Ulrich Wöhler[1]

Kommunale Sozialverwaltung richtet sich neu aus

Auswirkungen auf die Betreuung(sbehörden)

Der Artikel basiert auf Vorträgen, die der Autor zum Themenbereich „Kommunale Sozialverwaltung" gehalten hat. Geklärt wird unter anderem was „Kommunale Sozialverwaltung" ist. Außerdem werden die wesentlichen Aufgaben der „Kommunalen Sozialverwaltung" und der Betreuungsbehörden benannt. Ein zentraler Aspekt ist die „Neuausrichtung der Kommunalen Sozialverwaltung".

- **1. Kommunale Sozialverwaltung und betreuungsbehördliche Arbeit: Nähere Beschreibung und Vergleich**
  - 1.1 Zuständige Kommunalbehörden
  - 1.2 Wesentliche Rechtsgrundlagen
  - 1.3 Wesentliche Aufgaben und Leistungen
  - 1.4 Aufbauorganisation und Personalausstattung
  - 1.5 Finanzvolumen
  - 1.6 Ziele und Grundsätze
  - 1.7 Personengruppen
- **2. Informationen über Aufgabenschwerpunkte im Bereich „Soziales und Gesundheit"**
  - 2.1 Grundsicherung für Arbeitssuchende
  - 2.2 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
  - 2.3 Hilfe zum Lebensunterhalt
  - 2.4 Hilfe zur Pflege
  - 2.5 Eingliederungshilfe für behinderte Menschen
  - 2.6 Heimaufsicht
  - 2.7 Leistungen nach dem AsylbLG
  - 2.8 Sozialpsychiatrie
  - 2.9 Rechtliche Betreuung
  - 2.10 Weitere sozial- und gesundheitsrechtliche Aufgaben und Leistungen
- **3. Neuausrichtung der kommunalen Sozialverwaltung**
  - 3.1 Einfluss durch Rechtsentwicklung/Rechtsreformen
  - 3.2 Weitere Einflussfaktoren: neun Thesen
  - 3.3 Folgerungen, Entwicklungstendenzen, Handlungsansätze …
- **Quellen**

Als Mitarbeiter einer kommunalen Gesundheits- und Sozialverwaltung wird der Autor im Artikel gelegentlich Daten und Maßnahmen der eigenen Kommunalbehörde anführen. Obwohl die „Hildesheimer Daten" bei landes- oder bundesstatistischen Vergleichen oft in der Nähe der Mitte liegen, werden sie nicht als repräsentativ angeführt, sondern dienen lediglich als ein „kommunales Beispiel" und zur Orientierung beziehungsweise zum Vergleich.

Zum Landkreis Hildesheim (rund 293.000 Einwohner) gehört die große selbstständige Stadt Hildesheim (rund 103.000 Einwohner) sowie weitere 18 Gemeinden, Städte und Samtgemeinden.

1. Kommunale Sozialverwaltung und betreuungsbehördliche Arbeit: Nähere Beschreibung und Vergleich

1.1 Zuständige Kommunalbehörden

Das Grundgesetz (Artikel 28 Abs. 2) gewährleistet den Kommunen (Gemeinden, Samtgemeinden, Städte und Landkreise) das Recht, alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln. Durch die jeweiligen Länderverfassungen sowie Landkreis- und Gemeindeordnungen wird diese „Allzuständigkeit" der Kommunen präzisiert. So regelt zum Beispiel die niedersächsische Gemeindeordnung (NGO), dass die Gemeinden ihre Angelegenheiten mit dem Ziel verwalten, das Wohl ihrer Einwohner zu fördern (§ 1 Abs. 1 NGO). Weiterhin regelt es, dass die Gemeinden, soweit die Gesetze nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmen, in ihrem Gebiet die ausschließlichen Träger der gesamten öffentlichen Aufgaben sind und in den Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit die für ihre Einwohner erforderlichen sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen öffentlichen Einrichtungen bereitstellen (§ 2 Abs. 1 NGO). In diesem Kontext wird auch oft von der „*Daseinsvorsorge*" als originäre Aufgabe der Kommunen gesprochen.

Die Kommunen nehmen „*eigene*" und vom Staat „*übertragene*" Aufgaben wahr. So sind Kommunalverwaltungen auch für die Wahrnehmung von Aufgaben der Sozialhilfe zuständig. Zum Teil nehmen sie Aufgaben als örtlich zuständige Sozialhilfeträger wahr, zum Teil aber auch Aufgaben des überörtlichen Sozialhilfeträgers. Letzteres dann, wenn der überörtliche Sozialhilfeträger die Kommunen mit der Wahrnehmung seiner Aufgaben beauftragt hat. Sofern dem Begriff „*Sozialverwaltung*" auch Aufgaben der „Daseinsvorsorge" zugeordnet werden, können alle Kommunen als Sozialverwaltungen bezeichnet werden. In diesem Artikel wird der Begriff „*Kommunale Sozialverwaltung*" aber enger gefasst. Gemeint sind die Kommunalverwaltungen, die Aufgaben des Sozialrechts, vor allem des Sozialhilferechts, wahrnehmen. Das sind überwiegend die Landkreise und kreisfreien Städte, die in den meisten Bundesländern auch für die Wahrnehmung der betreuungsbehördlichen Aufgaben zuständig sind.

1.2 Wesentliche Rechtsgrundlagen

Für die „Kommunale Sozialverwaltung" ist als wesentliche Rechtsgrundlage das Sozialgesetzbuch (SGB) zu nennen, wobei im materiellen Recht das Zweite Buch: Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II), das Neunte Buch: Rehabilitation und Teilhabe für behinderte Menschen (SGB IX), das Elfte Buch: Soziale Pflegeversicherung (SGB XI), insbesondere aber das Zwölfte Buch: Sozialhilfe (SGB XII) hervorzuheben sind. Weitere bedeutsame Rechtsgrundlagen: Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), Heimrecht (unter anderem Heimgesetz), Wohngeldgesetz (WoGG), Bundesversorgungsgesetz (BVG), Opferentschädigungsgesetz (OEG), Soldatenversorgungsgesetz (SVG), Unterhaltssicherungsgesetz (USG) und viele andere.

Die wesentlichen Rechtsgrundlagen des Betreuungsrechtes finden sich im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), im Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG) und weiterhin im Betreuungsbehördengesetz (BtBG) sowie im Vormünder- und Betreuervergütungsgesetz (VBVG).

1 Der Autor ist Diplom-Psychologe, Jahrgang 1956, Leiter des Fachbereichs Gesundheit und Soziales beim Landkreis Hildesheim, Lehrbeauftragter unter anderem an der Fachhochschule Hildesheim (HAWK), Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit, Beisitzer im Vorstand des VGT e.V.

1.3 Wesentliche Aufgaben und Leistungen

Wesentliche Aufgaben der „Kommunalen Sozialverwaltung", die sich aus den vorgenannten Rechtsvorschriften ergeben, sind: Mitwirkung an der Grundsicherung für Arbeitssuchende, Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU), Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Altenhilfe, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Hilfe zur Weiterführung des Haushalts, Blindenhilfe, Aufgaben der Heimaufsicht (Ordnungsrecht!), Leistungen nach dem AsylbLG, WoGG, BVG, OEG, SVG, USG etc.

Aufgaben der Betreuungsbehörden sind dagegen die Vormundschaftsgerichtshilfe (Sachverhaltsklärung, Sozialberichte beziehungsweise Sozialgutachten, Vorschlag geeigneter Betreuer, Vorführungsaufgaben) und Aktivitäten zur Vermeidung von Betreuungen (Informationen über Betreuung und Vorsorgeverfügungen, Beglaubigungen). Weitere Aufgaben beziehen sich speziell auf die ehrenamtlichen und beruflich tätigen Betreuer (bedarfsgerecht gewinnen, Eignung beurteilen, einführen, beraten, unterstützen und so weiter). Hinzu kommt die Führung von behördlichen Betreuungen und die Wahrnehmung struktureller Aufgaben: Betreuungsvereine initiieren und fördern sowie Aktivitäten zur lokalen und überörtlichen Vernetzung.

1.4 Aufbauorganisation und Personalausstattung

Zu den Kernbestandteilen des grundgesetzlich garantierten Selbstverwaltungsrechtes der Kommunen gehören die Organisations- und Personalhoheit. Die Kommunen bestimmen eigenständig über den organisatorischen Aufbau ihrer Verwaltung und die Personalausstattung zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben. Dementsprechend unterscheiden sich die Kommunen, auch innerhalb gleicher Bundesländer und bei vergleichbarer Größe, in ihrer Aufbauorganisation und Personalausstattung.

1.5 Finanzvolumen

Der Aufgabenbereich Soziales stellt in den Haushalten der Landkreise und kreisfreien Städte regelmäßig den größten Kostenblock dar, nicht selten sogar um die 50 Prozent der Ausgaben im Verwaltungshaushalt.

Die Jahr für Jahr angestiegenen Nettoausgaben für Sozialhilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) lagen in Deutschland im Jahr 2004 nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (Fachserie 13 Reihe 2.2, 2004) bei 22,98 Milliarden Euro. Hiervon wurden 8,82 Milliarden Euro (38,4 Prozent) für die Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe im „engeren Sinne", das heißt außerhalb von Einrichtungen) und 14,16 Milliarden Euro (61,6 Prozent) für Hilfen in besonderen Lebenslagen aufgewendet. Bei den Hilfen in besonderen Lebenslagen ragt die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen heraus. Sie lag mit 9,94 Milliarden Euro (43,3 Prozent der Gesamtaufwendungen) sogar deutlich über den Ausgaben für die Hilfe zum Lebensunterhalt. Für Hilfe zur Pflege wurden 2,51 Milliarden Euro (10,9 Prozent), für Hilfe bei Krankheit 1,37 Milliarden Euro (6 Prozent) und für sonstige Hilfe in besonderen Lebenslagen 0,33 Milliarden Euro (1,4 Prozent) aufgewendet.

Als Vergleich hierzu die Aufwendungen der Staatskasse für die rund 1,16 Millionen Betreuungen (Stand: 31.12.2004) in Deutschland: Für Vergütungen und Aufwendungsersatz wurden im Jahr 2004 rund 424 Millionen Euro aufgewendet.

1.6 Ziele und Grundsätze

Das Sozialrecht soll mit seinen Leistungen soziale Gerechtigkeit und soziale Sicherheit gewährleisten. Es soll ein menschenwürdiges Dasein gesichert werden. Soziale Dienste und Einrichtungen sollen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen. Soziale Rechte: Förderung von Bildung und Arbeit, Zugang zur Sozialversicherung, Förderung der Familie, Teilhabe behinderter Menschen, bei Bedarf das Recht auf Zuschuss für eine angemessene Wohnung, öffentliche Kinder- und Jugendhilfe sowie Sozialhilfe, Verpflichtung der Leistungsträger zur Auskunft, Aufklärung und Beratung sowie zur Zusammenarbeit. Grundsätze: Die persönlichen Verhältnisse, Bedarfe und Leistungsfähigkeiten sowie die angemessenen Wünsche der betroffenen Personen sind zu beachten, ebenso die örtlichen Verhältnisse. Bei der Inanspruchnahme sozialer Rechte darf niemand aus Gründen der Rasse, wegen der ethnischen Herkunft oder einer Behinderung benachteiligt werden. Der Datenschutz (Sozialgeheimnis) ist zu wahren.

Die wesentlichen Ziele und Grundsätze, die sich aus dem Betreuungsrecht ergeben, werden hier ebenfalls nur kurz benannt: Das Wohl und die Wünsche der Betroffenen sind zu beachten, auch bei der Auswahl des Betreuers. Zum Wohl des Betreuten gehört auch die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten. Die Betreuung ist persönlich zu führen. Der Grundsatz der Erforderlichkeit ist zu beachten, sowohl bei der Prüfung der Frage, ob eine Betreuung eingerichtet wird, als auch bei der Festlegung der Aufgabenkreise, bei der Dauer der Betreuerbestellung und bei jeder Tätigkeit des Betreuers. Die Unterstützung durch Familienangehörige, andere nahe stehende Personen oder soziale Dienste sind vorrangige Hilfen. Eine Betreuung ist nicht erforderlich, wenn die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können. Grundsätzlich behalten betreute Menschen die Geschäftsfähigkeit. Solange Geschäftsfähigkeit besteht, bleibt auch die Ehe- und Testierfähigkeit und das Wahlrecht erhalten. Der Betreuer hat dazu beizutragen, dass die Möglichkeiten, die Krankheit oder Behinderung des Betreuten zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern, genutzt werden. Bedeutsame Entscheidungen des Betreuers, besondere ärztliche Maßnahmen, eine Unterbringung oder unterbringungsähnliche Maßnahmen, die Wohnungsauflösung und Ähnliches, bedürfen der vorherigen gerichtlichen Genehmigung.

Bei einem Vergleich von Sozialhilfe- und Betreuungsrecht zeigt sich, dass eine große Schnittmenge bei den Zielen und Grundsätzen sowie den Rechten der betroffenen Personen besteht.

1.7 Personengruppen

Der Vergleich der beiden Rechtsgebiete zeigt zudem, dass es auch bei den Personengruppen eine große Schnittfläche gibt. Rechtlich betreut werden die volljährigen Personen, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr besorgen können. Ein sehr großer Anteil der rechtlich betreuten Menschen hat auch Anspruch auf sozialhilferechtliche Leistungen. Nach dem Sozialhilferecht erhalten persönliche und wirtschaftliche Hilfen diejenigen Menschen, die nicht in der Lage sind, ihren Lebensunterhalt aus eigenen Kräften zu bestreiten oder sich in besonderen Lebenslagen selbst zu helfen. Das sind heute überwiegend Menschen, die altersbedingt erkranken, auf Pflege angewiesen, durch Abhängigkeiten oder sonstige psychische Erkrankungen beeinträchtigt sind, oder durch wesentliche Behinderungen.

2. Informationen über Aufgabenschwerpunkte im Bereich „Soziales und Gesundheit“

2.1 Grundsicherung für Arbeitssuchende

Die Landkreise und kreisfreien Städte sind mit der Bundesagentur für Arbeit (BA) gemeinsam Aufgaben- und Leistungsträger der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II). Die BA ist für Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes und für die meisten Eingliederungsleistungen zuständig. Die Kommunen haben die Kosten der Unterkunft und Heizung zu tragen, ferner Leistungen für: Erstausstattungen für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten, Erstausstattungen für Bekleidung und Erstausstattungen bei Schwangerschaft und Geburt sowie mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen. Die Kommunen sind zudem für einige Eingliederungsleistungen zuständig: die Betreuung minderjähriger oder behinderter Kinder oder die häusliche Pflege von Angehörigen, die Schuldnerberatung, die psychosoziale Betreuung und die Suchtberatung.

In Deutschland haben im Mai 2006 4,13 Millionen Bedarfsgemeinschaften (BG) Leistungen nach dem SGB II erhalten. Einer BG gehören durchschnittlich 1,8 Personen an, somit sind 7,44 Millionen Menschen auf SGB II-Leistungen angewiesen. Durchschnittlich erhielt im Mail 2006 eine BG 830,75 Euro (335,51 Euro ALG II, 13,60 Euro Sozialgeld, 198,04 Euro Sozialversicherung, 279,15 Euro Kosten der Unterkunft und sonstige kommunale Leistungsanteile, 4,45 Euro Sonstiges). Insgesamt wurden 3,43 Milliarden Euro aufgewendet, dass sind auf das ganze Jahr hochgerechnet rund 41 Milliarden Euro. Für die kommunalen Leistungsanteile wurden im Mai 2006 1,15 Milliarden Euro aufgewendet, auf das Jahr hochgerechnet ergeben sich 13,83 Milliarden Euro.

2.2 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die Menschen, die auf steuerfinanzierte staatliche Hilfen angewiesen, aber nicht oder nicht mehr erwerbsfähig sind, erhalten Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.

2.3 Hilfe zum Lebensunterhalt

Nach Mitteilung des Statistischen Bundesamtes erhielten am Jahresende 2004 in Deutschland rund 2,91 Millionen Menschen in 1,46 Millionen Haushalten *„Sozialhilfe im engeren Sinne“*, also laufende Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen. Die kontinuierlich gestiegene Sozialhilfequote (Anteil der Hilfeempfänger an der Bevölkerung) erhöhte sich damit auf 3,5 Prozent (Vorjahr 3,4 Prozent). Die Nettoausgaben beliefen sich auf 8,82 Milliarden Euro. 1,87 Millionen Leistungsempfänger waren im erwerbsfähigen Alter. Die meisten von ihnen und die zu ihrer Bedarfsgemeinschaft gehörenden Menschen beziehen seit Anfang 2005 nicht mehr Sozialhilfe, sondern Leistungen aus der Grundsicherung für Arbeitssuchende. Da die über 65-Jährigen bei Hilfebedarf ebenfalls zum großen Teil keine Sozialhilfe mehr beziehen, sondern Grundsicherung im Alter, ist die Anzahl derjenigen, die heute Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII, drittes Kapitel, erhalten, drastisch gesunken.

2.4 Hilfe zur Pflege

Ende 2003 lebten in Deutschland 2,08 Millionen pflegebedürftige Menschen im Sinne des Pflegeversicherungsrechts (SGB XI), das sind 2,52 Prozent der Bevölkerung. Fast 70 Prozent der pflegebedürftigen Menschen lebten zu Hause, rund 30 Prozent in Pflegeheimen. Bei etwa zwei Drittel der zu Hause lebenden Menschen erfolgt die Pflege von Angehörigen (mit abnehmender Tendenz) und bei etwa einem Drittel durch professionelle Pflegedienste (mit zunehmender Tendenz). Von den rund 30 Prozent pflegebedürftiger Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, sind mehr als zwei Drittel Frauen.

Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen, die die Pflegekosten nicht durch die Leistungen der Pflegeversicherung sowie durch Einsatz von Einkommen und Vermögen abdecken können und daher auf die staatliche, steuerfinanzierte Hilfe zur Pflege angewiesen sind, ist zwar noch relativ gering, nimmt aber kontinuierlich zu. Ende 2004 erhielten in Deutschland 328.000 Menschen Hilfe zur Pflege (SGB XII, siebtes Kapitel).

2.5 Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Die Anzahl derjenigen, die in Deutschland Ende 2004 nach dem Sozialhilferecht Eingliederungshilfe für behinderte Menschen erhalten haben, betrug rund 629.000 Euro. Die Nettoaufwendungen lagen bei 9,94 Milliarden Euro, das waren 43,3 Prozent der gesamten Sozialhilfeaufwendungen im Jahr 2004.

2.6 Heimaufsicht

In allen Landkreisen gibt es eine größere Anzahl stationärer und teilstationärer Einrichtungen sowie ambulante Anbieter zur Erbringung sozialhilferechtlicher Dienstleistungen.

2.7 Leistungen nach dem AsylbLG

In Deutschland erhielten Ende 2004 rund 230.000 Menschen Leistungen zur Deckung des täglichen Bedarfs, so genannte Regelleistungen, nach dem AsylbLG. Neben den Regelleistungen erhielten rund 87.000 Menschen besondere Leistungen nach dem AsylbLG, das heißt Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft oder Geburt. Die Nettoausgaben für Leistungen nach dem AsylbLG lagen im Jahr 2004 bei 1,22 Milliarden Euro.

2.8 Sozialpsychiatrie

Die Aufgaben der Sozialpsychiatrie gewinnen vor dem Hintergrund der stetigen Zunahme psychiatrischer Erkrankungen und Störungen immer größere Bedeutung. In den meisten Bundesländern ist durch Landesgesetz bestimmt, dass die Landkreise und kreisfreien Städte Sozialpsychiatrische Dienste einrichten und hier Hilfen für psychisch kranke Menschen anbieten, zum Teil aber auch für Schutzmaßnahmen (Unterbringungen) zuständig sind. Die Inanspruchnahme funktionierender kommunaler sozialpsychiatrischer Dienste nimmt zu, wenn Leistungen des übrigen Versorgungsnetzes für psychisch kranke Menschen in Quantität oder Qualität abnehmen, zum Beispiel bei Leistungseinschränkungen anderer Sozialleistungsträger oder unzureichenden Kapazitäten in der stationären oder ambulanten Krankenversorgung.

2.9 Rechtliche Betreuung

Aufgrund der Organisations- und Personalhoheit der Kommunen gibt es eine große Bandbreite bei der organisatorischen Zuordnung von Betreuungsstellen und bei der Personalausstattung. Beispielsweise gibt es im Landkreis Hildesheim aktuell rund 5.800 rechtliche Betreuungen. Jährlich werden rund 1.500 neue Betreuungen eingerichtet. Mehr als 80 Prozent der Betreuungen werden ehrenamtlich geführt. Die Betreuungsstelle, die mit 6,75 Sozialarbeiterstellen und rund 1,5 Verwaltungsstellen ausgestattet ist, fertigt im Rahmen der Vormundschaftsgerichtshilfe jährlich etwa 1.800 Sozialberichte. Es erfolgt eine relativ intensive „Querschnittsarbeit“.

2.10 Weitere sozial- und gesundheitsrechtliche Aufgaben und Leistungen

Zu weiteren sozial- und sozialhilferechtlichen Leistungen gehören die Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, zur Weiterführung des Haushalts, Blindenhilfe, Leistungen nach dem WoGG und andere. Ebenfalls nur

kurz benannt werden einige gesundheitsrechtliche Aufgaben: Infektionsschutz, Gesundheitsförderung, Prävention, Kinder- und Jugendgesundheit, Gesundheitsberichterstattung. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass eine große Nähe mit erheblichen Schnittflächen zu den sozialhilferechtlichen Aufgaben besteht.

3. Neuausrichtung der kommunalen Sozialverwaltung

3.1 Einfluss durch Rechtsentwicklung/Rechtsreformen

Die Verwaltung hat die durch Gesetz und Recht gegebenen Normen auszuführen und die Praxis entsprechend der gesetzgeberischen Intentionen zu gestalten. Insofern nehmen die sozialrechtlich relevanten Gesetze und Rechtsvorschriften sowie Rechtsänderungen den größten Einfluss auf die Gestaltung und „*Neuausrichtung*" kommunaler Sozialverwaltungen. An dieser Stelle einige maßgebliche Beispiele.

Als besonders bedeutsam sind die Änderungen des § 93 ff. BSHG (heute: §§ 75–80 SGB XII) anzusehen. Hiermit wurde Anfang der 90er ein grundlegender Kurswechsel in der Einrichtungsfinanzierung vorgenommen.

Besonderen Einfluss auf die Entwicklung der Rechts- und Verwaltungspraxis hat das Inkrafttreten der letzten drei Bücher des SGB genommen: das neunte Buch, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, am 1. Juli 2001 sowie das zweite und zwölfte Buch, Grundsicherung für Arbeitssuchende und Sozialhilfe, mit denen am 1. Januar 2005 das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) abgelöst wurde.

Auch das am 1. Juli 2005 in Kraft getretene Zweite Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts (2. BtÄndG) nimmt erheblichen Einfluss auf die kommunale Sozialverwaltung. Die genauen Auswirkungen der Änderungen des Betreuungsrechts auf die Sozialrechtspraxis und die kommunale Sozialverwaltung werden sich allerdings erst nach längerer und differenzierter Praxisbeobachtung sowie gezielten Untersuchungen aufzeigen lassen.

Das gilt auch für neue Instrumente, die der Gesetzgeber sozialrechtlich etabliert hat. Hier sei beispielhaft auf das „*Trägerübergreifende Persönliche Budget*" hingewiesen (§ 17 SGB IX, § 57 SGB XII, § 35a SGB XI). Die Inanspruchnahme dieser Leistungsform ist seit 2004 eine „Kann-Leistung", ab 2008 besteht hierauf ein Rechtsanspruch. Die Inanspruchnahme erfolgte bisher sehr selten, überwiegend im Rahmen von verschiedenen Modellversuchen. Aufgrund der bisherigen Ergebnisse und der Erfahrungen anderer europäischer Länder ist davon auszugehen, dass die Nutzung dieses Instrumentes deutlich zunehmen wird.

Von besonderer Bedeutung sind die Zuständigkeitsregelungen des § 97 SGB XII. Sachlich zuständig für die Sozialhilfe sind – bestimmt durch Landesrecht – die örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger. Bundesgesetzlich wurde den Landesgesetzgebern aufgegeben, bis zum 31. Dezember 2006 zu regeln, dass bei den jeweiligen Hilfearten so weit wie möglich eine einheitliche sachliche Zuständigkeit gegeben ist. Die nach den bisherigen Regelungen gültigen „Splittungen" von sachlichen Zuständigkeiten sogar innerhalb der einzelnen Hilfearten ist als kontraproduktiv für die Umsetzung der sozialhilferechtlichen Ziele und Grundsätze anzusehen. So ist beispielsweise in Niedersachsen für die Hilfearten Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (SGB XII, sechstes Kapitel) und Hilfe zur Pflege (SGB XII, siebtes Kapitel) der überörtliche Sozialhilfeträger für stationäre und teilstationäre Leistungen für Menschen bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres zuständig, der örtliche Träger für Menschen nach der Vollendung des 60. Lebensjahres und für alle ambulanten Leistungen. Da die örtlichen Träger zur Wahrnehmung von Aufgaben des überörtlichen Trägers vom Land „herangezogen" sind, erfolgt die Leistungsgewährung zwar durchaus aus einer Hand. Es bleibt aber bei einer Splittung der Finanz- und Sachverantwortung. Die Leistungs-, Vergütungs- und Prüfvereinbarungen, die mit Leistungserbringern abzuschließen sind (SGB XII, zehntes Kapitel) werden wiederum vom überörtlichen Träger abgeschlossen. Es liegt auf der Hand, dass die sozialhilferechtlichen Ziele und Grundsätze bei einer derartigen Zuständigkeitssplittung nicht optimal verfolgt werden können. Angemerkt sei, dass die vom Bundesgesetzgeber geforderten Regelungen zur jeweils einheitlichen sachlichen Zuständigkeit in vielen Bundesländern bereits getroffen sind, während in Niedersachsen ab 2007 für bis zu fünf Jahre zunächst eine experimentelle Erprobung in einigen Kommunen erfolgen soll (§ 10 Nds. AG SGB XII).

3.2 Weitere Einflussfaktoren: neun Thesen

Neben der Rechtsentwicklung gibt es weitere Faktoren, die das Verwaltungshandeln maßgeblich beeinflussen und in ihren Auswirkungen dazu führen, dass von einer „Neuausrichtung kommunaler Sozialverwaltungen" gesprochen werden kann.

1. Die Aufgabenschwerpunkte der kommunalen Sozial- und Gesundheitsverwaltung haben sich – zumindest faktisch – bereits vor Jahren deutlich verschoben. Der Fokus für kommunales Handeln richtet sich daher zunehmend auf die Menschen, die altersbedingt erkranken, auf Pflege angewiesen sind, durch Abhängigkeiten, durch sonstige psychische Erkrankungen oder durch seelische, geistige oder körperliche Behinderungen eingeschränkt und auf Hilfe angewiesen sind.

2. Wesentliche Ziele und Grundsätze des Sozialrechts wurden für diese Personengruppen bisher nicht optimal verfolgt und umgesetzt. Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Einfluss haben unter anderem genommen: die Kompliziertheit des bundesdeutschen Leistungsrechts, Trägervielfalt und Zuständigkeitssplittungen.

3. Konzepte der Gesundheitsförderung, des Empowerments und zur Prävention sind zukünftig von besonderer Bedeutung und daher zu „befördern". Sie zielen sowohl auf gesundheitsförderliche Verhaltensweisen als auch auf gesundheitsförderliche Lebensräume. Es geht insbesondere darum, über diese Konzepte die Potenziale der Selbsthilfe, der Unterstützung durch die Familie, durch Angehörige und durch das soziale Nahfeld sowie des bürgerschaftlichen Engagements optimal zu erschließen, zu aktivieren und zu nutzen.

4. Die „professionellen" Hilfen, die die Leistungsberechtigten erhalten, werden noch oft stark „anbieterorientiert" und nicht überall „primär bedarfsorientiert" erbracht. Es ist daher erforderlich, die traditionellen Versorgungsstrukturen zu differenzieren und anzupassen, mithin bedarfsgerecht auszurichten.

5. Wenn die Ziele und Grundsätze des Sozialrechts besser als bisher verfolgt und umgesetzt und Hilfen weniger „anbieterorientiert" und stattdessen tatsächlich bedarfsgerecht erbracht werden, entstehen erhebliche Kostendämpfungseffekte.

6. Sehr viele Kommunalverwaltungen haben – wenn auch sehr häufig mit erheblichen Verzögerungen – begonnen, auf die Schwerpunktverschiebungen und aktuellen Herausforderungen zu reagieren. Die Erkenntnis, dass erhebliche Steuerungs- und Kostendämpfungspotenziale bestehen, ist vielerorts zum „Motor" für angemessenes, effektives und effizientes Handeln geworden.

7. Die Sozialverwaltungen konzentrieren sich in ihren Aufgaben und Tätigkeiten zunehmend – wie die Betreuungsbehörden auch – auf die Steuerung sowohl der individuellen Hilfen als auch auf die Gestaltung der Versorgungsstrukturen.

8. Die dominante sozialarbeiterische Tätigkeit und zugleich das dominante Instrument für die Steuerung individueller Hilfen ist – in der Sozialverwaltung und in der Betreuungsbehörde – die Erstellung von differenzierten Sozialberichten/Sozialgutachten/Sozialen Diagnosen.

9. Sowohl bei den Personenkreisen als auch bei der dominanten sozialarbeiterischen Tätigkeit kommt es zwischen Sozialverwaltung und Betreuungsbehörde zu erheblichen Schnittflächen. In vielen Kommunalverwaltungen kommt es zu Doppeltätigkeiten, zum Beispiel zeitnahe Sachverhaltsklärungen von zwei kommunalen Stellen für gleiche Personen, mit ähnlichen Fragestellungen, Vorgehensweisen und Sozialberichten.

3.3 Folgerungen, Entwicklungstendenzen, Handlungsansätze …

3.3.1 Leitbild, strategische Ziele und anderes

Zunächst ist es sinnvoll, Verwaltungshandeln an klaren Leitbildern und strategischen Zielen auszurichten. Diese Erkenntnis setzt sich spätestens seit Beginn der Modernisierungsbewegung in kommunalen Verwaltungen immer mehr durch. Die Neubewegung wurde Anfang der 90er Jahre durch die Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt) unter dem Namen *„Neues Steuerungsmodell"* ausgelöst und zielt darauf, dass sich Kommunen zu öffentlichen Dienstleistungsunternehmen und zur Bürgerkommune wandeln. Die kommunalen Leitbilder und strategischen Ziele müssen selbstverständlich den gesetzlichen Vorgaben entsprechen, können diese aber zusammenfassen, und zudem aktuelle und lokale Schwerpunkte herausstellen. Aus den strategischen Zielen sollten operative Ziele abgeleitet und entsprechende Handlungsprogramme entwickelt werden. Bei der Handlungsplanung und -umsetzung setzen Kommunalverwaltungen zunehmend auf moderne Managementmethoden (Stichwort: New Public Management). Hierbei wird die Evaluation von Handlungsprogrammen und Einführung eines wirksamen Controllings zunehmend selbstverständlich.

3.3.2 Situation beobachten, beschreiben, analysieren …

Planvolles Handeln setzt differenzierte Kenntnisse der aktuellen Situation voraus. Eine effektive und effiziente Sozialverwaltung benötigt daher umfassende Sozial- und Gesundheitsdaten, um die Situation in der Region beschreiben, erfassen und analysieren zu können. Hierzu gehören Daten zum Einwohnerstand und zur demographischen Entwicklung, zum Beispiel Einwohnerzahl, Altersverteilung, Geschlechterverteilung, Zuwanderung, Geburtenzahl, Sterbefälle, aber auch Daten, die über Arbeitslosigkeit, Sozialhilfebezug, Krankheiten, Behinderungen, zu Wohnorten und Wohnformen, über die Anzahl der Einrichtungen und ambulante Dienste und so weiter Auskunft geben. Diese Daten können nach jeweiliger Themenstellung, Zielpersonengruppe oder nach Arbeitsschwerpunkten aufbereitet, analysiert und mit Handlungsempfehlungen in Berichten zusammengefasst werden. Als Beispiele auf nationaler Ebene seien hier die Berichte der Bundesregierung zur Lage der älteren Generation, die Armuts- und Reichtumsberichte, die Sozialberichte, der Bericht *„Die Lage der behinderten Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe"* sowie Surveys zu Themen wie Gesundheit, Kinder- und Jugendgesundheit und Freiwilligenarbeit genannt.

3.3.3 Individuelle Hilfeplanung

Die Sozialhilfe setzt ein, sobald dem Träger der Sozialhilfe bekannt wird, dass die Voraussetzungen für die Leistungen vorliegen. Der individuelle Hilfebedarf ist so genau wie möglich zu ermitteln. Hierbei setzen die Sozialverwaltungen zunehmend spezielle Instrumente und verschiedene Fachlichkeiten (Stichwort: Hilfeplankonferenzen) ein, vor allem bei der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und der Hilfe zur Pflege, aber auch bei anderen Leistungen. Bei einer differenzierten, an den individuellen Wünschen und Bedarfen der Leistungsberechtigten sowie den weiteren Zielen und Grundsätzen des Sozialrechts ausgerichteten Hilfeplanung und Hilfeleistung können in nicht unerheblichem Maß unter anderem Überversorgungen vermieden, Hospitalisierungstendenzen reduziert und Kostendämpfungseffekte erzielt werden.

3.3.4 Infrastrukturelle Planung und Maßnahmen

In vielen Kommunen gibt es ein breites und weiterhin wachsendes Angebot stationärer Einrichtungen. Dadurch liegen zum Beispiel die Platzkapazitäten der Pflegeeinrichtungen mittlerweile vielerorts über den Bedarfen. Bei den ambulanten Diensten hingegen ist sehr häufig ein quantitativ nicht ausreichendes beziehungsweise nur unzureichend differenziertes Angebot zu verzeichnen. Solange aber ein Angebotsdefizit im ambulanten Bereich besteht, wird es zu „Überversorgungen" im stationären Bereich kommen. Konkreter: Leistungsberechtigte kommen nur deshalb in stationäre Einrichtungen oder verbleiben dort, weil es an bedarfsgerechten – dass heißt in der Regel wohnortnahen sowie zeitlich und qualitativ zum individuell ermittelten Hilfebedarf passenden – ambulanten Leistungsangeboten mangelt.

Auch hier haben die kommunalen Sozialverwaltungen zunehmend begonnen, steuernd tätig zu werden. Es werden vielerorts Initiativen zur Optimierung der Versorgungsstrukturen gestartet. Stichworte hierzu sind: Alternative Wohnformen, Wohngemeinschaften, ambulant betreutes Wohnen, Familienbetreuung, familienentlastende Dienste, Tages- und Nachtpflegeangebote, „originäre" Kurzzeitpflegeeinrichtungen, Mehrgenerationenhäuser, Patenschaftsmodelle und viele andere mehr.

3.3.5 Bürgerschaftliches Engagement

Neben der Selbsthilfe und der Familienhilfe ist das *„Bürgerschaftliche Engagement"* eine gleichsam wichtige und unverzichtbare Ressource für ein funktionierendes Gemeinwesen mit einem wohnortnahen Unterstützungssystem für die auf Hilfe angewiesenen Bürger. Über viele Jahre wurde diese Ressource im Gesundheits- und Sozialbereich nicht genügend beachtet und gefördert. Erst in den letzten Jahren erhält sie wieder genügend öffentliche Beachtung und es wird begonnen, die bei weitem noch nicht ausgeschöpften Potenziale des Bürgerschaftlichen Engagements zu erkennen, planvoller zu erschließen und optimalere Begleit- und Unterstützungssysteme zu installieren.

3.3.6 Zusammenarbeit intensivieren

In unserem vielgegliederten Gesundheits- und Sozialsystem werden nachhaltige Veränderungen nur möglich sein, wenn es gelingt, zwischen Institutionen, Akteuren und Professionen, deren Handlung sich auf das gleiche Thema oder gleiche Personengruppen beziehen, ein abgestimmtes und wirksames Miteinander zu installieren. Kooperation, Vernetzung, intersektorales, inter- oder multidisziplinäres Vorgehen, das sind nur einige der gängigen Vokabeln, die das Gleiche meinen: Zusammenarbeit.

Aber Vorsicht. Der Kreis der möglichen Kooperationspartner ist in der Regel sehr groß. Vor allem aber: Nicht jede Zusammenarbeit ist wirkungsvoll. Jedem sind sicherlich „zeitraubende" Arbeitsgemeinschaften, Arbeitskreise oder Verbünde bekannt, die schon seit Jahren tagen, aber über ein regelmäßiges Treffen und Austauschen nicht hinauskommen. Wenn in modernen Verwaltungen „Zusammenarbeit" und „Vernetzung" gestaltet wird, wird regelmäßig auf folgende Punkte geachtet:

Interessenslagen der Teilnehmer klären, die gemeinsamen Ziele klar definieren, sich über die Rahmenbedingungen (Dauer der Zusammenarbeit, verfügbare Ressourcen, Häufigkeit der Zusammenarbeit) verständigen, die Ziele operationalisieren, zum Beispiel durch einen Maßnahmenplan, Evaluation (in sinnvollen Abständen prüfen, ob die Kooperation angemessen, effektiv und effizient ist). Aus diesen Punkten lässt sich die Empfehlung ableiten, Zusammenarbeit – wo immer möglich – in Form von Projekten zu organisieren. Oft ist auch Mut erforderlich, nämlich dazu, Kooperationen, mit denen das Gewünschte oder Verabredete nicht erreicht wird, rechtzeitig zu beenden oder zu verlassen. Wo dies nicht möglich ist (zum Beispiel bei gesetzlich vorgegebenen Kooperationsbeziehungen), ist Mut zur Veränderung, zum Beispiel durch Reduzierung von Zielen und Ansprüchen auf Machbares, gefragt.

Da die Sozialverwaltungen – bedingt durch die Kompliziertheit des Systems und Trägervielfalt – besonders viele Kooperationsbezüge haben, gehen vielerorts gerade von diesem Verwaltungsbereich viele Ideen und Initiativen für „moderne" Zusammenarbeit aus. Es geht um: Vernetzung von Hilfen, ambulanten Diensten und Einrichtungen bezogen auf einzelne Personen, Personengruppen oder Regionen, Optimierung der Zusammenarbeit innerhalb der Kommunalverwaltung (fachdienst- und fachbereichsübergreifend), Stärkung der interkommunalen Zusammenarbeit (innerhalb der Landkreise und landkreisübergreifend), Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Leistungsträgern (örtlich und überörtlich), Kooperationen mit Hochschulen, Forschungs- und Bildungseinrichtungen und, und, und.

3.3.7 Organisationsstrukturen anpassen

Wenn sich Verwaltungen „neu ausrichten", sollte auch geprüft werden, ob die interne Organisationsstruktur noch passgenau ist oder eine Anpassung zur Steigerung von Effektivität oder Effizienz führen kann. Dabei sind fast immer die örtlichen Verhältnisse maßgeblich, nur selten wird es „Patentrezepte" geben.

Beispiel: Beim Landkreis Hildesheim wurde im Fachbereich Gesundheit und Soziales ein neuer, vorerst mit vier Sozialarbeiterstellen ausgestatteter Sozialdienst gebildet. Hierzu wurden unter anderem Stellenanteile aus dem „Allgemeinen Sozialdienst" (ASD), der dem Fachbereich Jugend zugeordnet ist, herausgelöst. Dieser Schritt war erforderlich, da sich der ASD seit 1991, mit Inkrafttreten des neuen Kinder- und Jugendhilferechts (SGB VIII), zunehmend auf die Wahrnehmung von Aufgaben dieses Rechtsgebietes konzentriert hatte. Die Sozialarbeiter wurden so immer mehr zu Spezialisten des SGB VIII, nicht aber zu Spezialisten des BSHG/SGB XII. Diese Spezialisierung erfolgt nunmehr innerhalb des neuen, sozialhilferechtlichen Sozialdienstes, unter anderem durch Qualifizierung, Entwicklung von einheitlichen Ablaufprozessen, Qualitätsinstrumenten und Qualitätsstandards. Da die dominierende Tätigkeit des Sozialdienstes in der Erstellung von Sozialberichten (Sozialgutachten) besteht, wird aktuell überprüft, wie stark die Schnittflächen zur Tätigkeit der Betreuungsstelle sind und ob gegebenenfalls durch eine Zusammenlegung der sozialhilferechtlichen und betreuungsrechtlichen Sozialarbeiterstellen Synergien entstehen.

Quellen:

Mitteilungen des Statistischen Bundesamtes, www.destatis.de

Mitteilungen des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik, www.nls.niedersachsen.de

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Aktuelle Arbeitsmarktstatistiken, www.bmas.bund.de/Arbeitsmarkt/Aktuelle Arbeitsmarktstatistiken

Daten, Konzepte und andere Materialien des Landkreises und der Stadt Hildesheim

Horst Deinert: Betreuungszahlen 2004, BtPrax 2/2006

Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung: Das Neue Steuerungsmodell: Gründe, Konturen, Umsetzung. Köln, KGSt-Bericht 5/1993, www.kgst.de

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): Demographie konkret – Handlungsansätze für die kommunale Praxis, Gütersloh, 2004

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): Kommunen schaffen Zukunft – Reformimpulse für Entscheider, Gütersloh, 2005

Deutscher Bundestag: Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, BT-Drucksache 16/2190, Juli 2006, www.bmas.bund.de

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung: Lebenslagen in Deutschland: Der 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, Bonn, April 2005, www.bmg.bund.de

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Ergänzender Bericht der Bundesregierung zum Rentenversicherungsbericht 2005 (Alterssicherungsbericht 2005), Berlin, Februar 2006, www.bmas.bund.de

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung: Sozialbericht 2005, Bonn, August 2005, www.bmas.bund.de

Deutscher Bundestag: Bericht der Bundesregierung zur Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe, BT-Drucksache 15/4575, Dezember 2004, www.bmas.bund.de

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Zweiter Freiwilligensurvey 2004: Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999 – 2004, Berlin, März 2006, www.bmfsfj.de

Bundesministerium für Gesundheit: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, www.gbe-bund.de

Robert Koch Institut: Der Bundes-Gesundheitssurvey 1998, www.rki.de

Robert Koch Institut: Kinder- und Jugendgesundheitssurvey, www.rki.de

Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit: Landespflegebericht 2005, Hannover, Dezember 2005

Björn Menkhaus: Versorgungsanalyse im Landkreis Hildesheim: Von Menschen mit Behinderung, die einen Anspruch auf Eingliederungshilfen nach §§ 39 und 40 BSHG haben, Masterarbeit Postgraduiertenstudium Public Health an der Universität Bielefeld, 2003/04 (unveröffentlicht)

H. Elisabeth Philipp-Metzen: Freiwilliges Engagement in häuslichen Pflegearrangements bei Demenz, NDV, November 2004, S. 378 ff.

Jürgen Hartwig: Sozialamt im Aufbruch, NDV, Oktober 2005, S. 380 ff.

Andrea Schüler, Matthias Steindorf: Pflege in Kanada – ein Studienreisebericht, NDV, Januar 2006, S. 47 ff.

Klaus Schmitz, Eckart Schnabel: Staatliche Heimaufsicht und Qualität in der stationären Pflege, NDV, April 2006, S. 170 ff.

Jonathan I. Fahlbusch: Rechtsfragen des persönlichen Budgets, NDV Mai 2006, S. 227 ff.

Dr. Irina Pfützenreuter: Die alternde Gesellschaft vor Ort gestalten, NDV Mai 2006, S. 234 ff.

Wolfgang Schäfer, Günther Barenhoff, Udo Molsberger: Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe …, NDV, Juni 2006, S. 300 ff.

Deutscher Verein: Erste Überlegungen für ein Gesamtkonzept der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen und ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, NDV, Juni 2006, S. 306 ff.

Ulrich Wöhler: Bedeutung und Verwirklichung der BürgerInnenbeteiligung in der kommunalen Gesundheitsförderung, in: Wie kann Gesundheit verwirklicht

werden?: Gesundheitsfördernde Handlungskonzepte und gesellschaftliche Hemmnisse. Thomas Altgeld ... (Hrsg.); Weinheim, München; Juventa Verlag, 1997

Ulrich Wöhler: Organisation von sozialem Verwaltungshandeln: Die Wahrnehmung der betreuungsbehördlichen Aufgaben optimal gestalten. In: Uwe Brucker (Hg.): Betreuungsbehörden auf dem Weg ins 21. Jahrhundert. Essen, 2001 ◀

Dr. Bernd Schulte, München

Betreuungsrecht und soziale Grundsicherung

Die Reform des Entmündigungs- und Vormundschaftsrechts für Volljährige in Gestalt des Betreuungsrechts ist als Justizreform – federführend war das Bundesministerium der Justiz – und nicht als Sozialreform durchgeführt worden. Dies hat zur Folge gehabt und hat auch heute noch zur Folge, dass die unbestrittenen sozialrechtlichen Bezüge dieses Rechtsgebiets bis zum heutigen Tage „unterbelichtet" geblieben sind.

- **1. Die soziale Dimension des Betreuungsrechts**
- **2. Betreuungsrecht und Sozialrecht**
- **3. Soziale Grundsicherung und Sozialhilfe**

1. Die soziale Dimension des Betreuungsrechts

Die *„neue"* Bundesrepublik Deutschland hatte Ende der 1990er Jahre rund 81 Millionen Einwohner; 700.000 davon wurden seinerzeit – mit steigender Tendenz – *betreut* im Sinne des Betreuungsgesetzes vom 12. September 1990, das an die Stelle der früheren Regelungen über Entmündigung sowie Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige vom 1. Januar 1900 getreten war. Heute – 2006 – stehen über eine Million Menschen unter Betreuung. *Pflegebedürftigkeit,* in einem allgemeinen Sinne verstanden als krankheits- oder behinderungsbedingter Hilfebedarf bei den Verrichtungen des täglichen Lebens, stellt heute ein allgemeines Lebensrisiko dar. Dabei handelt es sich nicht ausschließlich, aber doch vornehmlich um ein altersspezifisches Phänomen.

Von den Ende der 1990er Jahre in Deutschland lebenden rund zwei Millionen pflegebedürftigen Personen waren etwa die Hälfte, mithin rund eine Million, 80 Jahre und älter; davon waren etwa vier Fünftel Frauen.[1]

Parallelen zwischen Betreuungsrecht und Recht der sozialen Pflegeversicherung sind mithin aufgrund der weitgehenden Übereinstimmungen der Probleme, mit denen sich beide Rechtsgebiete konfrontiert sehen, sowohl im Hinblick auf pflege- und betreuungsbedürftige Personen als auch in Ansehung von Pflegepersonen und Betreuern offenkundig.

Das Betreuungsrecht wird von dem **Grundsatz der Erforderlichkeit** geprägt. Die Erforderlichkeit einer Betreuung ergibt sich aus zwei Kriterien: einmal den krankheits- oder behinderungsbedingten Defiziten des Betroffenen bei Besorgung der eigenen Angelegenheiten (subjektive Betreuungsbedürftigkeit), zum anderen aus dem Kreis der Angelegenheiten, die bei dem Betroffenen überhaupt zur Erledigung anstehen (objektiver Betreuungsbedarf). Damit eine Betreuung erforderlich ist, müssen beide Elemente erfüllt sein.

Der Erforderlichkeitsgrund findet in § 1896 Abs. 2 BGB seine besondere Ausprägung für die Entscheidung, ob überhaupt ein Betreuer zu bestellen ist und gegebenenfalls für welche Aufgabenkreise. *„Erforderlich"* als unbestimmter Rechtsbegriff meint geeignet und notwendig und zu dem angestrebten Zweck nicht außer Verhältnis stehend. Es ist die konkrete Feststellung erforderlich, dass die Betreuung notwendig ist, weil der Betroffene auf diese Hilfe angewiesen ist und weniger einschneidende Maßnahmen nicht in Betracht kommen; ein Betreuer darf auch nur für die Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung im konkreten Fall nötig ist. Die Betreuung ist subsidiär unter anderem gegenüber bestehenden Vollmachten oder tatsächlicher Hilfen: Nach § 1896 Abs. 2 S. 2 BGB ist eine Betreuung nämlich nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten oder durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können. Die Bestellung eines Betreuers ist in diesen Fällen entbehrlich und deshalb auch rechtlich unzulässig.

Der Sozialgesetzgeber hat im Allgemeinen Teil des Sozialgesetzbuchs in der zentralen Bestimmung des § 17 Abs. 1 SGB I die Forderung verankert, dass die zur Ausführung von Sozialleistungen erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen *„rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen"* müssen und dass jeder Hilfeberechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen *„in zeitgemäßer Weise, umfassend und schnell"* erhalten soll. Auch soll der *Zugang zu Sozialleistungen* möglichst einfach gestaltet sein.

Mit diesen Vorgaben wird implizit anerkannt, dass nicht nur die Verwaltungsorganisation als solche die soziale Wirksamkeit des Rechts trägt, sondern *„dass es vor allem die näheren organisatorischen Bedingungen und das je feldspezifische institutionelle Ambiente sind, die den Prozess der Rechtsverwirklichung und damit jede Rechtsreform beeinflussen"*,[2] das heißt die Infrastruktur der sozialen Dienste, verstanden *„die Summe aller materiellen, institutionellen, rechtlichen, organisatorischen, verfahrensmäßigen und personellen Einrichtungen, Gegebenheiten und Vorhaltungen, die von öffentlichen und privaten Trägern bereitgestellt sind, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sicherstellen zu können"*. Letztere ist, dies bestätigen die Erfahrungen, die mit dem Betreuungsrecht bislang gemacht worden sind, eine wesentliche Wirkungsbedingung auch für das Betreuungsrecht.

Bei der Organisation und Wahrnehmung der Betreuungsaufgaben sind deswegen auch informelle wie formelle, familiäre wie sozialrechtliche Gegebenheiten hinreichend zu berücksichtigen, um zu einer letztlich integrativen, das heißt betreuungsrechtliche, sozialrechtliche und gegebenenfalls auch außerrechtliche Gegebenheiten einbeziehenden Wahrnehmung der Betreuungsaufgaben zu kommen.

Bis zum heutigen Tag fehlt es allerdings gerade auch in der Umsetzung der Vorgaben des Betreuungsbehördenge-

1 *Statistisches Bundesamt*, Kurzbericht Pflegestatistik 1999, Bonn, August 2001, S. 8.

2 So zu Recht bereits sehr früh und bevor erste praktische Erfahrungen mit dem neuen Betreuungsrecht gemacht worden waren: *Pitschas, R.*, Die Infrastruktur sozialer Dienste als Wirkungsbedingung der Sozialrechtsentwicklung – Eine Darstellung am Beispiel des Betreuungsbehördengesetzes –, in: Vierteljahresschrift für Sozialrecht (VSSR) 1990, S. 3 ff., 9.