

5. Mai 2025

Kurz und kompakt: DSGT zum Koalitionsvertrag 2025

Der Koalitionsvertrag „Verantwortung für Deutschland“ von CDU/CSU und SPD ist seit heute Arbeitsgrundlage der künftigen Bundesregierung. Der Deutsche Sozialgerichtstag e.V. (DSGT) nimmt dies zum Anlass für eine erste fachliche Bewertung. Welche Leitplanken setzt der Koalitionsvertrag (KoaV) für die künftige Entwicklung des Sozialstaats? Und welche weiteren Maßnahmen sind wünschenswert?

„Der Vertrag umfasst viele wichtige Zielsetzungen. In Teilen greift er Empfehlungen auch des DSGT auf“, sagt Michael Löher, Präsident des DSGT. „Wir begrüßen ausdrücklich, dass Leistungen und Beratung soweit wie möglich aus einer Hand erbracht, die Leistungssysteme besser aufeinander abgestimmt und der Zugang zu Leistungen sowie Prozesse einfach, barrierefrei und digital ausgestaltet werden. Positiv bewerten wir auch die geplante Überführung der sozialrechtlichen Rechtsgebiete Wohngeld, BaföG, Unterhaltsvorschuss sowie Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII in die Rechtswegzuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit. Im Jahr 2005 hat sich der Gesetzgeber dafür entschieden, die Zuständigkeit für das gesamte Sozialrecht den Sozialgerichten zuzuweisen. Die Sozialgerichtsbarkeit ist nicht zuletzt durch die Mitwirkung ehrenamtlicher Richterinnen und Richter in allen Instanzen gesellschaftlich breit verankert. Es ist zudem erfreulich, dass bereits bis Ende 2025 ein Konzept darüber vorliegen soll, wie sozialrechtliche Grundlagen, Verfahren und Zuständigkeiten im Sinne einer Entbürokratisierung konsequent zusammengeführt und vereinfacht werden.“

In Teilen bleibt der KoaV jedoch vage – wie beispielsweise die Ausführungen zur Inklusiven Kinder- und Jugendhilfe zeigen. „Betroffen ist zudem der Bereich der Pflege“, so Löher. „Wir begrüßen ausdrücklich den Vorschlag einer großen Pflegereform. Wie Pflege langfristig aussehen und funktionieren soll, zeigt der Koalitionsvertrag nicht konkret auf.“

Nicht auf die lange Bank schieben sollte die Bundesregierung die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Löher: „Der Koalitionsvertrag vermeidet allzu konkrete Vorgaben. Dies wird der Dringlichkeit der Problematik nicht gerecht. Vorschläge sollen durch eine Kommission erst bis Frühjahr 2027 vorliegen.“

Der DSGT ist ein interdisziplinärer Fachverband, der insbesondere Stellung zu aktuellen Gesetzgebungsvorhaben auf der Basis einer vertieften und fundierten Arbeit seiner Kommissionen und Mitglieder nimmt. Wegen der Kürze der Zeit war eine Beteiligung aller Kommissionen und Mitglieder nicht möglich. Unter dem Vorbehalt konkretisierender und umfassenderer Stellungnahmen möchte der DSGT auf das Folgende hinweisen (in Klammern Zeilenangaben des KoaV):

Rechtsweg und Verfahren

Der DSGT begrüßt, dass Leistungen und Beratung soweit wie möglich aus einer Hand erbracht und die Prozesse digitalisiert werden (Zeilen 450 f.). Allerdings ist es auch mit der jüngst in Kraft getretenen **Behördenaktenübermittlungsverordnung** nicht gelungen, verpflichtende einheitliche Standards für die Übermittlung elektronischer Verwaltungsakten durch die Behörden an die Gerichte festzulegen (siehe dazu die Stellungnahme des DSGT vom 6.12.2024). Zudem müssen die elektronischen Kommunikationsmöglichkeiten mit den Behörden und den Gerichten vereinfacht und vereinheitlicht werden. Insoweit begrüßt der DSGT auch die weiteren im Koalitionsvertrag getroffenen Vereinbarungen zur Änderung des **Art. 91c GG** (1888 ff.), zur Weiterführung des sog. **Once-Only-Prinzips** (475 ff., 2087 ff.) sowie zur **Digitalisierung der Justiz** (2023 ff.). Die in diesem Zusammenhang vorgesehene Ermöglichung der Nutzung von **Künstlicher Intelligenz in der Justiz** (2030 f.) bedarf eines klaren rechtlichen Rahmens.

Neben der Rechtswegzuständigkeit für die Gebiete **Wohngeld, BaföG, Unterhaltsvorschuss sowie Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VII** (473-475) ist auch **im Krankenhausrecht eine Rechtswegvereinheitlichung dringend geboten**. Das Ende 2024 in Kraft getretene Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) führt mit der Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf eine qualitätsgestützte Zuweisung von Leistungsgruppen sowie mit der Einführung der sog. Vorhaltevergütung zu einer weiteren Aufspaltung des Rechtswegs zwischen Verwaltungs- und Sozialgerichtsbarkeit im Bereich der Krankenhausfinanzierung und der Qualitätssicherung. Es drohen divergierende Entscheidungen und Rechtsunsicherheit. Mit Blick auf die mit dem KHVVG erfolgte Überführung von Qualitätskriterien als Voraussetzung einer Leistungserbringung der Krankenhäuser und die in der Sozialgerichtsbarkeit vorhandene außerordentlich große Expertise für verzahnte Regelungen des Qualitätssicherungs-, des Vergütungs- und Leistungserbringerrechts sollte die gerichtliche Zuständigkeit für das gesamte Krankenhausrecht, mindestens aber für die Regelungen zur Krankenhausfinanzierung, bei den Sozialgerichten liegen.

Keinen Handlungsbedarf sieht der DSGT bezogen auf die **Begrenzung des Zugangs zur zweiten Tatsacheninstanz** (2040 f.) in der Sozialgerichtsbarkeit. Der niedrighschwellige Zugang hat sich langjährig bewährt und sollte beibehalten werden.

Arbeitsförderung

Die **Aus- und Fortbildung** stellt wegen des immensen Arbeitskräfte- und Fachkräftemangels ein zentrales Anliegen der aktuellen Arbeitsförderungs politik dar. Ihr sollte mehr Gewicht und Bedeutung zugemessen werden. Der DSGT begrüßt, dass der KoaV die Eingliederung Geringqualifizierter und Langzeitarbeitsloser sowie den Übergang Schule-Ausbildung-Beruf in den Blick nimmt. Der Förderung von Arbeitslosen mit **gesundheits- oder qualifikationsbedingten Vermittlungshemmnissen** sollte noch mehr Gewicht und Bedeutung beigemessen werden. Die flächendeckende Einrichtung von **Jugendberufsagenturen** ist zu begrüßen. Zu begrüßen ist auch, dass der KoaV die **qualifizierte Zuwanderung und die beschleunigte Anerkennung von Berufsqualifikationen** im Rahmen von zentralisierten Prozessen in den Blick nimmt (419, 501, 542, 2361, 2395, 2413).

Grundsicherung, Sozialhilfe und Asylbewerberleistungen

Die geplante Rückführung des **Anpassungsmechanismus der Regelsätze** (521) berücksichtigt eine Position des DSGT, wonach der neue Anpassungsmechanismus insgesamt nicht zu sachgerechten Ergebnissen führt. Zu beachten ist, dass das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) den Gesetzgeber neben den turnusmäßigen Anpassungen der Regelsätze auch zur zeitnahen Berücksichtigung außergewöhnlicher Entwicklungen im Bereich der regelbedarfsrelevanten Güter verpflichtet (BVerfG, Beschluss vom 23.07.2014 - 1 BvL 10/12, 1 BvL 12/12, 1 BvR 1691/13). Ergibt sich eine offensichtliche und erhebliche Diskrepanz zwischen der tatsächlichen Preisentwicklung und der bei der Fortschreibung der Regelbedarfsstufen berücksichtigten Entwicklung der Preise für regelbedarfsrelevante Güter, muss der Gesetzgeber zeitnah darauf reagieren. So muss die Entwicklung der Preise für Haushaltsstrom berücksichtigt werden. Ist eine existenzgefährdende Unterdeckung durch unvermittelt auftretende, extreme Preissteigerungen nicht auszuschließen, darf der Gesetzgeber dabei nicht auf die reguläre Fortschreibung der Regelbedarfsstufen warten. Dies kann, wie sich aus dem Beschluss ergibt, allerdings auch anderweitig, z.B. durch **zusätzliche Leistungen**, erfolgen.

Mit der beabsichtigten **Zusammenfassung von Leistungen** (u.a. Wohngeld und Kinderzuschlag) und der **besseren Abstimmung von Leistungen** – bspw. durch eine bessere Abstimmung der Transferentzugsraten in den unterschiedlichen Leistungssystemen und durch einen Datenaustausch zwischen den Behörden (443 ff.) – greift der KoalV Empfehlungen aus Wissenschaft und Praxis und auch des DSGT auf. Dieses Vorhaben ist **komplex**. Es sollte **langfristig** angelegt und **multidisziplinär** ausgestaltet sein. Die Bestellung einer Kommission zur Sozialstaatsreform gemeinsam mit Ländern und Kommunen mit dem Auftrag zur Modernisierung und Entbürokratisierung kann nur der erste Meilenstein sein. Es ist wichtig, dass in diesen Prozess insbesondere **externer wissenschaftlicher Sachverstand und sozialrechtliche Expertise einbezogen** werden. Entsprechendes gilt für die Absicht, die bisherigen Instrumente und Strukturen der Bundesagentur für Arbeit und der Jobcenter auf ihre Wirksamkeit zu prüfen und anzupassen (531 ff.), sowie für das Vorhaben der Verwaltungsmodernisierung für Sozialleistungen (1801, 2132).

Der DSGT begrüßt die beabsichtigte **erleichterte Beschäftigungsaufnahme** für bestimmte Gruppen **Geflüchteter** durch Abbau von Hürden und die Begrenzung von Arbeitsverboten auf maximal 3 Monate. Dies kann den Bezug von Transferleistungen aus dem AsylbLG verringern oder beenden. Der DSGT begrüßt zudem das Ziel der schnellen und nachhaltigen Integration Geflüchteter in den Arbeitsmarkt auf der Basis früherer Arbeitserfahrung, berufsbegleitendem Spracherwerb sowie Weiterbildung und Qualifikation (436 ff.).

Rehabilitation und Teilhabe

Der DSGT begrüßt die Implementierung einer einfachen, barrierefreien und digitalen Beantragung möglichst vieler Leistungen (624-626). In der Praxis ist eine wirksame und umfassende Antragstellung für Leistungsberechtigte im gegliederten System des Rehabilitations- und Teilhaberechts nicht immer einfach. Der **gemeinsame Grundantrag für Reha- und Teilhabeleistungen**, auch wenn diese Benennung nicht unproblematisch ist, erscheint hierfür als geeigneter Weg. Geprüft werden sollte seine **Einbeziehung in den Abweichungsschutz des § 7 Abs. 2 SGB IX** bzw. seine Verankerung in den Leistungsgesetzen aller Rehabilitationsträger.

Der DSGT begrüßt die Ausführungen zum Thema **Inklusion** (644-678). Sie stellen sich jedoch vielfach als rein programmatische Absichtserklärungen dar, deren Umsetzung und Finanzierung nicht immer klar ist. Offen bleibt, was aus den Absichtserklärungen zu den **Werkstätten für behinderte Menschen** und zur **Verbesserung des Werkstattentgelts** (660-664) konkret folgt.

Der DSGT begrüßt die Überprüfung bestehender Gesetze auf bürokratische und rechtliche Hürden (650 f.). In der Praxis hat sich namentlich das **Zuständigkeitsklärungsverfahren nach § 14 SGB IX** als bürokratisch, teilweise unverständlich und im Ergebnis als mitunter dysfunktional erwiesen. Denkbar wäre es, über eine **Kommission** Vorschläge zu erarbeiten, wie § 14 SGB IX verständlicher zu formulieren ist und wie zugleich verhindert werden kann, dass Anträge ohne nähere Prüfung „leichtfertig“ an unzuständige Rehabilitationsträger weitergeleitet werden. Die Kommission sollte paritätisch aus Vertretern der Leistungsträger, der Leistungserbringer und der Interessensvertreter der Leistungsberechtigten besetzt werden.

Der DSGT regt im Hinblick auf die Einbeziehung von Bund und Ländern in die Beratungen zur weiteren Umsetzung und Ausgestaltung des **Bundesteilhabegesetzes** (670-673) an, auch andere Akteure aus Rehabilitation und Teilhabe (z.B. Betroffene, Leistungserbringer) in den Diskussionsprozess einzubeziehen und – bei allem Verständnis für die Anliegen der Länder und Kommunen – die richtige und wichtige Zielrichtung des Bundesteilhabegesetzes im Fokus der Diskussion zu halten.

Klarere Regelungen zum Verhältnis von **Eingliederungshilfe zu Pflege** (673 f.) können hilfreich sein. Dabei ist jedoch das Recht *aller* Menschen mit Behinderungen auf Teilhabe am sozialen Leben zu stärken. Soziale Teilhabe ist ein menschliches Grundbedürfnis, das nicht bestimmte Kompetenzen voraussetzt. Das wird es erforderlich machen, Bestrebungen entgegenzutreten, die darauf abzielen, den Anspruch von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf auf Leistungen der Eingliederungshilfe einzuschränken und diese allein auf die Hilfe zur Pflege und das SGB XI zu verweisen.

Gesetzliche Krankenversicherung

Der DSGT weist auf die Dringlichkeit einer **nachhaltigen Finanzierung der GKV** hin (3348 ff.). Der KoaV vermeidet konkrete Maßnahmenvorgaben. Der lange Zeithorizont für die Vorschläge einer geplanten Kommission (Frühjahr 2027) trägt der Dringlichkeit nicht ausreichend Rechnung.

Im Bereich des **Vertragsarztrechts** ist eine spürbare Ausdifferenzierung vorgesehen. Die Einführung eines verbindlichen Primärarzt-systems bei freier Arztwahl, begleitet durch Terminvergabe über die KV-Rufnummer 116117, stellt einen Paradigmenwechsel dar. Auch Hybrid-DRGs und eine sektorenübergreifende Versorgung sollen flächendeckend etabliert werden (3379 ff.). Die Einführung von Jahrespauschalen und die Flexibilisierung des Quartalsbezugs zielen auf eine bedarfsorientierte Vergütung, bergen aber auch Risiken der Leistungssteuerung (3397 ff.). **Investorenbetriebene Medizinische Versorgungszentren (MVZ)** werden im sogenannten iMVZ-Regulierungsgesetz gebündelt. Dies soll Transparenz hinsichtlich Eigentümerstrukturen und Mittelverwendung schaffen (3394 ff.). Es bleibt zu hoffen, dass die Gesetzgebung hier nicht erneut an der praktischen Umsetzbarkeit und fehlenden Definitionen von Versorgungsverantwortung scheitert.

Im **Krankenhausbereich** wird die Reform der vorherigen Legislatur fortgeführt, ergänzt durch Ausnahmeregelungen für die Grund- und Notfallversorgung in ländlichen Regionen. Die Finanzierungslücke bei Transformationskosten soll nun über ein Sondervermögen geschlossen werden, so dass diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe **richtigerweise nicht aus Beitragsmitteln der GKV** finanziert wird. Kritisch bleibt, dass ein ganzheitlicher Strukturplan weiterhin fehlt. Die in Aussicht gestellte gesetzliche Regelung bis Sommer 2025 ist ambitioniert, aber nötig (3440 ff.).

Der DSGT begrüßt den geplanten Bürokratieabbau, etwa durch eine **Bagatellgrenze von 300 Euro bei Regressprüfungen** und eine **Vereinfachung der Heil- und Hilfsmittelverordnung** (3503 ff.). Dies adressiert ein zentrales Anliegen vieler Leistungserbringer und zeigt Einsicht in praxisrelevante Hürden.

Der DSGT weist darauf hin, dass klare rechtliche Leitlinien für eine sektorengleiche Versorgung, eine Weiterentwicklung der Bedarfsplanung mit sozial-epidemiologischen Kriterien, eine mutige Reform der GOÄ und die überfällige Auseinandersetzung mit dem Nebeneinander öffentlich-rechtlicher und privatrechtlicher Trägerlogiken im Gesundheitswesen **fehlen**. Auch die **Digitalisierung** im SGB V wird lediglich mit **allgemeinen Versprechen** bedacht, ohne verbindliche Umsetzungspfade zu skizzieren.

Fazit: Es braucht eine kohärente Reformstrategie, die das Zusammenspiel von ambulanter, stationärer und sektorenübergreifender Versorgung nicht nur organisatorisch, sondern auch rechtlich weiterdenkt. Der Begriff der Versorgungssicherheit muss neu justiert, die Rolle der Selbstverwaltung geschärft und die Finanzierung auf ein nachhaltiges Fundament gestellt werden.

Soziale Pflegeversicherung

Der DSGT begrüßt ausdrücklich die Absicht einer **großen Pflegereform** sowie die beschriebenen Ziele, wie z. B. die Stärkung der ambulanten und häuslichen Pflege, Vereinfachungen und Bürokratieabbau, sowie den Prüfauftrag zur Begrenzung pflegebedingter Eigenanteile (3465 ff.). Erfreulich ist, dass eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände bereits bis Ende 2025 ein Konzept vorlegt. Allerdings **fehlen Orientierung gebende Eckpunkte dazu, wie die Pflege langfristig aussehen soll** sowie Vorgaben zu einer **angemessenen Beteiligung der Kostenträger, Leistungserbringer, Betroffenenverbände und der Pflegewissenschaft**.

Der DSGT weist darauf hin, dass an den **Schnittstellen** des SGB XI zu landes- oder kommunalrechtlichen Vorgaben verschiedene Probleme, Reibungsverluste und Komplikationen bestehen. Werden z.B. von den Bundesländern unterschiedliche Qualitätsanforderungen für die Angebote zur Unterstützung im Alltag aufgestellt, kann dies dazu führen, dass der Zugang und Abruf von Leistungen im gesamten Bundesgebiet stark divergiert, was im Hinblick auf den Gleichheitsgrundsatz (Art. 3 GG) verfassungsrechtlich problematisch scheint. **Für die Pflegequalität müssen bundesweit einheitliche Standards gelten**. Die Bereitschaft durch niedrigschwellige Unterstützungsangebote zu helfen, sollte nicht durch bürokratische Hürden und Kontrollen ausgebremst werden. Auch für **Pflegedienste** wird in der Vereinheitlichung von Vorgaben, Formularen, Abrechnungsmodalitäten etc. viel Potential für Vereinfachungen und Bürokratieabbau gesehen. Zur Förderung der **Digitalisierung** muss im Bereich der Pflege die

Finanzierung der technischen Ausstattung der Einrichtungen mitgeregelt werden. Außerdem weist der DSGT auf das drängende Problem des **Verhältnisses von Eingliederungshilfe und Pflege** hin.