

Fachtag Betreuungsverbände am 01.03.2013 im Kwadrat Bremen

### **Schnittstelle Betreuungsrecht – Eingliederungshilfe**

Sehr geehrte Damen und Herren,

als 1961 das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) verabschiedet wurde, war es mit seiner Zweiteilung in Hilfen zum Lebensunterhalt (HLU) und den Hilfen in besonderen Lebenslagen (HBL) ein hochmodernes Gesetz, das z.B. das Körperbehindertengesetz ablöste und mit der Dreiteilung Körperbehinderte, geistig Behinderte und seelisch Behinderte den Anspruch hatte, alle behinderten Menschen mit den notwendigen Hilfen zu versorgen. Aufgabe der neu geschaffenen Eingliederungshilfe war es nach § 39 Abs. 3 BSHG-alt, „eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und den Behinderten in die Gesellschaft einzugliedern“. Behinderung wurde rein medizinisch als Schädigung oder Funktionsverlust verstanden, die es zu vermeiden, beseitigen oder in ihren Auswirkungen abzumildern galt. Der Annex bei der Zielbestimmung, Behinderte in die Gesellschaft eingliedern zu sollen, entsprach der aufkommenden Rehabilitationseuphorie, hatte aber zunächst nur nachgeordnete Bedeutung. Die Eingliederungshilfeverordnung war noch sehr von den versorgungsrechtlichen Kategorien schädigungsbezogener Einstufung geprägt, mit denen eine wesentliche körperliche, geistige oder seelische Behinderung festgestellt werden sollte.

In den 60er Jahren führte das Fehlen von Facharbeitern zu der Vorstellung, behinderte Arbeitnehmer besser beruflich wieder einzugliedern statt in Rente zu schicken. Zu diesem Zweck wurden Berufsförderungswerke gegründet, die die beruflichen Rehabilitationsleistungen zu erbringen hatten. Der Gedanke war, Behinderte durch spezifische Maßnahmen in einer Sondereinrichtung dafür fit zu machen, dass sie sich in die Gesellschaft wieder eingliedern konnten. War zunächst nur der männliche, erwerbstätige und beruflich-qualifizierte Arbeitnehmer gemeint, der z.B. wegen einer Mehlstauballergie oder Wirbelsäulenproblemen seinen Beruf nicht weiter ausüben konnte, kamen nach und nach auch schwerer und von Geburt an behinderte Menschen in den Blick, und der Fokus erweiterte sich von der beruflichen Rehabilitation auch auf die soziale Eingliederung.

Einen Wendepunkt stellt die Verabschiedung des SGB IX im Jahr 2001 dar, mit dem Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (§ 1 SGB IX) zum Ziel der Leistungen der Teilhabe erhoben wurde. Mit der Eingliederung der Sozialhilfe in das Sozialgesetzbuch als SGB XII wurde auch in der Eingliederungshilfe die „Einschränkung der Teilhabefähigkeit“ als leistungsauslösendes Merkmal in die Eingliederungshilfeverordnung eingeführt, aber die medizinische Klassifizierung aus dem Versorgungsrecht des 19. Jahrhundert beibehalten. Bereits der Begriff „Teilhabefähigkeit“ zeigt, dass die Autoren dieser Normen den Kern des Paradigmenwechsels nicht verstanden haben: Behinderung ist kein Defizit oder Einschränkung der behinderten Person, sondern die Hinderung an gleichberechtigter Teilhabe durch die Gesellschaft. Gleichberechtigte Teilhabe ist ein Recht gegenüber der Gesellschaft und setzt keine besondere ‚Fähigkeit‘ voraus,

sondern die Abwesenheit von physischen, psychischen Barrieren und die Überwindung von Vorurteilen und Abwertungen behinderter Menschen. Dabei ist die Unterscheidung zwischen Behinderung und Beeinträchtigung zentral. Behinderung ist nach der Behindertenrechtskonvention (BRK) erstmalig in der Präambel unter e) gut definiert worden, nämlich in der Art,

*„e) ... dass das Verständnis von Behinderung sich ständig weiterentwickelt und dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern..“*

Behinderung ist damit keine feststehende Eigenschaft Behinderter, sondern ein den Anschauungen und dem Verständnis sowie den sich verändernden gesellschaftlichen Bedingungen unterliegendes Wechselverhältnis von individuellen Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren in der Gesellschaft. Damit wird die notwendige Unterscheidung zwischen Behinderung, Beeinträchtigung und Barrieren deutlich, die das „Forum behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ)“ in seinem Entwurf zu einem ‚Gesetz zur Sozialen Teilhabe‘ gemacht hat:

*„§ 2 Abs. 1 SGB IX-E-FbJJ: Eine Behinderung liegt vor bei Menschen mit langfristigen Beeinträchtigungen, wenn sie in dem Wechselverhältnis mit verschiedenen Barrieren in der gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe eingeschränkt sind...“*

*§ 2 Abs. 2 SGB IX-E-FbJJ: Beeinträchtigung ist die Auswirkung der auf einer gesundheitlichen Schädigung beruhenden Einschränkung einer körperlichen Funktion, geistigen Fähigkeit, seelischen Gesundheit oder Sinneswahrnehmung im Wechselverhältnis zu üblichen Anforderungen...“*

*§ 2 Abs. 3 SGB IX-E-FbJJ: Als Barrieren im Sinne dieses Gesetzes gelten alle physischen, informationellen, kommunikativen und sonstigen einstellungs- und umweltbedingten Hindernisse, die geeignet sind, Menschen mit Beeinträchtigung an der gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe zu hindern...“*

Auf der Grundlage eines solchen Verständnisses hat sich die Eingliederungshilfe – wie alle anderen Sozialleistungssysteme auch – auf die Unterstützung Behinderter bei ihrer selbstbestimmten Teilhabe zu konzentrieren. Ihre Aufgabe ist es insbesondere die ‚Soziale Teilhabe‘ sicherzustellen. Hierfür wurden im SGB IX bereits einige Weichenstellungen vorgenommen, die z.B. durch das ‚Persönliche Budget‘ (§ 17 SGB IX), das Wunsch- und Wahlrecht mit den ‚berechtigten‘ Wünschen (§ 9 Abs. 1 SGB IX) und das Geldleistungsprinzip auf Wunsch der Berechtigten (§ 9 Abs. 2 SGB IX) zum Ausdruck kommen.

Mit der BRK wurden die Rechte Behinderter hinsichtlich der Leistungserbringung in der Eingliederungshilfe insbesondere durch Art. 19 BRK und hinsichtlich der Unterstützung in der Wahrnehmung ihrer Rechte in Art. 12 BRK gestärkt. In der Eingliederungshilfe ist die soziale Teilhabe vorrangig in der Gemeinde und nicht mehr in besonderen Einrichtungen zu erbringen:

*Art. 19 BRK schreibt vor, dass Menschen mit Behinderungen*

- *die gleichen Möglichkeiten haben sollen in der Gemeinschaft zu leben wie andere Menschen auch,*
- *das Recht haben, in die Gemeinschaft voll einbezogen zu werden und an ihr gleichberechtigt teilzuhaben,*
- *das Recht haben, ihren Aufenthaltsort selbst bestimmen und nicht verpflichtet werden zu können, in besonderen Wohnformen zu leben,*
- *den Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten einschließlich der Persönlichen Assistenz haben sollen, um gleichberechtigt am Leben in der Gemeinschaft teilzuhaben, ohne isoliert und ausgesondert zu werden und*
- *den Zugang zu Dienstleistungen und Einrichtungen erhalten, die für die Allgemeinheit bestimmt sind und die auch ihre Anforderungen und Bedürfnisse zu berücksichtigen haben.*

Das bedeutet, die Abwägungen nach Kostengesichtspunkten des § 13 Abs. 1 SGB XII, ob eine stationäre oder ambulante Leistung erbracht wird, wäre so nicht mehr zulässig. Eingliederungshilfe muss sich der Infrastrukturverpflichtung der Ausstattung mit spezifischen ambulanten Hilfen und der Öffnung allgemeiner Hilfen für die spezifischen Bedürfnisse behinderter Menschen anders stellen. Auch infrastrukturelle Barrieren durch fehlende barrierefreie Wohnungen und ein einschränkendes und ausgrenzendes Umfeld muss Thema der Eingliederungshilfe werden. Diese Überlegungen gehen weit über die Vorstellungen der ASMK-Beschlüsse 2012 zur Reform der Eingliederungshilfe und dem in Kürze einzubringendem Bundesratsantrag zu einem ‚Bundesleistungsgesetz‘ hinaus.

Bei der rechtlichen Betreuung muss das aus der österreichischen ‚Sachwalterschaft‘ entwickelte Institut der ‚Betreuung‘ im Lichte der BRK noch einmal überprüft werden. Die BRK fordert in Art. 12 Abs. 2, 3 und 4 BRK,

*„dass Menschen mit Beeinträchtigungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit Anderen Rechtsfähigkeit genießen“,*

*„Zugang zu der Unterstützung“ ... haben, ... „die sie bei der Ausübung ihrer Rechtsfähigkeit gegebenenfalls benötigen“ und*

*„dass zu allen die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit betreffenden Maßnahmen im Einklang mit den internationalen Menschenrechtsnormen geeignete und wirksame Sicherungen vorgesehen werden, um Missbräuche zu verhindern.“*

Das hat Konsequenzen für die Ausübung des Aufenthaltsbestimmungsrechtes, die zivilrechtliche Unterbringung, die Auswahl geeigneter Hilfeformen, die Beteiligung bei Hilfeplanaufstellung und Hilfeplankonferenzen usw. Vor allem steht hier auch das Konzept der Betreuung selbst auf dem Prüfstand: Das Modell der BRK sieht eine rechtliche ‚Beistandschaft‘ ohne Rechtsentzug vor, die die Handlungsfähigkeit und die Ausübung der Gestaltungsrechte Behinderter nicht einschränkt, sondern unterstützt. Die Grüne Bundestagsfraktion hat in ihrem Entschließungsantrag vom 27.02.2013 das Modell einer ‚rechtlichen Assistenz‘ eingefordert, das ‚Stellvertreterentscheidungen‘ vermeiden und Selbstbestimmung ermöglichen soll.

Gleichzeitig werden wesentliche Änderungen auch des materiellen Sozialrechts gefordert, um diese Selbstbestimmung bisher ‚Betreuer‘ zu ermöglichen.

Vor diesem Hintergrund will ich beispielhaft zu einigen Schnittstellen zwischen Eingliederungshilfe und Betreuungsrecht Stellung nehmen:

1. Für Betreuerinnen und Betreuer ist es häufig wesentlich einfacher, den oder die Betreute/n in einer Einrichtung unterzubringen. Unterstützt wird dieses durch die Abwägung der Sozialhilfeträger nach §§ 9, 13 SGB XII, dass zwar
  - die angemessenen Gestaltungswünsche zu beachten und eine stationäre oder teilstationäre Leistung nur in Frage kommt, wenn der Bedarf nicht anders oder ausreichend gedeckt werden kann (§ 9 Abs. 2 Sätze 1 und 2 SGB IX), aber
  - der Vorrang der ambulanten Leistung entfällt, wenn eine stationäre Leistung geeignet und zumutbar ist, und die ambulante Leistung zu unverhältnismäßigen Mehrkosten führt (§ 13 Abs. 1 Satz 3 SGB XII).

Eine solche Entscheidung der Betreuerin oder des Betreuers für eine Heimunterbringung aus Praktikabilitätsgründen und wegen einer beschränkten pauschalen Vergütung und die Entscheidung des Sozialhilfeträgers aus Kostengründen halte ich für eine Verletzung der in der BRK garantierten Menschenrechte. D.h., viel häufiger müssen der Sozialhilfeträger und die betreuende Person – ggf. unter Beteiligung der Leistungserbringer – an der Schaffung eines umfangreichen Settings zusammenwirken, um die Elemente einer ambulanten Unterstützung sicherzustellen.

2. Dabei ergibt sich die Frage: „Was fällt unter die Beratungsverpflichtung des § 14 SGB I bzw. § 11 SGB XII und welche Aufgabe fällt unter die rechtliche Betreuung?

Der Sozialhilfeträger hat im Hilfeplanverfahren den Bedarf zu ermitteln und die verschiedenen Unterstützungsmaßnahmen sowie ihre Finanzierung vorzuschlagen. Zu einer gleichberechtigten Teilhabe gehört aber auch die Wahrnehmung der Gestaltungsrechte. Dieses hat m.E. die betreuende Person mit dem/der Betreuten sicherzustellen. Auch wenn die Erfahrung zeigt, dass Sozialleistungsträger ihrer umfassenden Beratungspflicht nicht immer nachkommen, so muss der Sozialhilfeträger als Rehabilitationsträger i.S.v. § 6 SGB IX trägerübergreifend dem/der Leistungsberechtigten ein alle notwendigen Leistungen umfassendes Angebot unterbreiten. Das schließt – auf Antrag – die Gestaltung als Persönliches Budget mit ein. Nach § 11 Abs. 1 S. 4 SGB XII gehört grundsätzlich die Budgetberatung zur Aufgabe des Sozialleistungsträgers.

3. Wird eine Form der Leistungserbringung gewählt, die erhebliche Anforderungen an die Anleitungskompetenz des/der Leistungsberechtigten stellt, die er/sie aber nicht erbringen kann, ist grundsätzlich die Unterstützung durch den/die rechtliche Betreuer/in gefragt. Allerdings kann diese z.B. beim Arbeitgebermodell einen Umfang annehmen, dass sie selbst eine Sozialleistung darstellt oder Teil der Sozialleistung ist. Müssen z.B. umfassende Arbeitgeberpflichten beim Arbeitgebermodell durch Lohnabrechnung,

Abführung von Lohnsteuer und Sozialversicherungsbeiträgen durch den Arbeitgeber usw. wahrgenommen werden, so ist dieses m.E. bereits ein Teil des Leistungsanspruches nach § 17 Abs. 2 Satz 3 SGB IX auf eine Komplexleistung. Entweder muss diese Serviceleistung vom Sozialhilfeträger als Sachleistung nach § 11 Abs. 1 Satz 4 SGB XII im Rahmen der Budgetberatung oder als Kostenübernahme für die Tätigkeit einer Steuerberatung oder einer vergleichbaren Unterstützung als Teil des Budgets übernommen werden. Sie ist keine Aufgabe der rechtlichen Betreuung mehr, da sie nicht mehr nur die Beschaffung und Sicherstellung der Leistung umfasst, sondern selbst Leistungserbringung darstellt.

4. Schwieriger wird es, wenn die Anleitungskompetenz des/der Betreuten fehlt, die Assistent/innen richtig einzusetzen. Nach unserer Verwaltungsanweisung zur Persönlichen Assistenz/ISB<sup>1</sup> steht diese Leistung nur Personen zu, die diese Anleitungskompetenz besitzen oder – bei schwerstbehinderten Kindern – wenn sie von den Eltern wahrgenommen wird. Diese Regelung halte ich für nicht vereinbar mit den Vorgaben der BRK. Soweit im Alltag eine gute und angemessene Versorgung durch einen ambulanten Träger sichergestellt werden kann und die Wahrnehmung der Persönlichen Assistenz lediglich an die Kontrolle der Qualität gebunden ist, ist dies eine zumutbare Aufgabe der rechtlichen Betreuung. Sie muss quasi die Verbraucherrechte für die/den Leistungsberechtigte/n wahrnehmen und eine gute dauerhafte Leistungserbringung überwachen.
5. Bei der Weigerung der Annahme einer Unterstützungsleistung z.B. einer ausreichenden pflegerischen Versorgung, muss die betreuende Person äußerst zurückhaltend mit Zwangsmaßnahmen sein. Dabei darf das Selbstbestimmungsrecht der betreuten Person nur bei akuter Gefährdung der Gesundheit und des Lebens durchbrochen werden. Einem Zusammenwirken des Sozialleistungsträgers mit dem/der rechtlichen Betreuer/in ‚zum Wohle‘ der betreuten Person sind m.E. enge Grenzen gesetzt. Im verständigen Interesse des/der Betreuten liegt grundsätzlich immer eine Hilfeleistung, die weitestgehend inklusiv erbracht wird, optimale Gestaltungsmöglichkeiten bietet und die soziale Teilhabe umfassend sicherstellt. Die Verpflichtung, mit anderen „in besonderen Wohnformen“ zu leben, darf nur die ultima ratio sein. Falsch verstandene Fürsorge ist mit dem Selbstbestimmungsgedanken der BRK nicht vereinbar.

Die Grenzziehung zwischen den Aufgaben der rechtlichen Betreuung und einer Unterstützung, die eine Sozialleistung der Eingliederungshilfe darstellt, wird nicht in jedem Fall sauber zu ziehen sein. Ich habe versucht, anhand einiger Beispiele diese Schnittstelle ein wenig zu beleuchten. Überlegungen, die rechtliche Betreuung auf Unterstützungsleistungen zu erweitern, die eigentlich als Sozialleistungen zu erbringen sind, hat m.E. die BRK eine deutliche Absage erteilt. Dieses wird gerade auch an dem Verhältnis von Art. 12 und 19 der BRK deutlich: Während Art. 12 eindeutig auf die Erlangung und Wahrnehmung der Rechte Behinderter abhebt, fordert Art. 19 eine soziale Infrastruktur, die Behinderten ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht. Die Unterstützung in diesem System ist den Sozialleistungsträgern, also

---

<sup>1</sup> ISB- Individuelle Schwerstbehinderten Betreuung

auch dem Sozialhilfeträger zugeordnet. Dieses könnte bei einer Neuregelung der Eingliederungshilfe als Teil des SGB IX als Infrastrukturverpflichtung noch stärker herausgearbeitet werden. Die BRK hat den Vertragsstaaten dazu den Auftrag erteilt. Ich würde ihn gerne für mein Haus annehmen.