



DER LINKER !!!

!! HINWEIS ZU DIESEM SCHREIBEN !!

[LAW + ORDER](#)
[KLAGE](#)
[INFO](#)

Arno Wagener

Hauptstr.67

66871 Theisbergstegen

fon ++ 49 [0] 178 96194 95

@ arno@humaneearthling.org



Godelhausen, den 04.02.2026

Kreisverwaltung Kusel

– Sozialamt –

Abteilung 4 – Soziales – Referat 41

Trierer Str. 49–51

66869 Kusel

Ihr Zeichen : Your Sign : Su referencia :

: 4/58.24399 :

AMTSHILFEERSUCHEN

GESUNDHEITSKARTE + TEILHABE (pp)

Unser Zeichen : Our sign : Nuestra referencia :

EI ~ ErwerbslosenInitiative ~

c / o Erwerbslosenverband Deutschland e.V. i.Gr.

Randbemerkungen zu [Planspiel](#) Tag 9226 (HISTORY)

Antragstellungen, so auch Eingaben bei der Gerichtsbarkeit, sind ein viel zu wenig gewürdigter Bestandteil der Gegenwartsliteratur ...

Time is on my side, 1964, The Rolling Stones

Tag 0001 : 01.11.2000

Sehr geehrte Damen und Herren beim 'Sozialamt der Kreisverwaltung Kusel' ...

Sehr geehrte/r Sachbearbeiter + Innen ...

Sehr geehrte Frau Manuela Rumpf !

Meine Schreiben in der Angelegenheit, sei es nun per Mail oder eben postalisch. Die Ihnen so verfügbare Aktenlage, Eingaben, Antragstellungen, Mahnungen und leider oftmals mehrmalige Erinnerungen ohne Bescheid . . .

Ihr Zeichen: 4/58.24399 (Schreiben vom 21.01.2026)

Betrifft:

Hilfe zur Gesundheit nach §§ 47 ff. SGB XII, elektronische Gesundheitskarte nach § 264 SGB V

Amtshilfe gegenüber der AOK wegen dem gesetzlich so verpflichtenden Krankenversicherungsschutzes nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V

Sicherung des Gesundheits - und Teilhabeschutzes nach Art. 2 Abs. 2 Satz 1, Art. 1 Abs. 1 GG, Art. 25, 26 UN-BRK, §§ 67 ff. SGB XII

I. Anträge

1. Antrag auf Ausstellung einer elektronischen Gesundheitskarte

Ich beantrage, mir unverzüglich eine elektronische Gesundheitskarte im Rahmen der Hilfen zur Gesundheit nach §§ 47 ff. SGB XII in Verbindung mit § 264 SGB V auszustellen bzw. die Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte bei der zuständigen Krankenkasse zu veranlassen und mir hierüber einen schriftlichen, mit Rechtsbehelfsbelehrung versehenen Bescheid zu erteilen.

2. Antrag auf Einleitung und Nutzung von Amtshilfe gegenüber der AOK

Ich beantrage, zur vollständigen und zügigen Klärung meiner gesetzlichen Krankenversicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V umgehend Amtshilfe nach §§ 3, 4 SGB X gegenüber der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland (Geschäftsstelle Pirmasens) sowie der Clearingstelle Krankenversicherung RLP in Anspruch zu nehmen (Beiziehung der

• Kreative Planung • i Sozialisierung unserer Marke in den digitalen Zeiten ! •

— Beratung und Organisation zur Selbsthilfe und von Interessengruppierungen —



Akten, Auskünfte zu bisherigen Ablehnungen, Mitwirkungsverhalten und Entscheidungsgrundlagen) und mir hierüber einen nachvollziehbar begründeten Bescheid zu erteilen.

3. Antrag auf Feststellung und Gewährleistung eines diskriminierungsfreien Gesundheits- und Teilhabeschutzes

Ich beantrage, festzustellen, dass mir als so amtlich anerkanntem so benannten behinderten Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten Hilfen zur Gesundheit (§§ 47 ff. SGB XII), Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 ff. SGB XII) sowie Leistungen zur Rehabilitation/Habilitation und Teilhabe (§§ 8, 9, 53 ff. SGB XII, §§ 1, 4, 90 SGB IX) in einer Weise zu sichern sind, die Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG sowie Art. 25 und 26 UN-BRK (Recht auf Gesundheit, Habilitation/Rehabilitation, Teilhabe) wahrt.

4. Hilfsweise: Bescheidung der bereits gestellten Anträge

Hilfsweise beantrage ich, über meine bereits in der Vergangenheit gestellten Anträge

- auf Ausstellung einer Gesundheitskarte,
- auf Inanspruchnahme von Amtshilfe gegenüber der AOK,
- auf multidisziplinäre Bewertung meines Unterstützungsbedarfs im Sinne von Art. 26 UN-BRK

unverzüglich durch schriftlichen Bescheid mit Rechtsbehelfsbelehrung zu entscheiden.

II. Sachverhalt (verkürzt)

1. Ich befinde mich seit rund sechs Jahren ununterbrochen im Leistungsbezug nach dem SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) und verfüge dennoch bis heute über keinen laufenden Krankenversicherungsschutz im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung, obwohl mir eine gesetzliche Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V zugeordnet wird.

(<https://www.debeka-bkk.de/landingpage-informationen-zur-pflichtversicherung-nach-5-abs-1-nr-13-sgb-v>)

2. In dieser Zeit wurden Behandlungen über das Sozialamt nur mittels jeweils manuell ausgestellter Behandlungsscheine (Hilfe zur Gesundheit) abgewickelt, ohne dass eine elektronische Gesundheitskarte zur Verfügung gestellt wurde, obwohl § 264 SGB V die Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung und ausdrücklich die Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte im Rahmen entsprechender Vereinbarungen vorsieht.

3. Ich habe sowohl beim Jobcenter LK Kusel als auch beim Sozialamt der Kreisverwaltung Kusel mehrfach die Klärung meines KV-Status sowie bei Ihnen die Ausstellung einer Gesundheitskarte beantragt; eine inhaltliche Bescheidung bzw. nachvollziehbare Begründung des Unterbleibens der Ausgabe einer Karte ist bislang nicht erfolgt.

4. Parallel dazu habe ich – teils eigenständig, teils mit Unterstützung der EUTB Kusel (Frau Claudia Dürnberger) – mehrfach versucht, bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland und der Clearingstelle RLP die gesetzliche Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V



durchzusetzen; dennoch besteht bis heute kein Versicherungsschutz, obwohl die Auffang-Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V gerade für Personen ohne anderweitigen Schutz geschaffen wurde. (<https://minor-wissenschaft.de/wp-content/uploads/2021/01/Grundsatzliche-Hinweise-zur-Pflichtvers.-%C2%A7-5-1-Nr.-13-vom-14.12.18-1.pdf>)

5. Ihnen liegen umfangreiche Unterlagen zu meinen Bemühungen mit der AOK, der Clearingstelle RLP sowie zu Verfahren vor dem Sozialgericht Speyer und dem Landessozialgericht Rheinland-Pfalz vor, in denen die Problematik des fehlenden Krankenversicherungsschutzes und nunmehr auch eines so rechtlich verbindlich geforderten psycho-sozio-kulturellen Existenzminimums [= > So nun benannt als „QUERULANZIA Nº 2“ im Rahmen dieser Teilhabe(pp) < =] thematisiert wird.

6. Gleichzeitig wird mir wiederholt pauschal eine Verletzung von Mitwirkungspflichten nach §§ 60 ff. SGB I unterstellt, obwohl ich seit Jahren alle wesentlichen Tatsachen offenlege, Unterlagen nachreiche, an Terminen teilnehme und selbständig Behörden (AOK, Clearingstelle, Gerichte, EUTB) kontaktiere. Die Aktenlage belegt, dass die Mitwirkungshandlungen meinerseits erfolgt sind; der Rechtsstreit betrifft vor allem die strukturelle und behördliche Umsetzung der gesetzlichen Versicherungspflicht.

III. Rechtliche Würdigung

1. Krankenversicherungspflicht und Aufgabenverteilung

- Nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V sind Personen versicherungspflichtig, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder dem System der gesetzlichen Krankenkassen zuzuordnen sind.
- Die Mitgliedschaft entsteht kraft Gesetzes; die Versicherungspflicht dient der Schließung von Schutzlücken und der Sicherung eines lückenlosen Krankenversicherungsschutzes.
- Für Leistungsberechtigte nach SGB XII, die nicht gesetzlich oder privat versichert sind, finanziert der Sozialhilfeträger die medizinische Versorgung; dies geschieht regelmäßig durch Vereinbarungen nach § 264 SGB V mit Krankenkassen, einschließlich der Möglichkeit der Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte.

Damit besteht eine Gewährleistungs - und Strukturverantwortung des Trägers der Sozialhilfe (§ 75 Abs. 2 S. 1 SGB XII in Verbindung mit § 17 SGB I), wonach Sozialleistungen rechtzeitig, umfassend und zügig zu erbringen sind; der Bürger hat Anspruch auf die Leistung, nicht auf das (Nicht-)Verhältnis der Träger untereinander.

2. Hilfen zur Gesundheit und elektronische Gesundheitskarte

- Hilfen zur Gesundheit nach §§ 47 ff. SGB XII sichern den Zugang zu Leistungen im Krankheitsfall für Personen im Sozialhilfebezug.
- § 264 SGB V erlaubt und intendiert, dass der Sozialhilfeträger über eine Krankenkasse die Krankenbehandlung gegen Kostenerstattung durchführen lässt; die Vereinbarung kann



ausdrücklich die Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte vorsehen.

- Wird über Jahre nur mit Einzel-Behandlungsscheinen gearbeitet, obwohl die strukturellen Voraussetzungen für eine eGK-Lösung bestehen, kann dies im Ergebnis zu einer sachlich nicht gerechtfertigten Schlechterstellung gegenüber anderen Leistungsberechtigten führen und die effektive Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung erschweren (insbesondere bei chronischer Erkrankung, Behinderung und eingeschränkter Belastbarkeit).

Angesichts der bekannten Behinderung und der seit Jahren bestehenden Versorgungslücke ist die Verweigerung bzw. Nichtumsetzung einer eGK-Lösung nicht mehr mit dem Gebot zügiger, gleichwertiger und diskriminierungsfreier Leistungserbringung vereinbar.

3. Amtshilfe und Sachverhaltsaufklärung

- § 3 SGB X verpflichtet jede Behörde, anderen Behörden auf Ersuchen Amtshilfe zu leisten.

- § 4 SGB X konkretisiert, dass eine Behörde Amtshilfe insbesondere dann in Anspruch nehmen kann, wenn sie aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen die Amtshandlung nicht selbst vornehmen kann oder dies mit unverhältnismäßigem Aufwand verbunden wäre.

- Ergänzend gelten die allgemeinen Grundsätze des Verwaltungsverfahrensrechts (§§ 4–8 VwVfG zur Amtshilfe, § 24 VwVfG zum Amtsermittlungsgrundsatz).

Vorliegend liegen entscheidungserhebliche Informationen zum KV-Status, zu angeblich fehlender Mitwirkung und zu internen Beurteilungen bei der AOK und der Clearingstelle vor, die dem Sozialamt nicht oder nur mit erheblichem Aufwand zugänglich sind. Die Nutzung von Amtshilfe (Aktenbeiziehung, Auskunftersuchen) ist daher sachlich geboten und rechtlich zulässig, um eine vollständige und richtige Entscheidungsgrundlage zu schaffen.

Das Unterbleiben einer solchen Amtshilfe kann im Widerspruchs- und Klageverfahren als Verstoß gegen den Amtsermittlungsgrundsatz und gegen §§ 3, 4 SGB X gerügt werden.

4. Grundrechte, UN-BRK und besondere soziale Schwierigkeiten

- Art. 1 Abs. 1 GG und Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verpflichten Staat und Verwaltung, die Würde des Menschen zu achten und zu schützen und Leben und körperliche Unversehrtheit effektiv zu sichern; dazu gehört ein realer Zugang zu Krankenbehandlung und existenzsichernden Leistungen.

- Art. 25 UN-BRK garantiert Menschen mit Behinderungen das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung, mit gleichwertiger Qualität und wohnortnaher Versorgung; Art. 26 UN-BRK verpflichtet zu frühzeitiger, multidisziplinärer Habilitation und Rehabilitation zur Sicherung von Selbstbestimmung und Teilhabe.

- §§ 67 ff. SGB XII regeln Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten; die Rechtsnormen zielen gerade auf Personen, deren Lebensverhältnisse durch kumulative soziale, gesundheitliche und psychische Belastungen geprägt sind und die ohne intensive Unterstützung von gesellschaftlicher Teilhabe ausgeschlossen zu werden drohen.



Die seit Jahren bestehende KV-Lücke, die ständige Verlagerung der Verantwortung zwischen AOK, Clearingstelle und Sozialamt sowie die pauschale Berufung auf angeblich fehlende Mitwirkung trotz dokumentierter Aktivitäten erzeugen eine faktische Exklusion aus Regelversorgung, Habilitation/Rehabilitation und sozialer Teilhabe.

Dies widerspricht Sinn und Zweck der genannten Normen.

IV. Mitwirkungspflichten und Grenzen

Ich erkenne meine Mitwirkungspflichten nach §§ 60 ff. SGB I vollumfänglich an und habe diese – dokumentiert durch umfangreiche Korrespondenz, Vorsprachen, Unterlagen und Gerichtsverfahren – erfüllt. Die Pflicht zur Mitwirkung findet ihre Grenze dort, wo die Lösung struktureller oder rechtlicher Konflikte zwischen Trägern (z.B. AOK, Clearingstelle, Sozialamt) betroffen ist; hierfür trägt die Verwaltung die Verantwortung, gegebenenfalls unter Nutzung von Amtshilfe und aufsichtsrechtlichen Klärungsmechanismen.

V. Ich bitte um:

- erkennbaren Eingang dieses Schreibens zur Akte,
- verbindliche, schriftliche Bescheidung der oben genannten Anträge (Ziffer I.1–4) innerhalb einer angemessenen Frist,
- eine klare Stellungnahme dazu,
 - ob eine Vereinbarung nach § 264 SGB V besteht und warum bislang keine elektronische Gesundheitskarte ausgegeben wurde,
 - ob und mit welchem Inhalt Amtshilfeersuchen an die AOK bzw. die Clearingstelle gestellt wurden oder künftig gestellt werden,
 - wie die Kreisverwaltung Kusel die Einhaltung von Art. 25 und 26 UN-BRK sowie von §§ 67 ff. SGB XII in meinem Fall sicherstellt.

Hochachtungsvoll und mit freundlichen Gruß ...

Arno Wagener

—	—	—	—	—
:		P		S
—	—	—	—	—

ZUM SACHVERHALT !

Seit 6 Jahren im Leistungsbezug immer noch kein Krankenversicherungsschutz im Rahmen der so dem Bürger zugeordneten Versicherungspflicht ! Als möglicher Lösungsansatz bietet sich dabei doch jetzt — geradezu zwingend für Ihre Behörde und die AOK — eine Rechts- und Amtshilfe bei den hierbei beteiligten Behörden (=> staatlichen Organen <=) an ? + !



[A] Auch hatte ich das – ALSO DIESE IHRER BEHÖRDE SO VERPLICHTEND ZUGEORDNETE GESUNDHEITSKARTE – schon mal bei Ihnen beantragt ! Bisher dazu leider kein Bescheid. Oder ansonsten eine wie auch immer geartete Erwiderung warum Sie bisher monatlich und das seit ein paar Jahren auf die Erstellung eines jeweils handschriftlich von Ihnen ausgefertigten Behandlungsschein beharren.

[B] Ich hatte ebenso das – ALSO DIESE IHRER BEHÖRDE SO EIGENTLICH VERPLICHTEND ZUGEORDNETE AMTSHILFE – schon mal bei Ihnen beantragt ! Bisher dazu leider kein Bescheid. Oder ansonsten eine wie auch immer geartete Erwiderung.

Und JA. Das mit dieser fehlenden KV landet irgendwann dann beim BverfG, in Folge dann beim EGMR (Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte) !

Und das mit dieser Gesundheitskarte klärt dann anzunehmend das SG in Speyer.

Und bitte entschuldigen Sie, Frau Manuela Rumpf vom Sozialamt der Kreisverwaltung Kusel (Abteilung 4 - Soziales - Referat 41 - Hilfe zur Pflege, Altenhilfe - Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und i.d.S. Hilfen zur Gesundheit) für das seitenlange, gar ausufernde, Schreiben. Und dann noch die ganzen Hinweise auf die für Sie und gerade auch Ihre Behörde geltenden rechtlichen Normen und gesetzlichen Vorschriften. Ich bin gerade (also eigentlich schon seit ein paar Wochen) mit einem Verfahren, so von mir benannt als QUERULANZIA № 2, beschäftigt. So etwas prägt ! Und der Landkreis Kusel, i.d.S. auch die Kreisverwaltung Kusel, gemeinsam vertreten durch den Herrn Justiziar Ass. jur. Peter Simon, ist da nun einmal Beklagte. Beklagen Sie sich also nicht als Mitarbeiterin des Sozialamt der Kreisverwaltung Kusel. Ich tue das doch schon. Ganz zum Schluss dieses Schreiben der Hinweis auf ein PDF wegen einem „psycho-sozio-kulturellen Existenzminimum“ als integralem Bestandteil einer so von mir (schon mehrfach) bei Ihrer Behörde beantragten „multidisziplinäre Bewertung im Sinne der UN-BRK“ und natürlich auch dieser "Teilhabe (pp)", also einer sicherlich gerechtfertigten gleichberechtigten Teilhabe in und an diesem Mit – und Gegeneinander in unserer Gesellschaft. Was mir ja so im Landkreis Kusel u.A. von der Kreisverwaltung Kusel ganz grundsätzlich verweigert wird. Dann noch das Sozialgericht ! In Speyer. Und dann ein erstinstanzlich in Eindeutigkeit zuständiges Landsozialgericht RLP, welches bei einem strittigen Punkt, bzw. dem Streitpunkt – Sie erwähnten es ja in Ihrem Schriftsatz vom 21.01.2026 ! – einer so einseitig dem Bürger zugeordneten gesetzlichen Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V in der Gesetzlichen Krankenversicherung, bei einer so formal ganz korrekt eingereichten und ebenso klar artikulierten Klage es noch nicht einmal für notwendig erachtet dieses ca. > 800.000 Menschen in Deutschland betreffende Thema zu verhandeln und / oder überhaupt einmal dieses anscheinend tabuisierte 'GKV' im Schriftverkehr zu erwähnen. Ich erwähnte es ja schon. Die Justiz zeigt keinerlei Interesse den Status Quo dieser sich selbst verwaltenden Versicherungskonzerne als Träger der öffentlichen Gewalt zu rütteln. Wie Ihnen, ebenso Ihrer Behörde und auch dem Gericht, bekannt bemühte ich mich im Rahmen der so ja unzweifelhaft bestehenden Mitwirkungspflicht eine Lösung für den so ja seit 6 Jahren im Leistungsbezug immer noch fehlenden Krankenversicherungsschutz zu erreichen. Zum Glück kümmert sich ja jetzt Frau Claudia



Dürnberger von der EUTB Kusel darum ...

Lange Rede kurzer Sinn. Verschonen Sie, werte Frau Manuela Rumpf, mich also bitte in Zukunft mit irgend welchen sicherlich lieb gemeinten Hinweisen wegen dieser Mitwirkungsverpflichtung. Und dann diese Clearingstelle RLP ! Wie Ihnen ja bekannt habe ich die auch schon angeschrieben. Das ist ganz ohne Frage ebenfalls aktenkundig. Die Unterlagen sind Ihnen – dem Amt – somit verfügbar – ebenso die Unterlagen betreffend meiner Bemühungen mit der AOK da auf einen „gesunden Spruch“ zu kommen – und signalisieren klar und in Eindeutigkeit in der Sache ganz unzweifelhaft meine Mitwirkung ... Ihre Kollegin Frau Lea-Marie Kramer von der Abteilung 4 Referat 42 – Eingliederungshilfe für diese so benannten behinderten Menschen – mag das ja auch. Diesen Hinweis auf eine so argumentativ doch recht fadenscheinig angeführte fehlende Mitwirkungspflichten meiner Person (nach §§ 60 bis 62 SGB I)¹. Plump. So jedenfalls meine Ansicht. Wenn Sie mir diese Anmerkung gestatten, werte Frau Sachbearbeiterin Rumpf. Keinesfalls ausreichend oder gar im Kontext des Ermessensspielraum ihrer Amtstätigkeit zulässig, um es als (einzigen) Hindernisgrund für eine abschließende Bearbeitung der Antragstellungen (PLURAL) werten zu dürfen. Unnötige Arbeit für mich in dieser doch seitens Ihrer Behörde mir zugeordneten recht eigenwilligen Handhabung der Rehabilitation und Habilitation².

—
—
—
Sofern ein Bürger besondere soziale Schwierigkeiten hat, kann man eine Beratung zu den Hilfen zur Überwindung dieser Schwierigkeiten erhalten. Im Rahmen dieser Beratung können auch bereits die erforderlichen Voraussetzungen für die Hilfewährung geklärt werden. Bei den Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten handelt es sich um nachrangige Leistungen. Daher werden bei der Beratung auch über andere, vorrangige Leistungen, die zu erst genommen werden müssen, informiert. Sollten die Voraussetzungen erfüllt sein, können unter Umständen Hilfen zu Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten gewährt werden.

Rechtsgrundlage

§§ 67 ff. Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

§ 67ff. Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

Die so keinesfalls zutreffende Anschuldigung einer Verletzung meiner Mitwirkungspflichten – wie Ihnen und Ihrer Behörde hinlänglich bekannt – kann ich nur als erneuten Hinweis werten mir den Gesundheitsschutz im Sinne des Grundgesetz, und von der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) garantiert in Artikel 25, nunmehr in Gänze vollständig zu versagen. Was die Ausstellung einer Gesundheitskarte betrifft schreiben Sie einerseits, dass für mich Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V besteht. Da ich verpflichtet bin daran mitzuwirken; dass die Wiederaufnahme in der Gesetzlichen Krankenversicherung, hier bei der AOK; erfolgen kann, habe ich das natürlich in den letzten 6 Jahren hingebungsvoll und mit erheblichen Arbeitsaufwand (=> Ich kann es wirklich nur als Teil der mir von den Verantwortlichen im Landkreis Kusel so zu zugeordneten / verordneten Rehabilitation und in dem Sinne als Beschäftigungstherapie werten ! <=) getan. Auch das ist Ihnen und Ihrer Behörde bekannt. Ebenso meine Vorsprache bei der Clearingstelle RLP.

Die Unterlagen dazu habe ich Ihnen schon mehrfach zur Verfügung gestellt !.



So ebenso auch Herr Wagner, welcher bei seiner Vorgesetzten Frau Graf, in der gleichen Abteilung bei der AOK ist, und diesen unzweifelhaften Sachverhalt sicher bestätigen wird. Laut Auskunft der AOK Rheinland- Pfalz/Saarland soll ich also fälschlicherweise und so nachweisbar den Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen sein, so dass der Antrag alleinig aus diese, Grund abgelehnt wurde. Das ist so nicht korrekt, wie Ihnen Frau Claudia Dürnberger von der EUTB Kusel, welche sich in meinem Auftrag um die fehlende KV kümmert, sicherlich gerne bestätigen wird. Aber auch dieser Sachverhalt ist Ihnen, so also auch der Kreisverwaltung Kusel, bekannt !

Da ich gemäß § 60 des Sozialgesetzbuches I (SGB I) verpflichtet bin alle Tatsachen anzugeben und mit entsprechenden Nachweisen zu belegen, die für die Leistung erheblich sind will ich das natürlich auch tun und komme deswegen nicht darum herum Sie, Frau Sachbearbeiterin, erneut an mehrere von Ihnen bisher verweigerte Rechtsbegehren in dieser Angelegenheit zu erinnern.

KREISVERWALTUNG KUSEL
Sozialamt - Hilfe zur Pflege
Trierer Str. 49 -51
66869 Kusel

- [A] Elektronische Gesundheitskarte
- [B] Amtshilfe mit und bei der AOK
- [C] Möglicherweise sachdienliche Hinweise und Medientipps !?

[A] Elektronische Gesundheitskarte

Ihr Schreiben mit Datum vom 21.01.2026 ! Ihr AZ 4/58.24399 !

Sehr geehrte Frau Manuela Rumpf,
ich beantrage also erneut die Ausstellung einer Gesundheitskarte.
Leistungen nach dem 12. Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)
Hilfe zur Gesundheit nach den §§ 47 ff SGB XII

Aufgrund meiner wirtschaftlichen Verhältnisse (Gewährung von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII) ist es unter Umständen möglich Hilfen zur Gesundheit nach dem SGB XII in unbedingt erforderlichem Umfang zu gewähren, allerdings nur sofern u. a. keine gesetzliche Versicherungspflicht besteht, welche so aber nun einmal aber ganz prinzipiell und verpflichtend für jede/n Bürger'in besteht.

Grundsätzlich erfolgt diese Hilfestellung in Form der Anmeldung zur Betreuung bei einer Krankenkasse nach § 264 SGB V.

Das sehe ich ja auch so. Was ich so ja bereits mehrfach vorab beim Jobcenter Landkreis Kusel (jeweils mit Hinweis auf den Hinweis in dem entsprechenden Leistungsbescheid), und in Folge dann auch beim Sozialamt der Kreisverwaltung Kusel beantragt habe. Leider ohne Erfolg. Oder auch eine hierbei spezifische Bescheidung.

Da bei mir, wie vorgehend beschrieben und bereits mehrfach mit Ihnen persönlich besprochen, zwar vorrangig die gesetzliche Versicherungspflicht greift, scheidet ja eigentlich die Hilfe zur Gesundheit nach dem SGB XII aus. Wie Ihnen aber, so auch der



Verwaltung im Landkreis Kusel und ebenso der hierbei (eigentlich) zuständigen Sozialgerichtsbarkeit RLP, bekannt ist versuche ich (leider ohne Erfolg) seit nunmehr 6 Jahren bei der hierbei (eigentlich) zuständigen AOK einen Versicherungsschutz zu erhalten.

In Deutschland besteht zwar seit dem 1. Januar 2009 eine allgemeine Krankenversicherungspflicht für alle Bürger, geregelt primär im § 5 SGB V (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch). Diese Pflicht - so jedem Bürger zugeordnet - soll sicherstellen, dass jede Person im Krankheitsfall medizinisch versorgt ist.

Ein Rechtsanspruch für den Bürger eine so gesetzlich verpflichtenden Versicherungsschutz bei einer Krankenkasse einzufordern besteht dagegen nicht !

Zentrale Aspekte der gesetzlichen Versicherungspflicht:

Grundlage: § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V verpflichtet Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben, sich gesetzlich zu versichern.

Grundprinzip: Die Krankenversicherung ist eine Pflichtversicherung, das bedeutet, bei Vorliegen der Voraussetzungen tritt die Versicherung automatisch ein.

Solidarprinzip: Die Beiträge richten sich nach dem Einkommen, während die Leistungen beitragsunabhängig gewährt werden.

Diese Regelung soll (eigentlich) Schutzlücken ausschließen und eine umfassende gesundheitliche Absicherung für die gesamte Bevölkerung sicherstellen.

ANMERKUNG für die so schon anhängige gerichtliche Auseinandersetzung : Situation lt. BGB + UWG bei derart unlauteren einseitig alleinig verpflichtenden "Rechtsgeschäften" ...

Irreführende geschäftliche Handlungen sind lt. § 5a UWG verboten und können zu Abmahnungen sowie Unterlassungsansprüchen (§§ 8-10 UWG) führen.

Das heißt, jede geschäftliche Handlung muss wahr und klar sein. Sie darf weder unwahre Angaben noch sonstige zur Täuschung geeignete Angaben enthalten.

Eine irreführende geschäftliche Handlung muss zusätzlich dazu geeignet sein, den Verbraucher oder sonstigen Marktteilnehmer zu einer geschäftlichen Handlung (Vertragsschluss) zu veranlassen, die er sonst nicht vorgenommen hätte. Auch die Irreführung durch Unterlassen von bestimmten Informationen ist unzulässig.

Bei unlauteren, einseitig verpflichtenden Rechtsgeschäften (z. B. AGB-Klauseln) greift das BGB über § 307 (unangemessene Benachteiligung) oder § 138 (Sittenwidrigkeit) ein.

Solche Verträge können nichtig sein.

Rechtslage im BGB bei unlauteren, einseitig verpflichtenden Rechtsgeschäften:

§ 307 BGB (Inhaltskontrolle): Einseitige Klauseln, die den Vertragspartner unangemessen benachteiligen, sind unwirksam, wenn sie gegen Treu und Glauben verstoßen.

§ 138 BGB (Sittenwidrigkeit/Wucher): Ist die Einseitigkeit extrem (auffälliges Missverhältnis von Leistung und Gegenleistung), kann der Vertrag als wucherisch nichtig sein.

§ 305c BGB (Überraschende Klauseln): Klauseln, die so ungewöhnlich sind, dass der Kunde nicht mit ihnen rechnen musste, werden nicht Vertragsbestandteil.

Rechtsfolge: Das Rechtsgeschäft ist im Ganzen oder in Teilen nichtig.

Zusätzlich zu den UWG-Sanktionen (Beseitigung, Unterlassung) ermöglicht das BGB dem



Betroffenen, sich vom Vertrag zu lösen.

Einseitig verpflichtende Verträge sind eine wichtige Kategorie von Verträgen, bei denen nur eine Vertragspartei verpflichtet ist, eine Leistung zu erbringen, während die andere Vertragspartei vom Vertrag profitiert, ohne Pflichten gegenüber der anderen Partei (in dem Fall dem deutschen Volk) zu haben. In Ihrem Schreiben mit Datum vom 21.01.2026 fordern Sie mich nochmals auf meinen Mitwirkungspflichten gegenüber Ihrer Behörde und auch der AOK nachzukommen und darauf hinzuwirken, dass die gesetzliche Krankenversicherungspflicht von Seiten der AOK anerkannt wird.

Ich habe Ihnen und der AOK deshalb - in Rücksprache mit Frau Claudia Dürnberger von der EUTB Kusel als Ihre hierbei zuständige Ansprechpartnerin - nochmals (=> Zum dritten oder vierten Mal, soweit mich mein Erinnerungsvermögen nicht täuscht ! <=) die relevanten Angaben und meine Bemühungen da mit der AOK bzw. der Justiz auf einen 'gesunden Spruch' und somit zu einem so ja gesetzlich verpflichtenden Versicherungsschutz bei der AOK zu kommen per Mail in Form eines PDF übermittelt.

Auch haben Sie mir mitgeteilt, falls ich diesbezüglich Unterstützung und Beratung benötige, dass ich mich deswegen auch an die Clearingstelle RLP wenden kann.

Clearingstelle Krankenversicherung RLP Zitadelle 1, Bau F 55131 Mainz

Tel.: 06131-6198611 oder 0174-7798987.

Wie Ihrer Behörde so auch Ihnen bekannt, werte Frau Rumpf, habe ich das zwar schon getan, wie aus der Akte und den Ihnen verfügbaren Unterlagen ersichtlich.

Ich werde es aber - nur um meinen Mitwirkungspflichten Ihnen gegenüber wirklich ausreichend zu entsprechen, nochmals tun.

Ich hoffe Ihrer Forderung nochmals den Mitwirkungspflichten gegenüber der AOK und Ihrer Behörde nachzukommen und darauf hinzuwirken, dass die gesetzliche Krankenversicherungspflicht von Seiten der AOK anerkannt wird, mit dieser Handhabung vollumfänglich entsprochen zu haben.

Und JA. Um eine weitere Diskriminierung meiner Person zu vermeiden fordere / beantrage ich (bis zur Klärung des Sachverhalt) die Ausstellung einer so gesetzlich für Sie in dieser Situation verpflichtenden 'elektronischen Gesundheitskarte'. Schon damit ich Sie nicht immer wieder bemühen muss diese Behandlungsscheine, wie ja in den vergangenen Jahren schon mehrfach geschehen, handschriftlich ausfüllen zu müssen und gegen nicht unbeträchtlichen Kostenaufwand mir dann postalisch zu übermitteln.

Auch für die behandelnde Zahnärztin, Frau Nowrotek in Altenglan, ist das dann sicher von Vorteil. Meinen Sie nicht auch.

Ebenso für die örtliche AOK (als abrechnende Instanz der Sozial - bzw. Gesundheitshilfe) ist es dann auch gleich viel einfacher es datentechnisch unbürokratisch zu handhaben !

Der Gesundheitsschutz in der UN-BRK (Art. 25) garantiert Menschen mit Behinderungen das Recht auf das höchste erreichbare Gesundheitsniveau ohne Diskriminierung. Verwaltung und



Krankenkassen sind verpflichtet eine gleichwertige Behandlungsqualität, spezifische Leistungen (Früherkennung/Rehabilitation), sowie eine wohnortnahe Versorgung sicherzustellen.

Definition Gesundheitsschutz (Art. 25 UN-BRK):

Recht auf Höchstmaß an Gesundheit: Menschen mit Behinderungen haben Anspruch auf den bestmöglichen Gesundheitszustand, nicht nur auf Grundversorgung.

Nichtdiskriminierung: Verbot der Benachteiligung beim Zugang zu medizinischen Leistungen aufgrund der Behinderung.

Gleichwertigkeit & Spezifität: Versorgung in gleicher Bandbreite und Qualität wie für Menschen ohne Behinderungen, ergänzt durch leistungsspezifische Angebote (z.B. Hilfsmittel, Frühförderung).

Gemeindenähe: Gesundheitsleistungen müssen wohnortnah verfügbar sein.

Verpflichtungen für Verwaltung und Krankenkassen:

Leistungsspektrum: Finanzierung und Bereitstellung von spezifischen Leistungen zur Vermeidung weiterer Behinderungen (Früherkennung, Frühintervention).

Teilhabeorientierung: Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen in die Planung und Gestaltung von Gesundheitsprogrammen.

Staatliche Pflicht: Die Vertragsstaaten (und damit nachgeordnete Stellen) müssen alle geeigneten Maßnahmen treffen, um bestehende Diskriminierungen in Gesetzen und Praktiken zu beenden.

Gewährleistungspflicht des Trägers der Sozialhilfe (§ 75 Abs. 2 S. 1 SGB XII)

§ 75 Abs. 2 S. 1 knüpft an die Vorschrift des § 17 Abs. 1 Nr. 2 SGB I an, wonach die Leistungsträger verpflichtet sind, darauf hinzuwirken, dass die zur Ausführung von Sozialleistungen erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen. Die insoweit bestehende Strukturverantwortung und Gewährleistungspflicht der Träger der Sozialhilfe begründet indes keinen Rechtsanspruch des Leistungsberechtigten auf die Schaffung von Diensten und Einrichtungen. Der Leistungsberechtigte hat lediglich einen einklagbaren Anspruch auf die Erbringung der entsprechenden Sozialhilfeleistungen. Dieser Anspruch knüpft an die Erfüllungsverantwortung der Träger der Sozialhilfe an, dass jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhält (§ 17 Abs. 1 Nr. 1 SGB I).

[B] Amtshilfe

Dazu habe ich die Kreisverwaltung Kusel doch auch schon mehrfach aufgefordert ...
Dieses Rechtsbegehren kann ich auch insoweit schlüssig und widerspruchsfrei rechtfertigen.

Amtshilfe - Gesetzliche Regelungen

In Deutschland gilt der Grundsatz, dass Behörden verpflichtet sind, wechselseitige Rechts- oder Amtshilfe auszuüben. Entsprechende Regelungen finden sich hierbei in Art. 35 GG. Gemäß Art. 35 I GG sind also alle Behörden und Gerichte des Bundes und der Länder verpflichtet, sich gegenseitig Rechts und Amtshilfe zu leisten. Das gilt dann ja sicher auch bei einem so benannten "Träger der öffentlichen Gewalt" wie einem Krankenversicherungskonzern. Rechtshilfe ist Hilfe zu rechtsprechender Tätigkeit; Amtshilfe ist Hilfe zu verwaltender Tätigkeit. Nähere Regelungen zur Amtshilfe findet man in den §§ 4 - 8 VwVfG. Diese schließen sich aus gutem Grund an die Regelung über die (örtliche) Zuständigkeit in § 3 VwVfG an. Denn die Amtshilfe soll Schwierigkeiten für die zweckmäßige und wirtschaftliche Erledigung der Verwaltungsaufgaben ausräumen, die durch die arbeitsteilige Gliederung der Verwaltung entstehen. Amtshilfe kommt in Betracht, wenn eine Behörde aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen zur Vornahme einer Amtshandlung nicht fähig ist. Diese Behörde, die ersuchende Behörde, kann dann eine andere Behörde um Hilfe ersuchen, die unter den Voraussetzungen des § 5 II / III VwVfG zur Hilfe verpflichtet ist. § VwVfG stellt klar, welche Behörde bei Amtshilfe wofür verantwortlich ist;



insbesondere kann Amtshilfe nicht mit dem Argument verweigert werden, das Handeln der ersuchenden Behörde, das unterstützt werden soll, sei rechtswidrig; denn nach § 7 II VwVfG trägt die ersuchte Behörde keine Verantwortung für das Handeln der ersuchenden Behörde; folglich geht es sie auch nichts an. Das Amtshilfeersuchen kann z.B. die Erteilung von Auskünften oder die Gewährung von Akteneinsicht zum Gegenstand haben. Die Amtshilfe ist ein verwaltungsinterner Vorgang, der im Verhältnis zum Bürger keine Rechtswirkungen äußert und vom Bürger grundsätzlich nicht zum Angriffsziel von Rechtsmitteln gemacht werden kann (§ 44a VwGO).

Prinzipiell ist Amts- oder Rechtshilfe stets dann vorzunehmen, wenn die ersuchende Behörde aufgrund rechtlicher und tatsächlicher Gründe nicht in der Lage ist, eine Amtshandlung selbst durchzuführen.

Amtshilfe kann verpflichtend geltend gemacht werden, indem eine Behörde ein formelles Ersuchen (gemäß §§ 4-8 VwVfG) an eine andere richtet, sofern sie aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen (z.B. fehlende Mittel, Datenschutz) eine Aufgabe nicht selbst erfüllen kann. Bei zulässigem Ersuchen ist die ersuchte Behörde zur Hilfe verpflichtet.

Schritte zur verpflichtenden Geltendmachung:

Voraussetzungen prüfen: Die Hilfe ist nur zulässig, wenn die ersuchende Behörde die Handlung nicht selbst vornehmen kann (z.B. wegen fehlender Dienstkräfte oder benötigter Aktenkenntnis).

Formelles Ersuchen stellen: Das Ersuchen muss schriftlich oder elektronisch erfolgen und den Grund sowie den Umfang der benötigten Hilfe darlegen.

Zuständigkeit der Aufsichtsbehörde: Hält sich die ersuchte Behörde nicht für zuständig oder verweigert sie die Hilfe zu Unrecht, entscheidet die gemeinsame Aufsichtsbehörde.

Verweigerungsgründe: Eine Ablehnung ist nur zulässig, wenn die Hilfe rechtswidrig wäre oder unverhältnismäßigen Aufwand bedeutet.

Kosten: Die Amtshilfe ist gebührenfrei, Auslagen sind ab 35 Euro zu erstatten.

Die Rechtsgrundlage bildet primär § 4 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) oder § 3 SGB X.

Amtshilfe ist ein Rechtsverhältnis zwischen Behörden; ein Bürger kann Amtshilfe zwar nicht selbst „verlangen“, aber er kann den Leistungsträger gezielt dazu anhalten, ein Amtshilfeersuchen zu stellen und dies insoweit rechtlich ausreichend begründen.

Zugegeben. Ansprüche auf Amtshilfe bestehen nur zwischen Behörden; ein unmittelbarer subjektiver Anspruch des Bürgers „auf Amtshilfe“ ist nicht normiert, aber der Bürger hat Anspruch auf ordnungsgemäße Sachverhaltsermittlung (Amtsermittlungsgrundsatz) und rechtmäßige Entscheidung, wozu Amtshilfe ein Mittel sein kann.

§ 3 SGB X regelt die Amtshilfepflicht („jede Behörde leistet anderen Behörden auf Ersuchen ergänzende Hilfe“)

§ 4 SGB X konkretisiert Voraussetzungen und Grenzen der Amtshilfe (wann eine Behörde andere überhaupt in Anspruch nehmen darf).

Hinweise dazu (auch) beim Rechtsportal der Deutschen Rentenversicherung ...

[https://rvrecht.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/rvRecht/01_GRA_SGB/10_SGB_X/pp_0001_25/gra_sgb010_p_0003.html]

Wie man die Behörde faktisch „verpflichten“ kann ? + !

Es ist möglich Folgendes tun, um den Leistungsträger in die Pflicht zu nehmen:

Schriftlicher Antrag zwecks Anregung von Amtshilfe **ANTRAGSTELLUNG Sozialamt der Kreisverwaltung Kusel**

Zur vollständigen Aufklärung des Sachverhalts rege ich an, Amtshilfe nach §§ 3, 4 SGB X in Anspruch zu nehmen. Die für meinen Anspruch erheblichen Tatsachen liegen bei der AOK in Pirmasens; da sie von Ihnen selbst nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand ermittelt



werden können (§ 4 Abs. 1 Nr. 3, 4 SGB X). Ich bitte um Mitteilung, ob und ggf. mit welchem Inhalt ein Amtshilfeersuchen gestellt wird. Sollte dies abgelehnt werden, bitte ich um eine nachvollziehbare Begründung, damit ich meine Rechte im Widerspruchs- bzw. Klageverfahren wahrnehmen kann.

- „Hiermit rege ich ausdrücklich an, zur Aufklärung des Sachverhalts Amtshilfe nach §§ 3, 4 SGB X in Anspruch zu nehmen, insbesondere durch Beiziehung der Akten / Einholung von Auskünften bei der AOK in Pimasens.“

- Die erforderlichen Tatsachen betreffend der Ablehnung eines gesetzlichen Versicherungsschutz sind anscheinend dem Sozialamt der Kreisverwaltung Kusel selbst nicht zugänglich; sie können rechtlich und tatsächlich einfacher durch die ersuchte Behörde ermittelt werden (§ 4 Abs. 1 Nr. 3, 4 SGB X).

1. Pflicht zur Sachverhaltsaufklärung

- Eine Behörde muss den Sachverhalt von Amts wegen vollständig ermitteln und hat hierfür alle geeigneten Mittel, einschließlich Amtshilfe, zu nutzen (im Sozialrecht aus § 20 SGB X, im allgemeinen Verwaltungsrecht aus § 24 VwVfG). Diese Normen werden in Kommentierung und Verwaltungspraxis im Zusammenhang mit Amtshilfe genannt.

2. Begründung bei Ablehnung

- Wenn Ihre Behörde diese Anregung bzw. Antragstellung ignoriert oder ablehnt, können der Bürger / die Bürgerin schriftlich die Entscheidung über die Nichtnutzung von Amtshilfe und deren Begründung verlangen (Verwaltung ist zur nachvollziehbaren Ermessensausübung verpflichtet).

- § 4 SGB X und § 5 VwVfG sehen nur wenige Ablehnungsgründe vor (z.B. Verstoß gegen Geheimhaltungsvorschriften, Unverhältnismäßigkeit).

3. Rechtsbehelf: im Widerspruch / in der Klage rügen

- In einem Widerspruchsverfahren bzw. gegebenenfalls vor Gericht können dann notfalls geltend machen, die Behörde habe den Sachverhalt nicht ausreichend ermittelt und zumutbare Amtshilfe nicht genutzt; dies ist ein Verfahrensfehler (Verstoß gegen Amtsermittlungsgrundsatz, ggf. gegen §§ 3, 4 SGB X bzw. § 5 VwVfG).

- In sozialgerichtlichen Verfahren wird fehlende Amtshilfe regelmäßig als Aspekt einer unzureichenden Sachaufklärung gewertet; Kommentierungen der Rentenversicherung zeigen, dass bei Vorliegen der Tatbestände des § 4 SGB X die ersuchende Behörde grundsätzlich einen Anspruch gegenüber der ersuchten Behörde auf Amtshilfe hat.

4. Aufsicht / Dienstaufsicht einschalten

- Wenn der Leistungsträger strukturell jede Nutzung von Amtshilfe verweigert, besteht natürlich auch die Möglichkeit sich an die fachlich zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, um die so dem Anschein nach bestehende unzureichende Sachaufklärung zu rügen.

- Im allgemeinen Verwaltungsrecht entscheidet bei Streit über die Amtshilfe die gemeinsame fachlich zuständige Aufsichtsbehörde (§ 5 Abs. 5 VwVfG).

[C] Möglicherweise sachdienliche Hinweise und Medientipps !?

Zeit. Energie. Und eben auch Geld.

Ich erwähnt es ja bei unserem Gesprächstermin bei Ihnen in der Kreisverwaltung vergangenen Jahres. Es ist ganz eindeutig 'energetischer Vampirismus' was da im Umgang mit deutschen Behörden und eben auch der Justiz abläuft.

Eigentlich in klaren Worten: Beschäftigungstherapie als innovativer Ansatz der Rehabilitation und Habilitation seitens der Verantwortlichen. Und man mag sich jetzt vielleicht darüber streiten, ob Vampir jetzt mit einem i oder eben einem y geschrieben wird ?! Die Definition der Psychopathologie passt einigermaßen stimmig zu dem Konstrukt „Hartz, Bürgergeld, bzw. Grundsicherung“ !

Falls Sie es nicht kennen ?! Von Joel Balkan 'The Corporation'. Eine wirklich interessante Dokumentation zu den sozio – und psychopathischen Strukturen an den Schalthebeln der Macht.



BY THE WAY !!!

Nun auch etwas zum Klimaanpassungsplan des Landkreis Kusel !

Das interessiert den Herrn Jus. Ass. Peter Simon als Justiziar des Landkreis Kusel doch sicher auch. Bestimmt. Ich will ihn damit ja wirklich nicht belästigen. Aber ich muss es im Interesse der Bürger*innen im und gerade auf die nicht nur unwesentliche Auswirkungen auf die Belange einer größeren Zahl von Dritten – also auch Ihnen, Frau Manuela Rumpf – ganz einfach mal tun !

https://www.citizennet.de/kusel/00_POST_00/kv-kusel_20260112_Klimaanpassungsmanager_KK_LK_Kusel_2026_REFRESHED.pdf

https://www.citizennet.de/kusel/00_POST_00/kv-kusel_20260112_Klimawandelanpassungskonzept_LK_Kusel_2026_REFRESHED.pdf

September 2025 hat die Meteorologische & Physikalische Gesellschaft verkündet, dass wir ganz ernsthaft im Jahr 2050 mit 3° + zu rechnen haben. Dem Anschein nach gehen unsere Verantwortlichen hier von diesem doch eher tradiertem Wert von + 1,5° im Jahr 2100 aus. Was so ja vollkommen irrig ist, da im eigenen Klimaanpassungsplan schon Heute + 1,8° angegeben sind !

Informationen dazu, auch ein paar knackige PDF, unter : citiZENnet.de/kusel !

Klagerhebung 'psycho-sozio-kulturelles Existenzminimum'.

So benannt als QUERULANZIA Nº 2 bzw. Teilhabe (pp) ...

==> https://erwerbslosenverband.org/klage/quer_02 <==

Da finden Sie auch mehrere informative PDF zum Thema.

=> https://erwerbslosenverband.org/klage/quer_02/sozialgericht_speyer_20260204_anlage_10.pdf <= !

Und da wünsche ich uns noch einen schönen Tag, Frau Sachbearbeiterin M. Rumpf . . .

Hochachtungsvoll + MfG

Arno Wagener

: P P S :

PARTE de QUERULANZIA Nº 2

Parte del proyecto del libro 'Reflexiones desde el basurero de la nación' ...

Teil des Buchprojekt 'Betrachtungen aus dem Mülleimer der Nation' ...

¹ Die §§ 60 bis 62 SGB I definieren wesentliche Mitwirkungspflichten für Antragsteller und Empfänger von Sozialleistungen in Deutschland. Sie verpflichten zur Angabe leistungsrelevanter Tatsachen, Mitteilung von Änderungen, persönlichem Erscheinen sowie der Teilnahme an ärztlichen/psychologischen Untersuchungen, um den Anspruch auf Sozialleistungen zu prüfen und zu sichern.

§ 60 SGB I – Angabe von Tatsachen:

Auskunftspflicht: Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, muss alle für die Leistung erheblichen Tatsachen angeben.

Änderungsmittteilung: Änderungen in den Verhältnissen müssen unverzüglich mitgeteilt werden.

Beweismittel: Beweismittel müssen bezeichnet, Beweisurkunden auf Verlangen vorgelegt werden.

Formulare: Vorgesehene Vordrucke (auch elektronisch) sollen genutzt werden.

§ 61 SGB I – Persönliches Erscheinen: Der Leistungsberechtigte soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers persönlich erscheinen, sofern dies zur Entscheidung über die Leistung erforderlich ist. **§ 62 SGB I – Untersuchungen:** Wer Leistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen ärztlichen oder psychologischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, wenn dies für die Leistungsentscheidung notwendig ist. Diese Vorschriften dienen der Klärung des Sachverhalts durch den Leistungsträger (z. B. Jobcenter, Rentenversicherung). Ein Verstoß kann nach § 66 SGB I zur Versagung oder Entziehung der Leistung führen.

² Habilitation und Rehabilitation sind Maßnahmen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, um maximale Unabhängigkeit zu erreichen. Habilitation zielt darauf ab, Fähigkeiten bei angeborenen oder frühkindlichen Einschränkungen neu zu erlernen. Rehabilitation hingegen dient dazu, nach Krankheit oder Verletzung verlorene Fähigkeiten wiederherzustellen. Beide Prozesse beinhalten medizinische, soziale und berufliche Hilfen.

Definitionen im Überblick:

Habilitation:

Fokus: Erwerb neuer Fähigkeiten (Fähigkeiten, die noch nicht vorhanden waren).

Zielgruppe: Kinder oder Erwachsene mit angeborenen oder früh erworbenen Behinderungen.

Ziel: Aufbau von Funktionen für den Alltag und die Teilhabe.

Rehabilitation:

Fokus: Wiederherstellung oder Erhalt von Fähigkeiten (Fähigkeiten, die verloren gingen).

Zielgruppe: Personen, die durch Unfall, Krankheit oder Verletzung eine Behinderung erworben haben.

Ziel: Wiedererlangung der Selbstbestimmung, Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und im Beruf.

Gemäß Artikel 26 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) sollen diese Maßnahmen frühestmöglich beginnen und auf individuellen Stärken aufbauen. Während Rehabilitation sich oft auf die Rückkehr in den früheren Zustand konzentriert, ist die Habilitation proaktiv auf den erstmaligen Aufbau von Fähigkeiten ausgerichtet. Beide Begriffe werden im Kontext von Teilhabe und Inklusion häufig synonym als "Rehabilitation" zusammengefasst, wenn es um die Bereitstellung von Leistungen geht.

• Kreative Planung • i Sozialisierung unserer Marke in den digitalen Zeiten ! •

— Beratung und Organisation zur Selbsthilfe und von Interessengruppierungen —