

Kooperation und Abgrenzung – Das Verhältnis von Rechtlicher Betreuung und sozialer, pflegerischer und gesundheitlicher Unterstützung

Handreichung des Deutschen Vereins zum Verhältnis von Tätigkeiten an der Schnittstelle von rechtlicher Betreuung und Sozialleistungen mit Hinweisen zu Abgrenzung und Kooperation

Die Handreichung (DV 3/18) wurde am 10. Mai 2022 vom Präsidium des Deutschen Vereins verabschiedet



Deutscher Verein

für öffentliche und
private Fürsorge e.V.

Inhalt

A. Einleitung	5
B. Handreichung	7
B.I. Rechtliche Betreuung und soziale, gesundheitliche und pflegerische Unterstützung	7
B.I.1 Rechtliche Betreuung	7
<i>B.I.1.1 Merkmale Rechtlicher Betreuung</i>	7
<i>B.I.1.2 Grundlagen Rechtlicher Betreuung</i>	9
B.I.2 Das System sozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Unterstützung	14
<i>B.I.2.1 Merkmale des Systems sozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Unterstützung</i>	14
<i>B.I.2.2 Grundlagen des Systems sozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Unterstützung</i>	15
1. Rehabilitationsträger	16
2. Krankenbehandlung	16
3. Medizinische Rehabilitation – Krankenkassen und Rentenversicherung	17
4. Teilhabe am Arbeitsleben und allgemeine Arbeitsförderung	17
5. Soziale Teilhabe	17
6. Pflege als Leistung der sozialen Pflegeversicherung	18
B.II Zum Verhältnis von Rechtlicher Betreuung und sozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Unterstützung	18
B.II.1 Rechtsgrundlagen	18
B.II.2 Zum Verhältnis vor Bestellung einer rechtlichen Betreuerin oder eines rechtlichen Betreuers	19
<i>B.II.2.1 Unterstützung durch „andere Hilfen“</i>	19
<i>B.II.2.2 Mitwirkung als Voraussetzung für die Geltendmachung von Sozialleistungsansprüchen</i>	20
<i>B.II.2.3 Bestellung eines Vertreters von Amts wegen § 15 SGB X</i>	23
<i>B.II.2.4 Barrierefreier Zugang zur Unterstützung</i>	23
<i>B.II.2.5 Unterstützung und Beratung</i>	24
1. Unterstützungs- und Beratungsleistungen der Träger der Eingliederungshilfe gemäß § 106 SGB IX	24
2. Unterstützungs- und Beratungsleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung	24
3. Unterstützungs- und Beratungsleistungen der Betreuungsbehörde	24

<i>B.II.2.6 Die für die Betreuungspraxis bedeutsamsten anderen Hilfen auf sozialrechtlicher Grundlage</i>	25
1. Eingliederungshilfe	25
2. Übergangsplanverfahren gemäß § 41 SGB VIII	26
3. Sozialpsychiatrischen Dienste	26
4. Pflegestützpunkte und Pflegeberatung	26
5. Versorgungsmanagement	26
6. Entlassmanagement	26
7. Schuldnerberatung	27
8. Jobcenter	27
9. Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten	28
<i>B.II.2.7 Möglichkeiten der Zusammenarbeit der Sozialleistungsträger und der Betreuungsbehörden, § 17 Abs. 4 Satz 1 SGB I n.F.</i>	28
B.II.3 Zum Verhältnis nach Bestellung einer rechtlichen Betreuerin oder eines rechtlichen Betreuers	30
<i>B.II.3.1 Unterstützung durch rechtliche Betreuerinnen und Betreuer im Verhältnis zu Leistungsträgern</i>	30
<i>B.II.3.2 Unterstützung durch rechtliche Betreuerinnen und Betreuer im Verhältnis zu Leistungserbringern</i>	31
<i>B.II.3.3 Vertretung der Betroffenen gegenüber Sozialleistungsträgern</i>	34
<i>B.II.3.4 Grenzen der Wunschbefolgung</i>	35
B.III Schnittstellen und Zusammenarbeit	35
B.III.1 Aufklärung und Beratung	36
<i>B.III.1.1 Allgemeine Vorschriften in SGB I</i>	36
<i>B.III.1.2 Angebote der Information und Beratung</i>	37
1. Ansprechstellen (§ 12 SGB IX)	37
2. Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), § 32 SGB IX	37
3. Teilhabeberatung und -unterstützung (§ 106 SGB IX) – Rechtsanspruch auf Beratung und Unterstützung im Eingliederungshilferecht	37
4. Beratung und Unterstützung beim Persönlichen Budget, § 29 SGB IX	38
5. Beratung für pflegebedürftige Menschen nach §§ 7a und 7c SGB XI	39
6. Altenhilfe	39
7. Sozialpsychiatrischer Dienst – Rechtsgrundlagen für Beratung und Unterstützung bei psychischen Erkrankungen und zur Krisenbewältigung im Rahmen der öffentlichen Gesundheitsfürsorge	40
8. Schuldnerberatung	40
9. Unabhängige Patientenberatung	41
10. Beratung zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation	41
11. Erwachsenensozialdienste	42
12. Beratung und Unterstützung in der Sozialhilfe (§ 11 SGB XII)	42
13. Beratung und Unterstützung durch die Sozialen Dienste der Justiz	42
14. Integrationsfachdienst	43
B.III.2 Verfahrensrechtliche Leistungsvoraussetzungen – Verfahrensgrundsätze im SGB	43
B.III.3 Planung und Koordination	44
<i>B.III.3.1 Teilhabeplanung des SGB IX</i>	44
<i>B.III.3.2 Pflegeplanung im professionellen pflegerischen Kontext</i>	46
<i>B.III.3.3 Behandlungsplanung und Soziotherapie</i>	47
<i>B.III.3.4 Entlassmanagement, Bezugspflege, Krankenhaussozialdienst</i>	48
B.IV Fallbeispiele	50

C. Anhänge – Arbeitshilfen	62
C.1 Aktuelle Gesetzestexte zur Schnittstelle (Kapitel B.I.3)	62
C.2 Tabelle: Checkliste zur Abgrenzung einzelner Tätigkeiten	64
C.3 Tabelle: Rechtsgrundlagen einer koordinierten Planung	69
C.4 Ergänzung zur Einführung in das gegliederte System	77
1. Ambulante Betreuungsleistungen (niedrigschwellige und statt Pflege)	77
2. Ambulante Pflegeleistungen	77
3. Teilstationäre und stationäre Pflegeleistungen	77

A. Einleitung

Gute Kooperation und exakte Abgrenzung im Verhältnis von Rechtlicher Betreuung und sozialen, gesundheitlichen wie auch pflegerischen Leistungen sind der Schlüssel zu einer gelingenden und bedarfsgerechten Versorgung von Menschen, die auf Unterstützung bei der Besorgung ihrer Angelegenheiten angewiesen sind. Rechtliche Betreuung ist dabei darauf ausgerichtet, Unterstützung bei der Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit und zugleich Schutz vor Selbstschädigung zu gewähren. Mit dem Ziel, Selbstbestimmung und Partizipation betroffener Menschen zu stärken, soll Rechtliche Betreuung dann – und nur dann – zum Einsatz kommen, wenn die Erforderlichkeit es gebietet. Erforderlich ist eine rechtliche Betreuung wiederum, wenn andere – insbesondere soziale – Hilfen, die geeignet sind, dieses Ziel ebenfalls zu erreichen, im konkreten Einzelfall dennoch nicht ausreichen oder nicht zur Verfügung stehen.¹ Der Erforderlichkeitsgrundsatz zieht sich wie ein roter Faden durch das Betreuungsrecht und markiert die Grenze zu anderen Maßnahmen der Unterstützung, zu denen sich der Staat in Erfüllung der Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet hat.²

In der Praxis ist diese Grenze nicht immer klar. Abgrenzungsfragen stellen sich an verschiedenen Schnittstellen und führen zu unklaren Zuständigkeiten. Sowohl die rechtlichen Grundlagen des Handelns der anderen Beteiligten als auch die Merkmale ihrer Tätigkeit sind an diesen Schnittstellen gegenseitig oft nicht ausreichend bekannt oder gegenwärtig. Wichtig ist daher die Kommunikation und noch besser die kontinuierliche Kooperation. Die Planung der eigenen Arbeit und die wechselseitigen Erwartungen sollten abgeglichen und sinnvoll koordiniert werden. Es gilt Kriterien dafür zu entwickeln, wer im Grundsatz wann und wofür zuständig ist und welche Möglichkeiten es sowohl zeitlich als auch örtlich und personell für Absprachen und Kooperation gibt.

Die vorliegende Handreichung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. tritt mit dem Ziel an, die Konfliktlinien zwischen der Unterstützung mittels rechtlicher Betreuung und der Unterstützung durch soziale, pflegerische und gesundheitliche Leistungen zu minimieren. Sie schreibt damit die bereits 2007 erstellte Erstauflage der Handreichung fort und berücksichtigt auch die Überlegungen, die die Betreuungsrechtsreform des Jahres 2021 geprägt haben. Die Handreichung richtet sich umfassend an die Akteure des Betreuungswesens: an rechtliche Betreuerinnen und Betreuer, an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Betreuungsvereinen, von Betreuungsbehörden, von Sozialleistungsträgern und Sozialverwaltungen sowie von den sozialen Diensten und Einrichtungen der Leistungserbringer, wie bspw. der Pflege oder Behindertenhilfe, wie auch an Richterinnen und Richter sowie Rechtspflegerinnen und Rechtspfleger der Betreuungsgerichte. Sie soll als Orientierungs- und Arbeitshilfe für die Praxis dienen. Zur Klärung und Verdeutlichung stellt sie zum einen die rechtlichen Grundlagen und grundlegenden Prinzipien des Betreuungsrechts dar und zum anderen, welche „anderen Hilfen“ im Sinne des § 1814 Abs. 3 Nr. 2 BGB n.F. es gibt, wo sie geregelt sind und wo sich Schnittstellen zu Rechtlicher Betreuung auftun. Die Handreichung analysiert, was

1 Ebenso fehlt es an der Erforderlichkeit, wenn eine (Vorsorge-)Bevollmächtigung vorliegt (§ 1814 Abs. 3 Nr. 1 BGB-n.F. bzw. vormals § 1896 Abs. 2 BGB), die allerdings für die Schnittstelle hier nicht von Bedeutung ist.

2 Vgl. Art. 12 UN-BRK.

die Unterstützung durch rechtliche Betreuung von der Unterstützung durch soziale Leistungen unterscheidet und wie eine strukturell verankerte Kooperation der dort Agierenden Konflikte an den Schnittstellen nicht nur vermindern oder vermeiden, sondern gegebenenfalls sogar in eine Stärke des Systems verwandeln kann.

Da sich eine eindeutige Zuordnung anhand der gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen nicht ohne Weiteres ergibt, wird zur Abgrenzung auf den Schwerpunkt einer Tätigkeit als Rechtliche Betreuung oder als „andere Hilfe“ abgestellt und zwar **gemessen am Inhalt einer Tätigkeit und ihrer Zielrichtung.**

B. Handreichung

B.I. Rechtliche Betreuung und soziale, gesundheitliche und pflegerische Unterstützung

B.I.1 Rechtliche Betreuung³

B.I.1.1 Merkmale Rechtlicher Betreuung

Rechtliche Betreuung ist eine personenzentrierte Unterstützung für Menschen, die aufgrund einer Krankheit oder Behinderung bei der Ausübung ihrer rechtlichen Handlungsfähigkeit beeinträchtigt sind und bei der Besorgung ihrer Angelegenheiten beraten, unterstützt und erforderlichenfalls vertreten werden müssen.⁴ Damit sollen das Selbstbestimmungsrecht und die Autonomie der betroffenen Menschen gesichert werden. Der Anspruch und die Voraussetzungen auf diese Unterstützung ergeben sich aus den §§ 1814 ff. BGB n.F.⁵

Auch bei diesem unterstützenden Verständnis von Betreuung ist sie allerdings ein Eingriff in das Grundrecht aus Art. 2 Abs. 1 GG und die davon geschützte Privatautonomie. Entsprechend bedarf die Bestellung rechtlicher Betreuerinnen und Betreuer der richterlichen Anordnung. Die Richterin oder der Richter hat zu prüfen, ob die Voraussetzungen für diese Einschränkung der persönlichen Freiheit gegeben sind, weil im konkreten Einzelfall mildere Mittel ausscheiden, insbesondere die nachstehend unter B.II. vorgestellten sozialen Hilfen. So hat im Rahmen der Betreuung die Beratung einen anderen Stellenwert als eine Beratung im Rahmen eines sozialen Verwaltungsverfahrens oder eine Beratungsleistung. Sie dient zwar dazu, eine eigene Entscheidung vorzubereiten und bei dieser zu unterstützen. Zugleich ist sie Teil des betreuungsrechtlichen Handlungsspielraums. Geht der oder die Betreute auf das Angebot der Betreuung nicht ein oder verweigert es ganz, kann und muss die Betreuerin oder der Betreuer zur Abwehr von schwerwiegenden Schäden von der betreuten Person deren Entscheidung gegebenenfalls ersetzen und stellvertretend für sie handeln.

Ziel der Rechtlichen Betreuung ist es, den betroffenen Personen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, ihnen aber auch im erforderlichen Umfang Schutz zu gewähren.

Der Staat erfüllt damit eine Verpflichtung aus der Garantie der Menschenwürde, Art. 1 Abs. 1, und Art. 3 Abs. 1 GG (Gleichheit vor dem Gesetz) sowie aus Art. 12 UN-BRK (Gleiche Anerkennung vor dem Recht), indem volljährigen Menschen, die ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen können, durch Rechtliche Betreuung Hilfe zur Herstellung fehlender Handlungsfähigkeit und Schutz vor

³ Im Text finden sich hinsichtlich der rechtlichen Betreuung die Vorschriften in der Fassung des Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts vom 4. Mai 2021, während die jeweilige Fußnote einen Verweis auf die bisherige Vorschrift gibt.

⁴ Rechtliche Betreuung ist Teil der „Rechtsfürsorge“, d.h. sie ist wie z.B. Prozess- oder Verfahrenskostenhilfe oder Vormundschaft für Minderjährige ein Rechtsinstitut, das Personen, die ansonsten ihre Rechte nicht (ausreichend) wahrnehmen können, bei der Verwirklichung ihrer Rechte unterstützt. Eine Vorsorgevollmacht nach § 1820 Abs. 1 Satz 2 BGB n.F. (§ 1901c Satz 2 BGB) ist präventiv privatrechtlich organisierte Rechtsfürsorge für den Fall, dass ein Mensch infolge einer Krankheit oder Behinderung Unterstützung und Schutz bei der Besorgung seiner Angelegenheiten benötigt. Auch bei Vorsorgevollmachten stellen sich daher Fragen zur Abgrenzung und zur Zusammenarbeit hinsichtlich sozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Unterstützungsleistungen.

⁵ Bisher §§ 1896 ff. BGB.

Selbstschädigung gewährt wird. Der Staat hat dabei auch seine Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG (Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit) zu erfüllen und für nicht einwilligungsfähige Betreute bei drohenden erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter strengen Voraussetzungen als letztes Mittel freiheitsentziehende Maßnahmen und eine ärztliche Behandlung auch gegen ihren natürlichen Willen vorzusehen.⁶

Über die Bestellung einer rechtlichen Betreuerin oder eines Betreuers entscheidet das örtlich zuständige Betreuungsgericht auf der Grundlage eines Sozialberichts der Betreuungsbehörde, eines medizinischen Gutachtens⁷ und einer richterlichen Anhörung. Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer dürfen vom Betreuungsgericht nur dann und nur mit solchen Aufgabenbereichen⁸ (§ 1815 BGB n.F.) bestellt werden, soweit die betroffene Person damit einverstanden ist. Eine Ausnahme bilden die Fälle, in denen das Gericht auf der Grundlage eines Gutachtens feststellt, dass die betroffene Person bezüglich dieser Fragestellung zur freien Willensbildung nicht fähig ist. Hier kann das Betreuungsgericht eine Bestellung auch gegen den geäußerten Willen beschließen.

Gerichte sowie Betreuerinnen und Betreuer sind bei ihren Entscheidungen und Handlungen an den im Betreuungsrecht geltenden Erforderlichkeitsgrundsatz gebunden (§ 1814 Abs. 3 BGB n.F.).⁹ So darf das Gericht eine Betreuerin oder einen Betreuer nur dann und insoweit bestellen, wie es erforderlich ist: Die Betreuung ist nachrangig gegenüber anderen Hilfen, mit denen die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit ebenso wirksam hergestellt werden kann, z.B. Vollmachten. Auch Unterstützungsleistungen, die auf sozialen Rechten oder anderen Vorschriften beruhen, sind andere Hilfen, die vorrangig zur Verfügung zu stellen sind.

Das Gericht darf die Vertretungsmacht nur für die Aufgabenbereiche (§ 1815 Abs. 1 Satz 3 BGB n.F.) übertragen, für die das erforderlich ist.

Die Aufgabe rechtlicher Betreuerinnen und Betreuer besteht darin, *mit* den betreuten Menschen die Angelegenheiten zu besorgen, die für die Führung eines Lebens nach eigenen Wünschen und Vorstellungen notwendig sind. Außer bei Einverständnis der Betroffenen dürfen Betreuerinnen oder Betreuer nur dort und nur insoweit vertretend tätig werden, wie es zur Besorgung der Angelegenheiten erforderlich ist und eine Unterstützung bei deren Entscheidungen nicht ausreicht, § 1821 Abs. 1 Satz 2 BGB n.F.

Die Betreuerinnen und Betreuer entscheiden in eigener Kompetenz und Verantwortung über Art, Form und Maß der zu leistenden Unterstützung. Soweit soziale, gesundheitliche oder pflegerische Unterstützungsmöglichkeiten vorhanden sind, sollen diese vorrangig in Anspruch genommen werden. Insbesondere gehören tatsächliche, versorgende Hilfeleistungen nicht zu den von rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern zu verrichtenden Tätigkeiten.

Rechtliche Betreuung schafft vielmehr die Voraussetzungen dafür, dass betroffene Menschen Rechte wahrnehmen und Pflichten erfüllen können, die für

⁶ BVerfG, Beschluss vom 26. Juli 2016, 1 BvL 8/15 (§§ 1831, 1832 BGB n.F.).

⁷ Anstelle eines Gutachtens nach § 280 FamFG genügt im Ausnahmefall unter den Voraussetzungen des § 281 BGB n.F. ein ärztliches Zeugnis, wenn der oder die Betroffene die Bestellung einer Betreuerin oder eines Betreuers beantragt.

⁸ Bisher § 1896 Abs. 1a und 2 BGB.

⁹ Bisher § 1896 Abs. 2 BGB.

die Geltendmachung, Gewährung und Inanspruchnahme von Sozialleistungen erforderlich sind.

Die Achtung der betroffenen Menschen gebietet es zu akzeptieren, dass diese ihr Leben nach eigenen Vorstellungen leben und unter Umständen auch nach anderen Grundsätzen gestalten, als rechtliche Betreuerinnen und Betreuer oder die Allgemeinheit es für angebracht halten.

Deshalb ist es in erster Linie Aufgabe der Betreuerinnen und Betreuer, die betroffene Person bei ihrer eigenen Entscheidung zu unterstützen („unterstützte Entscheidungsfindung“) und selbst dann, wenn sie zu einer eigenen Entscheidung nicht mehr in der Lage ist, ihren Willen und ihre Präferenzen mittels Stellvertretung nach außen zu transportieren. Dies ergibt sich direkt aus dem als Bundesrecht geltenden Art. 12 der UN-BRK, der §§ 1896 ff. BGB konkretisiert, und ab 1. Januar 2023 ausdrücklich aus § 1821 Abs. 1 BGB n.F.

Neben Beratung und Unterstützung ist Stellvertretung also nur eines von mehreren Mitteln, das rechtlichen Betreuern und Betreuerinnen zur Verfügung steht. Die Befugnis zur Stellvertretung im Rechtsverkehr regelt das Außenverhältnis der Betreuerinnen und Betreuer, nicht aber das Innenverhältnis. Das Innenverhältnis ist geprägt von der Verpflichtung zur Achtung des Willens und der Präferenzen des betreuten Menschen, zur Kommunikation und Beratung und zur Nutzung von Möglichkeiten, den betreuten Menschen (wieder) zur Besorgung seiner eigenen Angelegenheiten zu befähigen. Ggfs. besteht auch die Verpflichtung zum Tätigwerden, wie etwa dem Anregen einer Begrenzung oder auch Erweiterung des Aufgabenkreises, wenn dies zum Schutz der Person erforderlich ist, Art. 12 UN-BRK, § 1821 BGB n.F.¹⁰

Die im betreuungsrechtlichen Kontext handlungsleitenden Grundsätze sind:

- der Erforderlichkeitsgrundsatz,
- die Bindung an Wunsch, Wille und Präferenzen des betreuten Menschen,
- die Beteiligung des betreuten Menschen an Entscheidungen und Handlungen im Rahmen seiner Fähigkeiten (Besprechungspflicht),
- die Verpflichtung zur Hinwirkung auf die Inanspruchnahme rehabilitativer oder versorgender Hilfen.

B.I.1.2 Grundlagen Rechtlicher Betreuung

Die Pflichten der rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer ergeben sich im Wesentlichen aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch:

- **Der Aufgabenkreis umfasst alle Aufgabenbereiche** der Rechtlichen Betreuung (§ 1815 Abs. 1 BGB n.F.), die vom Betreuungsgericht im Beschluss ausdrücklich festzulegen sind, § 286 Abs. 1 Nr. 1 FamFG. Er bildet eine wesentliche Grundlage des Handelns der Betreuerinnen und Betreuer und legt den Rahmen ihrer Vertretungsmacht im Außenverhältnis fest. Im gerichtlichen Beschluss sollen, um dem Erforderlichkeitsgrundsatz zu entsprechen, möglichst konkrete Aufgaben beschrieben werden. In der Praxis werden aber oft umfangreiche Aufgabenbereiche angeordnet wie die Sorge für die Gesundheit, die Aufenthaltsbestimmung oder allgemein die Personensorge, Wohnungs- und Mietangelegenheiten, Altersversorgung oder die Vermögenssorge in einem bestimm-

¹⁰ Bisher § 1901 BGB.

ten Bereich oder allgemein. Die in der Praxis oft als Aufgabenbereich bestimmte „Vertretung bei behördlichen Angelegenheiten“ ist nur ein Mittel, das dem Betreuer bereits nach § 1823 BGB n.F.¹¹ zur Verfügung steht, und kein Aufgabenbereich. Stattdessen sollte die Angelegenheit genannt werden, um die es geht, z.B. Rentenangelegenheiten, Sozialleistungen usw.

- Die Befugnis zur Entscheidung über den Fernmeldeverkehr bzw. die Telekommunikation und über die Entgegennahme oder das Öffnen und Anhalten der Post erfordern eine ausdrückliche Anordnung, § 1815 Abs. 2 Nrn. 5 und 6 BGB n.F.¹² Ab 1. Januar 2023 bedürfen auch folgende Aufgabenbereiche ausdrücklicher Anordnung: die mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung, freiheitsentziehende Maßnahmen, die Bestimmung des gewöhnlichen Aufenthalts im Ausland und die Bestimmung des Umgangs, § 1815 Abs. 2 Nrn. 1–4 BGB n.F.
- Die Rechtliche Betreuung umfasst gemäß § 1821 Abs. 1 BGB n.F.¹³ alle erforderlichen **Tätigkeiten zur rechtlichen Besorgung der Angelegenheiten einer Person**. Tätigkeiten, die sich in tatsächlicher Hilfeleistung für die Betroffenen erschöpfen, ohne zur Herstellung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit erforderlich zu sein, sind daher nicht Gegenstand der Rechtlichen Betreuung.
- Es besteht der **Grundsatz der persönlichen Betreuung**. Da rechtliche Betreuerinnen und Betreuer grundsätzlich Wünschen, Willen und Präferenzen der betreuten Person zu entsprechen haben (Art. 12 UN-BRK, § 1821 Abs. 2 BGB n.F.)¹⁴, sind sie verpflichtet, mit ihr persönlichen Kontakt zu halten (§ 1821 Abs. 5 BGB n.F.) und sich insgesamt möglichst genaue Kenntnis von der Persönlichkeit und den Lebensumständen zu verschaffen. Die ausschlaggebenden Wünsche und Lebensvorstellungen müssen erforscht werden. Gemäß § 1821 Abs. 5 BGB n.F.¹⁵ hat der rechtliche Betreuer oder die rechtliche Betreuerin, neben der Verpflichtung, sich regelmäßig einen persönlichen Eindruck von der betreuten Person zu verschaffen, grundsätzlich eine **Besprechungspflicht**, die beinhaltet, mit ihr deren Angelegenheiten zu besprechen.
- Aus § 1821 Abs. 6 BGB n.F.¹⁶ sind rechtliche Betreuerinnen und Betreuer verpflichtet, dazu beizutragen, dass Möglichkeiten genutzt werden, die Fähigkeiten der betroffenen Person, ihre eigenen Angelegenheiten zu besorgen, wiederherzustellen oder zu verbessern.
- Betreuerinnen und Betreuer, die nicht Familienangehörige oder Personen mit persönlicher Bindung sind, haben mit Übernahme der Betreuung einen Anfangsbericht zu erstellen. Darin haben sie die persönliche Situation der betreuten Person, Ziele der Betreuung sowie beabsichtigte und bereits durchgeführte Maßnahmen sowie Wünsche der betreuten Person hinsichtlich der Betreuung darzustellen, § 1863 BGB n.F.¹⁷

11 Bisher § 1902 BGB.

12 Bisher § 1896 Abs. 4 BGB.

13 Bisher § 1901 Abs. 1 BGB.

14 Bisher Art. 12 UN-BRK i.V.m. § 1901 Abs. 3 Satz 1 BGB.

15 Bisher § 1901 Abs. 3 Satz 1 BGB.

16 Bisher § 1901 Abs. 4 Satz 1 BGB.

17 Für Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer normiert bis 31. Dezember 2022 § 1901 Abs. 4 Satz 2 BGB die Pflicht, in geeigneten Fällen auf Anordnung des Gerichts zu Beginn der rechtlichen Betreuung einen Betreuungsplan zu erstellen.

- Die in § 1864 Abs. 2 BGB n.F.¹⁸ beschriebene **Mitteilungspflicht an das Betreuungsgericht** wird relevant, wenn rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer Umstände bekannt werden, die eine Aufhebung oder Änderung der Betreuung notwendig machen.
- Gemäß § 1823 BGB n.F. **können rechtliche Betreuerinnen und Betreuer die betreute Person gerichtlich und außergerichtlich in ihren Aufgabenbereichen vertreten**. Sie haben dabei die Rolle einer gesetzlichen Vertreterin oder eines gesetzlichen Vertreters. **Das Mittel der Vertretung ist nur dann und insoweit anzuwenden, als die betroffene Person auch nach Beratung und Unterstützung bei ihrer Entscheidungsfindung nicht in der Lage ist, selbst zu handeln. Immer sind Wille und Präferenzen der betroffenen Person auch bei einer Vertretung Handlungsmaßstab für die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer.**
- Die Bestellung einer Betreuerin oder eines Betreuers lässt die Geschäftsfähigkeit der betroffenen Person unberührt. Dies bedeutet auch, dass es zu einander widersprechenden Erklärungen der Betreuten und der Betreuerinnen oder Betreuer kommen kann. Nur wenn das Betreuungsgericht für einen Aufgabenbereich einen Einwilligungsvorbehalt angeordnet hat, bedarf die betreute Person für eine Willenserklärung, die diesen Aufgabenbereich betrifft, der Einwilligung der rechtlichen Betreuerin oder des Betreuers, § 1825 BGB n.F.¹⁹ Auch kann die betroffene Person im Einzelfall für eine konkrete Rechtshandlung geschäftsunfähig und ihre Willenserklärung gemäß §§ 104 Nr. 2, 105 BGB nichtig sein, sofern es sich nicht um ein Geschäft des täglichen Lebens handelt und die Ausnahme des § 105a BGB eingreift. Im Fall der Geschäftsunfähigkeit ist eine wirksame Willenserklärung nur mittels Stellvertretung durch die Betreuerin oder den Betreuer möglich.
- Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer haben auch bei der Vermögenssorge die Grundsätze des § 1821 Abs. 1 BGB n.F.²⁰ zu beachten, dem Willen des bzw. der Betreuten zu entsprechen und die Willensbildung beratend zu unterstützen (§ 1838 Abs. 1 BGB n.F.). Dabei geben die §§ 1839 bis 1843 BGB n.F. Orientierung, wie die Vermögenssorge auszuüben ist. Die Vermutungsregelung des § 1838 Abs. 1 Satz 2 BGB n.F. erleichtert dabei die Vermögenssorge der Betreuerin oder des Betreuers, in dem sie es zulässt, davon auszugehen, dass das Vorgehen nach diesen Vorgaben dem mutmaßlichen Willen des oder der Betreuten (§ 1821 Abs. 4 BGB n.F.) entspricht, wenn keine hinreichenden konkreten Anhaltspunkte für einen hiervon abweichenden mutmaßlichen Willen bestehen.
- Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer können in eine **Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bei der betreuten Person einwilligen**, sofern dies in ihren Aufgabenbereich fällt, vgl. §§ 1827, 1828, 1829 BGB n.F.²¹ Die Ausübung dieser betreuerischen Kompetenz setzt allerdings voraus, dass die betroffene Person im Hinblick auf die konkrete Maßnahme einwilligungsunfähig ist. Bei jeder Entscheidung rechtlicher Betreuerinnen und Betreuer über die Einwilligung in eine Behand-

18 Bisher § 1901 Abs. 5 BGB.

19 Bisher § 1903 BGB.

20 Bisher § 1901 Abs. 1 BGB.

21 Bisher §§ 1901a, 1901b, 1904 BGB.

lung ist der Wille der betreuten Person zu beachten: Liegt eine Patientenverfügung nach § 1827 Abs. 1 BGB n.F.²² vor, die auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation passt, ist es Aufgabe der Betreuerin oder des Betreuers, der Patientenverfügung Geltung zu verschaffen. Passt sie nicht oder liegt gar keine Patientenverfügung vor, sind die aktuellen Behandlungswünsche oder der mutmaßliche Wille der betreuten Person festzustellen, und es ist auf dieser Grundlage zu entscheiden, § 1827 Abs. 2 BGB n.F.²³ Besteht zwischen Betreuerin oder Betreuer und Arzt oder Ärztin Einvernehmen über den nach §§ 1827, 1828 BGB n.F. festzustellenden Patientenwillen, ist eine gerichtliche Genehmigung selbst bei besonders gefährlichen bzw. unumkehrbaren Eingriffen, bei denen die begründete Gefahr besteht, dass der betreute Mensch aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren oder länger dauernden Schaden erleidet (§ 1829 Abs. 1, 2 und 4 BGB n.F.²⁴), nicht erforderlich. Sind sich Ärztin oder Arzt und rechtliche Betreuerin oder Betreuer nicht einig über Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen der betroffenen Person, ist das Gericht anzurufen, das dann den Willen festzustellen hat. Die betreuungsgerichtliche Genehmigung ist im Gegensatz zur Einwilligung der rechtlichen Betreuerin oder des Betreuers entbehrlich, wenn mit dem entstehenden Aufschub Gefahr für die betroffene Person verbunden wäre.

- Widerspricht die betroffene Person der beabsichtigten Behandlung mit „natürlichem“ Willen, d.h. sie ist zwar nicht einwilligungsfähig, will aber erkennbar nicht behandelt werden, sind die **Voraussetzungen der Zwangsbehandlung** nach § 1832 BGB n.F.²⁵ zu prüfen. Unter Umständen ist in einem solchen Fall – bei entsprechendem Aufgabenbereich – eine Behandlung im Rahmen eines stationären Aufenthaltes in einem Krankenhaus nach betreuungsgerichtlicher Genehmigung der Einwilligung der Betreuerin oder des Betreuers möglich.
- Erst wenn andere, weniger eingreifende Hilfen nicht ausreichen, dürfen als „Ultima Ratio“ rechtliche Betreuerinnen und Betreuer den betreuten Menschen gemäß § 1831 Abs. 1 Nr. 1 BGB n.F.²⁶ mit gerichtlicher Genehmigung zur **Abwendung der Gefahr, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt**, zu seinem Schutz freiheitsentziehend unterbringen. Die **Unterbringung** darf auch erfolgen, wenn zur Abwendung eines drohenden gesundheitlichen Schadens anders eine notwendige Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff nicht durchführbar sind und die betreute Person nicht einwilligungsfähig ist, § 1831 Abs. 1 Nr. 2 BGB n.F.²⁷ Unter denselben restriktiven Voraussetzungen darf ein betreuter Mensch in ein Krankenhaus gebracht werden, um dort notfalls zwangsweise behandelt zu werden, § 1832 Abs. 4 BGB n.F.²⁸ Bei der Erstunterbringung wie auch bei einer Verlängerung der Unterbringung muss der Betreuerin oder dem Betreuer ein dazu berechtigender Aufgabenbereich übertragen sein, zum Beispiel die mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung oder freiheitsentziehende Maßnahmen. Die Unterbringung darf grundsätzlich

22 Bisher § 1901a BGB.

23 Bisher § 1901a Abs. 2 BGB.

24 Bisher § 1904 Abs. 1, 2 und 4 BGB.

25 Bisher § 1906a BGB.

26 Bisher § 1906 Abs. 1 Nr. 1 BGB.

27 Bisher § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB.

28 Bisher § 1906a Abs. 4 BGB.

nur mit vorheriger Genehmigung des Betreuungsgerichts erfolgen. Nur in Notfällen dürfen rechtliche Betreuerinnen und Betreuer ohne Genehmigung unterbringen. Die Genehmigung muss dann jedoch unverzüglich nachgeholt werden, § 1831 Abs. 2 BGB n.F.²⁹

- **Das Betreueramt erlischt mit dem Tod des betreuten Menschen, § 1870 BGB n.F.** Von diesem Zeitpunkt an haben rechtliche Betreuerinnen und Betreuer grundsätzlich kein Recht mehr, die Angelegenheiten des oder der Verstorbenen zu besorgen. Es bestehen jedoch Pflichten, die aus dem Betreuungsverhältnis nachwirken. So sind das Betreuungs- und Nachlassgericht sowie die Erben über den Tod des betreuten Menschen zu informieren und ggf. unaufschiebbare Geschäfte aus dem Aufgabenkreis zu erledigen, bis die Erben anderweitig Fürsorge treffen können.

Auch **im Sozialgesetzbuch** ist eine Pflicht für rechtliche Betreuerinnen und Betreuer normiert:

- Gemäß § 33 SGB IX sollen rechtliche Betreuerinnen und Betreuer, sofern sie Beeinträchtigungen (§ 2 Abs. 1 SGB IX) bei den ihnen anvertrauten Menschen wahrnehmen oder durch Ärzte/Ärztinnen, Lehrer/Lehrerinnen, Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen u.a. (vgl. § 34 SGB IX) auf solche hingewiesen werden, diese im Rahmen ihrer Personensorge bei einer Stelle der **Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB, § 32 SGB IX)**³⁰ **oder einer sonstigen Beratungsstelle für Rehabilitation** zur Beratung über die geeigneten Leistungen zur Teilhabe vorstellen. Es handelt sich hierbei um eine Pflicht für alle rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer unabhängig von ihrem Aufgabenkreis.

29 Bisher § 1906 Abs. 2 BGB.

30 Siehe Kapitel B.III.1.2.2.

B.1.2 Das System sozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Unterstützung

B.1.2.1 Merkmale des Systems sozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Unterstützung

An der Schnittstelle zu den Aufgaben und Handlungsfeldern rechtlicher Betreuung stehen die Angebote und Verpflichtungen verschiedener Leistungsträger, Leistungserbringer und sozialer Dienste. Deren Aufgaben sowie die Merkmale und rechtlichen Grundlagen der Hilfen werden im Folgenden dargestellt.

Typische Handlungsfelder sozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Unterstützung an der Schnittstelle zu rechtlicher Betreuung sind professionelle Assistenzleistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen, Angebote gemeinschaftlicher Wohnformen oder die ambulante und stationäre Behandlung, Rehabilitation und Pflege.

Unterstützungsleistungen haben viele Ausprägungen und sind, je nach Sachgebiet, unterschiedlich ausgestaltet. So erfüllt zum Beispiel die Betreuung als Leistungssegment der allgemeinen Pflegeleistungen in ambulanten und stationären Einrichtungen eine Funktion, die man im häuslichen Bereich den Angehörigen oder nahestehenden Nachbarn und Nachbarinnen zuschreibt. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Begriff der sozialen Betreuung als Bestandteil der in den Pflegesätzen für voll- und teilstationäre Pflege enthaltenen Leistung fallen unter den Sammelbegriff alle Betreuungsleistungen, die nicht als Grundpflege, Behandlungspflege und hauswirtschaftliche Versorgung angesehen werden können.³¹

Ein Großteil³² der sozialen, gesundheitlichen und pflegerischen Unterstützungsleistungen findet sich im Sozialgesetzbuch bzw. steht im Zusammenhang damit. Das Sozialstaatsprinzip legitimiert die Gesetzgebungsorgane, nicht nur sozial gestaltend tätig zu werden, es enthält auch einen Handlungsauftrag an den Staat, für einen Ausgleich der sozialen Gegensätze und damit für soziale Gerechtigkeit und soziale Sicherheit zu sorgen. Insofern ist es unter anderem Ausdruck des Sozialstaatsprinzips, wenn der Staat für Menschen mit Beeinträchtigungen Leistungen bereithält, die ihre Lebenschancen verbessern und ihnen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen.

Handlungsleitende Grundsätze in ihrem jeweils leistungsrechtlichen Kontext sind:

- das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten,
- das Individualisierungsprinzip,
- die Erforderlichkeit der Leistungen zur Erreichung des jeweiligen gesetzlichen Ziels,
- die Priorität von Selbstbestimmung und gleichberechtigter, voller und wirksamer Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft,
- der Grundsatz der Rehabilitation vor Pflege.

³¹ BSG, Urteil vom 1. September 2005, B 3 P 4/04.

³² Zu einzelnen Rechtsgrundlagen vgl. Kapitel B.II.

An der Schnittstelle zur rechtlichen Betreuung gibt es Unterstützungs- und Assistenzleistungen für Menschen, die aufgrund ihrer Krankheit oder einer Behinderung³³ ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen können.

Die sozialen, gesundheitlichen und pflegerischen Unterstützungsleistungen sollen die Betroffenen zur Wahrnehmung ihrer Angelegenheiten befähigen. Insbesondere sollen z.B. Personen mit Beeinträchtigungen durch Assistenz bei der Überwindung von gesellschaftlichen Barrieren unterstützt werden, welche die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft behindern. Menschen mit Pflegebedarf soll durch diese Unterstützungsleistungen die Teilhabe am Leben im ambulanten und stationären Bereich erleichtert werden. Hilfen wie diese tragen dazu bei, dass die rechtliche Betreuerin oder der rechtliche Betreuer ausschließlich im Rahmen des Erforderlichen tätig werden und ihre gesetzlich definierte Aufgabe wahrnehmen können, die oder den Betreuten bei der Ausübung der rechtlichen Handlungsfähigkeit zu unterstützen. Oder sie führen ggf. sogar dazu, dass der Betreuungsumfang eingeschränkt werden kann. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, den Eingriff in das grundgesetzlich geschützte Selbstbestimmungsrecht so gering wie möglich zu halten.

Zu berücksichtigen ist, dass Voraussetzung für den Rückgriff auf soziale, gesundheitliche und pflegerische Unterstützungsleistungen in der Praxis die Handlungsfähigkeit und das Einverständnis der Betroffenen ist. Sie müssen in der Lage und willens sein, sich die in Betracht kommenden Hilfen zu erschließen bzw. an deren Erbringung in der konkret erforderlichen Weise mitzuwirken.

B.1.2.2 Grundlagen des Systems sozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Unterstützung

Soziale Absicherung und Förderung insbesondere bei Krankheit, Behinderung und bei arbeitsbezogenen sowie sozialen Problemlagen werden in der Bundesrepublik Deutschland durch Prinzipien der Solidargemeinschaft, staatliche Leistungen und allgemein verbindliche Rahmenbedingungen gewährleistet. Ausgangspunkt ist das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland mit dem Sozialstaatsprinzip in Art. 20, wonach es Aufgabe des Staates ist, soziale Sicherung zu ermöglichen. Elementar sind außerdem die Grundrechte der Unantastbarkeit der Würde, der freien Entfaltung der Persönlichkeit, das Benachteiligungsverbot und die UN-Behindertenrechtskonvention als geltendes Bundesrecht.

Das Sozialgesetzbuch mit einer Einführung im SGB I bildet die wesentliche Grundlage für die sozialen, gesundheitlichen und pflegerischen Sicherungssysteme. Es definiert die Voraussetzungen der Inanspruchnahme, die Zielsetzungen und die Umsetzung der sozialen Rechte sowie die jeweils zuständigen Leistungsträger. Die Hilfen sind den einzelnen Teilen des Sozialgesetzbuchs mit Leistungsbezug und Leistungsträgern zugeordnet. In einzelnen Leistungsbereichen existieren Schnittmengen, wobei die Zuständigkeit jeweils im Einzelfall über die Zielsetzung und den Hilfebedarf zu klären ist.

³³ Orientiert am Gesetzestext des Betreuungsrechtes, § 1814 BGB n.F., in Abgrenzung zur Definition nach § 2 SGB IX.

Abb. Leistungsbezogene Teile des Sozialgesetzbuchs – im vorliegenden Kontext relevante Leistungsbereiche und zugeordnete Leistungsträger³⁴

<p>SGB II Grundsicherung für Arbeitsuchende</p> <p>Leistungen zum Lebensunterhalt, Eingliederungshilfen in Arbeit</p> <p>Jobcenter (gem. Einrichtungen und kommunale Jobcenter)</p>	<p>SGB III Arbeitsförderung</p> <p>Arbeitslosengeld, Arbeitsförderung Fort- und Weiterbildung Teilhabe am Arbeitsleben</p> <p>Bundesagentur für Arbeit (BA)</p>	<p>SGB V Gesetzliche Krankenversicherung</p> <p>Krankenbehandlung, Medizinische Rehabilitation</p> <p>Krankenkassen</p>	<p>SGB VI Gesetzliche Rentenversicherung</p> <p>Renten, Medizinische Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben</p> <p>Deutsche Rentenversicherung</p>
<p>SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe</p> <p>Jugendhilfen, Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfe</p> <p>Örtliche Jugendhilfeträger</p>	<p>SGB IX Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung</p> <p>(Grundsätze/Verfahren Rehabilitation/alle Rehabilitationsträger) Soziale Teilhabeleistungen, Teilhabeleistungen bei Schwerbehinderung</p> <p>Eingliederungshilfeträger/ Integrationsamt</p>	<p>SGB XI Pflegeversicherung</p> <p>Pflegeleistungen (kompensatorisch, teilhabeorientiert)</p> <p>Pflegekassen</p>	<p>SGB XII Sozialhilfe</p> <p>Hilfen zum Lebensunterhalt, Beratung, Unterstützung, Aktivierung bei Sozialhilfebezug</p> <p>Örtl./Überörtl. Sozialhilfeträger</p>

Im Folgenden werden die wichtigsten Leistungsbereiche und deren Zuordnung im Überblick dargestellt. Eine differenziertere Erläuterung zum gegliederten System der Hilfeleistungen ist im Anhang zu finden.³⁵

1. Rehabilitationsträger

Rehabilitationsträger sind die gesetzlichen Krankenkassen, die Bundesagentur für Arbeit, die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, die Träger der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge, die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und die Träger der Eingliederungshilfe.³⁶ Das SGB IX regelt im ersten Teil die Leistungsbereiche, die Verfahren und die Zusammenarbeit. Die jeweilige Zuständigkeit und die Voraussetzungen sind in den jeweiligen, den Trägern zugeordneten Leistungsgesetzen geregelt.

2. Krankenbehandlung

Anspruch auf Krankenbehandlung besteht, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, sie zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder um Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst:

- ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie, zahnärztliche Behandlung,
- Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe,
- Krankenhausbehandlung.

³⁴ Zusätzlich ist die Unfallversicherung nach dem SGB VII im Versicherungsfall für Behandlungs-, Rehabilitations- und Pflegeleistungen zuständig.

³⁵ Erläuterung zum gegliederten System der Hilfeleistungen im Anhang C.4.

³⁶ Siehe § 6 Abs. 1 SGB IX.

Ergänzend und überwiegend nachrangig bietet der öffentliche Gesundheitsdienst medizinische Behandlung im Rahmen der öffentlichen Gesundheitsfürsorge an. Diese Leistungen sind in den Landesgesetzen zum öffentlichen Gesundheitsdienst geregelt.

3. Medizinische Rehabilitation – Krankenkassen und Rentenversicherung

Im Bereich der medizinischen Rehabilitation bestehen für die Zielgruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen insgesamt fünf verschiedene gesetzliche Leistungsbezüge und entsprechend unterschiedliche Rehabilitationsträger.

Welcher Rehabilitationsträger im Einzelfall zuständig ist, hängt von den unterschiedlichen Zielsetzungen, Aufgabenbereichen und den leistungsrechtlichen Voraussetzungen ab, die im jeweiligen Sozialgesetzbuch verankert sind.

Die Zielsetzung der Krankenkasse ist vorrangig auf die Überwindung von Krankheitsfolgen und die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit ausgerichtet. Die Rentenversicherungsleistungen zielen vorrangig auf die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit ab.

Die Leistungen der Medizinischen Rehabilitation sind in § 42 Abs. 2 SGB IX in einer nicht abschließenden Aufzählung benannt und sind auf die Erhaltung oder Besserung des Gesundheitszustandes ausgerichtet.

4. Teilhabe am Arbeitsleben und allgemeine Arbeitsförderung

Der Leistungsbereich „Teilhabe am Arbeitsleben“ wird im Wesentlichen von der Bundesagentur für Arbeit, den für die Grundsicherung für Arbeitsuchende zuständigen Jobcentern, den Trägern der Eingliederungshilfe, der Rentenversicherung und der Unfallversicherung getragen. Insbesondere sind die Eingliederungshilfeträger auch für die Leistungen im Arbeitsbereich der Werkstätten zuständig.

Zuständigkeiten leiten sich wie bei der medizinischen Rehabilitation aus Zielsetzung, Aufgaben und Voraussetzungen ab.

Mögliche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben³⁷ sind insbesondere:

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Unterstützte Beschäftigung und Berufsvorbereitung,
- die berufliche Aus- und Weiterbildung,
- die Förderung der Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit,
- sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben einschließlich ergänzender medizinischer, psychologischer und pädagogischer Hilfen (siehe Anhang).

Eine vergleichbare Leistungspalette steht auch den Jobcentern und der Bundesagentur für Arbeit zur Verfügung, wenn die Überwindung und Vermeidung von Arbeitslosigkeit vorrangige Zielsetzung sind. Hinzu kommen spezifische Förderinstrumente wie Arbeitsgelegenheiten oder spezifische Förderung bei Langzeitarbeitslosigkeit.

5. Soziale Teilhabe

Im Bereich der Sozialen Teilhabe ist der Eingliederungshilfeträger nahezu in alleiniger Verantwortung. Nur die Unfallversicherung kann im Versicherungsfall auch Leistungen zur Teilhabe erbringen. Wesentliche Zielsetzung ist es, eine

³⁷ Siehe § 49 Abs. 3 SGB IX.

gleichberechtigte soziale Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Leistungen zur Sozialen Teilhabe³⁸ sind insbesondere:

- Leistungen für Wohnraum,
- Assistenzleistungen,
- heilpädagogische Leistungen,
- Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie,
- Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,
- Leistungen zur Förderung der Verständigung sowie
- Leistungen zur Mobilität und
- Hilfsmittel

6. Pflege als Leistung der sozialen Pflegeversicherung

Pflegebedürftigkeit ist nach dem SGB XI gegeben, „wenn Personen gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen, diese nicht selbst kompensieren können und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen“.³⁹

Die Pflegeversicherung hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind.

Leistungen der sozialen Pflegeversicherung sind insbesondere:

- Pflegesachleistungen und Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen,
- häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson,
- Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen,
- Tagespflege, Nachtpflege und Kurzzeitpflege,
- Pflege in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen.

B.II Zum Verhältnis von Rechtlicher Betreuung und sozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Unterstützung

B.II.1 Rechtsgrundlagen⁴⁰

Durch die Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts durch das Gesetz vom 4. Mai 2021 werden ab 1. Januar 2023 durch eine Ergänzung der Voraussetzungen der Rechtlichen Betreuung in § 1814 Abs. 3 Nr. 2 BGB n.F.⁴¹ und Änderungen in § 17 Abs. 4 SGB I und § 22 Abs. 4 SGB IX ausdrücklich die Fragen des betreuungsrechtlichen Erforderlichkeitsgrundsatzes und des Vorrangs sozialer Leistungen vor Rechtlicher Betreuung im BGB und im SGB normiert.⁴²

Diese Neuregelungen im Rahmen der Betreuungsrechtsreform sowie die §§ 8 und 9 des neuen Betreuungsorganisationsgesetzes (BtOG) bestätigen, was seit Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention vom 26. März 2009 als Bundesrecht gilt:

38 Siehe § 76 Abs. 2 SGB IX.

39 Siehe unten C.4.

40 Gesetzestext siehe Anhang C.1.

41 Zuvor § 1896 Abs. 2 Satz 2 BGB.

42 Das entspricht inhaltlich zugleich den Urteilen des Bundessozialgerichts und des Bundesgerichtshofs, vgl. BSG, Urteil vom 30. Juni 2016, B 8 SO 7/15 R und BGH, Urteil vom 2. Oktober 2010, III ZR 19/10.

Unterstützung vor Vertretung, Art. 12 Abs. 3 UN-BRK.

Das Verhältnis von rechtlicher Betreuung und sozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Unterstützung, deren Abgrenzung voneinander sowie Schnittstellen notwendiger Kooperation werden nachfolgend im Kontext, bevor und nachdem ein rechtlicher Betreuer oder eine rechtliche Betreuerin bestellt wurde, betrachtet.

B.II.2 Zum Verhältnis vor Bestellung einer rechtlichen Betreuerin oder eines rechtlichen Betreuers

B.II.2.1 Unterstützung durch „andere Hilfen“

Um die Frage zu erörtern, inwieweit „andere Hilfen“ dazu geeignet sein können, die Angelegenheiten einer Person im Sinne des § 1814 Abs. 3 BGB n.F.⁴³ zu erledigen, bedarf es zunächst der Betrachtung des Grundsatzes der Erforderlichkeit bei Betreuerbestellung. Die Einschätzung, ob die Bestellung eines rechtlichen Betreuers oder einer rechtlichen Betreuerin erforderlich ist, obliegt dem Betreuungsgericht. Es hat dabei die Beurteilung der Betreuungsbehörde aus deren Sozialbericht, § 11 Abs. 1 Nr. 1 BtOG⁴⁴ i.V.m. § 279 Abs. 2 FamFG, sowie die Inhalte eines etwaig vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachtens einzubeziehen. Die Bestellung einer rechtlichen Betreuerin oder eines rechtlichen Betreuers ist dann erforderlich, wenn ein aktueller oder voraussichtlicher rechtlicher Vertretungsbedarf besteht.⁴⁵ Das ist der Fall, wenn rechtswirksame Willenserklärungen abzugeben sind, um beispielsweise einen Antrag auf Sozialleistungen zu stellen. Eine Betreuungsvermeidung ist dann lediglich durch eine oder einen Bevollmächtigten möglich.

Die Erfüllung der Beratungs- und Unterstützungspflichten der Sozialleistungsträger kann eine erforderliche Betreuungseinrichtung demnach nicht entbehrlich machen, weil die Kernkompetenz der rechtlichen Betreuung, die Stellvertretungsbefugnis, weder den Sozialleistungsträgern noch Leistungserbringern zur Verfügung steht:

- Entweder muss eine rechtliche Betreuerin oder ein rechtlicher Betreuer bestellt werden, weil der Betroffene aktuell einen entsprechenden Vertretungsbedarf hat oder voraussichtlich haben wird oder
- die Bestellung ist nicht erforderlich, weil eine Bevollmächtigung vorliegt oder nur ein Bedarf an Beratung und Unterstützung besteht, der tatsächlich durch eine „andere Hilfe“ gedeckt werden kann, da kein Erfordernis für eine Stellvertretung besteht.

Da bei der Frage der Erforderlichkeit sowohl ein aktuell bestehender als auch ein voraussichtlich eintretender rechtlicher Vertretungsbedarf zu berücksichtigen ist, sind ausreichende personelle Ressourcen bei den Beratungs- und Unterstützungsdiensten entscheidend, damit die Betroffenen nicht nur punktuell, sondern gegebenenfalls über einen längeren Zeitraum und auch in komplexen Situationen begleitet werden können.

§ 17 SGB I n.F. stellt insoweit klar, dass soziale Rechte eines oder einer Leistungsberechtigten nicht deshalb versagt, abgelehnt oder eingeschränkt

⁴³ Bisher § 1896 Abs. 2 BGB.

⁴⁴ Bisher § 8 Abs. 1 Nr. 1 BtBG.

⁴⁵ Vgl. BGH, Beschluss vom 21. Januar 2015 – XII ZB 324/14.

werden dürfen, weil eine rechtliche Betreuerin oder ein rechtlicher Betreuer bestellt ist oder bestellt werden könnte.

Ob die Betroffenen mit Hilfe von Beratung und Unterstützung durch „andere Hilfen“ selbst Entscheidungen treffen können, die der rechtlichen Besorgung ihrer Angelegenheiten dienen, hängt davon ab, ob sie Wesen, Bedeutung und Tragweite einer Entscheidung erkennen und ihr Handeln danach ausrichten können. Sofern keine Geschäftsunfähigkeit festgestellt wird, hat das **Betreuungsgericht** diese Einschätzung bei der Betreuerbestellung auf der Grundlage des Sozialberichts der Betreuungsbehörde prognostisch zu treffen.⁴⁶

B.II.2.2 Mitwirkung als Voraussetzung für die Geltendmachung von Sozialleistungsansprüchen

Das Sozialgesetzbuch sieht verschiedene Mitwirkungspflichten vor, angefangen bei der Angabe von Tatsachen, über das persönliche Erscheinen bis hin zur ärztlichen oder psychologischen Untersuchung (§§ 60 ff. SGB I). Hierzu gehört insbesondere, dass die Person sämtliche Tatsachen, die für eine Leistung erheblich sind, angeben kann (§ 60 Abs. 1 SGB I).

Unterbleibt die gebotene Mitwirkung, ist seitens der verfahrensleitenden Behörde zunächst abzuklären, aus welchen Gründen die Mitwirkung unterbleibt. Stellt sich heraus, dass die Mitwirkung unterbleibt, weil eine Krankheit oder psychische Störung vorliegen, kann die Handlungs- bzw. Verfahrensfähigkeit des oder der Betroffenen im Verwaltungsverfahren zweifelhaft werden.

Fähig zur Vornahme von Verfahrenshandlungen sind gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB X natürliche Personen, die nach bürgerlichem Recht geschäftsfähig sind. Von Rechts wegen gilt jeder Erwachsene für alle Rechtsgeschäfte als geschäftsfähig. Etwas anderes gilt nur, wenn jemand entweder in seiner Geschäftsfähigkeit durch einen Einwilligungsvorbehalt beschränkt ist oder er im jeweiligen Einzelfall, bezogen auf das konkrete Rechtsgeschäft bzw. die konkrete Verfahrenshandlung einsichts- oder urteils**unfähig** ist (= geschäft**sunfähig** i.S.d. §§ 104 Nr. 2, 105 BGB). Das ist nicht schon dann der Fall, wenn eine Krankheit oder Behinderung vorliegt und auch nicht, wenn die Einsichts- oder Urteilsfähigkeit durch sie lediglich beeinträchtigt wird. Die Einsichts- oder Urteilsfähigkeit muss vielmehr durch die Krankheit oder Behinderung ausgeschlossen sein. Ob das der Fall ist, muss die verfahrensleitende Behörde stets im Einzelfall prüfen. Betrifft ein Einwilligungsvorbehalt nach § 1825 BGB n.F.⁴⁷ den Gegenstand des Verfahrens, kommt es darauf an, ob die betreute Person nach den Vorschriften des bürgerlichen Rechts ohne Einwilligung des Betreuers oder der Betreuerin handeln kann oder durch Vorschriften des öffentlichen Rechts als handlungsfähig anerkannt ist (§ 11 Abs. 2 SGB X).

In den meisten Fällen werden die betroffenen Personen zwar in ihren tatsächlichen Möglichkeiten zur Mitwirkung beeinträchtigt sein, in rechtlicher Hinsicht sind sie aber in aller Regel verfahrens- bzw. handlungsfähig. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob bei einer unterlassenen Mitwirkung seitens einer leistungsberechtigten Person, eine „andere Hilfe“ zur Unterstützung geeignet oder ob die

⁴⁶ Nach der Betreuerbestellung müssen rechtliche Betreuerinnen und Betreuer die Einschätzung dieser Fähigkeit der Betroffenen anhand ihrer Erkenntnisse und Eindrücke aus den persönlichen Kontakten jeweils situativ selbst vornehmen (s.u. Kapitel B.I.3.3).

⁴⁷ Bisher § 1903 BGB.

Bestellung einer rechtlichen Betreuerin oder eines Betreuers erforderlich ist. Wenn eine Krankheit oder Behinderung vorliegen, die die Mitwirkung beeinträchtigen, aber sichergestellt ist, dass die betroffene Person ihren Mitwirkungspflichten bei der Geltendmachung von Sozialleistungsansprüchen mit Unterstützung durch „andere Hilfen“ nachkommen kann, ist eine rechtliche Betreuung entbehrlich. Ist die Mitwirkung nicht möglich und kann sie auch nicht mit Unterstützung durch „andere Hilfen“ erreicht werden, dann kann eine rechtliche Betreuung erforderlich werden, wenn die Ursache für das Unterlassen eine Erkrankung oder Behinderung ist.

Die Gründe für eine unterlassene Mitwirkung können vielfältig sein. Wenn Menschen sich z.B. in einer akuten Phase einer Depression befinden, kann es sein, dass sie zur Mitwirkung außerstande sind. Das kann in der Folge bis zur vollständigen Versagung einer beantragten Leistung führen und bei schuldhaftem Verhalten sogar zur Kostenersatzpflicht oder zur Verhängung eines Bußgeldes. Andererseits haben die Sozialbehörden die Grenzen der Mitwirkung nach § 65 SGB I zu beachten. Bei wichtigen Gründen, insbesondere bei Unverhältnismäßigkeit oder Unzumutbarkeit der Mitwirkungshandlung kann das sogar dazu führen, dass die Pflicht zur Mitwirkung entfällt.

Ist eine Person daran gehindert, ihrer Pflicht zur Mitwirkung nachzukommen, obwohl sie ihr nachkommen möchte, kann es sein, dass sie ihren Willen zur Mitwirkung zwar äußern und die Bedeutung der Mitwirkungspflicht erkennen kann, sie aber Unterstützung benötigt. Dies ist beispielsweise bei einer akuten Überforderungssituation oder gravierenden Antriebsschwäche der Fall.

Unterlassene Mitwirkung kann aber auch daraus resultieren, dass eine Person die Konsequenzen ihres Handelns nicht überblickt, insbesondere weil sie den Zusammenhang zwischen der Mitwirkungspflicht und der Leistungsgewährung nicht nachvollziehen kann. Ebenso sind Fälle vorstellbar, in denen eine Person nicht mitwirkt, weil sie keinen Willen äußern kann.

Die Frage, ob bei einer unterlassenen Mitwirkung eine rechtliche Betreuung erforderlich ist, lässt sich nicht pauschal beantworten und ist einzelfallbezogen zu klären. Jedoch dürften „andere Hilfen“ eher geeignet sein, Personen, die grundsätzlich mitwirken wollen, bei der Erfüllung ihrer Mitwirkungspflichten zu unterstützen. Fehlt es dagegen am Willen zur Mitwirkung, ist zu klären, worauf dies beruht. Der fehlende Wille zur Mitwirkung ist dann Anlass für die Prüfung eines Verfahrens auf Betreuerbestellung, wenn die betroffene Person nicht erkennen kann, dass sie sich mit ihrem Verhalten erheblich selbst schädigt oder dies jedenfalls nicht auszuschließen ist.

Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sind gesetzlich ausdrücklich verpflichtet, den Wünschen einer betreuten Person zu entsprechen.⁴⁸ Das heißt, sie dürfen der Mitwirkungsverpflichtung einer betreuten Person nur dann gegen deren Willen nachkommen, wenn sie keinen freien Willen bilden kann und die unterlassene Mitwirkung eine erhebliche Gefahr für ihr Vermögen oder ihre Gesundheit zur Folge hätte.⁴⁹ Bei der Unterstützung im Wege „anderer Hilfen“ ist ebenfalls darauf

48 § 1821 Abs. 2 Satz 3 und 4 BGB n.F. bzw. bisher § 1901 Abs. 3 Satz 1 und 2 BGB.

49 Dies gilt selbstverständlich nur für die Mitwirkung als Voraussetzung für eine Leistung und nicht für den umgekehrten Fall, dass die Mitwirkung dazu führt, dass eine bereits bewilligte Leistung durch die Erfüllung der Mitwirkungspflicht - z.B. wegen veränderter Einkommens- oder Vermögensverhältnisse - zurückgenommen werden muss.

zu achten, dass dem Willen der Person entsprochen und ihr nicht ein Wille unterstellt wird, der tatsächlich nicht vorhanden ist. Ein Handeln gegen den Willen der betroffenen Person ist im Rahmen „anderer Hilfen“ ebenso wenig möglich wie stellvertretendes Handeln.

„Andere Hilfen“ müssen vorhanden, nutzbar und barrierefrei zugänglich sein. Nur so kann sichergestellt werden, dass Menschen mit einer Krankheit oder Behinderung ihre Ansprüche auf verfügbare und an ihrem individuellen Bedarf ausgerichtete Hilfen geltend machen können. Die erforderliche Unterstützung sollte im Rahmen sozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Hilfen je nach individuellem Bedarf auch mobil und aufsuchend geleistet werden.

Fehlt bei einer leistungsberechtigten Person die Bereitschaft zur Mitwirkung oder sind ihre Willensäußerungen wechselhaft oder ambivalent, so kann der fehlende oder inkonsistente Wille mittels „anderer Hilfen“ nicht stellvertretend ersetzt werden. In Form von Beratung und Unterstützung kann jedoch Hilfe bei der Willensbildung geleistet werden, sofern sie in geeigneter Art und Weise vorhanden und erreichbar ist. Mit Blick auf den Erforderlichkeitsgrundsatz ist dabei in jedem Einzelfall zu prüfen, ob die Mitwirkung vollständig oder vorübergehend hergestellt werden kann. Die Art und Intensität, das Ausmaß und die Dauer einer Erkrankung oder Behinderung auf der einen Seite und die Notwendigkeit der Geltendmachung von Sozialleistungsansprüchen auf der anderen Seite sind wesentliche Faktoren, an denen sich der Umfang der Bemühungen einer Behörde bei der Veranlassung einer geeigneten „anderen Hilfe“ orientieren sollte. Am ehesten geeignet erscheinen insoweit Kommunikationsmethoden, die Betroffene in die Lage versetzen, die Bedeutung ihrer Mitwirkungspflicht zu verstehen und entsprechend zu handeln.

Für sämtliche Fallkonstellationen gilt: Kommen mehrere geeignete „andere Hilfen“ in Betracht, um die Mitwirkung sicherzustellen, richtet sich die Auswahl der Hilfe nach dem Wunsch und dem Willen der betroffenen Person.

Im Sozialgesetzbuch wird zwischen unvertretbaren Mitwirkungspflichten, die persönlich erfüllt werden müssen, und vertretbaren Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflichten unterschieden. Ist eine Mitteilungspflicht zu erfüllen, kann der oder die Betroffene zwar einen Beratungs- und Unterstützungsdienstleister oder eine Vertrauensperson mit der Erfüllung dieser Pflicht beauftragen. Das setzt jedoch voraus, dass die unterstützungsbedürftige Person die Tragweite der Beauftragung oder Bevollmächtigung erkennt. Ist dies nicht der Fall, können nur bereits zuvor (Vorsorge-)Bevollmächtigte oder aber rechtliche Betreuerinnen und Betreuer die Mitwirkungspflicht für die oder den Betroffenen erfüllen. Maßstab für deren Handeln sind dabei Wunsch und Wille der vertretenen Person.

Auch wenn „andere Hilfen“ dazu geeignet sein können, die Bestellung einer rechtlichen Betreuerin oder eines Betreuers entbehrlich zu machen, darf deren Einsatz nicht dazu führen, die Entscheidung der betroffenen Person zu ersetzen. Da – anders als bei einer rechtlichen Betreuung – eine Rechtsaufsicht nicht stattfindet, ist in diesem sensiblen Bereich zur Vermeidung einer Bevormundung eine kritische und gründliche Prüfung dahingehend erforderlich, ob die Mitwirkung dem Willen der unterstützungsbedürftigen Person entspricht und sie die Bedeutung der Mitwirkung erkennt. In der Praxis werden sich diese Voraussetzungen häufig durch

geschulte Behördenmitarbeiter – möglichst nach dem „Vier-Augen-Prinzip“ – klären lassen. Sollten jedoch Zweifel bestehen, ob die unterstützungsbedürftige Person die Auswirkungen ihres Handelns und ihrer Entscheidungen nachvollziehen kann, ist von Amts wegen beim Betreuungsgericht anzuregen, die Voraussetzungen für die Bestellung einer rechtlichen Betreuerin oder eines Betreuers zu prüfen.

Diese Kriterien gelten für Sozialleistungsträger, die ggf. die Ursachen für eine unterbliebene Mitwirkung von Amts wegen klären müssen, ebenso wie für Betreuungsbehörden.

B.II.2.3 Bestellung eines Vertreters von Amts wegen § 15 SGB X

Das Betreuungsgericht hat gemäß § 15 Abs. 1 Nr. 4 SGB X auf Ersuchen eines Sozialleistungsträgers einen geeigneten Vertreter oder eine Vertreterin u.a. dann zu bestellen, wenn Leistungsberechtigte infolge einer psychischen Krankheit oder körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht in der Lage sind, im Verwaltungsverfahren selbst tätig zu werden, keine Bevollmächtigung besteht und sie von keinem Beistand begleitet werden, § 13 SGB X.

Wenn betroffene Beteiligte ihre Mitwirkungspflichten im Sozialverwaltungsverfahren gemäß § 60 SGB I nicht erfüllen können und das Verfahren nicht abgeschlossen werden kann, weil leistungserhebliche Tatsachen nicht mitgeteilt werden, kann die Behörde beim Betreuungsgericht um die Bestellung eines geeigneten Vertreters oder einer Vertreterin ersuchen. Sie ist zum Ersuchen ggf. sogar verpflichtet, wenn andernfalls wegen der krankheits- oder behinderungsbedingten Unfähigkeit zur notwendigen und zumutbaren Mitwirkung existenzsichernde Leistungen versagt werden könnten (§§ 65 Abs. 1 Nr. 2, 66 SGB I). Gemäß § 15 Abs. 4 SGB X, der auf die Vorschriften des Betreuungsrechts verweist, ist die Rechtsstellung dieser Vertreterinnen und Vertreter mit der einer rechtlichen Betreuerin oder eines Betreuers vergleichbar. Der Aufgabenkreis ist allerdings auf die Erfüllung der verfahrensnotwendigen Mitwirkungshandlungen beschränkt. Die Behörde hat gemäß § 15 Abs. 3 SGB X die Vergütung des Vertreters oder der Vertreterin zu erstatten und kann von bemittelten Vertretenen Ersatz ihrer Aufwendungen verlangen.

B.II.2.4 Barrierefreier Zugang zur Unterstützung

Für die Sozialleistungsträger muss das Vorhalten eines barrierefreien Zugangs zu den jeweiligen Sozialleistungen die oberste Maxime sein. Die gesetzlichen Vorgaben sind im Bundesgleichstellungsgesetz (BGG) verankert, das den verfassungsrechtlichen Grundsatz des Benachteiligungsverbotens umsetzt. Nach § 7 BGG sind angemessene Vorkehrungen zu treffen. Die entsprechenden Maßnahmen müssen im Einzelfall geeignet und erforderlich sein, um zu gewährleisten, dass ein Mensch mit Behinderung gleichberechtigt mit anderen alle Rechte genießen und ausüben kann. Dazu gehört die Kommunikation in einfacher und verständlicher Sprache im Umgang mit Menschen mit geistigen und mit seelischen Behinderungen (§ 11 BGG). Auf Verlangen sollen die Sozialleistungsträger insbesondere Bescheide, Allgemeinverfügungen, öffentlich-rechtliche Verträge und Vordrucke in einfacher und verständlicher Weise erläutern und sicherstellen, dass bei krankheits- und behinderungsbedingt eingeschränkter Mitwirkungsmöglichkeit Unterstützung im Sinne der jeweiligen gesetzlichen Vorgaben geleistet wird.

B.II.2.5 Unterstützung und Beratung

Im Sozialgesetzbuch wurde die Unterstützung bei Erfüllung der Mitwirkungspflicht insbesondere in § 106 SGB IX und § 7a SGB XI konkretisiert. Mit der Reform des Betreuungsrechts zum 1. Januar 2023 wird zudem der Aufgabenbereich der Betreuungsbehörde in Bezug auf Beratung und Unterstützung erweitert. Eine betreuungsvermeidende Wirkung können diese Unterstützungsleistungen dann haben, wenn sie ausreichend mit Personal- und Sachressourcen ausgestattet sind. Im Folgenden werden verschiedene Unterstützungskonstellationen benannt:

1. Unterstützungs- und Beratungsleistungen der Träger der Eingliederungshilfe gemäß § 106 SGB IX

Mit dem Inkrafttreten des zweiten Teils des SGB IX im Jahr 2020 entstand für Menschen mit Behinderungen ein Anspruch auf Beratung und Unterstützung gegenüber dem Träger der Eingliederungshilfe. Gemäß § 106 Abs. 2 SGB IX sind u.a. Leistungen zur Hilfe bei der Antragstellung, bei der Erfüllung von Mitwirkungspflichten, bei der Entscheidung über Leistungserbringer, bei Aushandlung und Abschluss von Verträgen mit Leistungserbringern und bei der Erfüllung von Verpflichtungen aus der Zielvereinbarung und dem Bewilligungsbescheid vorgesehen. Der Anspruch auf Hilfe bei der Antragstellung wurde dabei erforderlich, weil gleichzeitig mit der Einführung der Ansprüche nach § 106 SGB IX die Pflicht zur Antragstellung für Eingliederungshilfeleistungen eingeführt wurde.⁵⁰

Entscheidend für eine bedarfsgerechte Versorgung unterstützungsbedürftiger Personen ist in diesem Rahmen die ordnungsgemäße Beteiligung der Betreuungsbehörde, wie sie gemäß § 22 Abs. 4 SGB IX n.F.⁵¹ vorgesehen ist, sofern Anhaltspunkte für einen Betreuungsbedarf bestehen. Der Betreuungsbehörde kommt dabei auch die Aufgabe zu, zu erkennen, wenn ein Bedarf an betruerischem Handeln im Verlauf des Gesamt- oder Teilhabepflichtverfahrens entsteht und gegebenenfalls weitere Unterstützung im Verfahren erforderlich wird, die der Leistungsträger selbst nicht zu gewähren vermag. In diesem Fall hat sie beim Betreuungsgericht die Bestellung einer Betreuerin oder eines Betreuers anzuregen.

2. Unterstützungs- und Beratungsleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung

Pflegebedürftige Personen haben bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind, Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Pflegeberatung.⁵² Dies betrifft die Erfassung des Hilfebedarfes, die Erstellung eines Versorgungsplans, die Hilfe bei der Antragstellung und die Begleitung und Dokumentation der Durchführung des Versorgungsplans.

3. Unterstützungs- und Beratungsleistungen der Betreuungsbehörde

Betroffene, die keinen Anspruch auf Eingliederungshilfe haben, aber bei denen möglicherweise rechtlicher Betreuungsbedarf besteht und die Anträge auf Sozialleistungen nicht alleine stellen können, sollen ab 2023 von den Betreuungsbehörden bei der Suche nach betreuungsvermeidenden Hilfen aktiv unterstützt werden,

⁵⁰ Vgl. § 108 SGB IX.

⁵¹ Siehe auch die Verweisung in § 117 Abs. 5 SGB IX.

⁵² Vgl. § 7a SGB XI.

§ 8 BtOG. Bei antragsabhängigen Leistungen sind die Betroffenen dabei zu unterstützen, die notwendigen Anträge selbst zu stellen, wodurch allerdings nicht die Beratungs- und Unterstützungspflichten der Sozialleistungsträger ersetzt werden, sondern lediglich ein weiteres Instrument zur Sicherstellung des Erforderlichkeitsgrundsatzes geschaffen wurde. Allein aufgrund einer Überforderung bei der Stellung von Sozialleistungsanträgen muss kein rechtlicher Betreuer oder Betreuerin bestellt werden. Sofern eine rechtliche Betreuung aber dennoch erforderlich ist, weil andere Hilfen keine ausreichende Unterstützung bieten, sollte die Betreuungsbehörde, insbesondere mit Blick auf ehrenamtlich geführte Betreuungen, im Rahmen des Sozialberichts deutlich formulieren, dass der Aufgabe rechtlicher Betreuerinnen und Betreuer, das (soziale) Unterstützungssystem zu aktivieren und ggf., nachdem das geschehen ist, die Aufhebung der Betreuung anzuregen, hier eine besondere Wichtigkeit zukommt.

B.II.2.6 Die für die Betreuungspraxis bedeutsamsten anderen Hilfen auf sozialrechtlicher Grundlage

Die nachfolgend aufgeführten „anderen Hilfen“ können eine übergreifende Koordination von mehreren unterschiedlichen Hilfen leisten und damit auch Menschen mit komplexen Hilfebedarfen gerecht werden. Sie leisten eine individuelle Beratung, die auf einer gezielten Erfassung und Berücksichtigung der konkreten Lebensumstände des Betroffenen beruht, darüber hinaus leisten sie Unterstützung und Begleitung beim Zugang zu den Hilfen z.B. durch Unterstützung beim Ausfüllen von Anträgen, bei Gesprächen zur Geltendmachung von Ansprüchen oder bei der Auswahl von Einrichtungen. Mit entsprechender personeller Ausstattung können sie die nachhaltige Koordination und Begleitung eines einzurichtenden Hilfearrangements leisten. Im Betreuerbestellungsverfahren sind sie gemäß § 8 Abs. 1 BtOG von der Betreuungsbehörde zu vermitteln und können eine Betreuerbestellung vermeiden.⁵³

1. Eingliederungshilfe

Das System der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen hat mit seinen Assistenzleistungen gemäß § 78 SGB IX und den weiteren Hilfen zur sozialen Teilhabe im 2. Teil des SGB IX⁵⁴ das höchste Funktionsniveau für Menschen mit komplexen Hilfebedarfen.⁵⁵ In Verbindung mit der Einführung der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) gewährleistet das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren eine umfassende Bedarfsfeststellung und Gewährung bedarfsgerechter Hilfen für Menschen mit Behinderungen. § 106 SGB IX gibt vor, dass der Leistungsträger berät und Hilfestellung bei Anträgen leistet. Die Grenzen der Assistenzleistungen sind dort erreicht, wo eine Hilfestellung nicht ausreicht und stellvertretendes Handeln durch Bevollmächtigte oder rechtliche Betreuerinnen und Betreuer erforderlich ist.

53 Vgl. IGES Abschlussbericht zum Forschungsvorhaben zum Erforderlichkeitsgrundsatz, S. 59 ff.: Das IGES Institut hat von 2014 bis 2017 die Wirksamkeit „anderer Hilfen“ untersucht und eine Gewichtung ihrer jeweiligen Bedeutung für die Betreuungsvermeidung vorgenommen. Zwischenzeitlich erfolgte Gesetzesänderungen und ihre Implementierung in die Beratungsinfrastruktur führten dazu, dass bei einzelnen Hilfen die potenziell betreuungsvermeidende Wirkung zu- (Eingliederungshilfe, Jobcenter, Entlassmanagement) bzw. abgenommen hat (Schuldnerberatung).

54 Vgl. die nicht abschließende Aufzählung in § 113 SGB IX.

55 Vgl. zuvor.

2. Übergangsplanverfahren gemäß § 41 SGB VIII

Das mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) 2021 als Rechtsanspruch eingeführte Übergangsplanverfahren gemäß § 41 SGB VIII ermöglicht insbesondere jungen Volljährigen mit seelischen Behinderungen den Übergang aus dem System der Jugendhilfe in das der Eingliederungshilfe, ohne dass Leistungsunterbrechungen entstehen. Eine sorgfältige Ausgestaltung dieser Schnittstelle zwischen Jugendamt bzw. Allgemeinem Sozialdienst (ASD) und örtlicher Betreuungsbehörde ist maßgeblich für eine gelingende Vermeidung rechtlicher Betreuung beim Übergang junger Volljähriger in die Selbstständigkeit. Aufgabe der Betreuungsbehörde ist es an dieser Schnittstelle, aufmerksam zu prüfen, inwieweit tatsächlich ein Unterstützungs- und Vertretungsbedarf besteht, der eine Betreuung erforderlich macht oder ob eine gelingende Vermittlung an geeignete andere Hilfen möglich ist.

3. Sozialpsychiatrischen Dienste

Die Sozialpsychiatrischen Dienste leisten Beratung für Menschen mit psychischen Erkrankungen und können bei bedarfsgerechter personeller Ausstattung ein umfassendes und nachhaltiges Krisen- und Fallmanagement sicherstellen. Wegen der unterschiedlichen Regelungen ihrer Aufgaben und Finanzierung in den Ländergesetzen sowie zusätzlichen kommunalen Finanzierungsmöglichkeiten ist ihre Ausstattung vor Ort und damit die potenziell betreuungsvermeidende Wirkung ihrer Inanspruchnahme sehr unterschiedlich.

4. Pflegestützpunkte und Pflegeberatung

Pflegestützpunkte und Pflegeberatung sind ebenfalls länderunterschiedlich ausgestattet. Sie können bei guter Ausstattung und Erreichbarkeit für pflegebedürftige Menschen ein umfassendes Fallmanagement bei der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen gewährleisten und damit betreuungsvermeidend wirken.

5. Versorgungsmanagement

Versicherte haben gemäß § 11 Abs. 4 SGB V einen Rechtsanspruch auf ein Versorgungsmanagement, insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche (z.B. Akutversorgung – Rehabilitation etc.). Dies umfasst auch die fachärztliche Anschlussversorgung. Die betroffenen Leistungserbringer sorgen für eine sachgerechte Anschlussversorgung des Versicherten und übermitteln sich gegenseitig die erforderlichen Informationen. Sie sind zur Erfüllung dieser Aufgabe von den Krankenkassen zu unterstützen, die damit zugleich die Übergänge in die verschiedenen Versorgungsbereiche innerhalb des SGB V steuern. Die Pflegeeinrichtungen sind einzubeziehen und es ist eine enge Zusammenarbeit mit Pflegeberatern und -beraterinnen nach § 7a SGB XI zu gewährleisten. Das Versorgungsmanagement und die dazu erforderliche Übermittlung von Daten dürfen nur nach vorheriger Information und mit Einwilligung der Versicherten erfolgen.⁵⁶

6. Entlassmanagement

Das Entlassmanagement gemäß § 39 Abs. 1a SGB V ist ebenfalls als Rechtsanspruch ausgestaltet und dient der Sicherstellung der Versorgung nach einer Krankenhausbehandlung. Ziel ist je nach Bedarf der nahtlose Übergang in die ambulante

⁵⁶ Soweit in Verträgen der Krankenkassen über die besondere Versorgung zur Vernetzung von Behandlungsstrukturen (§ 140a SGB V) nicht bereits entsprechende Regelungen vereinbart sind, ist das Nähere im Rahmen von Verträgen mit sonstigen Leistungserbringern der gesetzlichen Krankenversicherung und mit Leistungserbringern nach dem Elften Buch sowie mit den Pflegekassen zu regeln.

Versorgung, in eine Anschlussrehabilitation oder ein Pflegeangebot. Die Krankenhausgesetze der Länder konkretisieren diese Leistung als Bestandteil der Krankenhausbehandlung durch die Verpflichtung der Krankenhausträger, einen Sozialdienst vorzuhalten, der in der Regel hier maßgeblich beteiligt ist.

Das Versorgungs- und Entlassmanagement kann eine geeignete „andere Hilfe“ sein. Da die mittelbare Mitfinanzierung dieser Hilfe durch die Krankenkassen erfolgt, ergeben sich Fragen zur Neutralität des Angebots. Es können im Einzelfall Interessengegensätze aufkommen, die es in dieser Situation erforderlich machen, einen rechtlichen Betreuer oder eine rechtliche Betreuerin zu bestellen. Ausschlaggebend für die Frage der Erforderlichkeit wird der Gesundheitszustand der Betroffenen und seine Auswirkungen auf die Fähigkeiten der Patienten sein, für die eigenen Interessen einzustehen. Dabei sollte mitberücksichtigt werden, ob Angehörige oder andere nahestehende Personen zur Verfügung stehen, die in der Lage sind, mit dem Patienten oder der Patientin die Folgen seiner oder ihrer rechtlich erheblichen Entscheidungen zu besprechen.

7. Schuldnerberatung

Auch die Schuldnerberatung ist eine andere Hilfe, die dazu führen kann, dass die Bestellung eines rechtlichen Betreuers oder einer rechtlichen Betreuerin nicht erforderlich ist. Insbesondere tatsächliche Barrieren dürfen nicht dazu führen, dass die Inanspruchnahme einer entsprechenden Beratung nur mit deren Hilfe möglich wird.

Allerdings setzt die Schuldenregulierung ein hohes Maß an Mitwirkung voraus, wenn es darum geht, einer größeren Anzahl von Gläubigerinnen und Gläubigern den außergerichtlichen Einigungsversuch zu unterbreiten. Auch der Antrag auf Eröffnung eines Verbraucher- oder Regelinsolvenzverfahrens, deren unterschiedlichen Voraussetzungen und die Klärung der Frage, ob es sich überhaupt lohnt und von den Betroffenen gewollt ist, einen entsprechenden Antrag zu stellen, setzen eine hohe Beratungsintensität voraus. Sollten sich bei der Beratung Anhaltspunkte dafür ergeben, dass der Schuldner oder die Schuldnerin wegen einer Erkrankung oder Behinderung⁵⁷ die Beratung inhaltlich nicht versteht und die Leistungen der Schuldnerberatung nicht ausreichen, um eine fehlende rechtliche Handlungsfähigkeit zu beseitigen, sollte eine rechtliche Betreuung angeregt werden. Fehlende oder ungeeignete Hilfen dürfen an dieser Stelle nicht zur Folge haben, dass verschuldete Personen schutzlos bleiben, obwohl sie bei der Ausübung ihrer Handlungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt sind.

8. Jobcenter

Die Jobcenter sollen neben Leistungen zum Lebensunterhalt insbesondere ein beschäftigungsorientiertes Fallmanagement bereitstellen. Grundlage ist § 14 SGB II. Das Fallmanagement der Jobcenter hat durch die Einführung von § 16h SGB II ein weiteres Instrument zur Förderung schwer zu erreichender junger Menschen (bis 25 Jahre) erhalten. Es ist auf Qualifizierung und Arbeitsmarkteingliederung ausgerichtet und soll dabei helfen, Schwierigkeiten zu überwinden, die in der individuellen Situation der Leistungsberechtigten begründet sind. Die Jobcenter tragen insoweit Verantwortung für die Rehabilitationsleistungen: Die Betreuungs- und Unterstützungsleistungen sollen den Betroffenen helfen, Sozialleistungen zu beantragen

57 Im Sinne des Betreuungsrechts: § 1814 BGB n.F.

und anzunehmen und erforderliche therapeutische Behandlungen einzuleiten. Als bundesgesetzliche Leistungen sind sie flächendeckend und überall vergleichbar personell ausgestattet.

9. Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

Die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (z.B. Wohnungslosenhilfe) der Sozialhilfeträger ist in den §§ 67 ff. SGB XII geregelt. Sie ist Personen zu gewähren, bei denen besondere Lebensverhältnisse (z.B. Wohnungslosigkeit, gewaltgeprägte Lebensumstände, Entlassung aus einer geschlossenen Einrichtung etc.) mit sozialen Schwierigkeiten (z.B. der wesentlichen Einschränkung des Lebens in der Gemeinschaft durch eigenes oder fremdes ausgrenzendes Verhalten) zusammentreffen. Sofern die Betroffenen aus eigener Kraft nicht fähig sind, die Schwierigkeiten zu überwinden, sind ihnen geeignete Leistungen zu gewähren. Dazu gehört die Beratung, persönliche Betreuung, Hilfen zur Ausbildung, Maßnahmen zur Erlangung und Sicherung eines Arbeitsplatzes, Hilfen zu Aufbau und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen wie auch Maßnahmen zur Erhaltung und Beschaffung einer Wohnung. Aufgrund örtlich unterschiedlicher Personalausstattung dieser Hilfen ist besteht keine einheitliche Leistungsbewilligungspraxis.

B.II.2.7 Möglichkeiten der Zusammenarbeit der Sozialleistungsträger und der Betreuungsbehörden, § 17 Abs. 4 Satz 1 SGB I n.F.

Die Betreuungsbehörde arbeitet zur Vermittlung geeigneter Hilfen mit den zuständigen Sozialleistungsträgern mit dem Ziel der Betreuungsvermeidung zusammen, § 8 BtOG. Der neue § 17 SGB I n.F. verpflichtet die Sozialleistungsträger ab 2023 zur Erreichung dieses Ziels, umgekehrt ebenfalls zur Zusammenarbeit. Wenn Volljährige nach umfassender Sicherstellung der Beratungs- und Unterstützungspflichten der Betreuungsbehörden und der Sozialleistungsträger dennoch nicht in der Lage sind, die Rechtshandlungen vorzunehmen, die zur Realisierung ihrer Leistungsansprüche notwendig sind, ist allerdings auch künftig die Bestellung einer rechtlichen Betreuerin oder eines rechtlichen Betreuers erforderlich.

Ein wichtiger Faktor gelingender Zusammenarbeit zwischen Leistungsträgern und Betreuungsbehörde ist der grundsätzliche Wille zur Kooperation. Grundlagen im Gesetz gibt es dafür an verschiedenen Stellen.

Von besonderer Wichtigkeit ist die Vernetzung der Betreuungsbehörde mit den Sozialleistungsträgern vor Ort für eine regionale Sicherstellung der Versorgung der Betroffenen. So ist bspw. die Kenntnis vom Versorgungsplan der Pflegeberatung der Kommune und Pflegekasse, § 7a SGB XI, für die Betreuungsbehörde sinnvoll. Auch § 22 SGB IX n.F. stellt ab 2023 eine entscheidende Grundlage für die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger mit der Betreuungsbehörde in Form von Information und Teilnahme am Teilhabeplanverfahren dar. Das Übergangsplanverfahren nach § 41 SGB VIII von der Jugend- zur Eingliederungshilfe eröffnet die Möglichkeit, auf den Einsatz betreuungsvermeidender Hilfen hinzuwirken, die andernfalls im Gesamtplanverfahren möglicherweise keine Berücksichtigung finden.

Diese bereits im Gesetz verankerten Schnittstellen der Kooperation sind umzusetzen und im Sinne der Betroffenen und deren lückenloser Versorgung zu nutzen. Insbesondere sind die Kommunikationswege an den Schnittstellen zu verbessern.

Wenn im Einzelfall

- die Beratungs- und Unterstützungsleistungen der Träger der Eingliederungshilfe, der Sozialhilfe oder der Pflege- und Krankenkassen zum Bedarfszeitpunkt nicht verfügbar sind und
- auch die allgemeine Beratungspflicht der Sozialleistungsträger gemäß § 14 SGB I

nicht dazu führt, dass ein unterstützungsbedürftiger Mensch einen Leistungsantrag stellen kann, dann hat ab 2023 die Betreuungsbehörde, sofern Anhaltspunkte für einen Betreuungsbedarf bestehen, gemäß § 8 Abs. 1 Satz 4 BtOG **neben** der Vermittlung anderer Hilfen und **nachrangig** zu den sozialrechtlichen Hilfen selbst die Pflicht, bei der notwendigen Antragstellung zu unterstützen. Allgemeine Erwachsenenhilfe leistet sie dagegen nicht. Dafür sind andere, insbesondere sozialrechtliche Stellen zuständig.⁵⁸

Darüber hinaus **kann** die Betreuungsbehörde gemäß § 8 Abs. 2 BtOG ab 2023 in geeigneten Fällen mit Zustimmung der Betroffenen eine **Erweiterte Unterstützung** durchführen. Die Erweiterte Unterstützung umfasst weitere Maßnahmen der Betreuungsbehörde, die geeignet sind, die Bestellung einer Betreuerin oder eines Betreuers zu vermeiden, die jedoch **keine Stellvertretungsbefugnis** der Behörde umfassen. Dazu gehört, dass die Behörde – insbesondere bei komplexerem Hilfebedarf gegenüber mehreren verschiedenen Trägern des sozialen Hilfesystems – den individuellen Unterstützungs- und Hilfebedarf der Betroffenen möglichst umfassend ermittelt, eine auf alle konkret in Betracht kommenden Sozialleistungen ausgerichtete Beratung anbietet und die Betroffenen bei der **Geltendmachung ihrer sozialrechtlichen Ansprüche** unterstützt. Ziel der Durchführung Erweiterte Unterstützung ist, die Betroffenen in ihrer selbstbestimmten Lebensführung zu stärken und in die Lage zu versetzen, künftig ihre Angelegenheiten in eigener Verantwortung selbst zu besorgen.⁵⁹

Die Durchführung der Erweiterten Unterstützung durch Mitarbeitende der Betreuungsbehörden oder gemäß § 8 Abs. 4 BtOG per Beauftragung von Betreuungsvereinen oder rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern⁶⁰ ist eine Maßnahme, die im Ermessen der Behörde steht und von den Betroffenen nicht gerichtlich eingeklagt werden kann. Insbesondere die Geltendmachung von Sozialleistungen und die Unterstützung bei der Erfüllung von Mitwirkungspflichten⁶¹ erfordern einen erheblichen personellen Aufwand. Nur wenn die Betreuungsbehörden personell und finanziell in die Lage versetzt werden, die Erweiterte Unterstützung zu leisten oder an geeignete Stellen zu delegieren, kann damit in einigen Fällen eine Betreuerbestellung vermieden oder gegebenenfalls der Umfang des Aufgabenkreises vermindert werden.

Sofern die Betreuungsbehörde im gerichtlichen Verfahren gemäß § 11 BtOG vom Betreuungsgericht aufgefordert, wird im Rahmen ihres Sozialberichts (§ 11 Abs. 3

58 Vgl. Gesetzesbegründung, BT-Drucks. 19/24445, S. 351.

59 Regierungsentwurf zur Betreuungsrechtsreform, BT-Drucks. 19/24445, S. 486.

60 Im Rahmen des gerichtlichen Betreuungsverfahrens gemäß § 11 Abs. 3 BtOG sieht das Gesetz für die Erweiterte Unterstützung jedoch keine Möglichkeit der Beauftragung von Betreuungsvereinen oder Betreuerinnen und Betreuern vor.

61 Vgl. die Ausführungen oben B.II.2.2 „Mitwirkung als Voraussetzung für die Geltendmachung von Sozialleistungsansprüchen“

BtOG) oder unabhängig von diesem (§ 11 Abs. 4 BtOG) zu prüfen, ob zur Vermeidung einer Betreuung eine Erweiterte Unterstützung nach § 8 BtOG in Betracht kommt, steht ihr kein Ermessen zu. In diesem Fall hat sie zu prüfen und gegebenenfalls durchzuführen. Auch die oben angesprochene Delegation auf Dritte sieht das Gesetz im gerichtlichen Verfahren nicht vor. Allerdings ist zu beachten, dass die Länder die Erweiterte Unterstützung im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens auf einzelne Betreuungsbehörden als Modellprojekte beschränken können. Es ist daher möglich, dass dieses Instrument nicht flächendeckend vorhanden sein wird.⁶²

B.II.3 Zum Verhältnis *nach* Bestellung einer rechtlichen Betreuerin oder eines rechtlichen Betreuers

Das Verhältnis von Rechtlicher Betreuung und sozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Unterstützung lässt sich zusammenfassend wie folgt beschreiben:

- Während ein unterstützungsbedürftiger Mensch bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen einen Anspruch auf Unterstützung des Staates oder der Sozialversicherung als soziale Leistung hat,
- befähigt ihn ein rechtlicher Betreuer oder eine rechtliche Betreuerin durch die Wiederherstellung der Selbstbestimmtheit und Verwirklichung des Selbstbestimmungsrechts dazu, sich seiner Ansprüche bewusst zu werden und sie geltend zu machen.

Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sind durch § 1821 Abs. 1 Satz 2 BGB n.F. ausdrücklich verpflichtet, die betroffene Person bei der Geltendmachung sozialer Leistungsansprüche in erster Linie bei deren eigener Entscheidung zu unterstützen und das Mittel der Stellvertretung nur einzusetzen, wenn dies erforderlich ist.

Rechtliche Betreuung ist im Zivilrecht verankert, während soziale, gesundheitliche und pflegerische Unterstützung im Sozialrecht wurzeln.

Sozialrechtliche Hilfen haben zum Ziel, soziale Ungleichheiten abzumildern und für soziale Gerechtigkeit und Sicherheit zu sorgen. Für Menschen mit Beeinträchtigungen werden tatsächliche Unterstützungsleistungen bereitgestellt, um ihnen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen bzw. sie dazu zu befähigen und bei Pflegebedürftigkeit eine möglichst selbstständige Alltagsgestaltung zu sichern. Die Konkretisierung dieser Ziele setzen die Sozialleistungsträger im Rahmen der für sie geltenden gesetzlichen Regelungen um, die Leistungserbringer im Rahmen ihrer vertraglichen Verpflichtungen.

B.II.3.1 Unterstützung durch rechtliche Betreuerinnen und Betreuer im Verhältnis zu Leistungsträgern

Das Erkennen und Ermitteln rechtlicher Ansprüche einer betreuten Person und deren Begleitung oder – soweit erforderlich – die Stellvertretung im Sozialverwaltungsverfahren, um Ansprüche bedarfsgerecht zu erlangen, sind Kernaufgaben rechtlicher Betreuerinnen und Betreuer. Dabei tragen sie dafür Sorge, dass der durch den Leistungsträger ermittelte Bedarf den Bedarfen der betreuten Person entspricht (vgl. Bedarfsermittlung in: § 106 SGB IX, 8. Kapitel des SGB XII, SGB XI, § 41 SGB VIII).

⁶² Zum Zeitpunkt der Verfassung des Textes liegen noch keine abschließenden Entscheidungen der Länder über die gesetzliche Beschränkung auf Modellprojekte gemäß § 11 Abs. 5 BtOG vor.

Sie befähigen die Person rechtlich dazu, Ansprüche gegenüber dem Leistungsträger geltend zu machen und erforderliche Mitwirkungspflichten zu erfüllen.

B.II.3.2 Unterstützung durch rechtliche Betreuerinnen und Betreuer im Verhältnis zu Leistungserbringern

Im Verhältnis zu Leistungserbringern werden rechtliche Betreuerinnen und Betreuer tätig, indem sie bspw. den Vertragsabschluss mit einem Leistungserbringer organisieren und dessen Erfüllung kontrollieren. Sie handeln als Interessenvertreter im Sinne der betreuten Person, wozu bei Bedarf auch ein Nachverhandeln im Laufe der Leistungserbringung gehören kann. Dabei handeln sie beratend und unterstützend oder soweit erforderlich stellvertretend.

Bei der Beratung und Unterstützung können rechtliche Betreuung und soziale, gesundheitliche und pflegerische Hilfen ähnlich ausgestaltet sein, jedoch unterscheiden sie sich in Bezug auf ihren Sinn und Zweck und ihre Zielrichtung. Das Bundessozialgericht hat in seiner Entscheidung vom 30. Juni 2016 zur Abgrenzung deutlich benannt, dass „... *Betreuung nicht auf die tatsächliche Verrichtung von Handlungen durch den Betreuer anstelle des Betreuten zielt, sondern auf die rechtliche Besorgung von Angelegenheiten: Der Betreuer handelt als Vertreter. [...]* [Es] sind von der rechtlichen Betreuung Tätigkeiten nicht erfasst, die sich in der tatsächlichen Hilfeleistung für den Betroffenen erschöpfen, ohne zu dessen Rechtsfürsorge erforderlich zu sein. Der Betreuer ist vielmehr nur verpflichtet, solche Hilfen zu organisieren, nicht aber, sie selbst zu leisten. [...] Dies gilt bei Leistungen der Beratung und Unterstützung (als Hilfen zur Entscheidung) gleichermaßen [...]: Sind diese auf das Ob und Wie der Erledigung rechtlicher Belange ausgerichtet, sind sie der rechtlichen Betreuung zuzuordnen, ansonsten ist der Aufgabenbereich Eingliederungshilfe betroffen.“⁶³

Die nachfolgende Tabelle soll dabei helfen, den jeweiligen Gehalt von „Unterstützung“ durch direkte Gegenüberstellung zu definieren. So kann die Zuordnung der Unterstützung als Kriterium dienen, um an der Schnittstelle beider Instrumente Klarheit über Inhalt, Umfang und Ausmaß der jeweiligen Tätigkeit und damit über Fragen der Zuständigkeit zu schaffen. **Die in beiden Tabellenspalten identischen Begriffe wurden mit einem * gekennzeichnet.** Sie bedürfen einer erweiterten Auslegung. An der jeweiligen Stelle ist als weiteres Kriterium für die Differenzierung die Frage nach den konkreten Kompetenzen der Betroffenen zu stellen, d.h. zu klären, inwieweit eine Person in der Lage ist, sich z.B. einer vermittelten Beratung ohne weitere Hilfe zu bedienen.

63 Vgl. BSG, Urteil vom 30. Juni 2016, B 8 SO 7/15 R.

Überblick über die Unterschiede der jeweiligen Unterstützungshandlungen als Arbeitshilfe zur Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche:⁶⁴

Unterstützung durch Rechtliche Betreuung	Soziale, gesundheitliche, pflegerische Unterstützung
rechtliche Unterstützung und Rechtsbesorgung	tatsächliche Unterstützung und tatsächliche Befähigung
Entscheidungsfindung begleiten*	Entscheidungsfindung begleiten*
Beratung vermitteln*	Beratung vermitteln*
Beraten* oder Beratung stellvertretend in Anspruch nehmen	Beraten* (keine Rechtsberatung)
Hilfe verschaffen und organisieren	tatsächliche Hilfe gewähren
Begleitung bei Ermittlung und Erkennen rechtlicher Ansprüche	Hilfeplanung begleiten und durchführen
rechtliche Befähigung, Ansprüche geltend zu machen	tatsächliche Befähigung, Ansprüche geltend zu machen
Ansprüche geltend machen	
Erfüllung der Mitwirkungspflichten begleiten*	Erfüllung der Mitwirkungspflichten begleiten (Leistungserbringer)* Anspruch – bei Vorliegen der Voraussetzungen – gewähren (Leistungsträger)
Leistungserbringung organisieren und kontrollieren	Leistung erbringen (Leistungserbringer)
Stellvertretung in rechtlichen Angelegenheiten	
	Hilfestellung oder Befähigung bei der Erledigung tatsächlicher Angelegenheiten
Hilfestellung bei der Erledigung rechtlicher Angelegenheiten*	Hilfestellung und Befähigung bei/zur Erledigung rechtlicher Angelegenheiten*

Der Deutsche Verein ist der Auffassung, dass die Abgrenzung der Tätigkeiten Rechtlicher Betreuung von sozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Unterstützung mit Hilfe der folgenden Schritte erfolgen soll:

- Definition der für den jeweiligen Menschen im konkreten Fall gebotenen Hilfe nach den persönlichen und örtlichen Gegebenheiten,
- Bestimmung des Ziels der Hilfe,
- Bestimmung der für die Hilfe in Betracht kommenden (sozial- bzw. betreuungsrechtlichen) Grundlagen, die gesetzlicher oder vertraglicher Natur sein können.

Ein kleiner Teil von Tätigkeiten wird nicht in das tabellarische Schema einzuordnen sein und zu einer sachlichen Doppelzuständigkeit führen. **Bei Vorliegen der jeweiligen sozialrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen ist in diesen Fällen**

⁶⁴ Vgl. zur Mitwirkung oben Kapitel B.I.3.1. „Zum Verhältnis von rechtlicher Betreuung und sozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Unterstützung vor Bestellung einer rechtlichen Betreuerin oder eines Betreuers“ sowie: Jens Wittich/Katharina Bagniewski: Mitwirkungsfähigkeit und betreuungsvermeidende Hilfen, in: BtPrax 4/2018, S. 135–138.

nach dem betreuungsrechtlichen Erforderlichkeitsgrundsatz die soziale, gesundheitliche oder pflegerische Leistung zu gewähren und zu erbringen.

Entsprechend den oben genannten Kriterien gilt für die Abgrenzung:

Die Verpflichtung einer Einrichtung oder eines Dienstes, der Förder- und Unterstützungshilfen bei der alltäglichen Lebensführung erbringt, liegt eher in einer tatsächlichen Hilfeleistung.

Ein Sozialleistungsträger, der zur Beratung verpflichtet ist, hat unterstützungsbedürftige Personen zum entsprechenden (Rechts-)Gebiet tatsächlich zu beraten.

Ist dagegen zum Beispiel ein Antrag für eine betreute Person zu stellen, um einen individuellen Anspruch geltend zu machen, so ist diese Tätigkeit als Besorgung einer rechtlichen Angelegenheit der rechtlichen Betreuung zuzuordnen.

Praktisch bedeutet das: Entweder der betreute Mensch benötigt die Sozialleistung im Sinne der tatsächlichen Bewältigung des Alltags, dann hat er bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen einen Anspruch auf Erbringung einer geeigneten sozialen, gesundheitlichen oder pflegerischen Leistung.

Sofern es sich bei der benötigten Unterstützung um eine rechtliche Angelegenheit handelt, die gegebenenfalls ein stellvertretendes Handeln erfordert und nicht um eine Hilfe tatsächlicher Art, kann sie durch die Einrichtungen und Dienste nicht erbracht werden. Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer müssen dann im Rahmen des Erforderlichen, wenn möglich nur beratend und unterstützend, tätig werden oder – soweit erforderlich – mittels Stellvertretung für den betreuten Menschen handeln.

Handelt es sich dagegen um eine rechtliche Angelegenheit, bei der ein stellvertretendes Handeln nicht erforderlich sein wird, weil davon auszugehen ist, dass die betroffene Person mit Hilfe sozialer Unterstützung ermächtigt werden kann, selbst zu handeln, dann ist es gerade die Aufgabe sozialer Dienste und Einrichtungen, beratend und unterstützend tätig zu werden.

So könnte ein Leistungserbringer beispielsweise als soziale Hilfe Musterschreiben zur Verfügung stellen, um zur eigenständigen Wahrnehmung der Angelegenheiten zu befähigen, sofern eine eigenständige Willensbildung und Handlungsfähigkeit der betroffenen Person sichergestellt ist.⁶⁵ Die Unterschrift unter ein solches Schreiben dürfte die Einrichtung jedoch nicht stellvertretend für die Person setzen.

Das bedeutet, dass Menschen, für die eine rechtliche Betreuerin oder ein rechtlicher Betreuer bestellt ist, nicht mehr und nicht weniger an Sozialleistungen zusteht, als Menschen ohne rechtliche Betreuung.⁶⁶

⁶⁵ Vgl. die Kriterien im Abschnitt zur Mitwirkung in B.II.2.

⁶⁶ So auch im Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts im künftigen § 17 Abs. 4 Satz 2 SGB I n.F.: „... Soziale Rechte dürfen nicht deshalb abgelehnt, versagt oder eingeschränkt werden, weil ein rechtlicher Betreuer nach § 1814 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs bestellt worden ist oder bestellt werden könnte.“ Vgl. auch BGH vom 2. Dezember 2010 – III ZR 19/10, der ausführt, dass die für den Aufgabenbereich der Vermögenssorge eingerichtete Betreuung den Betreuer/die Betreuerin nicht zu tatsächlichen Hilfeleistungen für die Betroffenen verpflichtet, sondern nur zu deren Organisation. Sie erübrigt daher insoweit entsprechende Leistungen der Sozialhilfe nicht. Siehe: <http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&nr=54409&pos=0&anz=1> (9. Juni 2022).

B.II.3.3 Vertretung der Betroffenen gegenüber Sozialleistungsträgern

Sofern betreute Menschen Unterstützung im Rahmen einer rechtlichen Angelegenheit benötigen, die voraussichtlich ein stellvertretendes Handeln erfordert und nicht nur eine Hilfe tatsächlicher Art, kann sie durch die sozialen, gesundheitlichen und pflegerischen Einrichtungen und Dienste nicht erbracht werden, da diese über keine Befugnis zur Stellvertretung verfügen. Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer müssen dann im Rahmen des Erforderlichen, wenn möglich nur beratend und unterstützend, tätig werden oder, soweit erforderlich, mittels Stellvertretung für den betreuten Menschen handeln. Dies gilt auch für die rechtliche Durchsetzung von Ansprüchen gegenüber dem Sozialleistungsträger. Dafür haben rechtliche Betreuerinnen und Betreuer unter Umständen anwaltliche Hilfe zu organisieren.

Für das Sozialverwaltungsverfahren gilt mit der Betreuungsrechtsreform die ab 2023 anwendbare Neufassung des § 53 ZPO in Verbindung mit § 11 Abs. 3 SGB X, die klarstellt, dass sich die Verfahrensfähigkeit einer betreuten Person nach den allgemeinen Regelungen des BGB richtet. Die Vertretung durch die rechtliche Betreuerin oder den Betreuer im Verfahren führt damit nicht mehr automatisch dazu, dass der oder die Betreute als verfahrensunfähig gilt. Das heißt, beide, betreute und betreuende Person, haben grundsätzlich die Möglichkeit, im Verfahren nebeneinander wirksam zu handeln. Inwieweit die Betreuerin oder der Betreuer im Verfahren stellvertretend auftritt, hat er oder sie gemessen an den Vorgaben der neuen Vorschriften im BGB – §§ 1821 und 1823 BGB n.F.⁶⁷ – zu entscheiden. Das heißt, stellvertretend handeln soll er oder sie nur, sofern dies erforderlich ist und ausschließlich entsprechend der Wünsche oder dem mutmaßlichen Willen der betreuten Person. Neben dieser Entscheidung, ob und mit welchem Inhalt von der Stellvertretungsbefugnis Gebrauch zu machen ist, haben Betreuerinnen und Betreuer darüber hinaus künftig zu beurteilen, ob gegebenenfalls trotz der bestehenden Geschäfts- und Verfahrensfähigkeit eines betreuten Menschen die Gefahr besteht, dass dieser sich oder seinen Interessen krankheitsbedingt Schaden zufügt, indem er bestimmte Handlungen im Verfahren vornimmt oder unterlässt. Zum Schutz der von ihr oder ihm betreuten Person hat die rechtliche Betreuerin oder der Betreuer in diesem Fall die Möglichkeit – und gegebenenfalls auch die Pflicht –, in jeder Lage des Verfahrens gegenüber dem Gericht oder der Behörde eine „Ausschließlichkeitserklärung“ (§ 53 Abs. 2 Satz 1 ZPO) abzugeben und das Verfahren damit an sich zu ziehen. Mit Abgabe dieser Erklärung endet die Möglichkeit des gleichzeitigen nebeneinander Handelns im Verfahren.

Eine Ausschließlichkeitserklärung können rechtliche Betreuerinnen und Betreuer insbesondere dann abgeben, wenn Betroffene nicht in der Lage sind, notwendige Mitwirkungshandlungen gemäß §§ 60 ff. SGB I vorzunehmen und deswegen zu befürchten ist, dass Leistungen gemäß § 65 SGB I versagt oder entzogen werden. Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer werden sogar verpflichtet sein, Ausschließlichkeitserklärungen abzugeben, wenn die Betroffenen im Einzelfall gebotene Mitteilungen beispielsweise über Einkommen oder Vermögen gegenüber den Leistungsträgern nach SGB II/IX/XII unterlassen, weil sie die Rechtsfolgen nicht übersehen. Ein rechtlicher Betreuer oder eine Betreuerin, die im Irrtum über die Handlungsfähigkeit des oder der Betroffenen keine Ausschließlichkeitserklärung

67 Vgl. zuvor §§ 1901, 1902 BGB.

gegenüber dem Jobcenter/Sozialhilfeträger abgibt, obwohl das erforderlich ist, haftet für die Rückforderung ggf. persönlich gemäß §§ 103, 104 SGB XII, § 34a SGB II.

B.II.3.4 Grenzen der Wunschbefolgung

Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer müssen zugleich auch die Grenzen der Verpflichtung zur Befolgung der Wünsche betreuter Personen in ihre Entscheidungen miteinbeziehen. Diese Grenzen sind mit der Reform in § 1821 Abs. 3 BGB n.F.⁶⁸ geregelt, der besagt, dass „*der Betreuer den Wünschen des Betreuten nicht zu entsprechen [hat], soweit [dessen] Person oder Vermögen hierdurch erheblich gefährdet würde und der Betreute diese Gefahr aufgrund seiner Krankheit oder Behinderung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann ...*“ Damit befindet sich die Grenze dort, wo höherrangige Rechtsgüter der Betreuten so gefährdet sind, dass gewichtige negative Folgen drohen oder eine Vermögensgefährdung zu einer erheblichen Verschlechterung der gesamten Lebens- und Versorgungssituation führen würde⁶⁹ und der Wunsch der betreuten Person nicht Ausfluss ihres Selbstbestimmungsrechts ist. Rechtliche Betreuer und Betreuerinnen haben dies einzuschätzen und gegebenenfalls gemäß § 1821 Abs. 4 BGB n.F. entsprechend dem mutmaßlichen Willen der betreuten Person zu handeln. So würde z.B. die wunschgemäße Verschwendung von Vermögen in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung durch den Betreuer gemäß §§ 41 Abs. 4 SGB XII zum Wegfall des Grundsicherungsanspruchs und damit zu einer „erheblichen Verschlechterung der Lebens- und Versorgungssituation der oder des Betroffenen führen. Einem solchen Wunsch dürften rechtliche Betreuerinnen und Betreuer nur dann folgen, wenn die betreute Person mutmaßlich auch mit freiem Willen so entscheiden oder handeln würde.

B.III Schnittstellen und Zusammenarbeit

An den Schnittstellen von rechtlicher Betreuung und gesundheitlicher, sozialer und pflegerischer Unterstützung bedarf es einer gelingenden Zusammenarbeit der involvierten Akteure. Neben der möglichst optimalen Unterstützung der betroffenen Person ermöglicht sie zugleich eine klare Abgrenzung der jeweiligen Handlungsbereiche.

Das folgende Kapitel stellt eine Vielzahl dieser Hilfen dar. Es erhebt dabei nicht den Anspruch einer vollständigen und damit abschließenden Aufzählung sämtlicher sozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Unterstützungsleistungen, sondern gibt einen Überblick über diejenigen Leistungen, die typischerweise in Konkurrenz zu rechtlicher Betreuung stehen oder zu stehen scheinen. Ziel ist es dabei, die entscheidenden Schnittstellen aufzuzeigen, an denen häufig Abgrenzungsfragen auftreten und die beteiligten Akteure daher besonders gefordert sind, zusammenzuarbeiten. Aufgrund regionaler Unterschiede stehen außerdem nicht alle benannten Angebote überall flächendeckend zur Verfügung. Es handelt sich mithin nicht um eine Liste von Angeboten, die überall zu finden sind. Aber es lohnt sich näher hinzusehen, ob es vor Ort entsprechende Angebote gibt. Gibt es sie nicht, so können regionale Unterschiede in der sozialen Infrastruktur also durchaus dazu führen, dass an manchen Orten die Unterstützung durch die örtliche Betreuungsbehörde oder sogar die Bestellung einer rechtlichen Betreuerin oder eines rechtlichen

68 Bisher Zumutbarkeit geregelt in § 1901 Abs. 3 BGB.

69 Begründung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung: BT-Drucks. 19/24445, S. 249 ff.

Betreuers erforderlich wird, während dies andernorts das soziale Unterstützungssystem mit niedrigschwelligen und barrierefreien Angeboten leisten kann.

B.III.1 Aufklärung und Beratung

B.III.1.1 Allgemeine Vorschriften in SGB I

Dem Informationsbedarf des einzelnen Menschen über seine Rechte und Pflichten aus dem Sozialgesetzbuch müssen die Leistungsträger auf Grundlage der §§ 13 bis 15 SGB I für alle Sozialleistungsbereiche Rechnung tragen.

- So normiert **§ 13 SGB I die Pflicht der Leistungsträger**, im Rahmen ihrer Zuständigkeit **die Bevölkerung über die Rechte und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch aufzuklären**. Die Aufklärung gemäß § 13 SGB I richtet sich an die Allgemeinheit. Ein subjektives Recht des einzelnen Menschen auf Aufklärung besteht nicht. In Betracht kommen zum Beispiel Merkblätter oder Presseerklärungen für Zeitungen etc.
- **§ 14 SGB I regelt die Verpflichtung der Leistungsträger zur Beratung des Einzelnen. Die Beratungspflicht ist dabei auf die Rechtsberatung beschränkt** und bleibt damit dem Umfang nach hinter anderen Regelungen zurück. Einen Beratungsanspruch gemäß § 14 SGB I hat nicht nur eine leistungsberechtigte Person, sondern jeder und jede. Der Leistungsträger muss Berechtigte auch ohne deren Wunsch beraten, wenn ein konkreter, für ihn erkennbarer Anlass dazu besteht. Die Beratung richtet sich auf Rechte und Pflichten aus dem Sozialgesetzbuch sowie auf solche, die in einem unmittelbaren Zusammenhang damit stehen. Sie muss sich auf diejenigen Gestaltungsmöglichkeiten erstrecken, die jeder verständige leistungsberechtigte Mensch vermutlich nutzen würde. Aus dem Gesamtzusammenhang der Rechtsprechung kann hinsichtlich Ziele und Umfang der Beratung geschlossen werden, dass dadurch den Berechtigten positiv der Weg, auf dem sie zur gesetzlich vorgesehenen Leistung gelangen, aufgezeigt werden muss. **Auskunft und Beratung müssen barrierefrei gestaltet sein, vgl. § 17 Abs. 1 Nr. 4 SGB I**. Die Beratung muss individuell auf die Betroffenen, ihre Bedürfnisse und ihren Verständnishorizont ausgerichtet sein. Neben dem allgemeinen **Beratungsanspruch** gegen den Leistungsträger gemäß **§ 14 SGB I** existieren weitere, jeweils geregelt in den einzelnen Büchern des Sozialgesetzbuches (vgl. zum Beispiel § 4 SGB II, § 16 SGB VIII, § 106 SGB IX, § 7 SGB XI, § 11 SGB XII). Die Beratungsansprüche in den einzelnen Leistungsbereichen sind dabei sehr ausdifferenziert.
- Der **Auskunftsanspruch gemäß § 15 SGB I** verpflichtet die nach Landesrecht zuständigen Stellen (Bezirksämter, Gemeinden, Landkreise, kreisfreie Städte ...) sowie die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung. Während die einzelnen Leistungsträger nur zur Aufklärung und Beratung im Rahmen ihres jeweiligen Zuständigkeitsbereichs verpflichtet sind, geht die Auskunftspflicht gemäß § 15 SGB I darüber hinaus und erstreckt sich auf alle Sozialleistungsbereiche. Davon umfasst werden die Benennung der für die Sozialleistungen zuständigen Leistungsträger sowie alle Sach- und Rechtsfragen, die für die Auskunftssuchenden von Bedeutung sein können und zu deren Beantwortung die Auskunftsstelle imstande ist. Aus § 16 Abs. 3 SGB I folgt als Antragshinwirkungspflicht die unmittelbare Pflicht des jeweiligen So-

zialhilfeträgers, unverzüglich auf klare und sachdienliche Antragstellung hinzuwirken.

B.III.1.2 Angebote der Information und Beratung

1. Ansprechstellen (§ 12 SGB IX)

Von den Rehabilitationsträgern benannte Ansprechstellen nach § 12 SGB IX vermitteln geeignete und barrierefreie⁷⁰ Informationsangebote über

1. die Inhalte und Ziele von Leistungen zur Teilhabe,
2. die Möglichkeit der Leistungsausführung als Persönliches Budget,
3. das Verfahren zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe und
4. Angebote der Beratung, einschließlich der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 (EUTB).

2. Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), § 32 SGB IX

Zur Stärkung der Selbstbestimmung unterstützt die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB, § 32 SGB IX) Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Menschen und deren Angehörige mit einem niedrigschwelligem und unentgeltlichen Angebot. Diese Information und Beratung über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) kann bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen in Anspruch genommen werden. Das Angebot ist unabhängig von Leistungsträgern und Leistungserbringern und bezieht insbesondere die Methode des Peer-Counseling ein (Beratung von Betroffenen für Betroffene). Es besteht ein verzweigtes Netz von Beratungsstellen, was überwiegend eine ortsnahe Inanspruchnahme ermöglicht.⁷¹

3. Teilhabeberatung und -unterstützung (§ 106 SGB IX) – Rechtsanspruch auf Beratung und Unterstützung im Eingliederungshilferecht

Im Rahmen der Beantragung und der Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen sind die Träger der Eingliederungshilfe verpflichtet, Beratung und Unterstützung zu gewähren. Die Beratung umfasst gemäß § 106 Abs. 2 SGB IX insbesondere

1. die persönliche Situation des Leistungsberechtigten, den Bedarf, die eigenen Kräfte und Mittel sowie die mögliche Stärkung der Selbsthilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft einschließlich eines gesellschaftlichen Engagements,
2. die Leistungen der Eingliederungshilfe einschließlich des Zugangs zum Leistungssystem,
3. die Leistungen anderer Leistungsträger,
4. die Verwaltungsabläufe,
5. Hinweise auf Leistungsanbieter und andere Hilfemöglichkeiten im Sozialraum und auf Möglichkeiten zur Leistungserbringung,
6. Hinweise auf andere Beratungsangebote im Sozialraum,
7. sowie eine gebotene Budgetberatung.

⁷⁰ Online-Verzeichnis mit den Kontaktdaten der Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe: <https://www.bar-frankfurt.de/themen/arbeitsleben/betriebliches-eingliederungsmanagement/wo-ansprechstellen-fuer-rehabilitation-und-teilhabe-12sgbix.html> (9. Juni 2021).

⁷¹ Beratungsangebote der EUTB: <https://www.teilhabeberatung.de/beratung/beratungsangebote-der-eutb> (9. Juni 2021).

Soweit darüber hinaus eine Unterstützung erforderlich ist, ist sie zu gewähren. Sie umfasst gemäß § 106 Abs. 3 SGB IX:

1. Hilfe bei der Antragstellung und
2. Hilfe bei der Klärung weiterer zuständiger Leistungsträger,
3. das Hinwirken auf zeitnahe Entscheidungen und Leistungen der anderen Leistungsträger,
4. die Hilfe bei der Erfüllung von Mitwirkungspflichten,
5. Hilfe bei der Inanspruchnahme von Leistungen,
6. die Vorbereitung von Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft einschließlich des gesellschaftlichen Engagements,
7. die Vorbereitung von Kontakten und Begleitung zu Leistungsanbietern und anderen Hilfemöglichkeiten,
8. Hilfe bei der Entscheidung über Leistungserbringer sowie bei der Aushandlung und dem Abschluss von Verträgen mit Leistungserbringern sowie
9. Hilfe bei der Erfüllung von Verpflichtungen aus der im Rahmen des Gesamtplans geschlossenen Zielvereinbarung und dem Bewilligungsbescheid.

Die Unterstützung bezieht sich somit auch auf die Erfüllung der Mitwirkungspflichten und umfasst sowohl den Zeitraum der Beantragung einer Leistung als auch den der Gewährung und Erbringung (§ 106 SGB IX). Außerdem soll die Behörde auf das Beratungs- und Unterstützungsangebot der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB, § 32 SGB IX) hinweisen, auf das der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege sowie der Angehörigen der rechtsberatenden Berufe und von sonstigen Stellen.

4. Beratung und Unterstützung beim Persönlichen Budget, § 29 SGB IX

Mit der alternativen Leistungsform des Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX sollen Menschen mit Behinderung die Möglichkeit erhalten, die von ihnen benötigte Unterstützung in Form von Reha- und Teilhabeleistungen sowie einigen Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung möglichst eigenverantwortlich und selbstbestimmt zu planen, zu organisieren und einzukaufen. Sie erhalten dafür in der Regel eine Geldleistung. In begründeten Einzelfällen werden auch Gutscheine ausgegeben. So können die bewilligten Geldbeträge selbstständig für die entsprechenden Unterstützungsleistungen verwaltet werden und zwischen verschiedenen Leistungen diejenigen ausgewählt werden, die den individuellen Unterstützungsbedarfen und Teilhabewünschen entsprechen. Mit dem Persönlichen Budget soll das im SGB IX verankerte Wunsch- und Wahlrecht entscheidend gestärkt werden. Der Gedanke der Personenzentrierung soll bei der Planung und Organisation von Teilhabeleistungen weiter in den Vordergrund rücken.

Beratung und Unterstützung bei der Beantragung von Teilhabeleistungen und der Ausführung dieser Leistungen als Persönliches Budget werden von den Leistungsträgern erbracht.

Daneben steht die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) nach § 32 SGB IX bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen für Information und Beratung zur Verfügung. Die Eingliederungshilfeträger haben über dieses ergänzende Beratungsangebot zu informieren, § 106 Abs. 4 SGB IX.

Zusätzlich kann Beratung und Unterstützung

- von Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege,
- von Angehörigen rechtsberatender Berufe und
- von sonstigen Stellen

angeboten werden (§ 106 Abs. 4 SGB IX).

Die Leistungsberechtigten können im Rahmen ihres Wunsch- und Wahlrechts (§§ 8 SGB IX, 33 SGB I) selbst entscheiden, welches dieser Angebote sie für sich nutzen wollen.

5. Beratung für pflegebedürftige Menschen nach §§ 7a und 7c SGB XI

Menschen die im Sinne der Pflegeversicherung pflegebedürftig sind, haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch eine **Pflegeberatung** ihrer Pflegekasse, ggf. in Kooperation mit anderen Partnern, **§ 7a SGB XI**. Die Pflegeberatung unterstützt pflegebedürftige Menschen bei Auswahl und Inanspruchnahme geeigneter Hilfeleistungen und umfasst auch eine individuelle Versorgungsplanung mit erforderlichen präventiven, medizinischen, pflegerischen und sozialen Hilfen.⁷² Die zuständige Beratungsstelle wird dem Pflegebedürftigen durch seine Pflegekasse (privat und gesetzlich) mitgeteilt. Auf Wunsch einer anspruchsberechtigten Person erfolgt die Beratung in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung. Die Verantwortung der Pflegekassen für das Beratungsangebot führte immer wieder zu Diskussionen zur Beratungsneutralität der Pflegeberatung.

Ein weiteres Beratungsangebot stellen die **Pflegestützpunkte nach § 7c SGB XI** zur Verfügung, die eine wohnortnahe und unabhängige Beratung nach Maßgabe des jeweiligen Landes anbieten. Das Beratungsangebot, zu dem auch die Koordinierung und Vernetzung pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote gehören, zielt auf eine umfassende und unabhängige Auskunft und Beratung zu den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung und lokaler pflegerischer Hilfeangebote ab. Zusätzlich können die Pflegestützpunkte auch die zuvor genannten Aufgaben der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wahrnehmen. Sie sind oft durch verschiedene Kooperationspartner gemeinsam getragen. Sie sind zu einer unabhängigen Beratung verpflichtet.

Die Datenbank des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) ermöglicht eine regionale Suche nach Pflegestützpunkten.⁷³

6. Altenhilfe

Altenhilfe gemäß § 71 SGB XII soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, vorzubeugen, sie zu mildern oder zu überwinden. Sie hat das Ziel, insbesondere die Teilhabe von Menschen zu sichern, die altersbedingt und häufig zusätzlich infolge einer Krankheit oder Behinderung Beeinträchtigungen erleben. Die Altenhilfe umfasst sowohl Angebote und Leistungen der Beratung, Begegnung und Bildung sowie zur Unterstützung von gesellschaftlichem Engagement, zur Beschaffung oder dem Erhalt einer altersgerechten Wohnung Beratungsleistungen als auch laufende oder einmalige Geldleistungen (Einkommensgrenzen, § 85 SGB XII).

⁷² Der GKV Spitzenverband hat nach § 17 Abs. 1a Satz 1 SGB XI „Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018 (Pflegeberatungs-Richtlinien)“ erlassen.

⁷³ <https://www.zqp.de/beratung-pflege/#/home> (9. Juni 2022).

Die Geldleistungen kommen nur nachrangig gegenüber anderen Leistungen in Betracht und haben dementsprechend ergänzenden Charakter. Gerade mit Blick auf im Alter zumeist deutlich reduzierte Eingliederungshilfeleistungen kann Altenhilfe gemäß § 71 SGB XII von großer Bedeutung gerade für die Teilhabesicherung von Menschen mit Behinderung sein. Das gilt jedenfalls in Regionen, in denen der kommunale Ermessensspielraum genutzt wird und Altenhilfe personell ausreichend ausgestattet ist, um etwa aufsuchende Seniorenberatung erbringen zu können.

7. Sozialpsychiatrischer Dienst – Rechtsgrundlagen für Beratung und Unterstützung bei psychischen Erkrankungen und zur Krisenbewältigung im Rahmen der öffentlichen Gesundheitsfürsorge

Die Ländergesetze für den öffentlichen Gesundheitsdienst definieren als dessen Aufgabenbereich die Unterstützung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung der Bevölkerung. Die Versorgung sollte in der Wirksamkeit und Qualität dem allgemein anerkannten Stand der gesundheitswissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Zuständigkeiten anderer gesetzlich verpflichteter Handlungsträger im Gesundheitswesen wie die gesetzliche Krankenversicherung oder der Rehabilitationsträger nach dem SGB IX bleiben unberührt. In der Mehrzahl der Ländergesetze für den öffentlichen Gesundheitsdienst sind Beratung und Hilfen für Menschen mit Behinderungen, psychisch Kranke, Abhängigkeitskranke als besondere Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der unteren Gesundheitsbehörde vorgesehen. Die unteren Gesundheitsbehörden beraten Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen, mit geistigen und seelischen Behinderungen, psychisch Kranke, Abhängigkeitskranke und ihre Angehörigen. Für die Umsetzung ist in einzelnen Bundesländern im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) die Vorhaltung eines Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) geregelt. In anderen Bundesländern sind die Sozialpsychiatrischen Dienste mit gleicher Aufgabenstellung im Gesetz über Hilfen bei psychischen Krankheiten – kurz PsychKG (siehe 2.2.2) – verankert. Die Beratung und Hilfevermittlung kann auch aufsuchend erfolgen, zumal in der Regel den SpDi über die PsychKGs auch die Krisenhilfe und Gefahrenabwehr im Rahmen der öffentlichen Gesundheitsfürsorge zugeordnet worden ist. Sofern Anzeichen einer krankheitsbedingten erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung sichtbar sind, muss der SpDi auf der Grundlage der PsychKGs klärend tätig werden (Gesprächsangebot, Untersuchung, Hilfevermittlung). Zudem werden dem SpDi auch begleitende Aufgaben im Unterbringungsverfahren zugewiesen.

8. Schuldnerberatung⁷⁴

Die Schuldnerberatung richtet sich an alle Menschen, die überschuldet oder von Überschuldung bedroht sind. Ziel der Schuldnerberatung ist es, die finanzielle und persönliche Lebenssituation von überschuldeten Menschen nachhaltig zu verbessern, um eine angemessene gesellschaftliche Teilhabe sicherzustellen. Die Angebote umfassen Beratung, Hilfe zur psychosozialen Stabilisierung sowie finanzielle und rechtliche Hilfe. Träger der Schuldnerberatung sind Freie Wohlfahrtsverbände, Verbraucherzentralen und Kommunen. In Deutschland arbeiten mehr als 1.400 gemeinnützige Schuldnerberatungsstellen (Quelle: Bundesamt für Statistik).

Aufgaben und Leistungen der Schuldnerberatung:

⁷⁴ Rechtsgrundlagen der Schuldnerberatung: § 17 SGB I, § 16a Nr. 2 SGB II, § 11 Abs. 5 SGB XII.

Die Mitarbeitenden

- unterstützen dabei, die Existenzgrundlage (Unterkunft, Essen, Kleidung) zu sichern,
- klären, ob die Ratsuchenden Anspruch auf Sozialleistungen haben,
- überprüfen die Forderungen und verhandeln mit den Gläubigern,
- erarbeiten realistische Möglichkeiten, um die Schulden zu regulieren oder ganz abzubauen,
- unterstützen und begleiten im Verbraucherinsolvenzverfahren,
- arbeiten mit den Betroffenen, um die individuellen Handlungskompetenzen sowie die persönliche Handlungsfähigkeit zu verbessern und weitere Schulden zu vermeiden,
- beraten und unterstützen, um die psychosoziale Situation der Menschen zu verbessern,
- vermitteln gegebenenfalls an weitere Fachdienste (Sucht-, Haftentlassenen-, Wohnungslosen- oder Familienberatung).

9. Unabhängige Patientenberatung

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen fördert nach § 65b SGB V Einrichtungen, die über gesundheitliche und gesundheitsrechtliche Fragen qualitätsgesichert und kostenfrei informieren und beraten. Ziel ist, die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen. Die Förderung einer Einrichtung zur Verbraucher- und Patientenberatung setzt deren Nachweis über ihre Neutralität und Unabhängigkeit voraus. Das Fördervolumen beträgt 9 Millionen € mit prozentualer Anpassung an die Lohnentwicklung. Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) wird seit 2016 nach erfolgter Ausschreibung durch den Gesundheitsdienstleister Sanvartis vorgehalten. Sie verfügt über 30 regionale Beratungsstellen, ein bundesweit kostenfreies Beratungstelefon und eine Online-Beratung im Internet. Außerdem fahren drei Beratungsmobile durch weitere 100 Städte in Deutschland und decken darüber hinaus weitere Beratungsorte ab.

10. Beratung zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation

Die für die medizinische und berufliche Rehabilitation zuständigen Leistungsträger bieten Beratung zum Teil durch spezifische Fachberatungsdienste für Menschen mit Behinderungen an. Gemeinsame Grundlage sind die Beratungspflichten nach § 15 SGB I.

Für die Deutsche Rentenversicherung unterhalten die 16 Regionalträger für den Bereich der Auskunft und Beratung ein Dienststellennetz (§ 131 SGB VI).

Die Krankenkassen bieten Beratung (§ 1 SGB V) zur medizinischen Rehabilitation durch die Service Teams am Telefon oder per E-Mail an. Ein Teil der Krankenkassen halten spezifische Servicestellen für Rehabilitation mit Ansprechpartnern vor.

Die Bundesagentur für Arbeit sichert über die regionalen Agenturen für Arbeit die Beratung zu Leistungen zur Arbeitsförderung (§ 2 SGB III). Beratungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Rehabilitation werden durch speziell geschulte Beratungsfachkräfte durchgeführt.

Auch die Unfallversicherung gewährleistet Beratung zur Rehabilitation durch geschulte Fachkräfte.

11. Erwachsenensozialdienste

Kommunal angesiedelte Sozialdienste für Erwachsene⁷⁵ bieten als erste Anlaufstelle professionelle Beratung und Unterstützung in verschiedenen Lebensbereichen an: insbesondere bei persönlichen, sozialen oder wirtschaftlichen Problemen (bei Alltagsproblemen, finanziellen oder sozialen Schwierigkeiten, Krisensituationen, psychischen Problemen oder Sucht, chronischen Erkrankungen oder körperlichen Einschränkungen ...). Ziel ist die Verbesserung der Lebenssituation unter anderem durch Unterstützung im Umgang mit Ämtern und Behörden und durch Hilfe bei der Suche nach geeigneten langfristigen Unterstützungsmöglichkeiten. Es handelt sich zumeist um ortsnahe und sozialräumliche, niedrigschwellige, trägerunabhängige und (auch) aufsuchende Angebote. Sie richten sich häufig zugleich an Angehörige, Freunde und Nachbarn unterstützungsbedürftiger Menschen und sind im Fachbereich Soziales auf kommunaler Ebene verortet.

12. Beratung und Unterstützung in der Sozialhilfe (§ 11 SGB XII)

Für Leistungen der Sozialhilfe des SGB XII und damit für einen sehr praxisrelevanten Bereich von Sozialleistungen ist in § 11 SGB XII zentral die Beratung und Unterstützung der Leistungsberechtigten vorgeschrieben. Die Beratung betrifft die persönliche Situation und den Bedarf und umfasst auch eine gebotene Budgetberatung. Sie hat zugleich die eigenen Kräfte und Mittel der Leistungsberechtigten sowie die mögliche Stärkung der Selbsthilfe zur aktiven Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und zur Überwindung einer Notlage zu umfassen. Hierzu gehört auch, die Leistungsberechtigten für den Erhalt von Sozialleistungen zu befähigen. Was in diesem Zusammenhang unter Unterstützung zu verstehen ist, normiert der Gesetzgeber in § 11 Abs. 3 Satz 1 SGB XII: Dazu gehören Hinweise, soweit erforderlich, die Vorbereitung von Kontakten und die Begleitung zu sozialen Diensten sowie zu Möglichkeiten der aktiven Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft unter Einschluss des gesellschaftlichen Engagements. Eine Unterstützung ist nur geboten, soweit sie im Einzelfall erforderlich ist. Dann allerdings erstreckt sie sich über das bloße Angebot von Unterstützungsleistungen hinaus nach § 11 Abs. 3 Satz 3 SGB XII auch auf das aktive „Hinwirken auf die Wahrnehmung von Unterstützungsangeboten“.⁷⁶

13. Beratung und Unterstützung durch die Sozialen Dienste der Justiz

Im Bereich des Strafvollzugs besteht ein Angebot sozialer Hilfen gemäß §§ 71 ff. StVollzG. Hiernach können Gefangene soziale Hilfen in Anspruch nehmen, um ihre persönlichen Schwierigkeiten zu lösen, wobei die Hilfe darauf gerichtet sein soll, sie in die Lage zu versetzen, ihre Angelegenheiten selbst zu ordnen und zu regeln, § 71 StVollzG. Den Gefangenen soll bei ihrer Aufnahme geholfen werden, notwendige Maßnahmen für hilfsbedürftige Angehörige zu veranlassen und ihre Habe außerhalb der Anstalt sicherzustellen. Sie sollen auch über die Aufrechterhaltung einer Sozialversicherung beraten werden, § 72 StVollzG, und dabei unterstützt werden, ihre Rechte und Pflichten wahrzunehmen, ihr Wahlrecht auszuüben, für

⁷⁵ Z.B. Erwachsenen-Sozialdienst Kreis Segeberg: <https://www.segeberg.de/F%C3%BCr-Segeberger/Soziales-Jugend-Bildung/Erwachsenen-Sozialdienst/> (9. Juni 2022); Sozialpädagogischer Fachdienst Stadt Nürnberg: https://www.nuernberg.de/internet/sozialamt/beratung_sozialpaedagogischer_fachdienst.html (9. Juni 2022).

⁷⁶ Arbeitshilfe des Deutschen Vereins zur Wahrnehmung der Aufgaben nach §§ 11, 12 SGB XII, insbesondere bei der Hilfe in materiellen Notlagen (3. und 4. Kapitel SGB XII).

Unterhaltsberechtigten zu sorgen und einen durch die Straftat verübten Schaden zu regeln, § 73 StVollzG. Im Hinblick auf die Entlassung sind die Gefangenen über die Ordnung der persönlichen wirtschaftlichen und sozialen Angelegenheiten zu beraten. Dies beinhaltet auch die Benennung der für die Sozialleistungen zuständigen Stellen. Des Weiteren ist den Gefangenen zu helfen, Arbeit, Unterkunft und persönlichen Beistand für die Zeit nach der Entlassung zu finden, § 74 StVollzG. Bei der Unterstellung der Verurteilten unter Aufsicht und Leitung von **Bewährungshelfern und -helfern** besteht deren Verpflichtung gemäß § 56d Abs. 3 Satz 1 StGB darin, den Verurteilten helfend und betreuend zur Seite zu stehen.

14. Integrationsfachdienst

Aufgabe der Integrationsfachdienste (IFD) ist die individuelle Unterstützung, Begleitung und Betreuung schwerbehinderter Menschen und ihrer Arbeitgeber als begleitende Hilfe im Arbeitsleben. Ein besonderer Fokus wird auf Menschen mit einer seelischen oder geistigen Behinderung gelegt. Verankert sind die Leistungen des IFD im § 192 SGB IX.

Die Integrationsfachdienste

- bewerten die Fähigkeiten der zugewiesenen schwerbehinderten Menschen und erarbeiten ein individuelles Fähigkeits-, Leistungs- und Interessenprofil,
- akquirieren und vermitteln geeignete Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt,
- sind für die Vorbereitung auf die vorgesehenen Arbeitsplätze und die Begleitung dort am Arbeitsplatz einschließlich der Informationen für die Vorgesetzten sowie Kolleginnen und Kollegen zuständig,
- stellen die IFD Krisenintervention und psychosoziale Betreuung sicher.

Der Integrationsfachdienst kann im Rahmen der Aufgabenstellung auch zur beruflichen Eingliederung von behinderten Menschen, die nicht schwerbehindert sind, tätig werden. Hierbei wird den besonderen Bedürfnissen seelisch behinderter oder von einer seelischen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen.

B.III.2 Verfahrensrechtliche Leistungsvoraussetzungen – Verfahrensgrundsätze im SGB

In **§ 20 Abs. 1 SGB X** normiert der Gesetzgeber für das Sozialverwaltungsverfahren den **Untersuchungsgrundsatz** (Amtsermittlung). Hiernach bestimmt die Behörde selbst Art und Umfang der Ermittlungen. Das öffentliche Interesse an der Feststellung des wahren Sachverhalts hat damit Vorrang vor dem Privatinteresse der Beteiligten. Die Behörde führt notwendige Ermittlungen eigenständig durch. Der Bürger oder die Bürgerin müssen grundsätzlich, abgesehen von einem gegebenenfalls notwendigen Antrag, nicht tätig werden. Allerdings findet die Ermittlungspflicht ihre Grenze dort, wo eine weitere Aufklärung des Sachverhaltes ohne Mitwirkung der Beteiligten unmöglich ist. Erforderlich ist eine **Mitwirkung** der Beteiligten insbesondere, wenn es um Tatsachen geht, deren Ermittlung der Behörde nicht möglich ist. Gemäß **§ 21 Abs. 2 SGB X** sollen die Beteiligten daher bei der Ermittlung des Sachverhalts mitwirken und insbesondere ihnen bekannte Tatsachen und Beweismittel angeben. Für den Umfang der Amtsermittlungspflicht ist der Gegenstand des Verwaltungsverfahrens maßgeblich. Es müssen alle Tatsachen ermittelt werden,

die für die Verwaltungsentscheidung wesentlich und entscheidungserheblich sind, und auch die für die Beteiligten günstigen Umstände zu berücksichtigen. Die Aufklärungspflicht beschränkt sich hierbei auf die Behebung eigener Zweifel; der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ist zu beachten.

Beteiligte eines Sozialverwaltungsverfahrens haben die Möglichkeit, sich durch **Bevollmächtigte** vertreten zu lassen, **§ 13 Abs. 1 SGB X**, an die sich die Behörde dann zu wenden und die sie zu verständigen hat. Ebenso können Beteiligte zu Verhandlungen und Besprechungen mit einem **Beistand** erscheinen, **§ 13 Abs. 4 SGB X**.

Auf Ersuchen der Behörde gemäß **§ 15 Abs. 1 Nr. 4 SGB X** hat das Betreuungsgericht für Beteiligte, die ohne Vertretung und infolge psychischer Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung nicht in der Lage sind, im Verwaltungsverfahren selbst tätig zu werden, eine **Verfahrensvertreterin oder einen Vertreter** zu bestellen, für die oder den die Vorschriften über die Betreuung entsprechend gelten.

B.III.3 Planung und Koordination

B.III.3.1 Teilhabeplanung des SGB IX

In einzelnen gesetzlichen Vorschriften finden sich Regelungen, wonach Sozialleistungsträger mit den Leistungsberechtigten Eingliederungsvereinbarungen und Leistungsabsprachen treffen bzw. Leistungen in Form von Gesamtplänen planen und koordinieren sollen. Beispiel hierfür sind die Eingliederungsvereinbarung gemäß § 15 SGB II, nach § 35 Abs. 4 SGB III, die Leistungsabsprache gemäß § 12 SGB XII und der Gesamtplan gemäß § 121 SGB IX und nach § 68 Abs. 1 Satz 2 SGB XII. Die rechtliche Natur dieser Übereinkommen zwischen dem Sozialleistungsträger und der leistungsberechtigten Person ist unterschiedlich und reicht von rechtlich unverbindlichen Absprachen (z.B. Leistungsabsprache, § 12 SGB XII in der Sozialhilfe) bis zum öffentlich-rechtlichen Vertrag (z.B. die Eingliederungsvereinbarung, § 15 SGB II).

Auch im Rahmen der Krankenbehandlung müssen für die Anwendung von mehr als drei Medikamenten gemäß § 31a SGB V Medikationspläne zur Verfügung gestellt werden, während in der Soziotherapie gemäß § 37a SGB V ein soziotherapeutischer Betreuungsplan in Zusammenarbeit des soziotherapeutischen Leistungserbringers und des Patienten/der Patientin zu erstellen ist.

Im Rahmen von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach dem SGB IX ist ein

- Teilhabeplan gemäß § 19 SGB IX zu erstellen, wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX) oder mehrerer Leistungsträger (§ 6 SGB IX) erforderlich sind;
- Gesamtplan gemäß §§ 117, 121 SGB IX zu erstellen, wenn eine oder mehrere Leistungen der Eingliederungshilfe vom Eingliederungshilfeträger festgestellt werden soll.

Teilhabe- und Gesamtplanverfahren dienen der Dokumentation und Steuerung der im Einzelfall gewährten Leistungen. Das Gesamtplanverfahren steht in der ausschließlichen Verantwortung des Eingliederungshilfeträgers. Gegebenenfalls

führen Eingliederungshilfeträger das Gesamtplanverfahren im Rahmen eines Teilhabeplanverfahrens durch. Das kann der Fall sein, wenn neben der Eingliederungshilfe weitere Rehabilitations- und Teilhabeleistungen zu erbringen sind, für welche der Eingliederungshilfeträger ebenfalls leistungszuständig ist (§ 15 SGB IX) oder für welche er die Durchführungsverantwortung in Abstimmung mit den anderen beteiligten Rehabilitationsträgern übernimmt (§ 19 Abs. 5 SGB IX).

Leistungen der Eingliederungshilfe sind antragsabhängig. Das gilt ab 2020 auch für die Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht) gemäß § 108 SGB IX. Die Durchführung von Teilhabe- und Gesamtplanverfahren hängt somit von einer wirksamen Antragstellung ab. Das Gesamtplanverfahren beginnt auf Wunsch des Leistungsberechtigten aber schon vor der Antragstellung, nämlich mit einer umfassenden Beratung durch den Leistungsträger, § 106 SGB IX, der auf die Möglichkeit der unabhängigen Beratung (§ 32 SGB IX) hinweist. In beiden Verfahren müssen die zu gewährenden Leistungen festgestellt werden. Dazu kann mit Zustimmung des Leistungsberechtigten auch eine Konferenz aus beteiligten Rehabilitationsträgern, der leistungsberechtigten Person und ggf. ihrer Begleitpersonen (s.u.) sowie weiterer Leistungsträger (je nach Bedarf im Einzelfall die Pflegekasse oder Grundsicherungs- bzw. Sozialhilfeträger) stattfinden; eine Beteiligung von leistungserbringenden Einrichtungen und Diensten spricht nur § 20 Abs. 3 SGB IX an. Zum Ende des Teilhabe- und Gesamtplanverfahrens müssen die Leistungen festgestellt und im Teilhabeplan (§ 19 SGB IX) oder im Gesamtplan (§ 121 SGB IX) dokumentiert werden. Die Leistungsberechtigten haben ein Einsichtsrecht in den Teilhabeplan (§ 19 Abs. 3 Satz 3 SGB IX), ein Gesamtplan ist ihnen sogar vom Eingliederungshilfeträger zur Verfügung zu stellen (§ 121 Abs. 5 SGB IX). Das erleichtert eine Beteiligung der Betroffenen und die Verfahrensanhörung. Auf der Grundlage von Teilhabe- oder Gesamtplan wird zum Abschluss des Verfahrens ein Verwaltungsakt erlassen (§§ 19 Abs. 4, 120 Abs. 2 SGB IX).

Bei der Durchführung von Teilhabe- oder Gesamtplanverfahren müssen durchgängig die Fristen der §§ 14, 15 SGB IX für eine zeitgerechte Verfahrensdurchführung beachtet werden.

Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sind nicht ausdrücklich als Beteiligte im Teilhabe- und Gesamtplanverfahren genannt. Sie sind jedoch in das Verfahren einzubeziehen, um ihrer gesetzlichen Aufgabe nachkommen zu können: die Angelegenheiten der betreuten Person rechtlich zu besorgen (§ 1816 BGB n.F.).⁷⁷ Nur bei umfassender Kenntnis vom Verfahrensverlauf sind Betreuerinnen und Betreuer in der Lage, dem betreuten Menschen die erforderliche Unterstützung zu gewähren und ggf. entsprechend ihrem Schutzauftrag einzugreifen. Inwieweit das betreuerrische Handeln sich dabei auf die bloße Begleitung im Verfahren beschränkt, Betreuerinnen und Betreuer aktiv unterstützend tätig werden oder sogar im Wege der Stellvertretung gemäß § 1823 BGB n.F.⁷⁸ handeln, ist in jedem Einzelfall unter Beachtung des Erforderlichkeitsgrundsatzes und mit Blick auf die Verhältnismäßigkeit von ihnen zu entscheiden.

⁷⁷ Bisher § 1897 Abs. 1 BGB.

⁷⁸ Bisher § 1902 BGB.

§ 22 Abs. 4 SGB IX verpflichtet den verfahrensverantwortlichen Rehabilitationsträger für den Fall, dass es Anhaltspunkte für einen Betreuungsbedarf nach § 1814 Abs. 1 BGB n.F.⁷⁹ gibt, mit Zustimmung des Leistungsberechtigten die zuständige Betreuungsbehörde über die Erstellung eines Teilhabeplans zu informieren. Ihr sind dazu die Ergebnisse der bisherigen Ermittlungen und Gutachten mitzuteilen. Dies dient dem Zweck, die Betreuungsbehörde in die Lage zu versetzen, Leistungsberechtigten andere Hilfen vermitteln zu können, bei denen keine Betreuerin und kein Betreuer bestellt werden. Darüber hinaus kann die Betreuungsbehörde auf eigenen Vorschlag sogar beratend am Teilhabeplanverfahren teilnehmen, soweit die oder der Leistungsberechtigte dem zustimmt. Der Gesetzgeber sieht für dieses Verfahren nicht die rechtliche Vertretung, sondern die inhaltliche Partizipation der Betroffenen, ihre Einflussnahme auf die konkrete Bedarfsfeststellung und die Personenzentrierung von Verfahren und Leistungsfeststellung im Einzelfall im Vordergrund. Dies gilt nach § 117 Abs. 5 SGB IX auch für das Gesamtplanverfahren. Die leistungsberechtigte behinderte Person kann sich von Bevollmächtigten, Beiständen oder auch von Vertrauenspersonen im ganzen Gesamtplanverfahren und insbesondere zu Teilhabe- bzw. Gesamtplankonferenzen begleiten lassen, §§ 20 Abs. 3, 117 Abs. 2 SGB IX. Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sind im Verfahren zur Teilhabe- oder Gesamtplanung einzubeziehen. Sie dürfen an dem Verfahren teilnehmen und sind hierzu unter Umständen sogar verpflichtet. Das ergibt sich aus der Rechtsnatur rechtlicher Betreuung mit der Aufgabe der Unterstützung der betreuten Person einerseits und ihres Schutzes andererseits. Selbst wenn kein inhaltlich entsprechender Aufgabenbereich beschlossen worden ist, müssen sie zugelassen werden, und ggfs. muss eine Erweiterung der Betreuung beim Betreuungsgericht angeregt werden, wenn schlichte Unterstützung ohne Vertretung nicht ausreichend sein sollte. Wenn die betroffene Person es wünscht, sind rechtliche Betreuerinnen und Betreuer ohnehin immer als Person des Vertrauens zuzulassen.

Bei fehlender Verfahrensfähigkeit (§ 11 SGB X) ist ein Vertreter von Amts wegen zu bestellen (§ 15 SGB X). Die Leistungsberechtigten müssen zu Beginn und während des Verfahrens ggf. rechtswirksame Erklärungen abgeben, z.B. der Durchführung einer Konferenz zustimmen (§§ 20 Abs. 1, 119 Abs. 1 SGB IX).

B.III.3.2 Pflegeplanung im professionellen pflegerischen Kontext

Pflegerische Versorgung sollte unabhängig vom Ort immer als zielgerichtetes und geplantes Vorgehen erfolgen. Pflegeplanung ist ein Privileg professioneller Pflegekräfte und gleichzeitig Grundlage und Bedingung professioneller Pflege. Sie ist für die professionelle Pflege handlungsleitend.

Die Pflegeplanung beschreibt die strukturierte und zielgerichtete Vorgehensweise von professionellen Pflegekräften bei der Versorgung eines pflegebedürftigen Patienten. Bei der Pflegeplanung werden Pflegediagnosen, Pflegeprobleme, Ressourcen und Pflegemaßnahmen festgelegt und evaluiert.

Die Pflegeplanung ist Bestandteil des Pflegeprozesses und ein wesentliches Entscheidungskriterium der professionellen Pflege von der Laienpflege.

Pflegeplanung erfolgt in aller Regel im professionellen Setting in Abstimmung mit dem pflegebedürftigen Menschen und seinen An- und Zugehörigen. Pflegeberatung

⁷⁹ Bisher § 1896 Abs. 1 BGB.

hingegen bezieht sich auf die Versorgungsplanung und nicht auf konkretes pflegerisches Handeln. Die Pflegeplanung ist in der Regel örtlich und personell von der Pflegeberatung getrennt

B.III.3.3 Behandlungsplanung und Soziotherapie

Rechtsgrundlagen für die Erstellung eines Behandlungsplanes, für Betreuung und Beratung nach den PsychKGs/PsychKHGs der Länder

Auch aus den **Gesetzen über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten** (PsychKG/PsychKHG) der Länder⁸⁰ ergeben sich im Rahmen der zwangsweisen Unterbringung bei krankheitsbedingter Fremd- oder Selbstgefährdung eventuelle Schnittstellen zu den Aufgaben rechtlicher Betreuer/Betreuerinnen. Auch hier sind die Regelungen, je nach landesrechtlicher Ausgestaltung, unterschiedlich.

- Nach den PsychKGs der Mehrzahl der Länder ist von den Krankenhäusern im Rahmen der zwangsweisen Unterbringung ein individueller **Behandlungsplan**⁸¹ zu erstellen. In Brandenburg ist zudem auch ein **Wiedereingliederungsplan**⁸² mit Einbeziehung von nahestehenden Personen, Maßnahmen der beruflichen Ausbildung und Fortbildung sowie der Freizeitgestaltung für die untergebrachte Person vorgeschrieben. Die inhaltlichen Vorgaben differieren – von keinen Vorgaben bis zu Detailvorgaben zu Behandlungsinhalten.⁸³ Auch die Zeitvorgaben zur Erstellung sind unterschiedlich geregelt – von unverzüglich nach der Aufnahme bis zu „innerhalb der ersten vier Wochen“.⁸⁴ Teilweise umfasst er auch Maßnahmen, die dem Patienten/der Patientin nach der Entlassung ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen.⁸⁵ Eine Erörterung mit der betroffenen Person und ggf. mit ihrer gesetzlichen Vertretung ist bisweilen vorgesehen.⁸⁶
- In einem Bundesland ist gesetzlich geregelt, dass im Fall der Unterbringung die stationäre Einrichtung die Aufrechterhaltung bestehender und die Anbahnung neuer sozialer Kontakte in Vorbereitung der Wiedereingliederung fördern soll.⁸⁷ Der sozialpsychiatrische Dienst, mit dem die Einrichtung eng zusammenarbeiten soll, soll auch an der Entlassungsvorbereitung mitwirken.⁸⁸
- Auch nachsorgende Hilfen, wenn die Unterbringung im Krankenhaus beendet ist, sind in der Mehrzahl der PsychKGs enthalten. Als Ziel dieser Hilfen ist beschrieben:

80 In unterschiedlichen Bundesländern bestehen diesbezüglich verschiedene Gesetze, so zum Beispiel: Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG).

81 Siehe § 18 Abs. 2 PsychKG Nordrhein-Westfalen; § 14 Abs. 2 Brandenburgisches PsychKG; § 23 PsychKG Bremen; § 23 Abs. 1 PsychKG Mecklenburg-Vorpommern; § 14 PsychKG Schleswig-Holstein; in den PsychKGs Hamburgs und Niedersachsens und in den Unterbringungsgesetzen im Saarland ist kein Behandlungsplan vorgeschrieben.

82 § 14 Abs. 2 Brandenburgisches PsychKG.

83 Siehe § 23 PsychKG Bremen: Ärztliche, psychotherapeutische, soziotherapeutische oder heilpädagogische Behandlung; die Einbeziehung von nahestehenden Personen in Behandlungsmaßnahmen; Maßnahmen zur Freizeitgestaltung.

84 Siehe § 18 Abs. 2 PsychKG Nordrhein-Westfalen, Art. 19 Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz, § 15 Brandenburgisches PsychKG. Vgl. § 14 Abs. 2 Brandenburgisches PsychKG.

85 Vgl. § 23 Abs. 2 PsychKG Bremen.

86 Siehe § 14 Abs. 2 Brandenburgisches PsychKG; § 23 Abs. 1 PsychKG (Bremen); § 23 Abs. 1 PsychKG Mecklenburg-Vorpommern.

87 Vgl. § 15 Abs. 2 Brandenburgisches PsychKG.

88 Vgl. § 16 Abs. 2 Brandenburgisches PsychKG.

- die Betroffenen nach einer Unterbringung oder einer sonstigen stationären psychiatrischen Behandlung durch individuelle, ärztlich geleitete Beratung und psychosoziale Maßnahmen zu befähigen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu führen,⁸⁹
- den Übergang in das Leben außerhalb der Einrichtung und in der Gesellschaft⁹⁰
- oder die Wiedereingliederung in die Gemeinschaft zu erleichtern.⁹¹

Die nachsorgende Hilfe soll nach Definition und variierend in den jeweiligen PsychKGs in enger Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst, den Krankenhaussozialdiensten, den Institutsambulanzen⁹² bzw. dem weiterbehandelnden Arzt oder der Ärztin⁹³ durchgeführt werden. Vom Krankenhaus kann für eine Woche auch Soziotherapie oder ambulante psychiatrische Pflege verordnet werden. Es soll auch mit anderen Trägern sozialer Hilfen und den Behörden zusammengearbeitet werden, um der betroffenen Person bei der Beschaffung einer Unterkunft und einer Arbeitsstelle zu helfen.⁹⁴ Teilweise wird darauf hingewiesen, dass nachsorgende Hilfsmaßnahmen so umfassend und rechtzeitig eingeleitet und vorbereitet werden müssen, dass eine weiterhin erforderliche ambulante Betreuung der betroffenen Person gesichert ist. Bei den nachsorgenden Hilfsmaßnahmen ist ein besonderes Gewicht auf individuelle ärztliche und psychosoziale Beratung der entlassenen Person über die erforderliche gesundheitliche Lebensführung und die Einhaltung etwaiger Auflagen zu legen. Auch auf die mögliche Inanspruchnahme von Sozialleistungen soll hingewiesen werden.⁹⁵

B.III.3.4 Entlassmanagement, Bezugspflege, Krankenhaussozialdienst

Rechtsgrundlage für Versorgungs- und Überleitungsmanagement durch die Leistungserbringer nach SGB V

Ein Anspruch auf Versorgungsmanagement insbesondere an den Schnittstellen der verschiedenen Versorgungsbereiche wurde bereits 2007 im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes in § 11 Abs. 4 SGB V eingeführt. Dieser Anspruch wurde 2011 durch die Anfügung in Absatz 1 Sätze 4 bis 6 vom GKV-Versorgungsstrukturgesetz für den als besonders problematisch erachteten Krankenhaussektor in Bezug auf das Entlassmanagement in § 39 SGB V erweitert bzw. präzisiert und als unmittelbarer Bestandteil des Anspruchs auf Krankenhausbehandlung ausgestaltet. Das Entlassmanagement nach und als Teil der Krankenhaus-Behandlung wurde jedoch in der Folge nicht so umgesetzt, dass Leistungslücken in jedem Fall wirkungsvoll geschlossen werden konnten. Folgerichtig wurde 2017 im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes in § 39 Abs. 1a SGB V eingefügt, dass die Krankenkassen stärker als bisher in den Prozess des Entlassmanagements einbezogen werden. Zudem wurde den Krankenhäusern die Ermächtigung erteilt, Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenhausbehandlung, häusliche Krankenpflege und Soziotherapie bis zu sieben Tage nach Entlassung zu verordnen. Das mit Einwilligung des Versicherten durchzuführende Entlassmanagement bleibt aber

89 Vgl. § 27 Abs. 1 PsychKG Nordrhein-Westfalen.

90 Vgl. § 35 Abs. 1 PsychKG Mecklenburg-Vorpommern.

91 Vgl. § 4 Abs. 2 PsychKG Rheinland-Pfalz.

92 Vgl. § 28 Abs. 1 PsychKG Nordrhein-Westfalen.

93 Vgl. § 31 Abs. 1 PsychKG des Landes Sachsen-Anhalt.

94 Vgl. § 35 Abs. 1 PsychKG Mecklenburg-Vorpommern.

95 Vgl. § 31 Abs. 1 und 2 PsychKG des Landes Sachsen-Anhalt.

Teil der Krankenhausbehandlung, der Anspruch des Versicherten besteht insoweit gegen das Krankenhaus. Die Krankenkassen, gegen die sich wiederum der Anspruch auf Krankenhausbehandlung richtet, sind verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die Erbringung der Leistung sichergestellt ist.

Rechtsgrundlagen für soziale Beratung und Betreuung durch Krankenhaussozialdienste

Aufgaben des Krankenhaussozialdienstes hinsichtlich der Hilfen, die während des Krankenhausaufenthaltes und nach der Entlassung im Rahmen der sozialen Beratung und Betreuung geboten sind, ergeben sich überwiegend aus den Landeskrankenhausgesetzen. In der Mehrzahl dieser Gesetze ist die Einrichtung bzw. Sicherstellung eines sozialen Dienstes, der intern oder extern organisiert sein kann, und zum Teil auch die Information der Patienten/Patientinnen hierüber als Verpflichtung der Krankenhäuser normiert. In Berlin sind die Verpflichtungen zur sozialen Betreuung und Beratung nur in den allgemeinen Beschreibungen der Aufgaben der Krankenhäuser verankert.⁹⁶ In Bayern, Sachsen-Anhalt, Niedersachsen und Schleswig-Holstein finden die Sozialdienste bzw. die Aufgaben in Bezug auf die soziale Beratung und Betreuung keine explizite Erwähnung. Hier greifen allein die bundesgesetzlichen Vorgaben (Krankenhausfinanzierungsgesetz [KHG], Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses [RL-G-BA], Bundespflegesatzverordnung). Die Aufgaben der Sozialen Dienste sind, je nach Bundesland, unterschiedlich festgelegt.

Im Folgenden sind die für die Abgrenzung zur rechtlichen Betreuung wesentlichen Aufgaben und Vorgaben beispielhaft aufgeführt:

- Soziale **Betreuung und Beratung**, zum Teil auch für Angehörige,⁹⁷ insbesondere wegen Hilfen, die während des Krankenhausaufenthaltes und nach der Entlassung aus dem Krankenhaus geboten sind.⁹⁸
- Rechtzeitige **Prüfung eines Betreuungs-, Hilfe- oder Pflegebedarfes** für die Zeit nach der Entlassung des Patienten/der Patientin⁹⁹ und Sorge dafür, dass dann die zu seiner/ihrer Pflege, **Nachsorge und Rehabilitation** notwendigen Maßnahmen eingeleitet werden¹⁰⁰ (vgl. 2.1.6).
- **Psychoziale Betreuung und Beratung** in Form von persönlicher Hilfe, Unterstützung bei der Einleitung von medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Rehabilitationsmaßnahmen und Vermittlung von ambulanten und stationären Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens im Anschluss an die Entlassung aus dem Krankenhaus. Unverzügliche Veranlassung einer Begutachtung bei der Pflegekasse nach § 18 Abs. 3 Nr. 1 SGB XI, sofern Hinweise vorliegen, dass eine ambulante oder stationäre pflegerische Weiterversorgung und Betreuung des Patienten oder der Patientin sicherzustellen sind. Die besonderen Belange behinderter sowie psychiatrischer Patienten und Patientinnen sind zu berücksichtigen.¹⁰¹

96 Siehe § 3 Abs. 4 Nr. 3 Landeskrankenhausgesetz Berlin.

97 § 6 Hamburgisches Krankenhausgesetz, § 31 Abs. 2 Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg, § 6 Abs. 2 Saarländisches Krankenhausgesetz.

98 Vgl. § 31 Abs. 2 Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg.

99 Vgl. § 6 Abs. 3 Hamburgisches Krankenhausgesetz.

100 Vgl. § 31 Abs. 2 Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg.

101 Vgl. § 6 Abs. 2, Abs. 3 Saarländisches Krankenhausgesetz.

- Das Krankenhaus **prüft ggf. die sozialrechtlichen Voraussetzungen**, unterstützt die Betroffenen bei der Einleitung und Kostenregelung der Nachsorge und gibt mit Zustimmung der Betroffenen die jeweils notwendigen Informationen an die zuständigen Institutionen weiter.¹⁰²
- **Zusammenarbeit mit anderen Diensten.**¹⁰³
- Pflicht zur engen Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen und den übrigen an der Versorgung der Patienten und Patientinnen beteiligten ambulanten und stationären Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens.¹⁰⁴

B.IV Fallbeispiele

Die folgenden Praxisbeispiele sind als Falldarstellungen aus dem betreuenden Arbeitsalltag zu verstehen und zeigen typische Situationen an verschiedenen Schnittstellen auf. Sie sollen beispielhafte Wege aufzeigen, wie die Zusammenarbeit zwischen betreuten Menschen, rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern sowie Leistungsträgern und Leistungserbringern sozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Unterstützung wie auch weiteren Beteiligten wie Ärztinnen und Ärzten, Angehörigen etc. im Arbeitsalltag gelingen kann. Die Liste der Beispiele ist selbstverständlich nicht abschließend, soll aber zum gegenseitigen Verständnis der verschiedenen im Betreuungskontext involvierten Personen und Institutionen beitragen und vor allem für die an den Schnittstellen entscheidende Notwendigkeit gelingender Kommunikation und Zusammenarbeit sensibilisieren.

Fallbeispiel 1

Zustand: demenzielle Erkrankung

Betreuungsbedarf: Aufklärung und Einwilligung (ärztlicher Heileingriff)

Themenfeld: Zusammenarbeit von betreuter Person/rechtlicher Betreuer/rechtliche Betreuerin/Ärztinnen und Ärzten

Die 77-jährige Magdalena K. befindet sich im Krankenhaus. Dort ist nach Einschätzung der Ärzte eine Blinddarmoperation medizinisch indiziert, die eine Vollnarkose der Patientin erforderlich macht. Der Heileingriff ist einerseits ein Routineeingriff, andererseits sind aufgrund von Vorerkrankungen und des fortgeschrittenen Alters der Patientin die Risiken für dauerhafte Gesundheitsschäden deutlich höher einzuschätzen als bei einem jüngeren Patienten ohne Vorerkrankungen. Insbesondere die Narkose könnte aus ärztlicher Sicht problematisch verlaufen.

Die Bestellung eines rechtlichen Betreuers mit dem Aufgabenbereich Gesundheits-sorge ist im Krankenhaus bekannt. Daher meldet sich eine Mitarbeiterin von dort und fragt, ob der rechtliche Betreuer morgen um 10:00 Uhr zu einem Aufklärungsgespräch kommen könne. Vorab wolle man ihm einen Aufklärungsbogen über Blinddarmoperationen zuschicken, den er möglichst noch heute unterschrieben zurücksenden solle.

Frage: Welche Vorfragen sind zu klären?

¹⁰² Vgl. § 6 Abs. 3 Satz 3 Hamburgisches Krankenhausgesetz.

¹⁰³ Vgl. § 31 Abs. 3 Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg; § 4 Absatz 2 Hessisches Krankenhausgesetz.

¹⁰⁴ Vgl. § 4 Abs. 2 Hessisches Krankenhausgesetz.

Nicht bei jeder demenziellen Erkrankung kann von vornherein die Einwilligungsfähigkeit der Patientin unterstellt werden. Daher wäre zunächst zu klären, ob das Aufklärungsgespräch mit der Betreuten geführt werden kann. Hier stellen sich in der Praxis zwei Fragen:

1. *Wer beurteilt die Einwilligungsfähigkeit?*
2. *Sollten Betreuer an Aufklärungsgesprächen beteiligt werden, obwohl der Patient/die Patientin einwilligungsfähig ist?*

Die Frage der Einwilligungsfähigkeit sollte in der Regel im persönlichen Gespräch – unter Umständen telefonisch¹⁰⁵ – zwischen dem behandelnden Arzt oder der Ärztin und der Betreuerin bzw. dem Betreuer geklärt werden. Dies bietet sich an, weil Ärztinnen und Ärzten sowie rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern häufig jeweils unterschiedliche Erkenntnisquellen zur Verfügung stehen. Während Ärztinnen und Ärzte den aktuellen Zustand der Person einschätzen können, können Betreuerinnen und Betreuer im Besitz medizinischer Unterlagen und Gutachten sein, die im Krankenhaus ggf. nicht bekannt sind und die Rückschlüsse auf die Einwilligungsfähigkeit zulassen (Bsp.: Betreuungsgutachten).

Steht die Einwilligungsunfähigkeit der Patientin fest, kann ihrem Selbstbestimmungsrecht nur dadurch entsprochen werden, dass der Betreuer oder die Betreuerin jedenfalls am ärztlichen Aufklärungsgespräch beteiligt wird. Er oder sie hat dafür Sorge zu tragen, dass die betreute Person dabei nicht übergangen wird, sondern nach Möglichkeit (einfache Sprache etc.) dennoch am Gespräch beteiligt werden kann. Orientiert am (mutmaßlichen) Willen der betroffenen Person ist dann eine entsprechende Entscheidung vom Betreuer oder der Betreuerin zu treffen. Je weniger Informationen die Betreuerin oder der Betreuer zum (mutmaßlichen) Willen erhalten kann, umso eher kommt es darauf an, auf allgemeine Lebenserfahrungen zurückzugreifen, wie ein Mensch in der konkreten Situation und mit seinem Hintergrund normalerweise handeln oder entscheiden würde. Wenn die konkreten Anhaltspunkte zur Erforschung des (mutmaßlichen) Willens nicht ausreichen, dürfte bei medizinischen Fragen im Zweifel eine Einwilligung orientiert am ärztlichen Rat naheliegend sein.

Ist die Patientin einwilligungsfähig, ist ein Aufklärungsgespräch mit dem rechtlichen Betreuer oder der Betreuerin grundsätzlich nicht erforderlich. Allerdings sollten rechtliche Betreuer in Ausnahmefällen der Bitte von Ärztinnen und Ärzten nachkommen, an einem Aufklärungsgespräch teilzunehmen, wenn hierdurch eine sinnvolle Unterstützung des Patienten ermöglicht wird. Die Beteiligung rechtlicher Betreuerinnen und Betreuer an der Aufklärung darf aber nicht dazu führen, dass Patienten im Gespräch übergangen oder manipuliert werden, weil ein Eingriff aus ärztlicher Sicht als sinnvoll und vernünftig angesehen wird. Auf keinen Fall dürfen allein aus der Verweigerung einer Einwilligung Rückschlüsse auf die Einwilligungsfähigkeit eines Patienten oder einer Patientin gezogen werden.

Im Folgenden wird davon ausgegangen, dass die Patientin einwilligungsunfähig ist. Frage: In welcher Form finden die Aufklärung und ggf. Einwilligung statt?

¹⁰⁵ § 630e Abs. 2 Nr. 1 BGB sieht die „mündliche“ Aufklärung vor, telefonisch dürfte sie nur bei Routineeingriffen ausreichend sein.

Die Aufklärung hat mündlich zu erfolgen. Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer können weder auf die Aufklärung selbst noch auf die Mündlichkeit der Aufklärung verzichten. Daher sollten sie keine schriftlichen Aufklärungsbögen unterschreiben, wenn vorher keine mündliche Aufklärung erfolgt ist. Im Nachhinein eine mündliche Aufklärung schriftlich zu bestätigen, ist hingegen sinnvoll, um Ärztinnen und Ärzten den Nachweis der Aufklärung zu ermöglichen. Für die Einwilligung hat der Gesetzgeber zwar kein Formerfordernis vorgesehen, jedoch sollten rechtliche Betreuerinnen und Betreuer ihre Einwilligung im Anschluss an die mündliche Aufklärung möglichst schriftlich erklären, um Haftungsrisiken vorzubeugen.

Fragen: Worauf sollte bei der Aufklärung geachtet werden? Kann der Termin vom Betreuer/der Betreuerin abgesagt werden? Worauf sollten die behandelnden Ärztinnen und Ärzte achten?

Termine für Aufklärungsgespräche sollten frühzeitig mit den rechtlichen Betreuerinnen/Betreuern und sämtlichen am Heileingriff beteiligten Ärzten (im Fallbeispiel: Operateur/in und Anästhesist/in) vereinbart werden. Vor allem bei einer größeren Entfernung zum Krankenhaus sollten Ärztinnen und Ärzte prüfen, ob Aufklärungsgespräche telefonisch stattfinden können und gegenüber rechtlichen Betreuern und Betreuerinnen begründen, wenn sie ein persönliches Gespräch im Krankenhaus für erforderlich halten. Mehrere Aufklärungsgespräche, an denen unterschiedliche Ärztinnen und Ärzte beteiligt sind, sollten vermieden werden.

Termine für Aufklärungsgespräche können grundsätzlich abgesagt werden. Rechtliche Betreuer und Betreuerinnen agieren eigenverantwortlich und in der Regel selbstständig. Sie sind nicht in die hierarchischen Strukturen von Krankenhäusern eingebunden. Allerdings haben sie bei ihrer Entscheidung über die Teilnahme an einem Aufklärungsgespräch die Dringlichkeit des Eingriffs und die Bedeutung der Maßnahme für die betreute Person bei ihrer Entscheidung zu beachten. Dies dürfte häufig dazu führen, sich für eine Verschiebung anderer Termine zu entscheiden, die weniger dringlich sind.

Fallbeispiel 2

Zustand: Situation nach Schlaganfall

Betreuungsbedarf: ersetzende Entscheidungen

Themenfeld: Zusammenarbeit von betreuter Person/Betreuer/in und Klinik

Der 58-jährige Heinz K. liegt nach einem Schlaganfall auf der Intensivstation des Krankenhauses und wird in die Frührehabilitation „verlegt“. Wegen der nach medizinischer Einschätzung erheblichen körperlichen und geistigen Einschränkungen, vor allem den Folgen für die Bewegung, Wahrnehmung und Kommunikation, wurde vom zuständigen Amtsgericht ein vorläufiger Betreuer mit den Aufgabengebieten „Gesundheitsorge“ und „Aufenthaltsbestimmung“ befristet auf sechs Monate bestellt.

Die Ärzte der Frührehabilitation wollen wissen, ob Heinz K. nach Beendigung der Frührehabilitation in einem Heim versorgt oder in sein häusliches Umfeld entlassen werden soll und wie intensiv Wiederbelebungsversuche im Fall eines weiteren schweren Schlaganfalls durchgeführt werden sollen. Eine Patientenverfügung sei nicht bekannt.

Der Betreuer bespricht den Sachverhalt mit dem Betreuten, erhält jedoch keine sicher verwertbare Rückmeldung. Deshalb befragt er die Angehörigen und erhält vom Sohn des Betreuten den Hinweis, der Vater hätte ihm gegenüber für den Fall der Notwendigkeit der umfassenden Pflege immer geäußert, er wolle in einem Heim versorgt werden, das viel Abwechslung im Alltag bietet. Er wolle nicht „einfach nur im Bett liegen und die Decke anstarren müssen“, sollen seine Worte gewesen sein. Eine Patientenverfügung habe der Vater nie erstellt, lediglich geäußert, lieber tot sein zu wollen, als nur mit Hilfe von Maschinen am Leben gehalten zu werden.

Auf dieser Grundlage entscheidet der Betreuer (ersetzende Entscheidung auf der Grundlage des mutmaßlichen Willens), dass eine Versorgung in einem Pflegeheim angestrebt werden soll. Er teilt diese Entscheidung dem zuständigen Arzt der Frührehabilitation mit. Darüber hinaus teilt der Betreuer mit, dass im Falle eines weiteren Schlaganfalls Rettungsmaßnahmen einzuleiten sind und über darüberhinausgehende Maßnahmen im Einzelfall entschieden werden müsse.

Die Frage „Wer macht was?“ ist in dieser Phase der Betreuung eindeutig zu beantworten. Die Betreuerin oder der Betreuer bespricht, entscheidet und teilt mit. Ärztinnen und Ärzte und das Pflegepersonal versorgen ihre Patienten mit den erforderlichen medizinischen und pflegerischen Hilfen.

Im weiteren Verlauf meldet sich der Sozialdienst der Reha-Klinik, um Absprachen bezüglich der Entlassung des Patienten in ein Pflegeheim zu treffen. Des Weiteren wird der Wunsch des Pflegepersonals weitergeleitet, dem Patienten saubere Bekleidung, vor allem Unterwäsche, T-Shirts und Jogginghosen, ein paar Hausschuhe und ein Paar Straßenschuhe zur Verfügung zu stellen.

Das Krankenhaus ist gesetzlich dazu verpflichtet, die Entlassung von Patientinnen und Patienten aus dem Krankenhaus vorzubereiten. Der Betreuer tritt in diesem Fall an die Stelle des Patienten, „übernimmt“ also dessen Rechtsposition und versucht, sie entsprechend dessen mutmaßlichen Willens auszufüllen.

Gesetzliches Ziel des Entlassmanagements ist eine lückenlose Anschlussversorgung der Patienten. Aufgabe des Krankenhauses ist die Organisation der notwendigen Anschlussversorgung (§ 39 SGB V) unter Berücksichtigung oder entsprechend den Wünschen und Vorstellungen der Patienten.

Daraufhin **unterschreibt der Betreuer** einen vom Sozialdienst zur Verfügung gestellten Vordruck einer Patienteninformation zum Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V und der entsprechenden Einwilligungserklärung in die Durchführung des Entlassmanagements durch die Reha-Klinik, der Datenweitergabe an die Kranken- und Pflegekasse und die Einwilligung in die Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken- oder Pflegekasse.

Die Frage „Wer macht was?“ ist hier auch eindeutig zu beantworten. Die Reha-Klinik organisiert die Anschlussversorgung, sucht also einen freien Platz in einem geeigneten Pflegeheim, stellt den Transport zum Pflegeheim sicher und bereitet die weitere Behandlung, Pflege und Therapie im Pflegeheim vor (Mitgabe von Medikamenten, Entlassungsbrief für den Hausarzt, Überleitung für die Pflege, Verordnung therapeutischer Hilfen etc.). Die Organisation der Anschlussversorgung umfasst auch die Beschaffung von Kostenzusagen, ggf. von vorläufigen Kostenanerkennnissen. Zur Umsetzung müssen Ärzte, Pflegepersonal und Therapeuten eng

zusammenarbeiten. Der/die Betreuer/in steuert und kontrolliert das Entlassmanagement dahingehend, dass die Wünsche und Vorstellungen des/der Betreuten im Rahmen des Entlassmanagements und die Rechtsansprüche auf versorgende Hilfen berücksichtigt werden.

Bezüglich der Beschaffung oder Zurverfügungstellung von Bekleidungsgegenständen teilt der Betreuer dem Sozialdienst der Reha-Klinik mit, keine eigenen Hilfsmöglichkeiten verfügbar zu haben, erklärt sich aber bereit, die Bitte an den Sohn weiterzuleiten.

Die Frage „Wer macht was?“ ist hier **nicht** eindeutig zu beantworten. Klar ist, dass für die notwendige Behandlung in der Reha-Klinik (aktivierende pflegerische und therapeutische Versorgung) entsprechende Bekleidung zur Verfügung stehen muss. Ebenso gehört es zweifellos zu den Rechten des Betreuten, ein möglichst hohes Maß an Fähigkeiten für die Selbstversorgung wieder erlernen zu können (sich anziehen, ausziehen, waschen, aufstehen, gehen etc.) und ist Teil der Gesundheitsorge. Mittels Steuerung und Kontrolle des Hilfeprozesses muss der Betreuer oder die Betreuerin dafür sorgen, dass Bekleidung dafür zur Verfügung steht. Die tatsächliche Beschaffung und Zurverfügungstellung ist als versorgende Tätigkeit Aufgabe des Sozialdienstes der Reha-Klinik. Im Zweifel muss die Reha-Klinik ihrem Patienten Bekleidung gegen ein Entgelt zur Verfügung stellen. Die Vereinbarung über die entgeltliche Zurverfügungstellung der Bekleidung muss vom Betreuer oder der Betreuerin geschlossen werden, sofern der Patient oder die Patientin dazu krankheits- oder behinderungsbedingt nicht in der Lage sind. Auch wenn diese Vereinbarung sich auf den Bereich des Vermögens bezieht, ist sie wegen der inhaltlichen Nähe zur Gesundheitsorge Teil des betreuerischen Aufgabenbereichs.

Nach acht Wochen meldet sich die Reha-Klinik beim Betreuer, teilt mit, dass die Frührehabilitation in Kürze abgeschlossen sei und fragt, wohin eine Entlassung erfolgen soll. Da der Betreuer über den aktuellen Stand des Entlassmanagements bisher nicht informiert wurde, setzt er sich mit dem Sozialdienst der Reha-Einrichtung in Verbindung. Dabei stellt sich heraus, dass der Sozialdienst über die bevorstehende Entlassung nicht informiert ist und eine passende Einrichtung mit freiem Platz daher noch nicht organisiert wurde. Möglich sei derzeit nur der Übergang in „irgendein“ Heim mit freiem Platz in der Kurzzeitpflege. Sollte das nicht möglich sein oder die Kostenübernahme abgelehnt werden, müsse eine Entlassung nach Hause (in die eigene Wohnung) erfolgen.

Der Betreuer besucht den Betreuten in der Klinik und bespricht den Sachverhalt mit ihm. Eine für ihn verwertbare Rückmeldung ist nicht zu erhalten. Daraufhin entscheidet der Betreuer für seinen Betreuten auf der Grundlage seiner Recherchen zum mutmaßlichen Willen, zunächst den Platz im Rahmen der Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen.

Fallbeispiel 3

Zustand: Mensch mit geistiger Behinderung

Betreuungsbedarf: Vertretung und Unterstützung (Steuerung und Kontrolle)

Themenfeld: Zusammenarbeit von betreuter Person/Betreuer/in und Leistungserbringer der Eingliederungshilfe in einer besonderen Wohnform mit tagesstrukturierendem Beschäftigungsangebot (Arbeitstherapie)

Für den 39-jährigen Max B. wurde vor zehn Jahren eine Betreuerin mit den Aufgabenbereichen Vermögenssorge (mit Einwilligungsvorbehalt), Gesundheitsvorsorge, Aufenthaltsbestimmung, Behördenangelegenheiten und Entscheidung über die Unterbringung mit Freiheitsentzug bestellt.

Der Betreute befindet sich seit acht Jahren in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe, die ersten beiden Jahre davon in einer geschlossenen Wohngruppe (sogenannte „beschützte Wohngruppe“). Im Anschluss wechselte er die Wohngruppe in den offenen Bereich und nimmt seither auch regelmäßig an der „Arbeitstherapie“ teil, ein tagesstrukturierendes Beschäftigungsangebot mit einer kleinen Nebenverdienstmöglichkeit. Ansonsten wird der Lebensunterhalt über die Grundsicherung nach SGB XII sichergestellt. Diagnostiziert sind eine Alkoholabhängigkeit, eine Grand Mal Epilepsie und eine geistige Behinderung. Krankheit und Behinderung führen dazu, dass der Betreute nur eingeschränkt rechnen, schreiben und lesen kann und Anpassungsschwierigkeiten im Sozialverhalten vorliegen. Beeinträchtigungen sind im Bereich der Erkenntnis- und Urteilsfähigkeit, der Wahrnehmungs- und Kommunikationsfähigkeit und der Handlungs- und Regelungsfähigkeit festzustellen. Handeln und die Folgen des Handelns können nicht situationsadäquat eingeschätzt werden. Alle Entscheidungen und Handlungen sind zunächst auf die Befriedigung der unmittelbar vorhandenen Bedürfnisse ausgerichtet.

Bei der Zusammenarbeit zwischen dem Betreuten, der Betreuerin und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung besteht an mehreren Stellen ein Abstimmungsbedarf. Dabei geht es um Fragen des Wohnens in der Wohngruppe und der Arbeitstherapie, der Sicherung und Verwaltung des Lebensunterhalts, der Geldeinteilung, der ärztlichen Versorgung, der Beschaffung und Versorgung mit Gütern des täglichen Lebens, der Bekleidung und der Anschaffung „höherwertiger“ Gegenstände, der Regelung verhaltensbedingter Probleme mit anderen Bewohnern der Einrichtung, der Regelung strafrechtlich relevanter Angelegenheiten (Diebstähle, Körperverletzungen) sowie der Kontakte zur Familie und Familienheimfahrten.

Die Frage „Wer macht was?“ ist hier nicht eindeutig zu beantworten. Grundsätzlich gilt: Die rechtliche Betreuung umfasst alle Tätigkeiten, die zur Besorgung der Angelegenheiten erforderlich sind. Insbesondere wenn „andere Hilfen“ zur Verfügung stehen, ist eine Hilfe im Rahmen der rechtlichen Betreuung insoweit nicht erforderlich. Gleiches gilt natürlich auch, wenn und soweit der Betreute seine Angelegenheit selbst besorgen kann.

Ansprüche auf Hilfe für den Betreuten ergeben sich in erster Linie aus dem mit dem Leistungserbringer geschlossenen Vertrag („Heimvertrag“). Darin ist geregelt, welche Versorgungsangebote in welchem Umfang vorgehalten werden. Beachtet werden muss, dass der Vertrag nicht negativ von dem Abweichen darf, was in der

Leistungsvereinbarung zwischen Leistungsträger (z.B. Träger der Eingliederungshilfe) und Leistungserbringer vereinbart ist.

Ausgehend von den Fähigkeiten des Betreuten zur Besorgung seiner Angelegenheiten entscheidet die Betreuerin in eigener Zuständigkeit und in Abstimmung mit ihm, ob der Betreute die Angelegenheit

- selbst besorgt,
- mit Hilfe des Leistungserbringers besorgt,¹⁰⁶
- mit Hilfe des Leistungserbringers und der Betreuerin besorgt oder ob
- die Betreuerin die Angelegenheit vollständig stellvertretend oder ersetzend für ihn besorgt.

Für die stellvertretende oder ersetzende Besorgung kommt es jedoch darauf an, dass die Angelegenheit vom Aufgabenkreis umfasst ist.

Der Betreute hat der Betreuerin in einem Gespräch mitgeteilt, dass das Zusammenleben mit seinem Zimmernachbarn (Zweibettzimmer) nicht funktioniert. Immer wieder soll es zu Diebstählen und Lärmbelästigungen kommen und durch den viel zu lauten Fernseher sei keine Mittagsruhe gewährleistet. Auf Beschwerden seinerseits würde der Mitbewohner nicht reagieren. Im Gespräch einigen sich Betreuer und Betreuerin darauf, die Situation ändern zu wollen. Zu diesem Zweck soll der Betreute die Mitarbeiter des Leistungserbringers ansprechen. Gleichzeitig soll die Betreuerin einen Brief an die Einrichtung schreiben. Die Betreuerin wird in dieser Angelegenheit zunächst **beratend tätig** und im weiteren Verlauf **unterstützend**, indem sie den Brief an den Leistungserbringer schreibt.

Es meldet sich hiernach der Leistungserbringer bei der Betreuerin und schlägt vor, die Situation in einem gemeinsamen Gespräch zwischen Bewohner, Heimbetreuern und rechtlicher Betreuerin zu klären. **Wegen der eingeschränkten Fähigkeiten zur Selbstsorge des Betreuten** und der Tatsache, dass der Leistungserbringer für beide Bewohner gleichermaßen zuständig ist, entscheidet sich die Betreuerin dafür, den Betreuten zu unterstützen, indem sie das gemeinsame Gespräch begleitet und ggf. steuernd eingreift (*Wahrnehmung der Rechte des Betreuten aus dem Versorgungsvertrag unter Berücksichtigung seiner Wünsche und Vorstellungen*). Im gemeinsamen Gespräch einigt man sich dann darauf, zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen anderen Mitbewohner zu suchen. Der Betreute ist damit einverstanden und vereinbart mit seiner Betreuerin, die Umsetzung zu beobachten. Nach einem Monat erkundigt sich die Betreuerin nach dem Stand und mahnt eine zügige Umsetzung an (**Unterstützung in Form von Steuerung und Kontrolle**).

In einem folgenden Gespräch weist der Betreute seine Betreuerin stolz darauf hin, ein neues Fahrrad zu besitzen und auch ein neues Handy zu haben. Die neue Handynummer wird zur Kontaktaufnahme auf dem Display des Handys sichtbar gemacht, damit die Betreuerin sich die Rufnummer notieren kann. Im weiteren Verlauf des Gesprächs stellt sich dann heraus, dass dem Betreuten das Fahrrad gestohlen worden sei, er den Dieb aber ermitteln konnte. Diesen habe er auch angesprochen. Der habe, auf seinem Fahrrad sitzend, alles abgestritten, sei dann

106 Soweit die Angelegenheit von dem im Rahmen des Gesamtplans festgestellten Hilfebedarf und der Leistungsvereinbarung mit dem Träger der Eingliederungshilfe umfasst ist. Ist das nicht der Fall, muss unter Umständen der weitere Bedarf geltend gemacht werden.

abgestiegen und habe das Fahrrad in das Gebüsch geworfen. Zur Strafe habe er den Dieb ordentlich verprügelt und sich ein anderes Fahrrad besorgt. Deshalb habe er an einer Klärung der Angelegenheit auch kein weiteres Interesse. Auf das neue Handy angesprochen erzählt der Betreute, es von seiner neuen Freundin geschenkt bekommen zu haben. Sie habe sich ein neues gekauft, und das sei übrig gewesen.

Zwei Wochen später erhält die Betreuerin eine Nachricht vom Leistungserbringer, Max B. befinde sich zu Unrecht im Besitz eines Handys einer anderen Bewohnerin und gebe es, obwohl versprochen, nicht wieder zurück. Die Betreuerin solle für Abhilfe sorgen. In einem folgenden Gespräch zwischen Betreutem und Betreuerin beharrt dieser darauf, das Handy von seiner Freundin, die inzwischen nicht mehr seine Freundin sei, geschenkt bekommen zu haben. Zurückgeben wolle er es nicht. Auch die weitere Erörterung des Sachverhalts führt zu keinem anderen Ergebnis. Die Betreuerin teilt den Sachverhalt dem zuständigen Mitarbeiter des Leistungserbringers mit und bittet diesen, zunächst zwischen den beiden Bewohnern die Frage von „schenken“ und „leihen“ zu klären. Seitens des Leistungserbringers wird daraufhin vorgeschlagen, ein gemeinsames Gespräch zwischen den beiden Bewohnern zu organisieren, an dem auf jeden Fall auch die rechtliche Betreuerin teilnehmen solle. Auch hier entschließt sich die Betreuerin wegen der eingeschränkten Selbstsorgefähigkeiten des Klienten, an diesem Gespräch teilzunehmen.

Zu Beginn dieses gemeinsamen Gesprächs teilt der Betreute seiner Betreuerin mit, er wolle das Handy nunmehr zurückgeben. Es wäre funktionsunfähig und für ihn wertlos. Ohnehin habe er zwischenzeitlich ein anderes Handy. Er übergibt das Handy an den Mitarbeiter des Leistungserbringers, der daraufhin auf das gemeinsame Gespräch verzichtet.

Kurz darauf übersendet die Polizei der Betreuerin einen Anhörungsbogen mit einer Vorladung den Klienten Max B. betreffend. Man habe wegen der Betreuerbestellung Zweifel daran, ob der Beschuldigte sich überhaupt sachgerecht im Verfahren einbringen könne.

Die Betreuerin bespricht den Sachverhalt mit dem Betreuten und dem Mitarbeiter des Leistungserbringers. Im Gespräch stellt sich heraus, dass der Mitarbeiter den Geschädigten dabei unterstützt hat, die Anzeige gegen den Betreuten zu stellen.

Der Betreute streitet alles ab. Auf den Hinweis, er habe in einem früheren Gespräch schon einmal davon erzählt, den Bewohner als Dieb verprügelt zu haben, weist er auf mehrere andere ähnliche Vorfälle wie den Fahrraddiebstahl hin. Daraufhin erklärt die Betreuerin dem Betreuten, er brauche als Beschuldigter zum Sachverhalt keine Angaben zu machen, lediglich Auskunft zu seiner Person und seinen persönlichen Verhältnissen zu geben. Da der Betreute selbst nicht ausreichend schreiben und lesen kann, klären Betreuer, Leistungserbringer und Betreuerin untereinander, wer den betreuten Menschen beim Ausfüllen des Anhörungsbogen unterstützt. Daraufhin füllt die Betreuerin den Anhörungsbogen aus und lässt ihn von dem Betreuten unterschreiben.

Die Betreuerin verschickt den Anhörungsbogen an die Polizei, verbindet das mit der Mitteilung, man möge von einer Vernehmung des Beschuldigten zum Sachverhalt Abstand nehmen und regt zugleich an, das Verfahren einzustellen.

Fallbeispiel 4

Zustand: körperliche und psychische Beeinträchtigung

Betreuungsbedarf: Unterstützung (Steuerung und Kontrolle)

Themenfeld: Zusammenarbeit von betreuter Person/Betreuer/in mit Leistungserbringern der ambulanten pflegerischen und psychiatrischen Versorgung

Die 54-jährige Renate F. ist an MS erkrankt, erheblich gehbehindert, und es wurde eine psychische Erkrankung (Angststörung, Depression) diagnostiziert. Vor 16 Jahren wurde erstmalig ein Betreuer bestellt. Die Aufgabenbereiche sind aktuell Vermögenssorge sowie Behördenangelegenheiten. Wegen Beeinträchtigung der Fähigkeit zur **Selbstversorgung** wurde darüber hinaus ein Pflegegrad zuerkannt und wegen eingeschränkter Fähigkeiten bei der Gestaltung des alltäglichen Lebens auch ein Anspruch auf zusätzliche Betreuung durch ambulante Einzelfallhilfe bewilligt.

Zur Versorgung mit grundpflegerischen Hilfen ist ein Pflegedienst im Einsatz. Für die teilweise notwendige hauswirtschaftliche Versorgung ist ein Dienst organisiert. Pflegedienst und Hauswirtschaftshilfe rechnen ihre Leistung direkt mit der Pflegekasse ab. Als ambulante Einzelfallhilfe ist ein Leistungserbringer der Eingliederungshilfe tätig, der direkt mit dem Eingliederungshilfeträger abrechnet.

Die Betreute wendet sich an den rechtlichen Betreuer mit der Frage, wer sie beim Einkaufen unterstützen wird. Sie kann das ohne Hilfe nicht und niemand helfe ihr.

In diesem Fall steht der rechtlichen Betreuung nur eine eingeschränkte Unterstützungsmöglichkeit zur Verfügung, weil stellvertretende Entscheidungen oder Handlungen insoweit nicht vom Umfang des Aufgabenkreises umfasst sind. Allerdings kann der Betreuer wegen seiner gesetzlichen „Allzuständigkeit im Innenverhältnis“ die Anfrage der Betreuten nicht mit dem Hinweis auf den nicht zutreffenden Aufgabenkreis unbeantwortet lassen. Vielmehr muss er versuchen, sie bei der Besorgung ihrer Angelegenheit ohne das Mittel der Stellvertretung, § 1823 BGB n.F.¹⁰⁷, zu unterstützen. Sollte das nicht möglich sein, muss gegebenenfalls (zunächst) eine Erweiterung der Betreuung bei Gericht angeregt werden.

Bezogen auf die Besorgung dieser Angelegenheit (Organisation der ambulanten Versorgung durch Haushaltshilfe und Einzelfallhelfer) sind die **Selbstsorgefähigkeiten** der Betreuten im Bereich der Erkenntnis- und Urteilsfähigkeit zwar kaum eingeschränkt: Sie weiß, was sie will und was sie braucht. Es muss insofern keine stellvertretende oder ersetzende Entscheidung auf Basis ihrer Wünsche getroffen werden. Hierzu ist sie selbst in der Lage. Ihre Möglichkeiten zur Darstellung und Vertretung ihrer eigenen Vorstellungen gegenüber Dritten sind jedoch erheblich beeinträchtigt. Insoweit besteht ein Besorgungsbedarf. Die Besorgung wird in diesem Fall vom rechtlichen Betreuer übernommen: Er klärt die benötigte Hilfe und organisiert in diesem Fall die dafür erforderliche Assistenzleistung zur (teilweisen) Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung und zur Befähigung der Betreuten zur möglichst eigenständigen Bewältigung, § 78 Abs. 2 SGB IX.

Der Betreuer vereinbart zur weiteren Klärung einen gemeinsamen Gesprächstermin mit der Haushaltshilfe, der Einzelfallhilfe und der Betreuten. Die Einzelfallhilfe begleitet die Betreute zum Gespräch, der Betreuer nimmt ebenfalls daran teil.

107 Bisher § 1902 BGB.

Im Gespräch wird geklärt, dass die Haushaltshilfe zwar grundsätzlich auch Einkäufe erledigt, ihr allerdings kein Zeitbudget für die Begleitung eines Einkaufs, wie von der Betreuten gewünscht, zur Verfügung steht. Auch ein Einkaufsplan kann von ihr nicht erstellt werden und beim Einkauf nicht darauf geachtet werden, was die Betreute einkauft. Eine Unterstützung seitens der Haushaltshilfe ist lediglich durch Handreichungen zum Ausgleich der körperlichen Beeinträchtigungen der Betreuten möglich.

Der Betreuer stellt sicher, dass die Betreute ihre Wünsche und Bedürfnisse umfassend darstellen kann. Sie erklärt, sie wolle so einkaufen, wie alle anderen Menschen das aus ihrer Sicht auch tun. Für sie bedeute das, in einen oder mehrere Läden zu gehen, sich unterschiedliche Waren anzuschauen und sich dann spontan zum Kauf zu entscheiden. Ausgenommen seien die Dinge, die sie immer brauche. Da sie aber dazu neige, mehr zu kaufen als sie tatsächlich brauche, wäre es gut, jemanden bei sich zu haben, der sie in diesen Augenblicken „bremst“.

Da es sich demnach um die Bewältigung einer Alltagsangelegenheit – des möglichst eigenständigen Einkaufs – handelt und um Maßnahmen zur Befähigung hierzu, stellt die Einzelfallhilfe als Assistenzleistung nach § 78 SGB IX die geeignete Unterstützung dar.

Auf Vorschlag des Betreuers besprechen die Beteiligten, dass die Einkäufe im Hinblick auf ihre Funktion zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags der Betreuten zukünftig von der Einzelfallhilfe begleitet werden, in deren Zuständigkeitsbereich diese Aufgabe fällt. Der Betreuer hat in diesem Fall **steuernd und kontrollierend** in den Hilfeverlauf eingegriffen und so die Angelegenheit besorgt.

Fallbeispiel 5

Zustand: körperlich schwere Mehrfachbehinderung und geistige Behinderung

Betreuungsbedarf: Beratung, Unterstützung (Steuerung und Kontrolle) und Vertretung

Themenfeld: Zusammenarbeit von betreuter Person/Betreuer/in mit Leistungserbringern der ambulanten pflegerischen Versorgung als selbstbeschaffte Pflegekräfte im Rahmen eines Persönlichen Budgets

Für die 26-jährige Ilona K. wurde vor acht Jahren eine Betreuerin bestellt. Das Amtsgericht hat als Aufgabenbereiche Vermögenssorge, Gesundheitssorge, Wohnungsangelegenheiten, Behördenangelegenheiten sowie Schul-, Ausbildungs- und Berufsangelegenheiten bestimmt. Medizinisch diagnostiziert wurden eine dyskinetische Zentralparese, Epilepsie, Harninkontinenz, Tetraparese und Tetraplegie, mittelgradige Intelligenzminderung und eine Sehbehinderung. Die Erhebung des Betreuungsbedarfs durch die Betreuerin hat ergeben, dass bezogen auf die Besorgung von Sozialleistungsangelegenheiten in der Regel stellvertretend gehandelt werden muss. Hinsichtlich der Fähigkeit, einen Willen bilden zu können, sind bei einer entsprechenden Unterstützung in der Regel keine Beeinträchtigungen zu erkennen. Hinsichtlich der Fähigkeit, den Willen auf eine Entscheidung hin zu fokussieren, aber schon. Auf der Grundlage des Willens, eine Entscheidung zu treffen, ist demnach Aufgabe der rechtlichen Betreuerin. Die Entscheidung zu kommunizieren

und in konkrete Handlungen umzusetzen, ist ebenfalls nur mit deren konkreter Unterstützung möglich. Die Betreute ist wegen der Beeinträchtigungen 24 Stunden am Tag auf Hilfe angewiesen.

Bis zu ihrem 16. Lebensjahr hat die Betreute mit ihrer ebenfalls körperbehinderten Mutter zusammen in einer 3-Zimmer-Wohnung gewohnt. Die Mutter hatte den sozialen und pflegerischen Hilfebedarf sowohl für sich als auch für die Tochter durch selbstorganisierte Pflegepersonen abgedeckt. Die Kosten wurden als Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe vom örtlichen Sozialhilfeträger übernommen, der zur Deckung der Kosten einen monatlich abzurechnenden und jeweils unterschiedlich hohen Geldbetrag zur Verfügung stellte. Daneben stand Pflegegeld der Pflegeversicherung zur Verfügung.

Nach dem Tod der Mutter wurde für Ilona K. zunächst ein Vormund bestellt, der jedoch im Ausland lebte. Der Sozialhilfeträger reagierte auf die veränderte Situation, indem er zunächst die Zahlungen einstellte und eine Unterbringung in einer betreuten Wohngruppe anbot. Auf Veranlassung der bisherigen Pflegekräfte, deren Tätigkeit nun nicht mehr vergütet wurde, beauftragte der im Ausland lebende Vormund im Namen seines Mündels einen Rechtsanwalt, der zunächst die Weiterzahlung der Hilfen durchsetzen konnte. Der Leistungsträger verzichtete darauf, die Unterbringung in der Wohngruppe durchzusetzen. Die bisherigen Pflegekräfte verwalteten die für Ilona K. eingehenden Finanzen, zahlten alle anfallenden Rechnungen und dabei auch ihren eigenen Lohn. Der Vormund verließ sich darauf, dass alles korrekt verlaufen würde und griff selbst nicht ein. Die vom Leistungsträger gezahlten Geldleistungen für Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege mussten monatlich abgerechnet werden.

Mit Vollendung des 18. Lebensjahres wurde die Betreuerin bestellt. Diese hat zunächst mit Ilona K. unter Beteiligung ihrer Pflegekräfte ihre aktuelle Lebenslage erfasst und insbesondere ihre Wünsche und Vorstellungen festgehalten. Für die Betreute war eine andere Versorgungsform (Wohnheim, besondere Wohnform, WG etc.) keine Alternative. Zu den Pflegekräften bestand offensichtlich eine überwiegend vertrauensvolle Beziehung.

Auf dieser Grundlage beantragte die Betreuerin stellvertretend für die Betreute Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Hilfe zur Pflege beim zuständigen Sozialhilfeträger als Persönliches Budget sowie Pflegegeld von der Pflegekasse. Wegen des gesetzlich vorgesehenen Anspruchs auf Beratung und Unterstützung beim Persönlichen Budget (§§ 29 Abs. 2, 106 Abs. 4 SGB IX) beauftragte die Betreuerin eine Fachberatungsstelle mit der Unterstützung der Betreuten im Verwaltungsverfahren, bei der Bedarfserhebung und bei der Ausführung des Persönlichen Budgets („Budgetassistenz“). Die Betreuerin beobachtete den Fortgang des Verwaltungsverfahrens, sprach mit der Betreuten und achtete darauf, dass deren Wünsche und Vorstellungen Berücksichtigung finden. Sie betätigte sich steuernd und kontrollierend, indem sie sich mit den Beteiligten zum Sachstand austauschte und bei Bedarf eingriff.

Die Ausführung des Persönlichen Budgets brachte neue Herausforderungen mit sich. In enger Zusammenarbeit mit der eingesetzten Budgetassistenz und in Absprache mit der Betreuten musste das monatliche Budget zweckentsprechend, also

entsprechend der Zielvereinbarung zwischen Budgetnehmerin und Leistungsträger, bewirtschaftet werden. Arbeitsverträge mussten abgeschlossen werden, verbindliche Arbeitsstrukturen und betriebliche Abläufe (Dienstpläne für insgesamt acht Teilzeitkräfte im Schichtsystem, Informationspflichten und -abläufe, Krankheitsvertretungen, Lohnabrechnungen und Lohnzahlungen, Notfallpläne etc.) sowie eine umsetzbare Steuerungsmöglichkeit hinsichtlich der Ausführung des Budgets für die Budgetnehmerin mussten geschaffen werden.

Auf der Grundlage der vorhandenen finanziellen und personellen Ressourcen (regelmäßige pauschale Geldzahlung, Pflegekräfte, Budgetassistentin sowie Budgetnehmerin mit rechtlicher Betreuerin) bildete sich eine Unterstützungsstruktur und klare Rollenverteilung:

Der Leistungsträger ist zur regelmäßigen Zahlung des Budgets verpflichtet, soweit die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Geschieht das nicht, muss die eingesetzte Budgetassistentin für Klärung sorgen. Hilft dies nichts, muss die Betreuerin für Abhilfe sorgen. Die Pflegekräfte verrichten ihre Arbeit nach den Vorgaben der Betreuten und den betrieblichen Regelungen. Geschieht das nicht, muss die Budgetassistentin regelnd eingreifen. Hilft das nicht, muss die Betreuerin unter Umständen das Arbeitsverhältnis beenden. Die Budgetassistentin ist für die Regelung aller alltäglichen auftretenden Fragen, die sich bei der Ausführung des Budgets stellen, verantwortlich, muss das Budget in Absprache mit der Betreuerin verwalten, ihr gegenüber nachweisen und abrechnen. Die Betreuerin ist dafür verantwortlich, dass bei der Ausführung des Persönlichen Budgets die Wünsche und Vorstellungen der Betreuten Richtschnur des Handelns aller beteiligten Helfer sind, dass die Ausführung des Persönlichen Budgets den mit dem Leistungsträger vereinbarten Zielsetzungen entspricht und weitere damit zusammenhängende Vorschriften berücksichtigt werden sowie dass alle anderen formalen (vor allem arbeits- und sozialrechtliche Regelungen) Bestimmungen eingehalten werden.

C. Anhänge – Arbeitshilfen

C.1 Aktuelle Gesetzestexte zur Schnittstelle (Kapitel B.I.3)

§ 1814 BGB-neu Voraussetzungen

(1) Kann ein Volljähriger seine Angelegenheiten ganz oder teilweise rechtlich nicht besorgen und beruht dies auf einer Krankheit oder Behinderung, so bestellt das Betreuungsgericht für ihn einen rechtlichen Betreuer.

(2) Gegen den freien Willen des Volljährigen darf ein Betreuer nicht bestellt werden.

(3) Ein Betreuer darf nur bestellt werden, wenn dies erforderlich ist. Die Bestellung eines Betreuers ist insbesondere nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen

1. durch einen Bevollmächtigten, der nicht zu den in § 1816 Absatz 6 bezeichneten Personen gehört, gleichermaßen besorgt werden können oder

2. durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, erledigt werden können, insbesondere durch solche Unterstützung, die auf sozialen Rechten oder anderen Vorschriften beruht (...)

§ 8 BtOG Beratungs- und Unterstützungsangebot, Vermittlung geeigneter Hilfen und erweiterte Unterstützung

(1) Wenn im Einzelfall Anhaltspunkte für einen Betreuungsbedarf nach § 1814 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs bestehen, soll die Behörde dem Betroffenen zur Vermeidung der Bestellung eines Betreuers ein Beratungs- und Unterstützungsangebot unterbreiten. Die Beratung und Unterstützung umfasst auch die Pflicht, andere Hilfen nach § 5 Absatz 1, bei denen kein Betreuer bestellt wird, mit Zustimmung des Betroffenen zu vermitteln. Insbesondere ist ein Kontakt zwischen dem Betroffenen und dem Beratungs- und Unterstützungsangebot des sozialen Hilfesystems herzustellen. Bei antragsabhängigen Leistungen ist der Betroffene dabei zu unterstützen, die notwendigen Anträge selbst zu stellen. Die Behörde arbeitet zur Vermittlung geeigneter Hilfen zur Betreuungsvermeidung mit den zuständigen Sozialleistungsträgern zusammen.

(2) Die Beratung und Unterstützung der Behörde nach Absatz 1 kann darüber hinaus in geeigneten Fällen mit Zustimmung des Betroffenen im Wege einer erweiterten Unterstützung durchgeführt werden. Diese umfasst weitere, über Absatz 1 hinausgehende Maßnahmen, die geeignet sind, die Bestellung eines Betreuers zu vermeiden, und die keine rechtliche Vertretung des Betroffenen durch die Behörde erfordern.

(3) Beratungs- und Unterstützungspflichten nach dem Sozialgesetzbuch bleiben unberührt.

(4) Die Behörde kann mit der Wahrnehmung der erweiterten Unterstützung nach Absatz 2 auch einen anerkannten Betreuungsverein oder einen selbständigen beruflichen Betreuer beauftragen. Dabei ist sicherzustellen, dass die Durchführung durch einen für den konkreten Fall geeigneten Betreuer erfolgt. Die Beauftragung erfolgt durch einen Vertrag, der auch die Finanzierung der übertragenen Aufgaben regeln soll.

§ 9 BtOG Mitteilungen an das Betreuungsgericht und die Stammbehörde

(1) Die Behörde kann dem zuständigen Betreuungsgericht Umstände mitteilen, die die Bestellung eines Betreuers oder eine andere Maßnahme in Betreuungssachen erforderlich machen, soweit dies unter Beachtung der berechtigten Interessen des Betroffenen nach den Erkenntnissen der Behörde erforderlich ist, um eine erhebliche Gefahr im Sinne des § 1821 Absatz 3 Nummer 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs von dem Betroffenen abzuwenden (...)

§ 17 Abs 4 SGB I neu

(4) Die Leistungsträger arbeiten mit den Betreuungsbehörden bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zur Vermittlung geeigneter Hilfen zur Betreuungsvermeidung zusammen. Soziale Rechte dürfen nicht deshalb abgelehnt, versagt oder eingeschränkt werden, weil ein rechtlicher Betreuer nach § 1814 Abs 1 BGB-neu bestellt worden ist oder bestellt werden könnte.

§ 22 Abs 4 SGB IX neu

(5) Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für einen Betreuungsbedarf nach § 1814 Abs. 1 BGB, wird die zuständige Betreuungsbehörde mit Zustimmung des Leistungsberechtigten vom für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortlichen Rehabilitationsträger informiert. Der Betreuungsbehörde werden in diesen Fällen die Ergebnisse der bisherigen Ermittlungen und Gutachten mit dem Zweck mitgeteilt, dass diese dem Leistungsberechtigten andere Hilfen, bei denen kein Betreuer bestellt wird, vermitteln kann. Auf Vorschlag der Betreuungsbehörde kann sie mit Zustimmung der Leistungsberechtigten am Teilhabeplanverfahren beratend teilnehmen.

C.2 Tabelle: Checkliste zur Abgrenzung einzelner Tätigkeiten

Die folgende Tabelle gibt Anhaltspunkte für die Abgrenzung der Tätigkeiten rechtlicher Betreuerinnen und Betreuer, Sozialleistungsträger und Sozialleistungserbringer. Sie kann dabei aufgrund der Vielfalt möglicher Angelegenheiten eine Orientierungshilfe bieten, jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Die Entscheidung des Betreuers/der Betreuerin über die Art und das Maß betreuereischer Unterstützung richtet sich in jedem Einzelfall nach der Handlungsfähigkeit des oder der Betreuten und damit nach dem Grundsatz der Erforderlichkeit. Solange eine betreute Person selbstbestimmt und selbstständig – ggf. mit Unterstützung – handeln kann, darf ein Betreuer/eine Betreuerin nicht stellvertretend tätig werden. Der Betreuer/die Betreuerin hat entsprechend den Wünschen und Präferenzen der oder des Betreuten tätig zu werden und „den erforderlichen persönlichen Kontakt mit dem Betreuten zu halten, sich regelmäßig einen persönlichen Eindruck von ihm zu verschaffen und dessen Angelegenheiten mit ihm zu besprechen.“ (§ 1821 Abs. 5 BGB n.F.).¹⁰⁸

Aufgabenbereich	Aufgabe	Rechtliche Betreuung ¹⁰⁹	Sozialleistungsträger	Sozialleistungserbringer
Allgemein		Besprechung aller Angelegenheiten mit der betreuten Person und unterstützte Entscheidungsfindung		Unterstützte Entscheidungsfindung
		Organisation, Management und Kontrolle	Beratung und Unterstützung	Tatsächliche Unterstützung und Hilfe, Beratung
		Stellvertretung		
		Kommunikation und Absprache mit Sozialleistungsträgern, Sozialleistungserbringern und sonstigen Beteiligten	Kommunikation und Absprache mit dem Betreuer/der Betreuerin	Kommunikation und Absprache mit dem Betreuer/der Betreuerin
		Betreuungsgerichtliche Genehmigungen beantragen (z.B. Aufenthalt, Vermögen, Gesundheit ...)		

¹⁰⁸ Bisher § 1901 BGB.

¹⁰⁹ Ebenso Bevollmächtigte und Ehegatten im Rahmen des Notvertretungsrechts des § 1358 BGB n.F.

Aufgabenbereich	Aufgabe	Rechtliche Betreuung¹⁰⁹	Sozialleistungsträger	Sozialleistungserbringer
Gesundheitssorge	Arztbesuch	Auswahl der Ärztin/des Arztes (Behandelnde/r etc.)	Beratung durch die Krankenkasse/ Pflegekasse oder Pflegestützpunkte	Beratung
		Organisation der Terminvereinbarung		Terminvereinbarung
		Organisation der Begleitung beim Arztbesuch etc., Antragstellung	Kostenübernahme	Begleitung der betreuten Person zum Arztbesuch etc. (in Absprache mit dem rechtlichen Betreuer/der Betreuerin)
		Organisation des Transports zum Arztbesuch etc., Antragstellung	Kostenübernahme	Durchführung des Transports zum Arztbesuch etc.
		Entgegennahme der ärztlichen Aufklärung		
		Einsichtnahme in medizinische Unterlagen (Medikationsplan, Pflegedokumentation, medizinische Gutachten etc.)		
		Organisation und Antragstellung	Kostenübernahme	Motivation zur Behandlung
		Organisation und Antragstellung	Kostenübernahme	Assistenz beim Erlernen der eigenen Gesundheitssorge
		Entscheidung über ärztliche/gesundheitsliche/therapeutische Maßnahmen		
		Abgabe von Einwilligungserklärungen in ärztliche Behandlung		
		Sicherstellen und Überwachen Kranken- und Pflegeversicherungsstatus; Antragstellung	Ggf. Kostenübernahme durch Sozialleistungsträger	
		Beantragung von Heilbehandlung/ Heilmitteln/Pflegegrad etc. bei der Kranken- oder Pflegekasse/beim Sozialleistungsträger	Leistungsgewährung (Kranken-/ Pflegekasse/Sozialleistungsträger)	
Gesundheitssorge	Krankenhausaufenthalt (vgl. außerdem oben zum Arztbesuch)	Information und Absprache mit Krankenhaus-Sozialdienst		Information und Absprache mit dem Betreuer/der Betreuerin

Aufgabenbereich	Aufgabe	Rechtliche Betreuung ¹⁰⁹	Sozialleistungsträger	Sozialleistungserbringer
		Kontrolle, Antragstellung		Entlassmanagement durch den Krankenhaus-Sozialdienst: Organisation sich anschließender Rehabilitationsmaßnahme, Kurzzeitpflege, ambulanter Versorgung in der eigenen Häuslichkeit, Sicherstellung hausärztlicher Versorgung
		Organisation und Umsetzung sowie Antragstellung der vom Entlassmanagement veranlassten Maßnahmen (z.B. Umzug in eine Einrichtung der Altenhilfe ...)	Kostenübernahme	Motivation, tatsächliche Hilfestellung beim Umzug
Aufenthaltsbestimmung		Organisation und Kontrolle melderechtlicher Angelegenheiten, Antragstellung	Kostenübernahme	Begleitung bei Behördengängen
		Suche und Auswahl geeigneter und bedarfsgerechter Einrichtung		
		Zustimmung zur Unterbringung, Überwachung, Antragstellung		Motivation
		Zustimmung zu FEM, Überwachung, Antragstellung		
Vermögenssorge		Bestandsaufnahme der Vermögensverhältnisse, Erstellen eines Vermögensverzeichnisses		
		Privatrechtliche Ansprüche prüfen und geltend machen (Unterhalt, Gehalt, Rückforderungsansprüche, Erbschaft, Mieteinnahmen, Pacht etc.)		
		Organisation der Schuldenregulierung, Antragstellung	Beratungshilfe	Regulierung der Schulden (Schuldnerberatung, Insolvenzverwalter); Insolvenzverfahren (Rechtsanwalt/Rechtsanwältin)

Aufgabenbereich	Aufgabe	Rechtliche Betreuung ¹⁰⁹	Sozialleistungsträger	Sozialleistungserbringer
		Konto einrichten und überwachen, Absprache mit Einrichtung		Bargeld-Verwahrung (stationäre Einrichtungen, ABW) und Abrechnung mit der Betreuerin/dem Betreuer
		Geldeinteilung planen/Budget erstellen; Absprache mit Leistungserbringer		Geldauszahlung entsprechend der Einteilung der Betreuerin/dem Betreuer
		Organisation der Assistenz, Antragstellung	Kostenübernahme	Assistenz beim Erlernen des Umgangs mit Geld, Planung von Einkäufen etc.
		Organisation von Einkäufen, Antragstellung	Kostenübernahme	Einkauf, Unterstützung beim Einkäufen, Begleitung
		Abschluss von Verträgen und Überwachung der Umsetzung		
		Begleichen von Rechnungen, Ratenzahlungsvereinbarungen		
		Korrespondenz und Kommunikation mit Vertragspartner/innen		
		Prüfung und Veranlassen der Begleichung von Rechnungen		
Vermögenssorge	Vertretung gegenüber Behörden	Sozialrechtliche Ansprüche prüfen und geltend machen		
		Antragstellung (Rente, Grundsicherung, Eingliederungshilfe; GEZ-Befreiung, Schwerbehindertenausweis etc.)	Beratung und Unterstützung	Beratung und Unterstützung (z.B. EUTB ...)
		Korrespondenz und Auseinandersetzung mit Behörden im (Sozial-)Verwaltungsverfahren	Beratung und Unterstützung	Assistenz bei Behördengängen
		Sicherstellung der Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten	Beratung und Unterstützung	Beratung und Unterstützung
		Prüfung des Bescheids		
		Widerspruch einlegen		
		Unterstützung und Vertretung bei Verfahrenshandlungen und gerichtlichen Terminen; Antragstellung	Kostenübernahme	Assistenz durch Begleitung zum gerichtlichen/behördlichen Termin

Aufgabenbereich	Aufgabe	Rechtliche Betreuung ¹⁰⁹	Sozialleistungsträger	Sozialleistungserbringer
Wohnungsangelegenheiten		Geeignetheit einer gewünschten Unterkunft prüfen (Lage, Preis, Ausstattung, ggf. behindertengerecht, Zustand ...), Antragstellung	Kostenübernahme	Unterstützung bei der Wohnungssuche (geeignete Angebote finden, Termin zur Besichtigung vereinbaren, Begleitung zur Wohnungsbesichtigung)
		Übergabe der Wohnung ggf. begleiten, Zustand dokumentieren		Begleitung zur Übergabe der Schlüssel/Wohnung
		Übergabeprotokoll prüfen		
		Mietvertrag abschließen		
		Heimvertrag abschließen		
		Mietzahlung sicherstellen (Kosten der Unterkunft beantragen, Wohngeld etc. Dauerauftrag einrichten)	Kostenübernahme	
		Kündigung		
		Kontrolle und Organisation mietvertraglicher Pflichten beim Auszug (ggf. Renovierung), Antragstellung, Beauftragung	Kostenübernahme	
		Organisation der Wohnungsauflösung, des Umzugs; Antragstellung, Beauftragung	Kostenübernahme	Hilfestellung beim Umzug (packen etc.)
Post- und Fernmeldeangelegenheiten		Organisation des Telefon- und Internetanschlusses; Beauftragung, Vertragsabschluss		
		Entgegennahme, Prüfung und Bearbeitung nicht privater Post		
		Nachsendeantrag stellen		
		Kündigung von Telefon-, Mobilfunk-, Internetverträgen		

C.3 Tabelle: Rechtsgrundlagen einer koordinierten Planung

Rechtsgrundlage	Verfahren	Beteiligte	Ziel/Inhalt	Dauer
§ 15 SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	Eingliederungs- vereinbarung	<ul style="list-style-type: none"> • Jobcenter (kommunale Jobcenter oder gemeinsame Einrichtungen) • erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach § 7 Abs. 1 SGB II • Personen in Bedarfsgemeinschaft nach § 15 Abs. 4 SGB II 	<p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eingliederung in Ausbildung oder Arbeit <p>Inhalt (unter Berücksichtigung der Feststellungen im Rahmen der Potenzialanalyse):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art der Leistungen zur Eingliederung, Mindestanforderungen an Bemühungen des/der Leistungsberechtigten nach Art und Häufigkeit sowie Form des Nachweises, • Festlegung, wie Leistungen anderer Leistungsträger in den Eingliederungsprozess einbezogen werden • Festlegung der zu vermittelnden Tätigkeit bzw. des Tätigkeitsbereichs • Leistungen an Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft 	<ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige Überprüfung, spätestens nach sechs Monaten gemeinsame Überprüfung und Fortschreibung
§ 37 SGB III (Arbeitsförderung)	Eingliederungs- vereinbarung	<ul style="list-style-type: none"> • Agentur für Arbeit, • Arbeitsuchende/ Ausbildungssuchende 	<p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eingliederung in Ausbildung oder Arbeit <p>Inhalt (unter Berücksichtigung der Feststellungen im Rahmen der Potenzialanalyse):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geltungszeitraum • Eingliederungsziel • Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit, • Art und Häufigkeit von Eigenbemühungen der Arbeits- oder Ausbildungssuchenden, • vorgesehene Leistungen der aktiven Arbeitsförderung 	<ul style="list-style-type: none"> • nach Ablauf des vereinbarten Geltungszeitraums evtl. fortzuschreiben • Überprüfung spätestens nach sechsmonatiger Arbeitslosigkeit, bei arbeitslosen und ausbildungssuchenden Jugendlichen nach drei Monaten

Rechtsgrundlage	Verfahren	Beteiligte	Ziel/Inhalt	Dauer
§ 37 SGB V i.V.m. Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von „häuslicher Krankenpflege“ (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V	ärztlicher Behandlungsplan (als Bestandteil ärztlicher Verordnung)	<ul style="list-style-type: none"> • Verordnende Ärztin/verordnender Arzt, • Pflegedienst • Versicherte/r 	<p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbleiben oder frühzeitige Rückkehr in häuslichen Bereich • Ermöglichung ambulanter ärztlicher Behandlung und Ergebnissicherung • Versorgung insb. nach (ambulatem) Krankenhausaufenthalt oder Operation <p>Inhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indikation • Fähigkeitsstörung • Zielsetzung der Behandlung • Behandlungsschritte (Frequenz und Dauer)¹¹⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> • Erstverordnung bis zu 14 Tage mit Möglichkeit der Verlängerung, max. vier Wochen je Krankheitsfall; in begründetem Ausnahmefall länger
§ 37a SGB V i.V.m. Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinien) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V	Soziotherapeutischer Betreuungsplan	<ul style="list-style-type: none"> • Verordnende Ärztin/verordnender Arzt, • Soziotherapeut/in • Versicherte/r 	<p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ermöglichung der Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer bzw. ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen • Vermeidung oder Verkürzung von Krankenhausbehandlung <p>Inhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Diagnose • aktueller Befund mit Art und Ausprägung der Fähigkeitsstörungen • angestrebte Therapieziele und Teilschritte • therapeutische Maßnahmen • zeitliche Strukturierung der therapeutischen Maßnahmen, • Prognose¹¹¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • maximal 120 Stunden je Krankheitsfall innerhalb drei Jahren¹¹²

110 Vgl. Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von „häuslicher Krankenpflege“ nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V.

111 Vgl. Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinien).

112 Vgl. Fußn. 111.

Rechtsgrundlage	Verfahren	Beteiligte	Ziel/Inhalt	Dauer
§§ 19 ff. SGB IX (soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind)	Teilhabeplan	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitationsträger • Leistungsberechtigter/Leistungsberechtigte • ggf. diejenigen, deren rechtliche Interessen durch den Ausgang des Verfahrens berührt werden können, z.B. Dienste und Einrichtungen, deren Leistungen beantragt oder gewünscht worden sind 	<p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zügige, wirksame, wirtschaftliche und dauerhafte Ermöglichung umfassender Teilhabe am Leben in der Gesellschaft • Dokumentation für nahtloses Ineinandergreifen der Leistungen, die voraussichtlich nach dem individuellen Bedarf erforderlichen sind <p>Inhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung • Antragseingang, Zuständigkeit, Beteiligung • Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf • eingesetzte Bedarfsermittlungsinstrumente • gutachterliche Stellungnahme der BA für Arbeit • Einbeziehung der Leistungserbringer • Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts gemäß § 8 • einvernehmliche, umfassende und trägerübergreifende Bedarfsfeststellung, § 15 Abs. 3 Satz 1 • Ergebnisse der Teilhabekonferenz • Erkenntnisse aus Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen • besondere Belange pflegender Angehöriger bei med. Rehabilitationsleistungen 	<ul style="list-style-type: none"> • für den Zeitraum der Rehabilitationsmaßnahmen, • dem Rehabilitationsverlauf entsprechende fortlaufende Anpassung • EGH-Träger: regelmäßige Überprüfung und Fortschreibung, spätestens nach zwei Jahren (§ 21 i.V.m. § 121 Abs. 2 SGB IX)

Rechtsgrundlage	Verfahren	Beteiligte	Ziel/Inhalt	Dauer
§ 20 SGB IX	Teilhabeplan-konferenz	<ul style="list-style-type: none"> • Beteiligte nach § 12 SGB X (Antragsteller und -gegner u.a.) • Auf Wunsch der Leistungsberechtigten die Bevollmächtigten und Beistände nach § 13 SGB X • Sonstige Vertrauenspersonen • Auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten: Rehabilitationsdienste, Rehabilitations-einrichtungen, Jobcenter, sonstige beteiligte Leistungserbringer • Falls für die Feststellung des Re-habilitationsbedarfs erforderlich, Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen unter Berücksichtigung der Interessen der Leistungsberechtigten (§ 22 SGB IX) 	<p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ermöglichung umfassender Teilhabe am Le-ben in der Gesellschaft – zügig, wirksam, wirt-schaftlich und auf Dauer – unter Berücksichti-gung der Besonderheiten des Einzelfalles <p>Inhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feststellung des Rehabilitationsbedarfs • Erstellung eines Teilhabeplans 	<ul style="list-style-type: none"> • Bis zum Abschluss der Feststellung des Rehabilitationsbedarfs
§ 29 Abs. 4 SGB IX Persönliches Budget	Zielvereinbarung	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungsberechtigte Person • Rehabilitationsträger gemäß § 14 SGB IX 	<p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ermöglichung selbstbestimmten Lebens in ei-gener Verantwortung <p>Inhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele, • Erforderlichkeit eines Nachweises für die De-ckung des festgestellten individuellen Bedarfs, • Qualitätssicherung • Höhe der Teil- und Gesamtbudgets 	<ul style="list-style-type: none"> • Abschluss im Rahmen des Bedarfsermittlungsver-fahrens für die Dauer des Bewilligungszeitraums der Budgetleistungen • in der Regel für zwei Jahre, danach Über-prüfung und ggf. neue Zielvereinbarung

Rechtsgrundlage	Verfahren	Beteiligte	Ziel/Inhalt	Dauer
§ 57 Abs. 1 SGB IX, §§ 219 ff. SGB IX, § 3 Werkstättenverordnung (WVO)	Eingliederungs- plan	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungsberechtigte/r • Werkstatt für behinderte Menschen, • Bundesagentur für Arbeit, • zuständiger Sozialhilfeträger, • andere zuständige Rehabilitationsträger, • ggf. Berater und Sachverständige/r 	<p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eignungsklä rung <p>Inhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art und Schwere der Behinderung, • persönliche und berufliche Situation • Unterstützungsbedarf zur beruflichen Bildung • Eingliederungsziel • Beschreibung und Begründung der Fördermaßnahmen, • erforderliche begleitende Maßnahmen im Berufsbildungsbereich (Zahl und Dauer von Betriebspraktika), • Dokumentation und Bewertung von Entwicklungsfortschritten • Perspektiven¹¹³ 	<ul style="list-style-type: none"> • Weiterentwicklung in aufeinanderfolgenden Stufen der Werkstatt¹¹⁴
§§ 219 ff. SGB IX, § 5 WVO	Förderplan	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungsberechtigte/r • Werkstatt für behinderte Menschen, • Bundesagentur für Arbeit, • zuständiger Sozialhilfeträger, • ggf. zuständiger Rehabilitationsträger, • ggf. Berater/in und Sachverständige/r • ggf. Integrationsamt, • ggf. Integrationsfachdienst 	<p>Inhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmenziel, • vorgesehener Maßnahmenverlauf, • für notwendig erachtete arbeitsbegleitende Betreuung, • weitere besondere Hilfe der Werkstatt oder einzubeziehender Dritter¹¹⁵ 	

113 Vgl. Werkstattempfehlung der BAGüS, 1. März 2021, <https://www.bagues.de/de/veroeffentlichungen/orientierungshilfen-und-empfehlungen/> (15. Juni 2022).

114 Vgl. Eckpunkte zum Eingliederungsplan nach § 40 Abs. 1 Ziffer 1 SGB IX, § 3 Abs. 1 WVO der BAG WfbM.

115 Vgl. Werkstattempfehlung der BAGüS, 1. März 2021, <https://www.bagues.de/de/veroeffentlichungen/orientierungshilfen-und-empfehlungen/> (15. Juni 2022).

Rechtsgrundlage	Verfahren	Beteiligte	Ziel/Inhalt	Dauer
§ 12 SGB XII	Leistungs- absprache	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialhilfeträger • Leistungsberechtigte/r 	<p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zielgenaue Erbringung fortlaufender Leistungen <p>Inhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situation des/der Leistungsberechtigten, • ggf. Festlegung der Wege zur Überwindung der Notlage, • ggf. Festlegung der gebotenen Möglichkeiten der aktiven Teilnahme in der Gemeinschaft, • ggf. Förderplan, • ggf. Überprüfung der Leistung im Hinblick auf die sie tragenden Ziele 	<ul style="list-style-type: none"> • Dauer der Sozialhilfebedürftigkeit, • regelmäßige Überprüfung und Fortschreibung
§ 121 SGB IX	Gesamtplan	<ul style="list-style-type: none"> • Träger der Eingliederungshilfe • Leistungsberechtigter • Vertrauensperson des Leistungsberechtigten • sonst im Einzelfall Beteiligte, insbesondere behandelnder Arzt/behandelnde Ärztin, Gesundheitsamt, Landesarzt/Landesärztin, Jugendamt, Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit 	<p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Wirkungskontrolle <p>Inhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilhabeziele • Aktivitäten der Leistungsberechtigten • Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten • Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen • Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts • Erkenntnisse aus vorliegenden sozialmedizinischen Gutachten • Beratung über verbleibende Barmittel 	<ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige Überprüfung und Fortschreibung, spätestens nach zwei Jahren

Rechtsgrundlage	Verfahren	Beteiligte	Ziel/Inhalt	Dauer
§ 68 SGB XII, § 2 Abs. 3 und 4, § 3 der Durchführungsverordnung nach § 69 SGB XII Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten	Gesamtplan	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialhilfeträger • Leistungsberechtigte/r • Leistungsträger anderer Teile des Sozialgesetzbuches, insb. SGB II und SGB VIII • Zusammenarbeit mit <ul style="list-style-type: none"> a) Vereinigungen, die sich die gleichen Aufgaben zum Ziel gesetzt haben (z.B. Kirchen, Verbände der freien Wohlfahrtspflege), b) sonst beteiligte Stellen (z.B. Gerichte – bei Räumungsklagen oder Polizei – zum Schutz vor Gewalt) 	<p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung des verbundenen Einsatzes der unterschiedlichen Hilfen • Planung und Koordinierung notwendiger Maßnahmen zur Abwendung, Beseitigung, Milderung oder Verhütung der Verschlimmerung bestehender Schwierigkeiten <p>Inhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benennung der Bedarfe und Maßnahmen • Abstimmung der notwendigen Hilfen • Beteiligung der Leistungsberechtigten nach ihren Kräften und Fähigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Für die Dauer des Hilfebedarfs
§ 1863 Abs. 1 BGB n.F.	Anfangsbericht	<ul style="list-style-type: none"> • berufliche Betreuerinnen und Betreuer • ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer ohne persönliche oder familiäre Bindung • rechtlich betreute Person 	<p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualitätssicherung durch Situationsfeststellung, -analyse und Zielvorgaben zu Beginn der Betreuung <p>Inhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • persönliche Situation der betreuten Person • Ziele der Betreuung sowie durchgeführte und beabsichtigte Maßnahmen, insb. § 1821 Abs. 6 BGB n.F. • Wünsche der betreuten Person hinsichtlich der Betreuung 	<ul style="list-style-type: none"> • Dauer des Bestehens der rechtlichen Betreuung

Rechtsgrundlage	Verfahren	Beteiligte	Ziel/Inhalt	Dauer
§ 36 i. V. m. §§ 41 SGB VIII	Hilfeplan	<ul style="list-style-type: none"> • Fachkräfte • junge/r Volljährige/r • ggf. andere Personen, Dienste oder Einrichtungen, die bei der Durchführung der Hilfe tätig werden 	<ul style="list-style-type: none"> • Ziel: • Persönlichkeitsentwicklung und eigenverantwortliche Lebensführung • Inhalt: • Feststellungen über Bedarf • Art der zu gewährenden Hilfe • notwendige Leistungen 	<ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige Überprüfung • in der Regel maximal bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres

C.4 Ergänzung zur Einführung in das gegliederte System

Im Folgenden finden sich ergänzende Ausführungen zu B.I.2.2 Grundlagen des Systems sozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Unterstützung zu den **Pflegeleistungen**:

1. Ambulante Betreuungsleistungen (niedrigschwellige und statt Pflege)

Pflegebedürftige Personen, die in der eigenen Häuslichkeit leben, haben Anspruch auf einen sogenannten Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich (§ 45b SGB XI). Der Betrag ist zweckgebunden zur Entlastung pflegender Angehöriger und zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags einzusetzen. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, Leistungen der Kurzzeitpflege, Leistungen der ambulanten Pflegedienste und Leistungen zur Unterstützung im Alltag. Der Anspruch auf den Entlastungsbetrag entsteht, sobald die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen, ohne dass es einer vorherigen Antragstellung bedarf. Wegen der Komplexität des Leistungsanspruchs und der Leistungsvoraussetzungen empfiehlt es sich, die Beratung durch die Pflegeberatung oder einen Pflegestützpunkt in Anspruch zu nehmen.

2. Ambulante Pflegeleistungen

2019 hat der Gesetzgeber mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) die sogenannten ambulanten Betreuungsdienste als Leistungserbringer in die Regelungen der Pflegeversicherung anerkannt. Sie sollen das Angebotsspektrum der ambulanten pflegerischen Versorgung erweitern und pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung erbringen.

3. Teilstationäre und stationäre Pflegeleistungen

Der Gesetzgeber hat den Begriff der „Sozialen Betreuung“ in § 43 SGB XI im Zweiten Pflegeleistungsgesetz (2017) durch den Begriff „Betreuung“ ersetzt und spricht im Pflegeversicherungsrecht von „pflegerischer Versorgung und Betreuung“ (vgl. § 7 Abs. 3 SGB XI) bzw. von „Pflege, Versorgung und Betreuung“ (vgl. § 7a Abs. 1 SGB XI). Nach § 43b SGB XI haben Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen Anspruch auf „zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht“.

Laut den Richtlinien zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen ist es das Ziel der zusätzlichen Betreuung, Bewohnerinnen und Bewohnern vollstationärer Pflegeeinrichtungen durch mehr Zuwendung und Aktivierung eine höhere Wertschätzung entgegenzubringen und mehr Austausch mit anderen Menschen und mehr Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Die Zielsetzungen der zusätzlichen Betreuung beschränken sich im Wesentlichen auf tagesstrukturierende und die Selbstständigkeit fördernde Angebote innerhalb der Einrichtung. Die zusätzliche Betreuung und Aktivierung wird in Form von Gruppen- und Einzelangeboten durch Mitarbeitende der Einrichtung erbracht. Der Begriff der Betreuung wird im SGB XI in unterschiedlichen Zusammenhängen verwendet, ohne dass er für stationäre Einrichtungen inhaltlich definiert bzw. spezifiziert wird.

Allerdings legt das SGB XI fest, dass

- in stationären Pflegeeinrichtungen die Betreuung Bestandteil der Pflegevergütung ist, die durch den Pflegebedürftigen zu tragen ist (§ 82 Abs. 1 und § 84 Abs. 1 SGB XI),
- die Landesvereinbarungen zur Personalbemessung in stationären Pflegeeinrichtungen auch den besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf zu beachten haben bei Pflegebedürftigen mit den nachfolgenden Einschränkungen (§ 75 Abs. 3 SGB XI):
 - mit geistigen Behinderungen,
 - mit psychischen Erkrankungen,
 - mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und
 - mit anderen Leiden des Nervensystems,
- die Regelprüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung auch die Qualität der Betreuung einschließlich der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung mit einbezieht.

Die Betreuungsleistungen sind in den stationären Landesrahmenverträgen (§ 75 Abs. 1 SGB XI) konkretisiert. Diese Landesrahmenverträge sind gemäß § 75 Abs. 1 Satz 4 SGB XI für die Pflegekassen als Kostenträger und die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich. Nach dem Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III) sind die Landesrahmenvereinbarungen neu vereinbart worden. Dazu lag keine Bundesempfehlung nach § 75 Abs. 6 SGB XI vor, sodass die Inhalte voneinander abweichende landesspezifische Ausprägungen haben. Eine Übersicht zu allen stationären Landesrahmenverträgen nach § 75 SGB XI findet sich auf der Webseite der BAGFW.¹¹⁶ Pflegeleistungen, die die Einrichtung bei individuellem Bedarf verbindlich anbieten muss, sind in der Regel in § 1 dieser Landesrahmenverträge geregelt.

Exemplarisch werden im Folgenden die Festlegungen des Rahmenvertrags über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 SGB XI für die Freie und Hansestadt Hamburg aus dem Jahr 2016 dargestellt.

§ 1 SGB XI beschreibt die Inhalte der Pflegeleistungen, der Betreuung sowie der Behandlungspflege. Die Pflegeeinrichtung soll durch Betreuungsleistungen für die Bewohnerinnen einen Lebensraum gestalten, der ihnen das Führen eines selbstständigen und selbstbestimmten Lebens ermöglicht sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung beiträgt. Ziel ist es insbesondere, im Rahmen eines ganzheitlichen Pflegekonzeptes Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen bzw. die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern. Ausdrücklich erwähnt wird die Begleitung Sterbender, die sich am Ziel einer möglichst hohen Lebensqualität in der Sterbephase orientiert (vgl. hierzu auch § 28 Abs. 4 SGB XI). Als weitere Betreuungsleistung der Einrichtung nennt die Vereinbarung, wenn notwendig, die Auszahlung des Barbetrages bei Sozialhilfeempfängern, die Unterstützung bei dem Transfer kleiner Geldbeträge von Bankkonten in die Einrichtung, die Verwaltung kleiner Geldbeträge, die Hilfe bei der Beantragung von Sozialleistungen und die Mitarbeit bei der Einrichtung von

¹¹⁶ <https://www.bagfw.de/archivseiten/qualitaet-alter-hauptmenupunkt/gesetze/landesrahmenvertraege-nach-75-abs-1-sgb-xi> (15. Juni 2022).

Betreuungen. Die Beschaffung persönlicher Bekleidung oder anderer persönlicher Gegenstände ist in dem Hamburger Landesrahmenvertrag nicht als Leistung der Einrichtung vorgesehen. In der Regel gehört dies auch in anderen Bundesländern nicht zu den Leistungspflichtigen der Einrichtung. Einzelne Einrichtungen haben Kooperationsvereinbarungen mit Bekleidungsgeschäften oder Schuhgeschäften oder bieten im Bedarfsfall Lösungsmöglichkeiten an, sodass im Einzelfall eine Nachfrage in der Einrichtung sinnvoll ist. Im Zweifelsfall gibt der abgeschlossene Heimvertrag verbindliche Auskunft über die Leistungsverpflichtungen der Einrichtung.

Die Tagespflege nach § 41 SGB XI (auch teilstationäre Pflege genannt) soll zur Stärkung der häuslichen Lebenssituation und zur Entlastung pflegender Angehöriger beitragen. Tagespflegeeinrichtungen haben ihren Schwerpunkt nicht so sehr in der somatischen Pflege, sondern in der Förderung sozialer Kompetenzen und der gesellschaftlichen Teilhabe. Jede Tagespflegeeinrichtung bietet einen Transport von der Wohnung in die Tagespflegeeinrichtung an. Voraussetzung für den Besuch einer Tagespflegeeinrichtung ist allerdings die Fähigkeit, am Transport zwischen der eigenen Wohnung und der Tagespflegeeinrichtung teilnehmen zu können.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. – seit über 140 Jahren das Forum des Sozialen

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. ist das gemeinsame Forum von Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen sowie ihrer Einrichtungen, der Bundesländer, der privatgewerblichen Anbieter sozialer Dienste und von den Vertretern der Wissenschaft für alle Bereiche der Sozialen Arbeit, der Sozialpolitik und des Sozialrechts. Er begleitet und gestaltet durch seine Expertise und Erfahrung die Entwicklungen u.a. der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik, der Sozial- und Altenhilfe, der Grundsicherungssysteme, der Pflege und Rehabilitation. Der Deutsche Verein wird gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Verein für öffentliche und private
Fürsorge e.V.

Michael Löher, Vorstand

Michaelkirchstr. 17/18

10179 Berlin

www.deutscher-verein.de

E-Mail info@deutscher-verein.de

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend