahren bewährten Austragungsort wechseln: das Verwaltungsseminar (Fachhochschule) des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger in Kassel, das vom BSG aus fußläufig zu erreichen ist.

Folgende Einzelthemen werden – zur Vorbereitung intensiver Diskussionen – jeweils aus der Sicht des BMAS, der Wissenschaft bzw. der Rechtsprechung sowie aus Verbandssicht vorgestellt:

- Auswirkungen der Organisationsreform
- Entspricht die neue Regelleistung den Anforderungen des BVerfG ?
- Neuregelung der Sonderbedarfe (Einführung einer Härtefallregelung)
- Die besondere Rechtsstellung der unter 25 Jährigen im SGB II
- Neuordnung der Leistungen für die Kosten der Unterkunft

Teilnahmewünsche von Einzelmitgliedern sollen an die Geschäftsstelle gerichtet werden. Teilen Sie bitte mit, ob Sie ggf. eine Unterbringung im Veranstaltungsgebäude (Kosten pro Tag: 46,60 €) wünschen.

Die **Bundestagung** wird im Jahr 2011 in Erfurt stattfinden – Termin ist der 13. und 14. Oktober 2011!

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Sozialrechtsverband e.V.
Leiterin der Geschäftsstelle: Gabriele Griesel;
Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel
Tel.: 0561/ 3107-301
Internet: www.sozialrechtsverband.de
E-Mail: Gabriele.Griesel@bsg.bund.de

Verantwortlich:

Professor Dr. Peter Udsching

Redaktion:

Rechtsanwalt Joachim Schwede,
Hofgartenstr. 24b, 86551 Aichach
Tel./Fax: 082 51/82 69 30

Druck und Verlag:

Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. KG
10785 Berlin
Erscheinungsweise: halbjährlich