

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Bericht über die BKEW e.V.- Konferenz

„Rechtliche Betreuung für Menschen mit geistiger Behinderung“

- gleichzeitig 14. Landeskonferenz der
LAG AVMB BW e.V. –

vom 1. November 2019 bis 3. November 2019 im Christkönighaus, Stuttgart

- Tagungsablauf auf der Rückseite des Berichts -

Begrüßung und Einführung

Herr Dr. Buß heißt die knapp 80 Teilnehmer zu der 3-tägigen Konferenz zur Betreuung Willkommen.

Mitte 2019 waren in Baden-Württemberg 118.317 Betreuungen eingerichtet. Die bestellten Betreuer waren zu 40% Berufsbetreuer, zu 54% ehrenamtliche Betreuer (Familienangehörige) und 6% Betreuer aus Betreuungsvereinen. An 108 Amtsgerichten in Baden-Württemberg existiert ein Betreuungsgericht mit insgesamt 78 Vollstellen für Betreuungsrichter und 43 Notare. Anders als bei der Betreuung älterer Menschen, die zumeist nur auf wenige Jahre angelegt ist, bedürfen Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, die im Fokus dieser Tagung stehen, der Betreuung ab dem 18. Lebensjahr. Die Eltern oder Geschwister oder andere Angehörige übernehmen zumeist die Betreuungsaufgabe und begleiten die Betreuten ein Leben lang.

Deshalb wurden zu dieser Konferenz beide Seiten der Betreuung eingeladen, es sollte ein reger Austausch untereinander angeregt werden. Die Betreuten sollen nicht nur dabei sein, sondern im Sinne der UN-BRK einbezogen werden. Jeder sechste Teilnehmer dieser Konferenz wird von einem Angehörigen betreut.

Betreuung steht im Spannungsfeld zwischen den Vereinbarungen in der UN-BRK, die Individualitätsrechte und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung fordert, und der ordnungsrechtlichen Umsetzung der Teilhaberechte, wie sie das BTHG vorsieht. Betreuerinnen und Betreuer stehen vor der schwierigen Abwägung, einerseits eine Entscheidungsfindung gemeinsam mit den Menschen mit geistiger Behinderung zu suchen und andererseits, für sie die besten Lösungen zu finden.

Die Konferenz wird gefördert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales auf der Grundlage von §19 des Behindertengleichstellungsgesetzes des Bundes. Dem Bundesverband von Angehörigen- und Betreuerbeiräten in Werkstätten und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung (BKEW) ist es gelungen, Fördermittel für zwei Betreuungskonferenzen zu erhalten. Die erste Konferenz hatte bereits im September im Ostseebad DAMP stattgefunden, die zweite in Stuttgart-Hohenheim. Dabei hat die LAG AVMB BW als Landesverband Baden-Württemberg des BKEW die Organisation übernommen. Zugleich ist die Tagung die 14. Landeskonferenz der LAG, die ebenfalls zur Finanzierung in erheblichem Maße beigetragen hat.

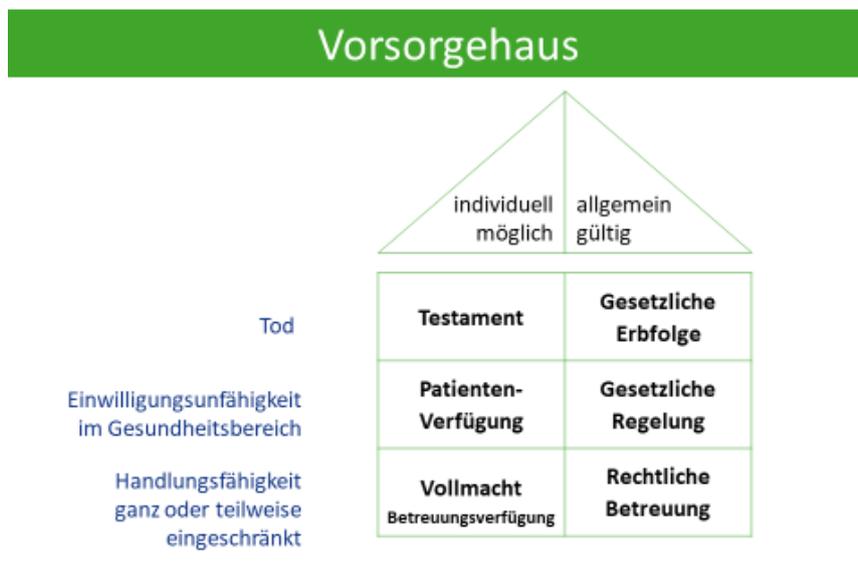
Um die Menschen mit Behinderung, die an der Konferenz teilnehmen, kümmerte sich Frau Krögler zusammen mit zwei Betreuerinnen der Karl-Schubert-Gemeinschaft in Filderstadt, Frau Hezinger und Frau Stumpf. Für diese Gruppe wurde auch ein weiterer Raum angemietet, der Raum Plienigen. Dort gab es zusätzliche Angebote und die Beiträge der Menschen mit Behinderung für den zweiten Konferenztag wurden dort vorbereitet.

Bernd Seifriz-Geiger, Geschäftsführer des Vereins für Betreuungen, Landkreis Esslingen

„Gesetzliche Betreuung zwischen Bevormundung und Selbstbestimmung“

Verein für Betreuungen e.V., Katharinenstr. 46, 73728 Esslingen, T: 0711 882409-10

Der Verein für Betreuungen e.V. in Esslingen hat sieben hauptamtliche Mitarbeiter. Aufgabe des Vereins ist die Begleitung von rund 220 Ehrenamtlichen, die Durchführung von 200 rechtlichen Betreuungen sowie allgemeine Beratung und Information. Mitglieder des Vereins sind 45 Privatpersonen, außerdem die Lebenshilfen Esslingen und Kirchheim sowie der Verein für Körperbehinderte Esslingen. Der Verein wird durch den Landkreis Esslingen und KVJS anteilig gefördert.



Vertretungsrecht: Ein automatisches gesetzliches Vertretungsrecht gibt es **nicht**, auch **nicht** zwischen den folgenden Personen: Ehefrau + Ehemann, Eltern + volljährige Kinder, Bruder + Schwester.

Vertretungsmöglichkeiten:

Vollmacht

Vollmacht vorhanden: ja/ nein

Vollmachterteilung möglich: ja/ nein

Falls nein: **Rechtliche Betreuung**

Betreuungsanregung

Betreuungsverfügung vorhanden?

Informationen zur Vollmacht: Voraussetzungen für das Erteilen einer Vollmacht

- Freiwilligkeit, eine Vollmacht zu erstellen
- Volljährigkeit
- Geschäftsfähigkeit
- Vollmachtnehmer vorhanden
- **Vertrauen**
-

Gesetzliche Regelung bis Ende 1991:

Begriffe bis dahin

Vormundschaft / Mündel

Vormundschaftsgericht

Entmündigung

Gebrechlichkeitspflegschaft / Pflegling

Zahlen

Vormundschaften / Pflegschaften 250.000 bis 300.000

Berufsvormünder: bis zu 250 Fälle

Geltungsdauer seit ca. 100 Jahren im BGB ohne größere Veränderungen

Auswirkungen u.a.:

Geschäftsfähigkeit eingeschränkt

Ehefähigkeit eingeschränkt

Testierfähigkeit eingeschränkt

Stigmatisierung durch Begriffe (Geisteskrankheit / Geistesschwäche / Trunksucht / Verschwendung...)

Wenig Rechte des Betroffenen im Verfahren

Veränderungsdruck durch gesellschaftliche Fortentwicklung, Psychiatrie Enquete usw.

Betreuungsrecht ab 1992: Paradigmenwechsel / neue gesetzliche Regelungen / Jahrhundertreform

„Betreuung statt Entmündigung“

Vormundschaft / Pflegschaft abgeschafft

Wohl und Wunsch im Mittelpunkt

Persönliche Betreuung

Geschäftsfähigkeit / Einwilligungsvorbehalt

Wahlrecht

Ehefähigkeit

Unterbringung / Freiheitsentziehung neu geregelt

Genehmigungspflichten

Mehr Rechte in den Verfahren usw.

§ 1901 BGB

Selbstbestimmung – eigene Wünsche und Vorstellungen

Betreuer hat den Wünschen zu entsprechen

Richtschnur: Wohl des Betreuten

Besprechungspflicht

Erfolgsmodell ! / ?

Betreuungen 1994: 500.000

Betreuungen 2018: 1,2 Millionen

Oft kein Stigma mehr

Unterschiede

Vollmacht

- **Privatrechtlich**
- **Umfang und Inhalt Vollmacht**
- **vorsorglich möglich**
- **kaum Kontrolle**

Rechtliche Betreuung

- **Betreuungsrecht /
Betreuungsgericht**
- **Aufgabenkreise**
- **nur bei Erforderlichkeit**
- **Kontrolle durch
Betreuungsgericht**

Betreuungsrechtsreform 2021/2022

Einfluss durch:

- UN BRK Artikel 12 „Gleiche Anerkennung vor dem Recht“
- Studien BMJV 2015 - 2017
- Koalitionsvertrag „das Betreuungsrecht in struktureller Hinsicht zu verbessern“

Aktueller Stand:

- Beginn Diskussionsprozess Juni 2018
- Ende Diskussionsprozess: Dezember 2019
- Anschließend Gesetzgebungsverfahren

Ziele:

- Stärkung von Selbstbestimmung und Autonomie der unterstützungsbedürftigen Menschen
- Im Vorfeld und innerhalb der rechtlichen Betreuung
- Verbesserung der Qualität der rechtlichen Betreuung
- Anreize zur Einstellungsänderung der Gesellschaft zu Selbstbestimmung und Teilhabe

Erste Ergebnisse: Vorfeld von Betreuungen

Betreuungsverfahren:

- adressatengerechte Information der Betroffenen
- Wunsch und Wille des Betroffenen bei der Betreuerauswahl mehr berücksichtigen
- Erforderlichkeit genauer prüfen

Betreuungsführung

- Unterstützung zur Selbstbestimmung
- Unterstützte Entscheidungsfindung
- Stellvertretung – ein Mittel zur Unterstützung
- § 1902 BGB: vertreten „kann“ statt vertritt
- Orientierung an Wunsch, Wille und Wohl

Erste Ergebnisse:

Transparenz

- Einbindung von Vertrauenspersonen
 - Auskunftspflicht des Betreuers
- Beschwerderecht von Angehörigen
- Umgangsrecht darf nur in Einzelfällen ausgeübt werden
- Unabhängige Beschwerdestelle

Ehrenamtliche Betreuung

- Basisschulungen (freiwillig oder verpflichtend?)
 - Bsp.: unterstützte Entscheidungsfindung
 - Wunsch und Wohl des Betreuten
- Möglichst Anbindung an Betreuungsvereine

Erforderlichkeit

- Unterstützung des Betroffenen durch Betreuungsbehörde vor Betreuerbestellung
 - z.B.: Unterstützung bei Anträgen beim Kreissozialamt
- Ämter bieten mehr eigene Unterstützung der Betroffenen bei Antragsstellungen an
- Alternativen zur Betreuung
 - Zeitlich begrenzte Fallverantwortung
 - Erweiterte Assistenz im Vorfeld

Fallbeispiele

Herr Z.: 50 Jahre, Minderbegabung

Lagerarbeiter bei großer Firma

Eigene Wohnung – Sparvermögen 5000,- €

140 € pro Woche zur freien Verfügung auf eigenes Zweitkonto

Aktuelle Situation:

Krankengeld ca. 2500,- € auf Zweitkonto umgeleitet und abgehoben, dann binnen einer Woche

komplett ausgegeben: nun pleite

Ergebnis: Betreuer streicht 140 €

Selbstbestimmung?

Bevormundung ?

Wohl? Schutz des Vermögens?

Frau X.: 30 Jahre, Lernbehinderung

Mitarbeiterin in einer Werkstatt

Ambulant Betreutes Wohnen (ABW) Lebenshilfe

Lebenspartner mit Kinderwunsch

Vater ist Rechtlicher Betreuer (Gesundheitsfürsorge...)

Aktuelle Situation:

Betreute hat viele Arzttermine (Frauenarzt usw...)

Vater will Information über alle Termine

Vater will bei allen Behandlungen gefragt werden

Ergebnis: Konflikt zw. Vater / Betreuer / ABW

Selbstbestimmung? Einwilligungsfähigkeit ?

Bevormundung ?

Wohl? Schutz? Sorge?

Herr Y.: 25 Jahre, Mann mit geistiger Behinderung

Mitarbeiter in einer Werkstatt

Wohnheim der Diakonie Stetten

Mutter ist Rechtliche Betreuerin (Aufenthaltsbestimmung...)

Aktuelle Situation:

Betreuer will ausziehen: eigene Wohnung, neue Möbel, Handy, Laptop...

Mutter hat Bedenken (drohende Verwahrlosung / Vereinsamung, Schulden)

Ergebnis: Konflikt Mutter / Betreuer / Wohnheim

Selbstbestimmung? Recht auf Scheitern?

Bevormundung ?

Wohl? Schutz? Sorge?

Angebote des Vereins für Betreuungen
Beratung und Information von ehrenamtlichen Betreuern und Vollmachtnehmern
Vorträge und Veranstaltungen
Übernahme von Rechtlichen Betreuungen
Betreuungsverfügungen
Testamentsvollstreckungen (Behindertentestament)
„So viel Selbstbestimmung wie möglich und so wenig Fremdbestimmung wie nötig“

Anhand der drei von Herrn Seifriz-Geiger vorgestellten Fallbeispiele diskutieren die Konferenzteilnehmer Selbstbestimmung, Bevormundung, Einwilligungsfähigkeit und Wohl, Schutz und Sorge, sowie Recht auf Scheitern.

Auf Nachfrage: Rückgängigmachen einer rechtlichen Betreuung ist möglich. Veranlassung durch Betreuer, Betreuten oder Einrichtung.

Auf die Frage: Warum drängen Einrichtungen darauf, rechtliche Betreuungen einzurichten? Eine Betreuung ist kein Königsweg, aber bequemer.

RA Dr. Peter Krause

„Assistenzdienstleistungen und ihre Abgrenzung zur rechtlichen Betreuung“

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

I. Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) – Ansätze und Inhalte im Überblick

Die Bundesrepublik Deutschland hat sich im Jahre 2009 durch Beitritt zur UN-BRK (Behindertenrechtskonvention) verpflichtet, alles ihr mögliche zu tun, damit behinderte Menschen in unserem Land ein weitgehend normales Leben führen können, dass Behinderung in unserer Gesellschaft als normaler Bestandteil menschlichen Lebens und menschlichen Zusammenlebens verstanden wird.

1. Hintergrund des BTHG

Der Weg dorthin führt über: **Verbesserte Möglichkeiten zur Teilhabe** am Leben in der Gesellschaft und den **Abbau von Barrieren**, die Behinderungen erzeugen bzw. verstärken.

Deshalb lautet der offizielle Titel: Gesetz zur **Stärkung der Teilhabe** und **Selbstbestimmung** von Menschen mit Behinderungen.

Artikel 19 UN-BRK: Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Die Vertragsstaaten (wie Deutschland) gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben,

einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist.

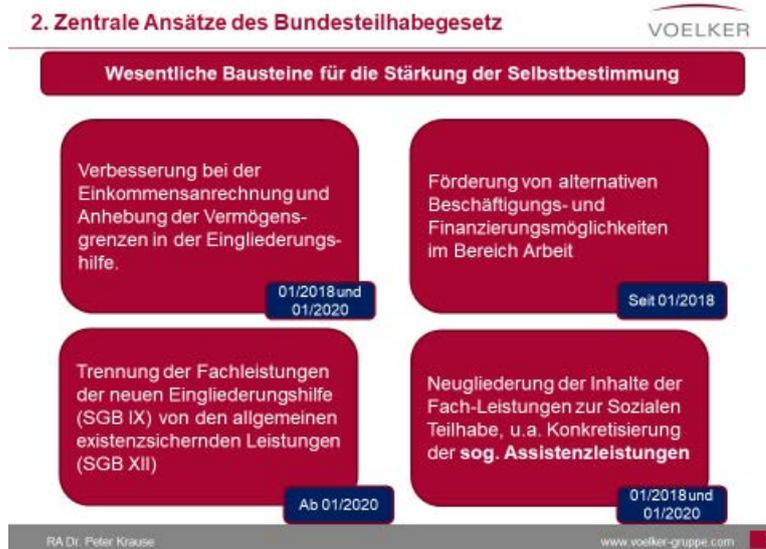
2. Zentrale Ansätze des BTHG

Verbesserung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung:

- Keine Sondergesetze mehr, die das Leben der Menschen mit Behinderung abschließend beschreiben und regulieren.
- Der Mensch mit Behinderung soll künftig an der Aushandlung dessen aktiv teilnehmen, was er zum Umgang mit seiner Behinderung benötigt.
- Bei den Unterstützungsleistungen soll künftig (in den Gesetzen) nicht mehr danach unterschieden werden, ob ein Mensch innerhalb oder außerhalb einer „Einrichtung“ lebt. Der Teilhabebedarf soll im Vordergrund stehen.
- Menschen mit Behinderungen sollen (von den Gesetzen und den Verwaltungen) nicht mehr so behandelt werden, als ob sie eine „Sonderwelt“ bräuchten oder in einer solchen leben.

Wesentliche Bausteine für die Stärkung der Selbstbestimmung:

- Einführung eines Verfahrens, in dem (seit 1.1.2018 gültig)
 - mit dem Betroffenen ein „Teilhabeplan“ erarbeitet und
 - die benötigten „Leistungen zur Teilhabe“ und Zielsetzungen festgelegt werden.
- Stärkung und verbindlichere Ausgestaltung des Verfahrens bis zur Leistungsfeststellung.



Grundlagen der neuen Eingliederungshilfe

Das Modell der Assistenz baut auf den Grundgedanken der Reform der Eingliederungshilfe durch das Bundesteilhabegesetz auf.

Leistungen der Eingliederungshilfe sind künftig nicht mehr Teil der Sozialhilfe (SGB XII), sondern Reha- und Teilhabeleistung (SGB IX).

Leistungen der Eingliederungshilfe knüpfen künftig allein am individuellen Bedarf des Einzelnen an und nicht mehr am Wohn- bzw. Aufenthaltsort (Personen- statt Institutionenorientierung).

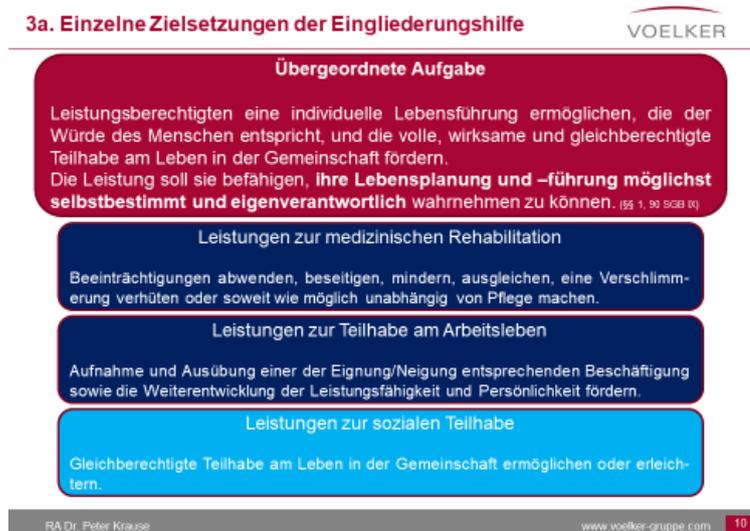
Keine Unterscheidung mehr nach Sektoren (ambulant, teilstationär, stationär).

Neuordnung der Leistungen u.a. aufgrund des neu zu beschreibenden Beziehungsverständnisses bei Unterstützungsleistungen.

Das Fachleistungssystem des BTHG unterscheidet **nicht mehr nach den Wohnformen**, sondern stellt im SGB IX nunmehr – je nach individuellem **Teilhabebedarf** –zur Verfügung:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung **Leistungen zur sozialen Teilhabe.**

7



3b. Spezielle Zielsetzung der Leistungen zur sozialen Teilhabe:

„Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, **um** eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft **zu ermöglichen oder zu erleichtern** (...).“

„Hierzu gehört, Leistungsberechtigte

zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen **Lebensführung im eigenen Wohnraum** sowie in ihrem **Sozialraum zu befähigen** oder sie hierbei zu **unterstützen**.“

Ziel ist also:

Menschen mit Behinderung dabei zu unterstützen, die im Rahmen ihrer „Lebensführung“ **selbst gesetzten Teilhabeziele** zu erreichen.

4. Welche Arten von Leistungen zur Teilhabe gibt es künftig?

- **Zu den Leistungen zur sozialen Teilhabe zählen u.a.** (vgl. § 76 Abs.2 SGB IX):

> **Assistenzleistungen** (der neue Begriff der Eingliederungshilfe und seinem Leistungsrecht)

- Heilpädagogische Leistungen
- Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten
- Leistungen zur Förderung der Verständigung
- Leistungen zur Mobilität, Hilfsmittel

> Der Leistungskatalog ist – wie bereits bisher – **offen** ausgestaltet.

4. Welche Arten von Leistungen zur Teilhabe gibt es künftig? VOELKER



II. Die Assistenzleistung in der Eingliederungshilfe – Kernelement auf dem Weg zur Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung

5. Die Assistenzleistungen zur sozialen Teilhabe (§ 78 SGB IX)

Überblick zum neuen Fokus des BTHG

Selbstbestimmte und eigenständige Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung

(„Dabei reicht es aus, dass dieses Ziel längerfristig erreicht werden kann“; vgl. Begr. zum BTHG)

Die Assistenz umfasst insbesondere Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltages

- Lebensführung im eigenen Wohnraum, insb. Haushaltsführung,
- Gestaltung sozialer Beziehungen (u.a. im Bereich der Freizeit),
- persönliche Lebensplanung,
- Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben,
- Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten
- Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlich verordneten Leistungen inkl. der Kommunikation mit der Umwelt in diesen Bereichen (§ 78 SGB IX).

- Der Katalog der Assistenzleistungen wird zudem ergänzt um bisher unbenannte Tatbestände:
- Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder (Elternassistenz, begleitete Elternschaft, vgl. § 78 Abs. 3 SGB IX)
- Aufwändungsersatz für notwendige Unterstützung bei der Ausübung eines Ehrenamtes (aber nur soweit angemessen und die Unterstützung nicht im Rahmen familiärer oder anderer persönlicher Beziehungen zumutbar unentgeltlich erbracht werden kann).

Beachte: Lt. Gesetzesbegründung soll mit der Neuausrichtung und Neuordnung der Leistungen keine Ausweitung der Leistungen einhergehen.

6. Der Begriff "Assistenz"

• Motiv des BTHG:

- Der Begriff der Assistenz soll in Abgrenzung zu förderzentrierten Ansätzen der Betreuung ein verändertes Verständnis von professioneller Hilfe zum Ausdruck bringen.
- Da die Leistungsberechtigten künftig dabei unterstützt werden sollen, ihren Alltag selbstbestimmt zu gestalten, muss konsequenterweise auch die Beziehung zwischen Leistungsberechtigtem und Leistungserbringer neu bestimmt werden.
- Lateinische Wortbedeutung: „Mithilfe, Beistand“

• Entwicklungsmotor für den Begriff:

- Der in der deutschen Selbstbestimmt-Leben-Bewegung und seit Inkrafttreten des SGB IX im Jahr 2001 entwickelte Begriff der „Persönlichen Assistenz“.

Grundmodell der von Über- und Unterordnung geprägten Assistenz:

- Der Assistenzgeber wählt die Assistenzkraft aus
- Der Assistenzgeber plant die Einsatzzeiten
- Der Assistenzgeber gibt Ort, Art und Umfang der Hilfen vor
- Der Assistenzgeber bezahlt die Assistenzkraft über sein persönliches Budget
(sog. Arbeitgebermodell - vgl. § 29 SGB IX)

Die große Sorge im Gesetzgebungsverfahren – insbesondere im Bereich der psychiatrischen Fachverbände:

- Menschen mit starkem Wahnerleben,
- Menschen mit erheblichem Suchtmittelkonsum ,
- Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung die Realität nur verzerrt wahrnehmen (z.B. bei akuten Manien) bedürfen nicht nur der von ihnen selbst bestimmten Assistenz, sondern auch (gelegentlich):

- einer Korrektur,
- der Spiegelung von Realitäten,
- der Vermittlung von anderen Wahrnehmungen oder
- der beharrlichen Motivierung bis hin zur aufdringlichen Begleitung
(Widerspruch zum strengen Auftraggebermodell)

• Der Assistenzbegriff der UN-BRK, an dem sich das BTHG orientiert:

Die Vertragsstaaten gewährleisten, „dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist.“
(Art. 19 b. UN-BRK)

Da die UN-BRK ausdrücklich alle Menschen mit Behinderung einbezieht, d.h. auch Personen, die langfristige seelische oder geistige Beeinträchtigungen haben (Art. 1 S. 2 BRK),

- umfasst der BTHG-Begriff der Assistenz jede an den Wünschen des Menschen mit Behinderung anknüpfende oder seinen Willen und seine Bedürfnisse im Vorfeld dialogisch erforschende Hilfestellung.

- Die persönliche Assistenz in der UN-BRK setzt – anders als beim Arbeitgebermodell - keine Steuerung durch die auf Assistenz angewiesene Person voraus und kann ausdrücklich auch in Einrichtungen oder über Unterstützungsdienste erbracht werden.
(Der Assistenzbegriff des BTHG umfasst beide Assistenzmodelle)



7a. Die Autonomie des Assistenzgebers

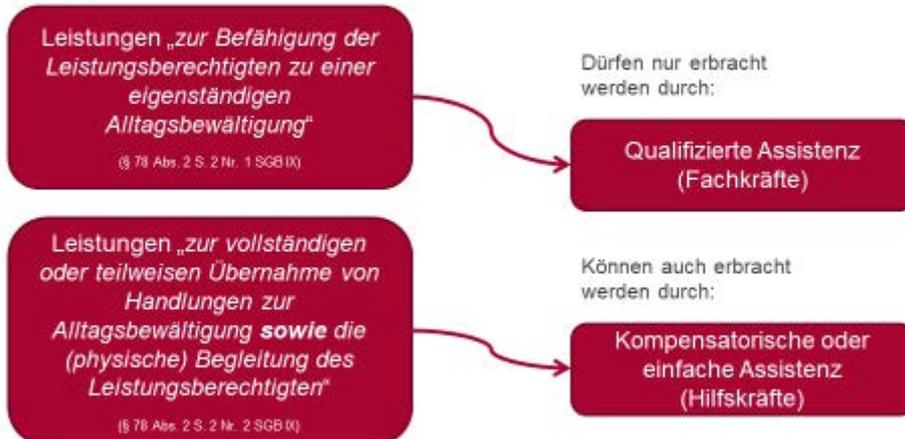
Die Assistenz ist im besonderen Maße mit der Autonomie des betroffenen Menschen mit Behinderung verbunden (vgl. § 78 Abs. 2 S. 1 SGB IX):

„Die Leistungsberechtigten entscheiden auf der Grundlage des Teilhabeplans (...) über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich

- Ablauf,
- Ort und
- Zeitpunkt der Inanspruchnahme.“

8. Die Formen der Assistenz

Künftig wird unterschieden zwischen:



n.B.: Bereitschaftsdienste und Nachtwachen werden auch als Assistenzleistung qualifiziert.

Begründung für das zweigeteilte Assistenzmodell

- Die BTHG-Ziel der Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen ist auch auf Assistenzebene zu verfolgen.
- Bisher (und künftig) werden in den besonderen Wohnformen auch personelle Leistungen angeboten, die unmittelbar mit der Erbringung von existenziellen Leistungen verbunden sind (bspw. Zubereitung von Mahlzeiten, Reinigung der Zimmer)

- Diese Leistungen sind keine Leistungen zur Befähigung, sondern kompensatorische Leistungen. Der Bewohner muss sich bspw. nicht mehr selbst und eigenverantwortlich um die Beschaffung, Lagerung, Herstellung von Nahrungsmitteln bemühen, sondern kann die fertigen Speisen zu sich nehmen.
- Künftig soll – wohnformunabhängig – beurteilt werden, welche qualitative Assistenz und welche Form der einfachen Assistenz benötigt wird.

9. Die Ziele der beiden Assistenzformen

• Das BTHG konkretisiert die (Unter)ziele der beiden Assistenzarten:

- Befähigung (im Rahmen der qualifizierten Assistenz)
- Vermittlung von Kompetenzen, die eine selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung erst ermöglichen oder erleichtern.
- Training entsprechender Kompetenzen,
- Motivation zur Planung und Besprechung,
- Anleitung zur Umsetzung und Reflexion
- Übernahme zur Unterstützung (im Rahmen der kompensatorischen Assistenz)
- Unterstützung bei der Überwindung insb. motorischer und sensorischer Beeinträchtigungen des Leistungsberechtigten, z.B.:
 - Erledigung des Haushalts
 - Hilfe bei der Überwindung von Barrieren bei Einstieg in Bus oder Bahn oder bei der Bedienung von Ticketschaltern
 - Alle Begleitleistungen, die erforderlich sind, um die praktizierte selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung aufrechtzuerhalten.
- Bei der „Befähigung“ und „Übernahme zur Unterstützung“ handelt es sich nicht um zwingend aufeinanderfolgende Phasen der Leistungserbringung. Auch eine parallele Ausführung ist möglich.

z.B.: Betroffener erhält in seiner jetzigen Wohnform Unterstützungsleistungen und zeitgleich Leistungen, die ihn befähigen und darauf vorbereiten sollen, in eine andere (von ihm gewünschte) Wohnform umziehen zu können.

- **Herausforderung für den neuen Landesrahmenvertrag SGB IX und die künftigen Leistungsvereinbarungen:**
- Beschreibung der vielfältigen Methoden zur Befähigung – auch mit Blick auf die längerfristigen Ziele
- Beschreibung, unter welchen Bedingungen Leistungen der kompensatorischen Assistenz und die der qualifizierten Assistenz aus einer Hand kommen können.

10. Weitere, spezielle Formen der Assistenz

Personal-Vorhalteleistungen für Not- und Krisenfälle (§ 78 Abs. 6 SGB IX)

- Mit der Abkehr von der Institutionenorientierung soll jeder – wohnformunabhängig und soweit angemessen – Anspruch darauf haben, auf Unterstützung in Not- oder Krisenzeiten: „Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme werden erbracht, soweit dies nach den Besonderheiten des Einzelfalls erforderlich ist.“ (Vgl. § 78 Abs. 6 SGB IX)
- Umfasst alle denkbaren Hintergrundleistungen wie
 - Nachtwachen
 - Rufbereitschaft, in deren Rahmen sichergestellt ist, dass Klienten in krisenhaft erlebten Situationen die Möglichkeit haben, sich telefonisch Rat zu holen,
 - Hintergrundbereitschaft, der über einen Anruf signalisiert wird, dass der Klient einen persönlichen Ansprechpartner zur Krisenbewältigung benötigt.

11. Personalanforderungen bei der qualifizierten Assistenz

Der Erfordernis der Fachkraft bei der qualifizierten Assistenz:

- „Geeignete Leistungserbringer haben (...) eine dem Leistungsangebot entsprechende Anzahl an Fach- und anderem Betreuungspersonal zu beschäftigen.“

- „Sie müssen über die Fähigkeit zur Kommunikation mit den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form verfügen und nach ihrer Persönlichkeit geeignet sein.“
 - „Das Fachpersonal muss zusätzlich über eine abgeschlossene berufsspezifische Ausbildung und dem Leistungsangebot entsprechende Zusatzqualifikationen verfügen.“
- Ergo: Bei der einfachen Assistenz genügen angelernte Kräfte (Vgl. § 124 Abs. 2 SGB IX).

Gefahr aus den Personalunterschieden in den Assistenzformen:

Menschen mit schwerer oder mehrfacher Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf werden verstärkt auf einfache Assistenz verwiesen.

Es droht Weg aus der Teilhabe hin zur rein pflegerischen Versorgung.

Siehe dazu auch: Positionspapier der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) für die 19. Legislaturperiode des Bundestages.

Forderung nach dem „gesetzlichen Vorrang der versicherungsrechtlichen Leistung der Pflegekasse vor gleichartigen Leistungen der Eingliederungshilfe im Bereich der kompensatorischen Assistenz“.

Im Rahmen der Gesamtplan- bzw. Teilhabeplanverfahren ist zu beachten:

- Auch Menschen mit Behinderung, die umfangreiche Pflege und Assistenz brauchen, steht im Einzelfall der Anspruch zu, von Fachkräften zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung befähigt zu werden.
- Es kann auch aus individuellen behinderungsspezifischen Gründen notwendig sein, auch bei einfacher Assistenz Fachkräfte einzusetzen.

Zur Ausbildungsanforderung (§ 124 Abs. 2 S. 10 SGB IX)

Die Begründung zum BTHG geht davon aus, dass die Berufsausbildungen i.d.R. im pädagogischen, psychosozialen, psychiatrischen oder therapeutischen Bereich liegen. (BT-Drs. 18/9522, 295)

Beachte: Neben der leistungsrechtlichen Personalanforderung nach SGB IX sind immer dann, wenn **heimrechtlich** eine „stationäre Einrichtung“ im Sinne des WTPG vorliegt, die ordnungsrechtlichen **Anforderungen der LPersVO** zu beachten.

12

12. Weitere Personalanforderungen bei der Assistenz

Zur Anforderung an die Fähigkeit zur Kommunikation (§ 124 Abs. 2 S. 2 SGB IX)

Begründung zum BTHG:

In Abhängigkeit von dem Personenkreis, für den das Leistungsangebot konzipiert ist, bedeutet diese Erfordernis einschlägige **Weiterbildungen in spezifischen Kommunikationsformen** „wie Gebärdensprache und taktiles Gebärden, Lormen oder (...) in Brailleschrift“.

Beachte auch (§ 124 Abs. 2 S. 3 SGB IX):

Rechtskräftige Verurteilung wegen einer Straftat gegen die sexuelle und persönliche Selbstbestimmung ist ein Ausschlussgrund für eine Beschäftigung.

III. Die künftige Feststellung des Assistenzbedarfs

14. Die Assistenz als Ausdruck der Personenorientierung

Der neue Behinderungsbegriff (§ 2 Abs. 1 SGB IX)

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“

Eine Beeinträchtigung nach S.1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.“

- Für die konkreten Leistungen zur Sozialen Teilhabe im Einzelfall „maßgeblich“ sind
 - „die Ermittlungen und Feststellungen“ zum individuellen Bedarf sowie
 - die Absprachen im Rahmen der Koordination der Leistungen zwischen den beteiligten Reha-Trägern (vgl. §§ 13, 76 Abs. 1 S.3, 117 SGB IX).

Dies bedeutet: Es darf keine abstrakte Betrachtung des einzelnen Hilfsfalles mehr geben.
(= Abkehr von der Institutionenorientierung; Hinwendung zur Personenorientierung)

Bei jedem Antragsteller soll der für ihn zuständige Träger der Eingliederungshilfe ...

<p>Seit 01.01.2018</p> <ul style="list-style-type: none"> – die (Unterstützungs)bedarfe individuell ermitteln – die Bedarfsermittlung mit einem Instrument durchführen, das den international geltenden Standards entspricht, 	<ul style="list-style-type: none"> – zusammen mit allen anderen, für Leistungen in Frage kommenden Reha-Trägern einen Gesamt-Teilhabeplan (ein Antrag für alle genügt) erstellen, – unter unmittelbarer Beteiligung des Betroffenen
<p>Ab 01.01.2020 und dann daraus</p> <p>die notwendigen „Leistungen zur Teilhabe“ für den Betroffenen feststellen. (sog. Fachleistungen)</p>	

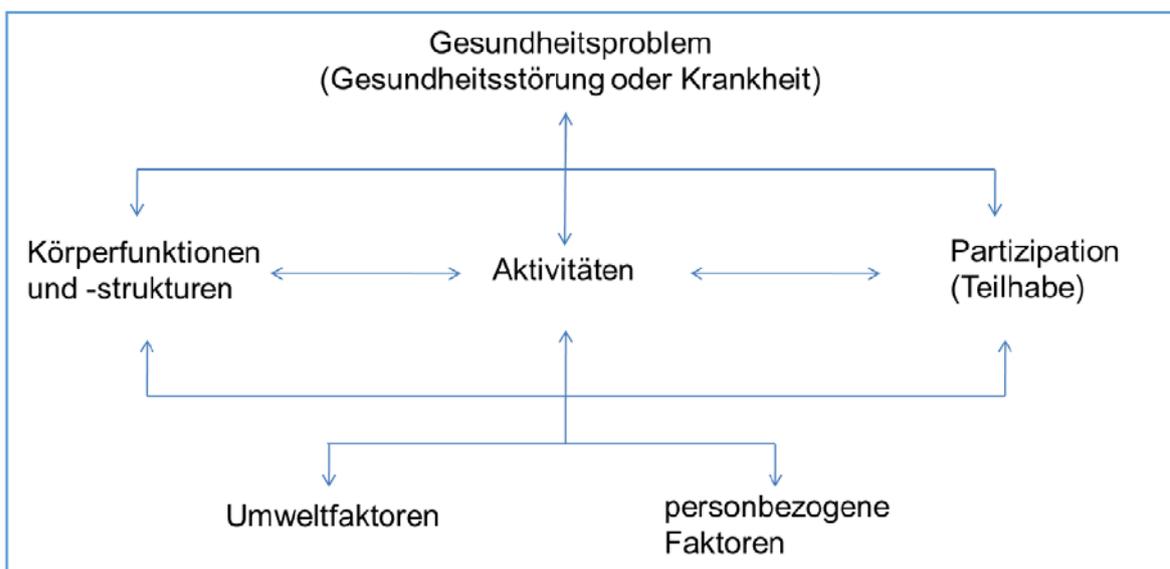
RA Dr. Peter Krause www.voelker-gruppe.com 40

Jede Assistenzleistung bedarf künftig einer genauen Feststellung,

- was für den einzelnen Menschen mit Behinderung Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe bedeutet und
 - welche Lebensbereiche und -themen für ihn dabei von besonderem Gewicht sind.
- Im Kern steht die
- vorherige Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten und
 - dessen Befähigung (!) zur Ausübung seines Wunsch- und Wahlrechts.

Erst nach diesem Kommunikationsprozess können

- die (förmliche) Bedarfsfeststellung und
- die Verschriftlichung im sog. Teilhabeplan erfolgen, auf dessen Erstellung jeder Leistungsberechtigte seit 01.01.2018 einen Rechtsanspruch hat.
- Nach dem BTHG liegen für die Eingliederungshilfe relevante Bedarfe (=Teilhabebeeinträchtigungen) nur vor, wenn personelle oder technische Unterstützung in den nachfolgenden Bereichen notwendig ist:
- Dort, wo Teilhabebeeinträchtigungen festgestellt werden, sollen die zum Abbau dieser Einschränkungen angemessene Fachleistungen bewilligt werden.



13. Ermittlung des individuellen Assistenzbedarfs Der Assistenzbedarf im Prozess der sog. Bedarfsermittlung

Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg (BEI_BW) gemäß §13 in Verbindung mit §118 SGB IX (Stand Oktober 2019) für Erwachsene: Verlauf des „Dialogs“ bei der Bedarfsermittlung:

Abfrageverlauf („Dialog“) bei der Bedarfsermittlung



1. Lernen und Wissensanwendung,
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. Häusliches Leben,
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. Bedeutende Lebensbereiche,
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

BEI_BW

D – Ergebnisbogen

Name, Vorname Aktenzeichen

1 Meine Ziele

Lebensbereiche	Ziel Nr.	Im Hinblick auf die Ziele zu erreichende Zustände
1 Lernen und Wissensanwendung	1.1	
	1.2	
	1.3	
2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen	2.1	
	2.2	
	2.3	
3 Kommunikation	3.1	
	3.2	
	3.3	
4 Mobilität	4.1	
	4.2	
	4.3	

RA Dr

com

47

2 Meine Bedarfe

2.1 Ausreichende, geeignete und erforderliche sächliche oder technische Hilfen zur Erreichung der Ziele – einschließlich Hilfsmittel

Ziel Nr.	

2.2 Ausreichende, geeignete und erforderliche personelle Hilfen zur Erreichung der Ziele

Ziel Nr.	Die zeitliche Lage der personellen Hilfen – zum Beispiel während der Woche, am Wochenende, tagsüber oder nachts – wird nach Art (Qualität) und Umfang (Quantität) beschrieben. Dabei wird neben der benötigten Dauer der Unterstützung auch die vom Menschen mit Behinderung gewünschte (Teilhabe-)Häufigkeit erfasst.

BEI_BW

C – Dialog- und Erhebungsbogen

Name, Vorname Aktenzeichen

1.8 Bedeutende Lebensbereiche – d810 bis d879

Hier geht es darum, in welchem Umfang man sich in der Schule oder in einer Ausbildung beteiligen, Arbeit suchen und behalten und bezahlte oder unbezahlte Tätigkeiten ausüben und seine finanziellen Angelegenheiten regeln kann.

Was ich gut oder ohne große Probleme kann.

Was ich nicht so gut oder gar nicht kann.

BEI_BW

C – Dialog- und Erhebungsbogen

Name, Vorname Aktenzeichen

2.3 Unterstützung und Beziehungen – e310 bis e360

Hier geht es darum, welche Personen in der unmittelbaren Umwelt des Menschen mit Behinderung praktische oder emotionale Unterstützung und Fürsorge geben und für Schutz sorgen. Dazu zählen auch Personen, die bei Beziehungen mit anderen Menschen unterstützen – wie zum Beispiel bei Beziehungen mit Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern, am Arbeitsplatz oder in der Schule. Es geht hier nicht um die Einstellungen der Menschen, die die Unterstützung leisten, sondern um das Ausmaß der Unterstützung. Haustiere, die Unterstützung geben, sind hier mitgemeint.

Was mir schon jetzt hilft, so zu leben, wie ich will.

Was fehlt oder mich hindert, so zu leben, wie ich will.

BEI_BW

C – Dialog- und Erhebungsbogen

Name, Vorname Aktenzeichen

2.5 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze – e510 bis e595

Dienste tragen dazu bei, die Bedürfnisse der Menschen, auch der mit Behinderung, zu decken. Mit Systemen sind Regierungen, öffentliche und andere anerkannte Stellen gemeint, die die Dienste und die Unterstützung organisieren, kontrollieren und steuern. Mit Handlungsgrundsätzen sind zum Beispiel Gesetze sowie Regeln, Vorschriften und Standards dieser Stellen gemeint.

Hier geht es zum Beispiel um Schulen, Arbeitgeber, Unternehmen des öffentlichen Nahverkehrs, Wohnungsentwickler, Energieversorger, Telefonanbieter, Feuerwehr und Polizei, Vereine, Zeitungsverlage und Fernsehsender, soziale Sicherungs- und Unterstützungssysteme, das Gesundheitswesen, das Bildungs- und Ausbildungswesen, das Arbeits- und Beschäftigungswesen und die Politik.

Was mir schon jetzt hilft, so zu leben, wie ich will.

Was fehlt oder mich hindert, so zu leben, wie ich will.

Die Schnittstellen zwischen Assistenz und rechtlicher Betreuung

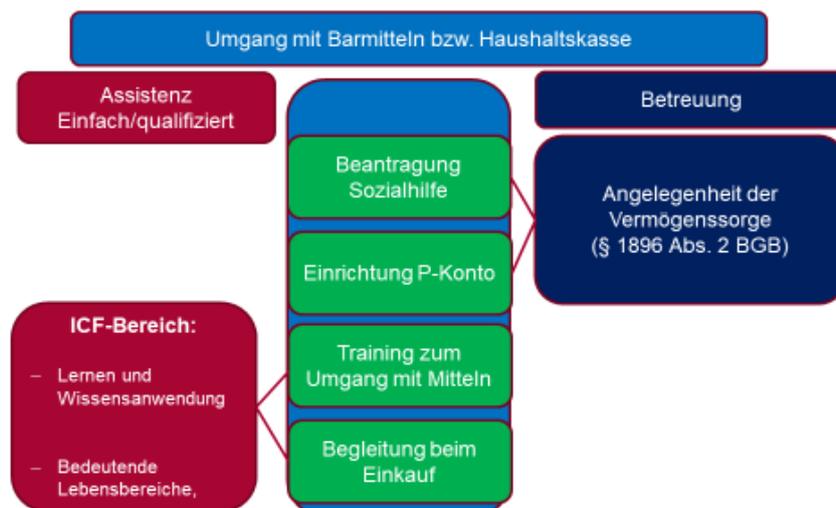
Grundsätzliches Verhältnis der Unterstützungsleistungen



Reichweite der Unterstützungsleistungen



Beispiel für konkreten Verlauf von Grenzlinien





Quelle: Bathel

RA Dr. Peter Krause

www.voelker-gruppe.com

56

Kooperation zwischen EGH-Behörde und Betreuungsbehörde

Während des Reha-Verfahren (vgl. § 22 Abs. 5 SGB IX) Information der Eingliederungshilfebehörde an die Betreuungsbehörde **über Bedarfsermittlung und Erstellung eines Gesamt-/Teilhabeplans.**

Voraussetzungen: Anhaltspunkte „für bestehenden Betreuungsbedarf nach § 1896 Abs. 1 BGB“

Zustimmung des Leistungsberechtigten, „soweit dies zur Vermittlung anderer Hilfen, bei denen kein Betreuer bestellt wird, erforderlich ist.“

Zielsetzung des Gesetzgebers (BT-Drs. 18/9522 S. 242)

- Stärkere Vermeidung von rechtlicher Betreuung;
- Eindämmung von Aufgabenkreisen durch Einsatz betreuungsvermeidender Hilfen des Sozialrechts

Beachte: Prinzip der Erforderlichkeit der Betreuung

„Die Betreuung ist 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“ (vgl. § 1896 Abs. 2 BGB).

Veranlassung durch die UN-BRK – Gesetzesbegründung:

- Jede Anordnung einer rechtlichen Betreuung stellt einen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Betreuten dar;
 - Die mit ihr einhergehende Befugnis des Betreuers zu stellvertretendem Handeln tangiert die in der UN-BRK garantierte gleichberechtigte rechtliche Handlungsfähigkeit des Betreuten.
- Kritik am deutschen Betreuungsrecht im Rahmen der ersten Staatenprüfung zur Umsetzung der UN-BRK
- Im Rahmen der rechtlichen Betreuung werden oftmals Entscheidungen für behinderte Menschen getroffen (sog. „ersetzende Entscheidungsfindung“)
 - Ziel sollte es daher sein, dass mehr behinderte Menschen so unterstützt werden, dass sie keine rechtliche Betreuung brauchen.

BMJ-Studie 2018 „Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes in der betreuungsrechtlichen Praxis im Hinblick auf vorgelagerte „andere Hilfen“

Zentrale Aussage: 10 - 15 % der Betreuungen sind vermeidbar, wenn eine Unterstützung

- durch Betreuungsbehörden
- Sozialleistungsträger
- allgemeine Sozialdienste
- sozialpsychiatrische Dienste
- Quartierssozialarbeit,
- ambulant betreutes Wohnen
- ehrenamtliche Formularlotsendienste etc. in ausreichendem Maß geleistet wird.

Merke: „Andere Hilfen“ gehen einer Betreuerbestellung vor, wenn rein tatsächliches Handeln ohne rechtliche Vertretung ausreicht.

Beispiel: Es bedarf keiner Betreuung, wenn die Aufnahme des Betroffenen in eine Reha-Einrichtung und die damit verbundenen finanziellen Verpflichtungen durch Einsatz eines Sozialdienstes geregelt werden kann (LG Hamburg BtPrax 1993, 209).

Grenzen der Assistenz:

Ist die betreute Person geschäftsunfähig, muss allerdings ein Betreuer ggf. allein deshalb bestellt werden:

- Anträge bei Sozialleistungsträgern müssen gestellt werden
- Verträge mit den sozialen Einrichtungen und Diensten müssen abgeschlossen werden, die die „anderen Hilfen“ leisten sollen.

Grundsatzproblem im Sozialrecht:

• Wirksame Verfahrenshandlungen kann nur vornehmen, der nach bürgerlichem Recht geschäftsfähig ist (§ 11 Abs. 1 S. 1 SGB X).

Hinzu kommt:

- Ab 01.01.2020 grundsätzlich Antragspflicht für Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 108 SGB IX)
- Bisher: Sozialhilfeträger muss EGH-Leistungen erbringen, wenn ihm eine Bedarfslage bekannt wurde.

Staatliche Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK

VOELKER

Artikel 12

Gleiche Anerkennung vor dem Recht

- (1) Die Vertragsstaaten bekräftigen, dass Menschen mit Behinderungen das Recht haben, überall als Rechtssubjekt anerkannt zu werden.
- (2) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen.
- (3) Die Vertragsstaaten treffen **geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen.**

RA Dr. Peter Krause

www.voelker-gruppe.com 67

Beratungsauftrag der Eingliederungshilfe

Im Vorfeld und während des Gesamtplanverfahren: (§ 106 SGB XI)

- Auftrag und Verpflichtung des Trägers der EGH,
- den Leistungsberechtigten und
- (auf Wunsch) die sog. Person des Vertrauens vom Leistungsberechtigten zu beraten und, soweit erforderlich, zu unterstützen.

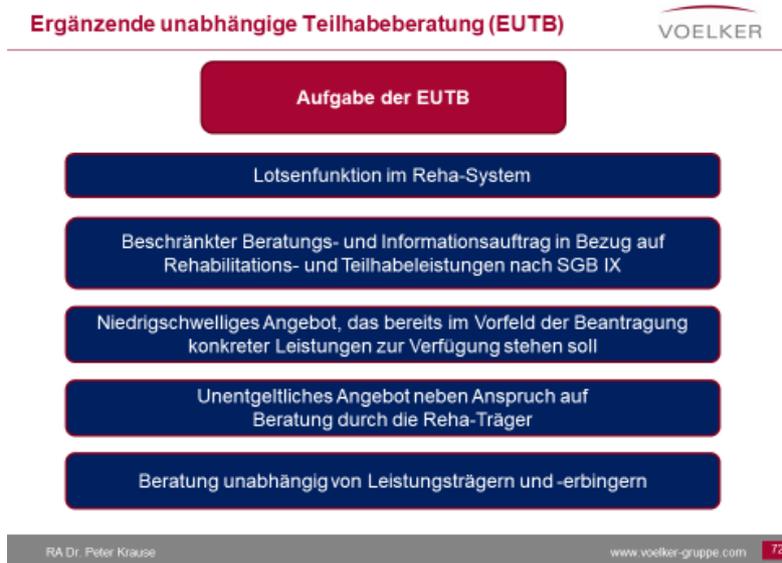
Die Beratung betrifft insbesondere

1. die persönliche Situation, den Bedarf, die eigenen Kräfte und Mittel sowie die mögliche Stärkung der Selbsthilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.
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 Möglichkeiten zur Leistungserbringung,
6. Hinweise auf andere Beratungsangebote im Sozialraum
7. eine gebotene Budgetberatung

Die Unterstützung betrifft insbesondere

1. Hilfe bei der Antragstellung
2. Hilfe bei der Klärung weiterer zuständiger Leistungsträger
3. das Hinwirken auf zeitnahe Entscheidungen und Leistungen der anderen Leistungsträger
4. 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
9. Hilfe bei der Erfüllung von Verpflichtungen aus der Zielvereinbarung und dem Bewilligungsbescheid.



Weitere Maßnahmen zum Schließen von Leistungslücken

Beteiligung an Gesamt- und Teilhabeplanverfahren: (Vgl. § 144 SGB XII, § 117 SGB IX)

- Leistungsberechtigter (inkl. Betreuer)
- Sog. Person des Vertrauens vom Leistungsberechtigten
- Zuständiger Träger der Eingliederungshilfe
- Andere Reha-Träger
- Jobcenter
- Behandelnder Arzt bzw. Landesarzt
- „Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach SGB XI, wird die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung des Leistungsberechtigten vom Träger der EGH informiert und muss am Gesamtplanverfahren beratend teilnehmen“.

20

Weitere Fortentwicklung des Betreuungsrechts

Aktueller Antrag der Bundestagsfraktion der Grünen/Bündnis 90 (BT-Drs. 19/8288 vom 13.03.2019)

„Aufforderung der Bundesregierung, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der im Zivilrecht eine rechtliche Assistenz einführt, die die Entscheidungsfindung unterstützt, und dadurch die rechtliche Betreuung überflüssig zu machen.“

Behinderte Menschen sollen bei ihrer Entscheidungsfindung so unterstützt werden, dass sie selbst Entscheidungen treffen können („unterstützte Entscheidungsfindung“). Beratung am 07.11.2019

Laufender interdisziplinärer Diskussionsprozess des BMJV

„Selbstbestimmung und Qualität im Betreuungsrecht“

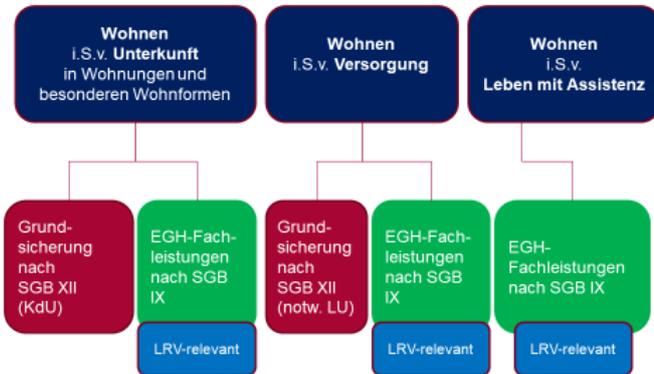
Vorschläge für geplante Gesetzesänderungen u.a.:

- Präzisierung des Vermittlungsauftrags der Betreuungsbehörde, um eine Unterstützung bei der Antragstellung zu ermöglichen;
- Einführung eines Aufgabenkreises nur zur Geltendmachung von Rechten des Betroffenen gegenüber den Trägern anderer Hilfen i.S.v. § 1896 Abs. 2 S. 2 BGB
- Schaffung einer zeitlich begrenzten Fallverantwortung und erweiterte Assistenz im Vorfeld einer Betreuungseinrichtung.

„Aktuelle BTHG-Aufgaben für rechtliche Betreuer – Praxishinweise für das Stichtags-Jahr 2020“

I. Worauf haben Betreuer von Menschen mit Behinderung zu achten, die bisher „stationär“ wohnen?

1. Künftige Trennung der Finanzierung beim „stationären“ Wohnen VOELKER



1. Künftige Trennung der Finanzierung beim „stationären“ Wohnen VOELKER

Zur Finanzierung

- der künftigen Warmmiete
- der weiteren Kosten für Service und Dienstleistungen
- muss **jeder !!** Betroffene, egal wo er bisher wohnt und lebt, rechtzeitig vor dem Stichtag 01.01.2020 beim zuständigen Sozialamt

„Grundsicherung wegen Erwerbsminderung“ bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt

beantragen!

Die Leistungen der Grundsicherung (...) werden rückwirkend auf den Ersten des Monats der Antragstellung erbracht, wenn innerhalb dieses Monats die Voraussetzungen der Leistungsberechtigung vorliegen.

2. Die Personenzentrierung des Refinanzierungssystems VOELKER

Die künftig relevanten Systemteile der staatlichen Fürsorgeleistungen im Bereich „stationäres“ Wohnen



3. Inhalte der Grundsicherung VOELKER



II. Was ist in diesem Jahr noch konkret zu tun?

4. Umfang der Grundsicherung VOELKER



1. Giro-Konto für den Bewohner VOELKER

Girokonto rechtzeitig einrichten!

- Jeder Bewohner benötigt ab dem 1.1.2020 grundsätzlich ein Girokonto.
- Das Konto wird benötigt, damit auf das Konto gezahlt werden können:
 - die Grundsicherung,
 - die Rente,
 - das Wohngeld,
 - das Werkstattentgelt.
- Von diesem Konto können dann auch künftig die Überweisungen an die Einrichtung erfolgen bzw. Lastschriften der Einrichtung abgewickelt werden.

1. Giro-Konto für den Bewohner

VOELKER

Beachte!



- Für die Einrichtung eines Kontos braucht es einen gültigen Personalausweis des Betroffenen.
- Der Ausweis muss, wenn keiner vorliegt, beim Bürgeramt beantragt werden.
- Dafür braucht man ein biometrisches Foto und eine Meldebescheinigung.
- Ist das aus medizinischen Gründen nicht möglich, kann eine Befreiung von der Ausweispflicht im Bürgerbüro beantragt werden. Diese Befreiung dient dann als Ausweisersatzdokument.

RA Dr. Peter Krause

www.voelker-gruppe.com 10

2. Bankverbindung bekannt machen

VOELKER

Alle Zahlstellen über das Bankkonto informieren!

Die Bankverbindung mit dem Girokonto muss mitgeteilt werden:

- Sozialleistungsträgern (Sozialamt)
- Allen im Einzelfall in Frage kommenden Leistungsträgern, von denen Leistungen in Anspruch genommen werden:
 - Rententräger,
 - Eingliederungshilfeträger,
 - Wohngeldstelle.

RA Dr. Peter Krause

www.voelker-gruppe.com 11

3. Kontakt mit der Sozialhilfe aufnehmen

VOELKER

Wie ist die Situation in Baden-Württemberg?

Von wem bekomme ich welche Formulare?

Welche Behörde ist für mich zuständig?

Wer unterstützt mich beim ausfüllen?

Lösung für „Bestands“-Klienten aus Baden-Württemberg

(grundsätzlich ab Eintritt Volljährigkeit)

Keine (Neu-)Antragstellung bei EGH und GruSi erforderlich

- I.d.R. kein gesondertes Ausfüllen von Antragsformularen
- Keine behördliche Vollprüfung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse

Statt dessen nur:

- Anzeige der konkreten individuellen Bedarfslagen in den Bereichen Unterkunft und Lebensunterhalt gegenüber Sozialamt
- Anzeige der von den Behörden gewünschten Zahlungswege

RA Dr. Peter Krause

www.voelker-gruppe.com 12

RA Dr. Peter Krause

www.voelker-gruppe.com 13

Exkurs: Örtliche Zuständigkeiten der Sozialhilfe

VOELKER

Bei den GruSi- und HLU-Fällen bleibt das „Herkunftsprinzip“ verankert – wie bereits vor dem 01.01.2020 –

(§§ 98 Abs. 1 und 4 SGB IX)

Aber: **Nur für jene Fälle** mit Bezug zur besonderen Wohnform bzw. zur ABWG

Ansonsten gilt: **Wohnort- bzw. Aufenthaltsprinzip**

Gilt also für alle sonstigen Fälle, zu denen u. a. zählen: Tagesstruktur, Persönliches Budget

Beachte: Beratungspflicht der Behörden (§ 15 SGB I)

RA Dr. Peter Krause

www.voelker-gruppe.com 14

3. Kontakt mit der Sozialhilfe aufnehmen

VOELKER

- Ab 2020 muss grundsätzlich jede/r Leistungsberechtigte selbst für die Kosten für Unterkunft und Lebensunterhalt aufkommen. Wer das nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen kann, hat meist Anspruch auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (im Einzelfall auch auf um Hilfe zum Lebensunterhalt).
- Auch Personen, die jetzt Selbstzahler oder Wohngeldempfänger sind, könnten ab 01.01.2020 einen Anspruch auf existenzsichernde Leistungen haben, ebenso Rentempfänger.
- Im Zweifelsfall sollte Grundsicherung beantragt werden, um die Leistungsfähigkeitsgrenze festzustellen.

RA Dr. Peter Krause

www.voelker-gruppe.com 15

Klärung der Finanzierung der Miete und ihrer Zahlungsabwicklung

Überblick zu den zwei Refinanzierungsquellen der Kosten für Unterkunft und Heizung



Zentrale Regelung für die besonderen Wohnformen ab 01.01.2020

„Tatsächliche Aufwendungen für Unterkunft und Heizung (...) gelten als angemessen, wenn sie die Höhe der durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes im örtlichen Zuständigkeitsbereich des für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständigen Trägers nach § 46b nicht überschreiten.“
(vgl. § 42a Abs. 5 S. 4 SGB XII i.d.F. 2020)

Wie ermittelt das Sozialamt die für die gemeinschaftlichen Wohnformen maßgebliche Höhe der Warmmiete?

Bei den GruSI- und HLU-Fällen bleibt das „Herkunftsprinzip“ verankert - wie bereits vor dem 01.01.2020 - (§§ 98 Abs. 1 und 4 SGB IX)

Aber: **Nur für jene Fälle** mit Bezug zur besonderen Wohnform bzw. zur ABWG

Ansonsten gilt: **Wohnort- bzw. Aufenthaltsprinzip**

Gilt also für alle sonstigen Fälle, zu denen u. a. zählen: Tagesstruktur, Persönliches Budget

Beachte: Beratungspflicht der Behörden (§ 15 SGB I)

Exkurs: 25 %-Sonderaufschlag bei den besonderen Wohnformen

„Aufwendungen können (von der Sozialhilfe) bis zu 25 % höher als die angemessenen Aufwendungen anerkannt werden, wenn die leistungsberechtigte Person die höheren Aufwendungen durch einen Vertrag mit gesondert ausgewiesenen zusätzlichen Kosten nachweist für

1. Zuschläge nach S. 1 Nr. 2 (Möblierung),
2. Wohn- und Wohnnebenkosten und diese im Verhältnis zu vergleichbaren Wohnformen angemessen sind,
3. Haushaltsstrom; Instandhaltung von pers. Räumlichkeiten und den Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung sowie der Ausstattung mit Haushaltsgroßgeräten oder
4. Gebühren für Telekommunikation sowie Gebühren für den Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet.“

(Vgl. § 42 a Abs. 5 Satz 6 SGB XII id.F. 01.01.2020 – 2. Reparaturgesetz)

Gesetz zur Änderung des Neunten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Rechtsvorschriften

Erweiterung des Schutzes vor Regelsatzaushöhlung durch Wohnkosten

- Klarstellung, dass alle denkbaren Mietnebenkosten (bis zur 125%-Grenze) den KdU-Anspruch der Bewohner erhöhen und nicht (auch noch) aus dem Regelsatz zu bestreiten sind. (Erweiterung des Verweises in § 27a Abs. 4 SGB XII)

Warum braucht es neue WBVG-Verträge?

Was regeln die neuen WBVG-Verträge?

Vermietung von Wohnraum

- Bereitstellung von Wohnraum
- Nutzungsrechte für Gemeinschaftsflächen (z. B. Garten, Gemeinschaftsräume)
- Pflichten zur Pflege der Gemeinschaftsflächen (z. B. Reinigung)

Sach- und Dienstleistungen

- Bereitstellen von Getränken
- Bereitstellung von Nahrungsmitteln
- Bereitstellung von Hausverbrauchsmaterial

Fachleistungen/Assistenzleistungen

- Haushaltsführung
- Sicherstellung einer dauerhaften Erreichbarkeit von Kontaktpersonen
- Leistungen im Rahmen besonderer Betreuungskonzepte in der Einrichtung

Dürfen die Einrichtungen künftig eine Mietkaution verlangen?

Bis dato geltende Regelung für SGB XII-Einrichtungen:

Grundsätzliches Verbot, vom Klienten „Sicherheiten für die Erfüllung seiner Pflichten aus dem Vertrag (zu) verlangen“ (§ 14 Abs. 1 und 4)

Folge für SGB IX-Wohnangebote ab 01.01.2020:

Recht der Leistungserbringer, in den Klientenverträgen Sicherheiten zu verlangen, die „das Doppelte des auf einen Monat entfallenden Entgelts nicht übersteigen“ (§ 14 Abs. 1 S. 1)

Anpassung auf 01.01.2020:

- Verbot gilt bei Klienten, die HLU- bzw. Grundsicherung beziehen und in einer „besonderen Wohnform“ leben, nur dann, wenn die Wohnraummiete durch Direktzahlung des Sozialhilfeträgers an den Unternehmer geleistet wird. (§ 14 Abs. 4 S. 2 neu)
- Motivation des Gesetzgebers: Vermeidung von Übersicherungen

Wenn eine Einrichtung künftig eine Mietkaution verlangt ...

- Zahlung der Sicherheitsleistung nur auf ein dafür eingerichtetes Konto entrichten.
- Auf Verzinsung der Sicherheitsleistung achten.
- Bei der Einzahlung der Sicherheitsleistung ist ggfls. die Steueridentifikationsnummer des Bewohners anzugeben (mit Einrichtung klären)

Braucht man als Betreuer eine Genehmigung für den Abschluss eines neuen WBVG-Vertrags?

Vgl. § 1907 BGB

- (1) Zur Kündigung eines Mietverhältnisses über Wohnraum, den der Betreute gemietet hat, bedarf der Betreuer der Genehmigung des Betreuungsgerichts. Gleiches gilt für eine Willenserklärung, die auf die Aufhebung eines solchen Mietverhältnisses gerichtet ist.
- (2) ...
- (3) Zu einem Miet- oder Pachtvertrag oder zu einem anderen Vertrag, durch den der Betreute zu wiederkehrenden Leistungen verpflichtet wird, bedarf der Betreuer der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn das Vertragsverhältnis länger als vier Jahre dauern oder vom Betreuer Wohnraum vermietet werden soll.

Wie berechnet die Einrichtung eigentlich die Miete?

Ist die Vorlage von neuen WBVG-Verträgen bei der GruSi-Antragstellung zwingend?

BMAS:

- Keine Einwände gegen Einsatz von Mietbescheinigungen
- Es wird keine Musterformulierungen liefern
 - für Mietbescheinigungen
 - für WBVG-Verträge

Einsatz sog. Mietbescheinigungen

Nachweis über die Bedarfe für die Kosten der Unterkunft und Heizung in der besonderen Wohnform

1. Mieter
 Frau/Herr _____
 (borets) bisher wohnhaft in _____
 Mieter bezieht Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des Neunten Buches bzw. hat solche beantragt?
 2. Vermieter

 vertreten durch _____

2. Zu vermietender bzw. vermieteter Wohnraum

Objekt/Adresse: _____
 Der Wohnraum befindet sich in einer gemeinschaftlichen Wohnform (§ 42a Abs. 1 Nr. 2 SGB XII)
 Der Bewohner
 - bewohnt den Wohnraum bereits seit []
 - will den Wohnraum beziehen ab []
 a) Appartement/Zimmer Nr. [] als Einbettzimmer/Zweibettzimmer
 Es ist vollständig möbliert² teil möbliert² nicht möbliert
 und
 ausgestattet mit:
 [Bewohnerzimmer: Bett, (...)]
 Heizung

b) Zur gemeinschaftlichen Nutzung mit [] weiteren Bewohnern⁴ überlassene Räume und Einrichtungen:

- Wohnküche (vollausgestattet)
- Wohnzimmer
- Hauswirtschaftsraum
- Abstellraum
- ...

3. Wohnentgelt und Nebenkosten

Der Bewohner/Die Bewohnerin trägt

- das Wohnentgelt,
- die anfallenden **Betriebskosten** im Sinne von § 2 der BetrKVO sowie
- weitere Nebenkosten.

gemäß untenstehender Auflistung. Die Betriebs- und weiteren Nebenkosten

- werden im Voraus im Wege monatlicher Pauschalen erhoben und an den Vermieter bezahlt,
- sind nach der Anzahl der in dem Gebäude lebenden Personen zu gleichen Teilen bemessen.

Das vom Mietvertrag umfasste und vom einzelnen Bewohner zu bezahlende Gesamtentgelt für den Wohnraum setzt sich zurzeit wie folgt zusammen:

	zahlweise	Betrag
Wohnentgelt (Netto-Kaltemiete) ⁹	monatlich	€
Betriebskostenpauschale/ Nebenkosten ⁷	monatlich	€
Ausstattung	monatlich	€
Gesamtentgelt	monatlich	€

Davon für

Möblierungszuschlag, Ausstattung mit Haushaltsgrößgeräten	monatlich	€
Haushaltsstrom ⁸	monatlich	€
Instandhaltung ⁹	monatlich	€
Gebühren für Telekommunikation, Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet	monatlich	€
Warmwasser- und Heizkostenpauschale ¹⁰	monatlich	€

Der Möblierungszuschlag umfasst die Möblierung¹¹;

- für das Appartement/Zimmer nach 3a)
- für die Gemeinschaftsräumlichkeiten und -einrichtungen nach 3b)

Hinweis:
Die sich ergebende Warmmiete liegt (über/unter¹²) dem KdU-Wert [..... €], welcher den durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes am Ort des Wohnraums entspricht.

Die Überschreitung beträgt [.... %].

Die 125 %-Grenze nach § 42a Abs. 5 S. 4 SGB XII(2020) beträgt [.... €].

Datum, Ort

Vermieter

Unterlagen zusammenstellen!

- Von der Wohneinrichtung bzw. dem Vermieter besorgen:

Sog. Mietbescheinigung, die ausweist:

- **Kaltemiete** für das Bewohnerzimmer und die Mitnutzung von etwaigen Gemeinschaftsflächen
- **Unterschiedliche Nebenkosten** (Möblierungszuschlag, Betriebskosten etc.)

Mit der Einrichtung klären und für das Amt notieren, ob

- es von der Sozialhilfe bewilligten Gelder für die Miete direkt vom Amt bezahlt haben will bzw. direkt auf ein bestimmtes Konto bezahlt haben will (- dann ist dies bei der Behörde von Ihnen zu beantragen -)

oder

- die Miete über das persönliche Konto des Betroffenen bzw. des rechtlich zuständigen Betreuers abgewickelt werden soll. In diesem Fall klären, welches Konto dem Sozialamt gemeldet werden kann. (ggf. Einrichtung von SEPA-Lastschriftmandaten)

Bitte um Direktzahlung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich, Vor- und Nachname
wohnhaft in Adresse

bitte ausdrücklich um Direktzahlung meiner Leistungen aus meinem Anspruch auf Leistungen
 der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel SGB XII auf Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel SGB XII

abzüglich des mir zustehenden Betrages für Barmittel
auf das Konto des Leistungserbringers

zur Deckung des durch die

Kostenübernahme

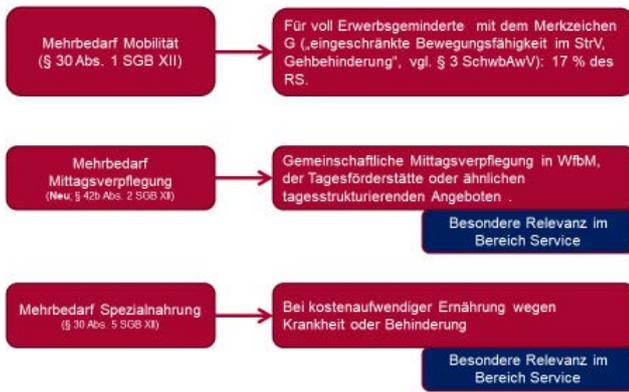
bei Bezeichnung des Leistungserbringers entstandenen Aufwandes.
Ich bin damit einverstanden, dass die Direktzahlung erfüllungshalber an diesen Träger erfolgt.

- Klären und für das Sozialamt notieren, auf welches Konto das Sozialamt den Regelsatz zahlen soll und wie dann der Zahlungsverkehr mit der Einrichtung abgewickelt wird.

Unterlagen zusammenstellen!

- Überlegen und prüfen,

- welche **sog. Mehrbedarfe** man beim Sozialamt geltend machen muss, die zu höheren Zahlungen führen.
- da bestimmte Bedarfe für den Lebensunterhalt durch den Regelsatz nicht finanziert sind.



b. Klärung der Finanzierung der Serviceleistungen

Mehrbedarf Mittagessen

Antragsunterlagen zusammenstellen!

- Ggf. sollte frühzeitig der Eintrag vom Merkzeichen „G“ in den Schwerbehindertenausweis beim Versorgungsamt beantragt werden (bis zum Eintrag kann es einige Monate dauern).
- Ggf. sollte ein ärztliches Attest für kostenaufwändige Ernährung beschafft werden. Lassen Sie sich von den Ämtern beraten.

Finanzierung bis 31.12.2019

- Keine Zurechnung zu den Leistungen zum Lebensunterhalt
- Behandlung und Vergütung als **integraler und notwendiger Bestandteil** der Eingliederungshilfe

Mittagessen mit all seinen Bestandteilen als EGH-Leistung

- Nahrungsmittel, Zubereitung, Einbeziehung der Beschäftigten in den Arbeitsprozess, Anlagen
- Ausgabe, Unterstützung bei der Einnahme des Mittagessens, Gemeinschaftliche Mittagsverpflegung als soziales Erleben

„Kostenlose“ Abgabe an den Bewohner

Im Arbeitsbereich der WfbM teilweise Anrechnung auf GruSi/HtL

Mehrbedarf Mittagessen

Mehrbedarf Mittagessen

Finanzierung ab 01.01.2020

- Auftrennung des Mittagessens in Fachleistungen und Leistungen zum Lebensunterhalt

Fachleistung

- Zubereitung, Einbeziehung der Beschäftigten in den Arbeitsprozess, Ausgabe, Unterstützung bei der Einnahme des Mittagessens, Gemeinschaftliche Mittagsverpflegung als soziales Erleben

Existenzsicherung

- Lebensmittelkosten (Wareneinsatz)

Die sächliche und personelle Ausstattung sowie erforderliche betriebsnotwendige Anlagen zur Ermöglichung einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung weiterhin als Leistung der Eingliederungshilfe finanziert. (vgl. § 113 Abs. 4 SGB IX)

Finanzierung ab 01.01.2020

Folge:

- Bewohner in Tagesstruktur bzw. WfbM-Beschäftigte sind
- in Bezug auf die Lebensmittelkosten Selbstzahler,**
- wenn sie an Mittagsverpflegung teilnehmen

Mehrbedarf Mittagessen

Mehrbedarf Mittagessen

Finanzierung ab 01.01.2020

GruSi / HIU

- Gesetzliche Anerkennung eines Mehrbedarfs für die **gemeinschaftliche Mittagsverpflegung** in der WfbM, bei anderen Leistungsanbietern und in Tagesförderstätten (§ 42b Abs. 2 SGB XII neu)
- Der Mehrbedarf entspricht dem Wert des Sachbezuges für ein Mittagessen. (Dreifachtel des Betrags nach § 2 Abs. 1 S. 2 SozVers-Entgeltverordnung)
- Derzeit 3,30 Euro je Mittagessen (jährliche Anpassung)
- 2020: voraussichtlich: 3,40 Euro

Bisher geplante Eigenbeteiligung

Von der pauschalen Mehraufwendung je Arbeitstag sollte in der GruSi/HIU eine Eigenbeteiligung von 1 Euro abgezogen. (§ 42b Abs. 2 S. 3 SGB XII-E)

Begründung:

Aufwendungen für das selbst zubereitende Mittagessens sind bereits in der Höhe des Regelbedarfs berücksichtigt. Durch die Zahlung eines Eigenanteils sollte **Doppelleistung** vermieden werden:

- einmal durch die Berücksichtigung der Verbrauchsausgaben für Ernährung in den Regelsätzen nach den Regelbedarfsstufen als Regelbedarf,
- einmal als Mehrbedarf

Änderung bereits zum 01.08.2019

- **Starke-Familien-Gesetz vom 29.4.2019** (BGBl. I S. 530):
 - Abschaffung der Eigenbeteiligungsregelung für das gemeinschaftliche Mittagessen
 - Begründung: Verwaltungskosten der Geltendmachung und Einziehung der Eigenanteile stehen in keinem sinnvoll zu begründenden Verhältnis zum Nutzen der Regelung (!)

Beachte:

Berlin, 28. Oktober 2019

**Rundschreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
Mehrbedarf bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung in Werkstätten für
behinderte Menschen und in vergleichbaren tagesstrukturierenden Angeboten nach
§ 42b Absatz 2 SGB XII**

- **Keine** Anerkennung eines Mehrbedarf für ein gemeinschaftliches Mittagessensangebot, dass für alle Bewohner in einer gemeinsamen Unterkunft bereitgestellt wird.
- Mittagessen muss tatsächlich und vertraglich getrennt vom Wohnangebot erfolgen.

Bewilligungen des Mehrbedarfs erfolgen zur Minimierung des Verwaltungsaufwands aufgrund einer prognostischen Entscheidung (bei der übliche Urlaubs- und Krankheitszeiten miteinberechnet sind)

bei einer 5-Tage-Arbeitswoche ⁶ :	19 Arbeitstage pro Monat
bei einer 4-Tage-Arbeitswoche:	15 Arbeitstage pro Monat
bei einer 3-Tage-Arbeitswoche:	11 Arbeitstage pro Monat
bei einer 2-Tage-Arbeitswoche:	8 Arbeitstage pro Monat
bei einer 1-Tag-Arbeitswoche:	4 Arbeitstage pro Monat

Regelmäßige Arbeitstage	Höhe des Mehrbedarfs
5-Tage-Arbeitswoche	64,60 Euro
4-Tage-Arbeitswoche	51,00 Euro
3-Tage-Arbeitswoche	37,40 Euro
2-Tage-Arbeitswoche	27,20 Euro
1- Tag-Arbeitswoche	13,60 Euro

Leistungsberechtigte bleiben während des Leistungsbezugs verpflichtet, wesentliche - den Leistungsanspruch betreffende - Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

- Die Entscheidung von Leistungsberechtigten, grundsätzlich nicht mehr oder nur noch in geringerem Umfang an gemeinschaftlichen Mittagessen teilzunehmen sowie eine entsprechende Veränderung der Wochenarbeitszeit (4-Tage-Woche anstatt bisheriger 5-Tage-Arbeitswoche), unverzüglich mitzuteilen.
- Im Voraus absehbare Abwesenheiten (z.B. Teilnahme an Kuren oder Reha-Maßnahmen, Krankschreibungen) von mindestens 2-wöchiger ununterbrochener Dauer sind im Voraus anzuzeigen.
- Sofern der prognostischen Ermittlung eine monatlich gleichbleibende Anzahl von Arbeitstagen zugrunde gelegt wurde (z.B. 19 Arbeitstage bei 5-Tage-Arbeitswoche) bedarf es einer gesonderten Anzeige von Urlaubstagen nicht.

Mit der Einrichtung/Wohnanbieter klären, wer künftig die aus dem Regelsatz verbleibenden Barmittel verwaltet.

Dürfen Einrichtungen die Verwaltung überhaupt noch anbieten?

Wieviel Barmittel sollten dem Betroffenen auch nach den neuen WBVG-Verträgen verbleiben?

Vgl. dazu den Leitfaden der Kostenträger aus Mai 2019

- Mindestens der bisherige „Taschengeldbetrag“
- Künftig gemeinsame Festlegung des Betrags im Gesamtplanverfahren
- Je „selbständiger“ die Person, desto höher der (notwendige) Barmittelbetrag



**Orientierungshilfe der BAGüS
für die Beratung über den Anteil des Regelsatzes,
der Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen als Barmittel verbleibt
(Orientierungshilfe Barmittelanteil)**

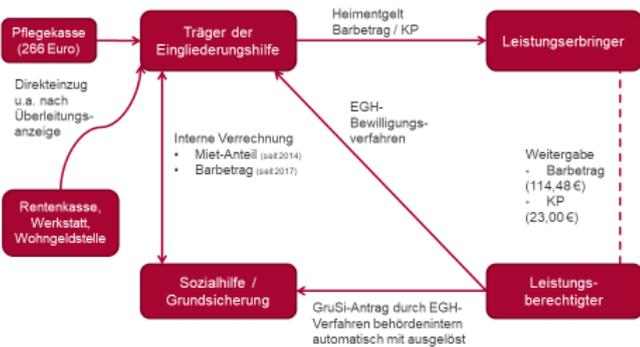
- Wer keinen Anspruch auf Grundsicherung hat, z.B. weil er oder sie eine Rente bezieht, hat ggf. trotzdem einen Anspruch auf Wohngeld.
- Dann muss ein Antrag bei der Wohngeldstelle gestellt werden.
- Eine Orientierung kann der Wohngeldrechner geben:
• www.wohngeld.org/wohngeldrechner.html
- Der Antrag bei der Wohngeldstelle frühzeitig gestellt werden. Im Zweifelsfall sollte zunächst ein Antrag auf Grundsicherung gestellt werden. Bei Ablehnung leiten viele Kommunen diesen von sich aus an die Wohngeldstelle weiter.

- Die Rente darf ab Januar 2020 nur noch auf das Konto des Menschen mit Behinderung gezahlt werden.
- Hierfür muss der Rentenversicherung die neue Bankverbindung zum Girokonto mitgeteilt werden.
- Damit sollte auch beantragt werden, dass die Überleitung der Rente an den Eingliederungshilfeträger beendet wird.

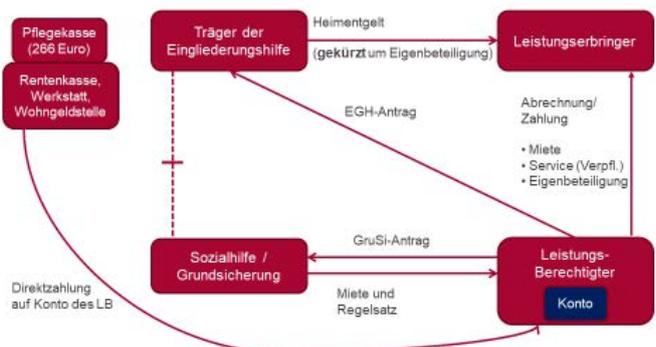
7. Das notwendige Zusammenwirken von Behörden und Betreuer

7. Das notwendige Zusammenwirken von Behörden und Betreuer

Wie läuft die Finanzierung des stationären Wohnen aktuell – bis 31.12.2019



Wie es sich der Gesetzgeber ab 01.01.2020 theoretisch vorstellt



7. Das notwendige Zusammenwirken von Behörden und Betreuer

7. Das notwendige Zusammenwirken von Behörden und Betreuer

Wie es in Baden-Württemberg nun konkret ablaufen soll – Var. 1



Wie es in Baden-Württemberg nun konkret ablaufen soll – Var. 2



8. Solvenz sicherstellen!

- Regelmäßige Prüfung der Zahlungsein-/ausgänge! Erforderlichkeit eines Einwilligungsvorbehalts? (§ 1903 BGB)

II. Worauf haben Betreuer von Menschen mit Behinderung, die in der Häuslichkeit wohnen, im Bereich Pflege zu achten?

Keine Verrechnung von EGH mit Pflege!

VOELKER

Erhöhung Ausbildungsvergütung

VOELKER

- Bei Zusammentreffen von Leistungen der Pflegekasse mit Leistungen der Eingliederungshilfe sind die Leistungen der Eingliederungshilfe nicht nachrangig

(vgl. § 13 Abs. 3 SGB XI)

Ein pauschaler Verweis der Träger der Eingliederungshilfe, doch Leistungen der Pflegekasse in Anspruch zu nehmen, verbietet sich damit.

- Treffen Leistungen der Pflegeversicherung, Leistungen der Eingliederungshilfe und ggf. Leistungen der Sozialhilfe (über die Hilfe zur Pflege) zusammen, ist mit Zustimmung der betreuenden Person der Träger der Eingliederungshilfe zuständiger Träger für alle Leistungen.

Dies kann die Abwicklung der unterschiedlichen Leistungen um ein Vielfaches vereinfachen!

- Für den Berufsbildungsbereich einer Werkstatt oder bei anderen Anbietern ist geplant, die Ausbildungsvergütung auf 117,- € zu erhöhen.

- Da der Grundbetrag in der Werkstatt oder bei einem anderen Leistungsanbieter daran gekoppelt ist, ist für eine Übergangszeit geplant, den Grundbetrag im Arbeitsbereich stufenweise anzuheben:

2019: 80,- €
2020: 89,- €
2021: 99,- €
2022: 109,- €

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

RA Dr. Peter Krause

www.voelker-gruppe.com

65

RA Dr. Peter Krause

www.voelker-gruppe.com

67

Budget für Ausbildung

VOELKER

- Menschen, die erst das Eingangsverfahren und den Berufsbildungsbereich durchlaufen müssen, haben bisher keinen Anspruch auf das Budget.
- Geplant ist die Einführung eines Budget für Ausbildung nach § 61a SGB IX, das den betreuten Personen eine sozialversicherungspflichtige Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt ermöglichen soll.
- Dabei soll
 - dem auszubildenden Betrieb die Ausbildungsvergütung erstattet werden sowie
 - dem Auszubildenden eine ggf. erforderliche Unterstützung zur Verfügung stehen.

IV. Ausblick auf weitere Entwicklungen

Reparaturgesetz - Angehörigen-Entlastung - Steuer-ID

RA Dr. Peter Krause

www.voelker-gruppe.com

68

p.krause@voelker-gruppe.com www.voelker-gruppe.com

Dr. Rudolf Kemmerich/ Medizinischer Beirat der LAG AVMB BW

„Liebe und Kraft, Kraftquellen für den Helfer“

Sie fühlen sich am Ende ihrer Kräfte. Sie haben Kartoffelbrei im Kopf. Was sollten Sie jetzt auf keinen Fall tun?

- Den Rat von Wilhelm Busch befolgen:
„Es ist ein Brauch von alters her,
wer Sorgen hat, hat auch Likör.“ (Busch, W., *Die fromme Helene*, 16. Kapitel)

20 % aller Frauen und 30 % aller Männer über 65 konsumieren Alkohol im Übermaß. Sie glauben vielleicht: „Das sind doch nur Stärkungsmittel!“

Indessen, Stärkungsmittel, gern als „Tonikum“ bezeichnet, enthalten viel Alkohol: Klosterfrau Melisengeist, 79 % Alkohol
Doppelherz, 17 % Alkohol

Ältere Menschen vertragen weniger Alkohol als jüngere:

Die Grenzwerte liegen für Frauen bei 100 ml Wein oder 250 ml Bier am Tag, für Männer gelten die doppelten Werte. (Wagner, I., *Wer Sorgen hat, hat auch Likör*. *Ärzte Zeitung*, 22.07.2014)

- Ähnlich schlecht ist der Gang zum Arzneischrank, um dort nach der Pille für Glück und Zufriedenheit zu suchen.
- Ungünstig ist ferner, ständig über das Smartphone wischen.
- Immer noch mehr Leistung von sich zu fordern.
- Auf Delegation verzichten und
- Den Nachtschlaf zu kürzen.

Alkohol, Drogen, Smartphone und Überforderung sind nicht Kraftquellen, sondern Giftquellen für Leib und Seele.

Sie führen zu einer chronischen Stressbelastung mit hoher Ausschüttung der Stresshormone

- Cortisol
- Noradrenalin
- Adrenalin

Chronischer Stress aber schwächt die körpereigene Abwehr und begünstigt

- Infektionskrankheiten,
- Herz-Kreislauf-Krankheiten und
- Krebserkrankungen

Vitamine und Co

In diesem Zusammenhang muss ich auch auf die Vitamine und Co eingehen. Der Deutsche Lebensmittelverband gibt an, dass im Jahr 2018 in Deutschland 225 Millionen Packungen Nahrungsergänzungsmittel verkauft wurden. Das entspricht einem Wert von 1.44 Milliarden Euro. Dieser Verkaufserfolg steht in deutlichem Gegensatz zu aktuellen Erkenntnissen der Wissenschaft.

Hochrangige Studien belegen: Nahrungsergänzungsmittel wie

- Vitamine,
- Mineralstoffe und
- Omega-3-Fettsäuren

sind **ohne jeden Nutzen** für die Verhütung von Krankheiten, für ein hohes Alter und für eine Steigerung der körperlichen und geistigen Leistung!

Wohl aber verstärken überhöhte Dosen

- von Vitamin A das Risiko für Darmkrebs,
- von Beta-Karotin das Risiko für Lungenkrebs,
- von Folsäure das Risiko für Prostatakrebs (*Schulte-Strathaus, R., Vitamine & Co nützen Älteren kaum. Deutsches Ärzteblatt Jg. 116, Heft 43, 25.10.2019, A 1950*) und von Omega-6-Fettsäure das Risiko für Entzündungen. (Innes, J.K., Calder, P.C., Omega-6-fatty acids and inflammation. DOI: 10.1016/j.plefa.2018; 41-48)

30

Superfood (Kurzfassung)

Ganz ähnlich ist der Stand der Wissenschaft bei Superfood. Superfood ist nichts anderes als ein Werbebegriff für importierte Lebensmittel mit angeblichem gesundheitlichem Nutzen.

Sie klagen: „Mir geht es gar nicht gut!“

Die Freundin weiß Rat: „Du musst Chia-Samen essen!“ Was ist von dieser Wundernahrung zu halten?

- Chia-Samen aus Mexiko (Mühlbauer R, Chia-Samen: Wirklich ein Superfood?, Apotheken-Umschau, 24.05.2018),
- Goji-Beeren aus China,
- Quinoa (Aussprache „kinwa) – Nüsslein aus Südamerika,
- Krill aus der Antarktis sind
- teuer,
- nicht besser als einheimische Lebensmittel wie Leinsamen, Walnüsse, Rapsöl, Roggen und Hafer
- häufig pestizidbelastet,
- ökologisch fragwürdig wegen der Preissteigerung für die einheimische Bevölkerung und wegen der langen Transportwege

Ernährung (Kurzfassung)

Gerne suchen wir Trost und Zufriedenheit bei einem kräftigen Gulasch oder einer Schwarzwälder Kirschtorte. Doch die Gefahr ist riesengroß, dass wir dabei zu viel des Guten tun.

Wie also sollte die Nahrung beschaffen sein, wenn wir gesund an Leib und Seele bleiben wollen?

Dem Ideal und den menschlichen Verdauungswerkzeugen am nächsten kommt eine Ernährung, die als „**Mittelmeerkost**“ oder „Kreta-Diät“ bekannt geworden ist. Die Mittelmeerkost ist eine Mischkost mit viel Gemüse, Salat, Obst, Vollkornprodukten, Fisch, Knoblauch, Olivenöl und wenig Fleisch. Ein Glas Rotwein am Tag gehört dazu, der Polyphenole wegen. Die Polyphenole fangen die giftigen Radikale ab! (*wikipedia, Kreta-Diät, 23.08.2019*)

Eine Ernährung in dieser Zusammensetzung

- fördert Verdauung und Hirnleistung,
- Senkt das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall, Zuckerkrankheit und Demenz
- verhütet Krebs und
- verhindert Depression.

Bewegung

Wenn ich Ihnen jetzt empfehle: „Treiben Sie Sport“, dann weiß ich, dass ich Ihnen etwas zumute, was Ihrem angeborenen Verhaltensprogramm geradewegs entgegnläuft.

Warum ist das so?

Als der Vormensch vor zwei Millionen Jahren auf zwei Beinen den Urwald verließ und in die Savanne hinaustrat, muss das Leben dort zunächst ein Schock für ihn gewesen sein. Im Urwald hatte er Nahrung in Hülle und Fülle: Früchte, Blätter, Pilze, Kleintier. Hier draußen aber gab es nichts als ein paar Beeren, Samenkörner, Wurzeln und ab und zu ein Stück Aas. Es galt, das neue Leben auf die karge Zufuhr von Nahrung umzustellen. Er musste mit seinem Energieverbrauch haushalten. Das hieß:

- Bewege dich nur, wenn es zur Jagd, zur Flucht oder zur Fortpflanzung unbedingt nötig ist.
- Bewege dich so wenig wie möglich, denn Bewegung kostet Energie. Und davon hast du nicht viel zur Verfügung.
- Nur so kannst du überleben.

Im 21. Jahrhundert schaut das ganz anders aus. Heute muss ich Ihnen genau das Gegenteil des Programms empfehlen, nach dem der Urmensch gelebt hat:

- Bewege dich so viel wie möglich,
- Bewege dich auch ohne die drei F: Fleisch aus der Jagd, Flucht und Fortpflanzung!

Der tägliche Sieg über den „inneren Schweinehund“ bringt Ihnen viele Vorteile ein:

Regelmäßige Bewegung

- stärkt das Immunsystem.
- hält Herz und Blutgefäße gesund und
- verhütet eine Vielzahl von Krankheiten, vor allem Krebs und Depression. (*Souron, S., 7 Gründe, warum Sie genau jetzt mit Sport starten sollten. Stern.de, Archiv Gesundheit, 29.05.2019*)

Wenn Sie sich bewegen, steigt der Serumspiegel für die Botenstoffe Dopamin und Serotonin an. Dopamin und Serotonin sind die „Glückshormone“ des Menschen. Eine wohlige Stimmung breitet sich in Ihrem Inneren aus, das Denken gelingt schneller und besser.

Leider wird unsere Bewegungsfreude zunehmend von den digitalen Medien Fernsehen, PC und Smartphone ausgebremst. Das sollten Sie auf keinen Fall zulassen! (*Werner, C.M. et al. Differential effect of endurance, intervall, and resistance training on telomerase activity and telomere length in a randomized, controlled study. European Heart Journal 2018, ehy 585. <http://daebl.de/KR91>*)

Bewegung ist gesund, wenn sie regelmäßig betrieben und nicht übertrieben wird. 3 bis 4 Mal 30 Minuten je Woche gelten als Mindestanforderung. Das Hin- und Herlaufen zwischen Küche und Esszimmer genügt nicht. Ein bisschen Schnaufen und Schwitzen sollten schon dabei sein. Eine Altersbeschränkung gibt es nicht.

Es gilt: Turne bis zur Urne!

Liebe Eltern, liebe Geschwister, liebe Betreuer, einer der Faktoren, der Ihnen körperliches und seelisches

Wohlbefinden sichert, trifft ganz gewiss auf Sie zu. Das ist Ihre Fürsorge für den Menschen mit Behinderung. Ihre langjährige Pflegetätigkeit schenkt Ihnen innere Befriedigung und Wohlgefühl.

Sie können aber noch ein Übriges tun, indem Sie

- gesund essen
- in Bewegung bleiben,
- lesen,
- Musik hören oder spielen,
- In die Kirche gehen,
- ein Ehrenamt ausüben,
- im Wald baden,
- vor allem aber: so viel wie möglich mit der Familie und mit den Freunden zusammen sein!



Menschen mit Behinderung haben das Wort:

“Was wir wollen! Und was wir NICHT wollen!”

Die stellvertretende Vorsitzende der LAG AVMB BW, Frau Krögler, hatte zusammen mit zwei Betreuerinnen der Karl-Schubert-Gemeinschaft in Filderstadt, Frau Hezinger und Frau Stumpf ein Konzept für die Einbeziehung der teilnehmenden Menschen mit Behinderung in die Betreuungstagung erarbeitet und Materialien für die Umsetzung bereitgestellt.

Während im Plenum die Fachvorträge stattfanden und die Diskussion der Betreuer mit den Referenten, wurden gleich nebenan die teilnehmenden rechtlich Betreuten durch Frau Stumpf und Frau Hezinger in den Gegenstand der Tagung eingeführt und nach kurzer gegenseitiger Vorstellung der Runde begann der Austausch über ihre individuellen Betreuungserfahrungen. Dazu wurden die Arbeitsmaterialien: Faserstifte, Zeitschriftenausschnitte mit Bildern und Texten, Buntpapier, Scheren, Pappscheiben, Klebstoff und Pappröhrchen angeboten, mit deren Hilfe die teilnehmenden Betreuten zur Gestaltung ihrer Beiträge übergehen konnten. So verwendeten sie flache Pappscheiben zur Darstellung des sozialen Umfelds, indem sie Pappröhrchen zur Darstellung der Menschen aufklebten. Mit großen Röhrchen stellten sie sich selbst (den Menschen mit Behinderung) groß ins Zentrum und kleiner darum herum die rechtlich betreuende Person mit den unterschiedlichen Betreuungsaufgaben in dem sozialen Abstand, der durch die jeweils gewünschten Einflussstärke auf die große betreute Person bestimmt war. Dabei konnten sie sich mit ihrer persönlichen Situation, ihren Wünschen und Träumen sowie den Hindernissen in ihrem Leben auseinandersetzen. Die Personen und ihre Aufgaben wurden durch Namen, ausgeschnittene Zeitschriftenbilder und Farben gekennzeichnet.

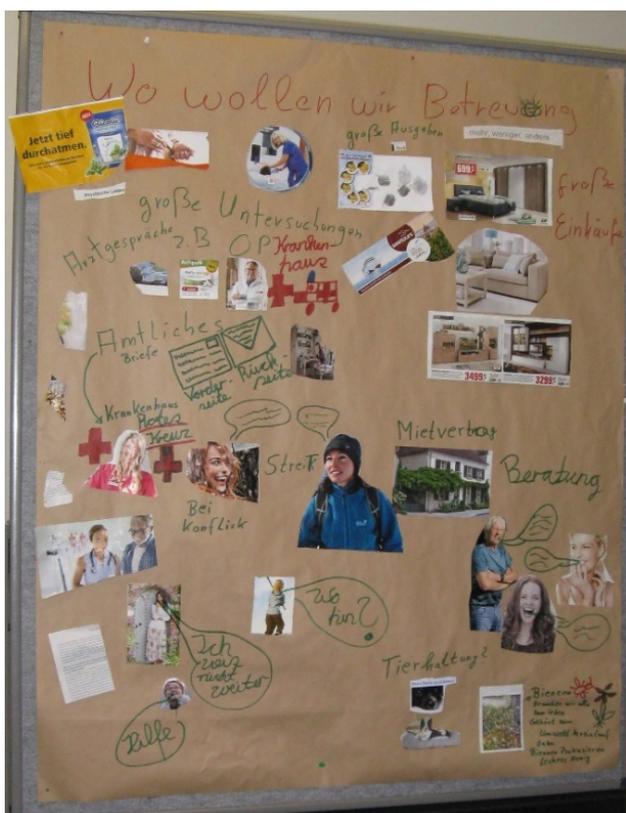
Die Arbeitsergebnisse der betreuten Menschen wurden dann am zweiten Konferenztag eindrücklich vorgestellt: Einerseits gab es an der Wand drei Flipcharts mit Textübersichten (Was wollen wir? Was wollen wir nicht? Was wünschen wir uns?) und andererseits vorne im Plenum zwei große Stellwände, die mit bunten Stiften bemalt, beschriftet und durch Kollagen aus Zeitschriftenausschnitten (Bilder und Überschriften) gestaltet waren.

Auf den Textübersichten stand zu lesen:

Was wollen wir?	Was wollen wir <u>nicht</u>?	Was wünschen wir uns?
<ul style="list-style-type: none"> • Nicht in finanzielle Probleme geraten • Schützen vor Gefahren • Hilfe, wenn wir's nicht überblicken: Operation, Psychiatrie (Einwilligung) • Entscheidungen über Leben und Tod 	<p>Einmischen bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wohnen, Urlaub, Einrichtung • Liebe, Sexualität • Religion • Postgeheimnis • Genussmitteln • Freundschaften/ Familie • Nicht ungefragt Fotos machen oder Geld des Betreuten ausgeben 	<ul style="list-style-type: none"> • Helfen bei Problemen • Selbstbestimmung • finanzielle Unterstützung • Familienangehörige als Betreuer – trotz Konflikten • Amtsangelegenheiten (Verträge, Briefe) • wg. Post gefragt werden • wichtige Arztbesuche • Beratung bei Gesundheitsvorsorge

Und die Menschen mit Behinderung zogen mit den von ihnen dreidimensional gestalteten Pappen mit dem Betreuten in der Mitte und den Betreueraufgaben darum herum ins Plenum ein. Der Höhepunkt ihres Beitrages war, wie jeder Einzelne aus der Betreuten-Arbeitsgruppe – je nach seinen individuellen Fähigkeiten – seine symbolische Darstellung dem Plenum präsentierte. Alle stellten deutlich und differenziert ihre persönlichen Bedürfnisse, Wünsche und Forderungen dar. Teilweise erläuterten sie darüber hinaus ihre persönliche Lebensweise. Die Bandbreite der Vielschichtigkeit der Facetten, die beschrieben wurden, waren enorm.

Die Betreuten haben sowohl die dreidimensionalen Papp-Gebilde zu der Frage, wobei man Betreuung eher braucht oder eher nicht, als auch die Stellwände erläutert und individuell erklärt. Es war beeindruckend!





Es wurde sehr klar geäußert, in welchen Lebensbereichen sie in ihrer Selbstbestimmtheit respektiert werden wollen. Es wurde der Umgang mit den eigenen finanziellen Mitteln genannt. Dort aber so eingeschränkt, dass es in einem überschaubaren Rahmen bleibt. Eigenentscheidung wurde ganz klar bei den alltäglichen Dingen des Lebens gefordert – (kleinere) Einkäufe will man wenn möglich selber tätigen, Kleidung selber aussuchen, Eigenentscheidung bei der Gestaltung des individuellen Lebens- und Wohnraumes – soweit möglich. Es wurde deutlich gesagt, dass zwischenmenschliche Beziehungen der individuellen Entscheidung unterliegen sollen. Jedoch wurde erkannt, dass gerade in solchen Beziehungen Probleme und Konflikte entstehen können und wenn man diese nicht alleine lösen kann, wünscht man sich begleitende, lösungsorientierte und unterstützende Beratung. Auch möchte man selber entscheiden, wie man seine Freizeit gestalten will. Man wünscht sich, dass das Postgeheimnis gewahrt werden soll, nannte aber in gleichen Atemzug die amtlichen Schreiben, die man ohne Unterstützung nicht versteht oder beantworten kann.

Dazu passend wurde auch die dringende Erwartung geäußert, je nach Schwierigkeit z.B. bei amtlichen Angelegenheiten, komplexeren Arztbesuchen oder Krankheiten angemessen unterstützt zu werden. Es wurde auch festgestellt, dass man sich bei eigenen unangemessenen Entscheidungen oder uneinsichtigem Agieren Unterstützung – Beratung – Eingreifen von begleitenden Menschen wünscht. «Die Vernunft soll siegen» wurde als Schlagwort herausgearbeitet. Man möchte als Lernender aber auch Raum für Fehler beanspruchen dürfen. Hier wurde unmissverständlich erkannt, dass es Rollenkonflikte in der Betreuung geben kann und das BTHG große und neue Anforderungen an Betreuer und Betreute stellt. Die Gewissheit, dass ein rechtlicher Betreuer im Hintergrund steht, gibt die nötige Sicherheit im Leben, Schritte alleine zu tun und sich den Herausforderungen zu stellen.

Die Begleitung soll wenn nötig in allen Lebensbereichen beratend geschehen und nicht auf Verbotsbasis oder Eigenentscheidung der Betreuer erfolgen. Einsicht und Vernunft sollen dominieren. Man wünscht sich in diesen entscheidungsfindenden Phasen bzw. Bereichen, dass die rechtliche Betreuung von Menschen ausgeübt wird, zu denen ein echtes Vertrauensverhältnis besteht.

Die Präsentation der Arbeitsgruppe der Betreuten zeigte eindrücklich, dass man sich sehr wohl seines Unterstützungsbedarfes bewusst ist, jedoch auch ganz klar darlegen kann, was die individuellen Wünsche und Bedürfnisse sind, die man (soweit möglich) eigenständig regeln und kontrollieren möchte:

*Menschen mit Behinderung haben das Wort:
«Was WIR wollen!»*



Die Überlappung dieser beiden Bedürfniskreise kann mehr oder weniger groß sein.
Die separaten Felder verschieben sich je nach persönlichen Bedürfnissen und Unterstützungsbedarf

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Das eindrückliche Schlusswort der teilnehmenden Menschen mit geistiger Behinderung lautete:
« **Gestern habe ich NICHT verstanden um was es geht, HEUTE verstehe ich viel MEHR** »

Dies macht einfach und klar deutlich, dass der Weg in die Umsetzung des BTHG nur ZUSAMMEN gegangen werden kann. Man hätte diese betroffene Menschengruppe viel früher auf höherer, politischer Ebene hören sollen!

Dabei darf man aber nicht übersehen, dass keineswegs alle Menschen mit geistiger Behinderung dazu in der Lage sind. Auch einige der teilnehmenden rechtlich betreuten Menschen waren eher stumm dabei, haben sich aber einbezogen gefühlt und gefreut, dass "ihre Vertreter" etwas zu sagen hatten.

Prof. Konrad Stolz

„Betreuungsgerichtliche Genehmigungsverfahren für Menschen mit geistiger Behinderung“

Autonomie und Fürsorge

- Selbstbestimmungsrecht und Gesundheit – Freiheit zur Selbstschädigung?
- Fähigkeit zur freien Willensbestimmung – Einwilligungsfähigkeit?
- Unterstützte Entscheidungsfindung
- Stellvertretung durch Betreuer oder Bevollmächtigte
- „Gefährliche“ ärztliche Maßnahmen
- Zwangsbehandlungen
- Freiheitsentziehende Maßnahmen
- Patientenverfügung, Behandlungswünsche, mutmaßlicher Wille

Selbstbestimmungsrecht und Gesundheit

Artikel 2 Abs.1 Grundgesetz: „Jeder hat das **Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit**, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.“

Recht auf freie Selbstbestimmung auch bezüglich des eigenen Lebens und der eigenen Gesundheit.

„Freiheit“ zur Selbstschädigung:

„...denn der Staat hat von Verfassungen wegen nicht das Recht, seine erwachsenen und zur freien Willensbestimmung fähigen Bürger zu bessern oder zu hindern, **sich selbst zu schädigen**.“
(Bundesverfassungsgericht VerfGE 22, 180/219 f.)

Aber! Voraussetzung: **Fähigkeit zur freien Willensbestimmung.**

Fähigkeit zur freien Willensbestimmung bezüglich der eigenen Gesundheit (=Einwilligungsfähigkeit)

Einsichtsfähigkeit

- Verständnisfähigkeit (bezüglich Aufklärungsinformationen)
- Verarbeitungsfähigkeit (Abwägen der Risiken der Alternativen)
- Urteilsfähigkeit (individuelle Bewertung der Alternativen) und

Fähigkeit nach dieser Einsicht zu handeln

- Fähigkeit den eigenen Willen nach der vorhandenen Einsicht zu bestimmen
(BGH, Beschluss vom 09.02.2011, XII ZB 526/10, Götz, T., Die rechtlichen Grenzen der Privatautonomie bei fehlender Einsichtsfähigkeit. 2013)

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Voraussetzungen einer ärztliche Behandlung:

§ 630d BGB Einwilligung

(1) Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die **Einwilligung des Patienten** einzuholen.

Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, soweit nicht eine **Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 Satz 1 die Maßnahme gestattet oder untersagt**. Weitergehende Anforderungen an die Einwilligung aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.

Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

(2) Die **Wirksamkeit der Einwilligung setzt voraus, dass der Patient** oder im Falle des Abs.1 Satz 2 der zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung nach Maßgabe von § 630e **aufgeklärt worden ist**.

(3) Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

Einwilligungsfähigkeit (=Selbstbestimmungsfähigkeit = Freier Wille)

- bezieht sich nur auf eine konkrete aktuelle Fragestellung, keine generelle dauerhafte Eigenschaft
- kann von der Komplexität der Fragestellung abhängen
- kann bei verschiedenen Fragestellungen unterschiedlich zu beurteilen sein

Einwilligungsfähigkeit bezüglich ärztlicher Maßnahmen – „pragmatische“ Prüfung

- versteht der Patient die Aufklärung und „worum es geht“?
- lässt der Patient Entscheidungsspielraum erkennen? Kann er Vorteile und Risiken abwägen?
- erkennt er die Konsequenzen seiner Entscheidung?
- ist seine Willensentscheidung von gewisser Dauer?
- ist Willensentscheidung im Rahmen der Persönlichkeit nachvollziehbar?

Beispiel: *Patient mit geistiger Behinderung soll eine Gripeschutzimpfung bekommen.*

Er ist einwilligungsfähig, falls er

die ärztliche Aufklärung erfassen,

die Vorteile (keine Grippe bekommen)

und Nachteile (tut kurz weh)

verstehen, gegeneinander abwägen und sich

nachvollziehbar entscheiden kann.

Einwilligungsfähigkeit („Freier Wille“) und die Folgen:

„Freier Wille“: **Einwilligungsfähigkeit** bezüglich konkreter Maßnahme ist **gegeben** – Verbindlich für alle Beteiligten.

„Natürlicher Wille“: **Einwilligungsfähigkeit** bezüglich konkreter Maßnahme ist **nicht gegeben**.

„Reflektierte (nicht rein reflexhafte), ausdrückliche oder konkludente Willensäußerung unterhalb der Schwelle der Einwilligungs- oder Geschäftsfähigkeit.“ (Spickhoff Medizinrecht 1906 BGB Rn.14)

Eingeschränkt verbindlich für Beteiligte

Bloßer Reflex : rechtlich irrelevant

UN-BRK und Einwilligungsfähigkeit

Aus Art.12 Abs.3 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen folgt:

Menschen mit eingeschränkter Selbstbestimmungsfähigkeit müssen (z.B.) beim Verstehen einer ärztlichen Aufklärung und bei ihrer Entscheidung unterstützt werden: „**Unterstützte Entscheidungsfindung**“

Stellvertretende Entscheidung (durch Betreuer oder Bevollmächtigte) nur wenn trotz Unterstützung keine Einwilligungsfähigkeit vorhanden ist.

„Vertretungsstufen“ beim Aufgabenkreis Gesundheitsangelegenheiten

- Betreuer ist bezüglich konkreter ärztlicher Maßnahme **einwilligungsfähig**, er **entscheidet selbst**, Betreuer wird nur informiert.
- Betreuer ist **ingeschränkt entscheidungsfähig**, wird **unterstützt** (durch Betreuer u.a.) und **entscheidet danach selbst**. („Unterstützte Entscheidungsfindung“)
Beispiel: Erläuterung der ärztlichen Aufklärung, Nutzen, Schaden, Konsequenzen
- Betreuer ist **trotz Unterstützung nicht einwilligungsfähig**, **Betreuer entscheidet stellvertretend** (unter Beachtung von Wünschen und Vorstellungen bis zur **Wohlgrenze**)
Beispiel: Berücksichtigung der Wünsche bei Wahl oder Dosierung eines Medikaments.

Folgen der Fähigkeit zur freien Willensbestimmung:

- Keine Betreuerbestellung gegen den freien Willen (§ 1896 I a BGB)
- Keine Behandlung gegen den freien Willen (§ 630 d BGB)
- Keine Unterbringung gegen den freien Willen (Art. 2 GG)
- Keine (Weiter-)Behandlung entgegen Patientenverfügung oder mutmaßlichen Willen

Wer einwilligungsfähig ist, entscheidet selbst und frei über ärztliche Maßnahmen, auch wenn ein Betreuer bestellt oder eine Vollmacht erteilt ist.

Bei fehlender Geschäftsfähigkeit oder Einwilligungsfähigkeit:

Stellvertretende Entscheidung durch Gesetzliche Betreuer (vom Betreuungsgericht bestellt)
oder Bevollmächtigte (Angehörige nur, wenn sie Bevollmächtigte oder ges. Betreuer sind!)

Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht kann eine Person (Vollmachtgeber) einer anderen Person (Vollmachtnehmer) für den Fall einer durch Unfall oder Krankheit bedingten Geschäfts- und Einwilligungs-**Unfähigkeit** Vertretungsmacht erteilen.

Tritt die Geschäfts- und Einwilligungs**unfähigkeit** ein, entscheidet der Bevollmächtigte an Stelle des Vollmachtgebers.

Voraussetzung: Geschäftsfähigkeit

Gesetzlicher („rechtlicher“) Betreuer

ist ein vom **Betreuungsgericht** bestellter Vertreter eines Menschen, der seine Angelegenheiten wegen einer Krankheit oder Behinderung nicht selbst besorgen kann. Er vertritt diesen Menschen in gerichtlich festgelegten Aufgabenkreisen.

Aufgabenkreise:

- Vermögensangelegenheiten
- ärztliche Maßnahmen / Gesundheitsfürsorge
- Aufenthaltsbestimmung
- Post und Fernmeldeverkehr
- Sämtliche Angelegenheiten

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Auswahl des Betreuers durch Betreuungsgericht

- **Ehrenamtliche Betreuer** (Angehörige ca.60 % und „Freiwillige“) – ca.5 %

- **Berufsbetreuer**
 - Selbständige Berufsbetreuer
 - Betreuer eines Betreuungsvereins
 - Betreuer der Betreuungsbehörde (LRA)
- Vorausbestimmung der Person des Betreuers durch **Betreuungsverfügung**.

Gerichtliches Verfahren zur Betreuerbestellung (§§ 271 ff. FGG)

- Persönliche Anhörung
- Sachverständigengutachten
- Beteiligung von Angehörigen, Betreuungsbehörde
- Bestellung eines Verfahrenspflegers
- Eilentscheidungen:
 - Einstweilige Anordnung § 300 FamFG
 - Einstweilige Maßregel § 1846 BGB i.V.mit § 1908i BGB
- Fehlentscheidung oder Untätigkeit des Betreuers: Anrufung des Betreuungsgerichts zur Beaufsichtigung des Betreuers (§ 1837 Abs.2 BGB)
-

§ 1901 Umfang der Betreuung, Pflichten des Betreuers

- (1) Die Betreuung umfasst alle Tätigkeiten, die erforderlich sind, um die Angelegenheiten des Betreuten nach Maßgabe der folgenden Vorschriften rechtlich zu besorgen.
- (2) Der Betreuer hat die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, wie es dessen Wohl entspricht. Zum Wohl des Betreuten gehört auch die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten.
- (3) Der Betreuer hat Wünschen des Betreuten zu entsprechen, soweit dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft und dem Betreuer zuzumuten ist. Dies gilt auch für Wünsche, die der Betreute vor der Bestellung des Betreuers geäußert hat, es sei denn, dass er an diesen Wünschen erkennbar nicht festhalten will. Ehe der Betreuer wichtige Angelegenheiten erledigt, bespricht er sie mit dem Betreuten, sofern dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft.
- (4) Innerhalb seines Aufgabenkreises hat der Betreuer dazu beizutragen, dass Möglichkeiten genutzt werden, die Krankheit oder Behinderung des Betreuten zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Wird die Betreuung berufsmäßig geführt, hat der Betreuer in geeigneten Fällen auf Anordnung des Gerichts zu Beginn der Betreuung einen Betreuungsplan zu erstellen. In dem Betreuungsplan sind die Ziele der Betreuung und die zu ihrer Erreichung zu ergreifenden Maßnahmen darzustellen.

Besonderheit: „Gefährliche“ ärztliche Maßnahmen

(begründete Gefahr: ab 10% Eintrittswahrscheinlichkeit)

§ 1904 BGB Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen

- (1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.
Beispiele: Amputationen, Riskante Operationen oder Untersuchungen; Medikationen mit schwerwiegenden und irreversiblen Nebenwirkungen.
- (2) Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die Maßnahme **medizinisch angezeigt** ist und die **begründete Gefahr** besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme **stirbt** oder einen **schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden** erleidet.

Auch eine „gefährliche“ Verweigerung der Einwilligung muss sich der Betreuer vom Betreuungsgericht genehmigen lassen.

- (3) Die Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist zu erteilen, wenn die Einwilligung, die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung dem **Willen des Betreuten** entspricht.

Gerichtliches Genehmigungsverfahren (§ 298 FamFG)

- Bestellung eines Verfahrenspflegers
- Sachverständigengutachten (Sachverständiger soll nicht auch der behandelnde Arzt sein)
- Persönlich Anhörung des Betroffenen
- Genehmigungsbeschluss wird erst zwei Wochen nach Bekanntgabe an den Betreuer oder Bevollmächtigten sowie an den Verfahrenspfleger wirksam.

Zwangsbehandlungen

§ 1906a Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen

- (1) Widerspricht eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff dem natürlichen Willen des Betreuten (ärztliche Zwangsmaßnahme), so kann der Betreuer in die ärztliche Zwangsmaßnahme nur einwilligen, wenn,
1. die ärztliche Zwangsmaßnahme zum Wohl des Betreuten notwendig ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden,
 2. der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,
 3. die ärztliche Zwangsmaßnahme dem nach § 1901a zu beachtenden Willen des Betreuten entspricht,
 4. zuvor ernsthaft, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen,
 5. der drohende erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere den Betreuten weniger belastende Maßnahme abgewendet werden kann,
 6. der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt und
 7. die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus, in dem die gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich einer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist, durchgeführt wird.
- § 1846 ist nur anwendbar, wenn der Betreuer an der Erfüllung seiner Pflichten verhindert ist.

- (2) Die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts.
- (3) Der Betreuer hat die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen weggefallen sind. Er hat den Widerruf dem Betreuungsgericht unverzüglich anzuzeigen.
- (4) Kommt eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht, so gilt für die Verbringung des Betreuten gegen seinen natürlichen Willen zu einem stationären Aufenthalt in ein Krankenhaus § 1906 Absatz 1 Nummer 2, Absatz 2 und 3 Satz 1 entsprechend.
- (5) Die Einwilligung eines Bevollmächtigten in eine ärztliche Zwangsmaßnahme und die Einwilligung in eine Maßnahme nach Absatz 4 setzen voraus, dass die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die Einwilligung in diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst. Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 3 entsprechend.

§ 1906a Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen

(1) Widerspricht eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff **dem natürlichen Willen des Betreuten** (ärztliche Zwangsmaßnahme), **so kann der Betreuer** in die ärztliche Zwangsmaßnahme **nur einwilligen**, wenn

1. die ärztliche Zwangsmaßnahme zum Wohl des Betreuten notwendig ist, **um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden**,
2. der **Betreute** auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung **die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann**,

„*Natürlicher Wille*“:

Eine reflektierte (nicht rein reflexhafte), ausdrückliche oder konkludente Willensäußerung unterhalb der Schwelle der Einwilligungs- oder Geschäftsfähigkeit. (Spickhoff Medizinrecht 3. Auflage 2018 zu § 1906 a BGB Rn. 4)

3. die ärztliche Zwangsmaßnahme dem nach § 1901a BGB zu beachtenden Willen entspricht. Betreuer ist an Patientenverfügung bzw. mutmaßlichen Willen gebunden.
4. zuvor **ernsthaft**, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks **versucht** wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme **zu überzeugen**,
5. der drohende erhebliche gesundheitliche Schaden durch **keine andere den Betreuten weniger belastende Maßnahme** abgewendet werden kann,
6. der zu erwartende **Nutzen** der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen **deutlich überwiegt** und
7. die ärztliche Zwangsmaßnahme im **Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus**, in dem die gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich einer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist, durchgeführt wird.

§ 1846 ist nur anwendbar, wenn der Betreuer an der Erfüllung seiner Pflichten verhindert ist.

(2) **Die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts.**

(3) Der Betreuer hat die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen weggefallen sind. Er hat den Widerruf dem Betreuungsgericht unverzüglich anzuzeigen.

(4) Für die **Einwilligung des Betreuers in eine notwendige Verbringung des Betreuten zu einem stationären Aufenthalt** in ein Krankenhaus **gegen seinen natürlichen Willen** zum Zwecke einer ärztlichen Zwangsmaßnahme gelten die Absätze 1 bis 3 entsprechend. Kommt eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht, so gilt für die Verbringung des Betreuten **gegen seine natürlichen Willen** zu einem stationären Aufenthalt in ein Krankenhaus § 1906 Abs. 1 Nr. 2, Abs.2 und 3 S.1 entsprechend.

Gerichtliche Genehmigung der Verbringung in ein Krankenhaus und der Zwangsbehandlung

(5) Die Einwilligung eines Bevollmächtigten in eine ärztliche Zwangsmaßnahme und die Einwilligung in eine Maßnahme nach Absatz 4 setzen voraus, dass die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die Einwilligung in diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst. Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 3 entsprechend.

Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)

§ 1906 BGB Genehmigung des Betreuungsgerichts bei freiheitsentziehender Unterbringung und bei freiheitsentziehenden Maßnahmen

(1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil

1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt,
2. zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig sind, die Maßnahme ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

(2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschieben Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.

(3) Der Betreuer hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen weggefallen sind. Er hat die Beendigung der Unterbringung dem Betreuungsgericht unverzüglich anzuzeigen.

(4) **Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.**

(5) Die Unterbringung durch einen Bevollmächtigten und die Einwilligung eines Bevollmächtigten in Maßnahmen nach Absatz 4 setzen voraus, dass die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die in den Absätzen 1 und 4 genannten Maßnahmen ausdrücklich umfasst. Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 4 entsprechend.

Unterbringung i.S.v. §1906 BGB:

Gesetzlicher Betreuer (Aufgabenkreis Aufenthaltsbestimmung und Gesundheitspflege) oder Bevollmächtigter (Vollmacht muss § 1906 BGB enthalten) bringt **einwilligungsunfähigen** Betroffenen wegen **Eigengefährdung** mit gerichtlicher Genehmigung **in geschlossener („beschützender“) Station einer Einrichtung unter**.

FEM: § 1906 Abs. 4 BGB:

Die Absätze 1 und 2 (*Genehmigung durch Betreuungsgericht*) gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.

FEM in offenen Einrichtungen zum Schutz vor Eigengefährdung müssen ebenfalls wie eine Unterbringung gerichtlich genehmigt werden, falls sie nicht nur kurzfristig (1-2 Tage) oder regelmäßig notwendig sind.

Definition Freiheitsentziehende Maßnahmen(FEM) :

alle **Schutzmaßnahmen**, die eine **willkürliche** Bewegung oder Fortbewegung zum Schutz vor Selbstgefährdung verhindern sollen.

Keine freiheitsentziehende Schutzmaßnahme liegt vor, wenn sie nur vor **unwillkürlicher** (gefährlicher) **Bewegung schützt** oder Betroffener einwilligt (und einwilligungsfähig ist)

Beispiele für FEM:

- Handfesseln, Fußfesseln oder Körperfesseln
- Bettgitter (oder Seitenschutz)
- Stecktische, Schlafsäcke, Schutzdecken, „Siesta-Stühle“
- Schließvorrichtungen, die nicht ohne fremde Hilfe geöffnet oder gelöst werden können
- Arretierte Rollstühle

Personenortungsanlagen sind nach überwiegender Meinung nicht genehmigungspflichtig, Einwilligung der Betreuer bzw. der Bevollmächtigten genügt. (Brandenburgisches Oberlandesgericht, 19.01.2006 11 Wx 59/05)

Freiheitsentziehung durch Medikamente:

ja, wenn der Betroffenen an der Fortbewegung in der Einrichtung oder am Verlassen der Einrichtung gehindert werden soll (OLG Hamm, BtPrax 1997, 162).

Nein, wenn zu Heilzwecken verabreicht, auch wenn als Nebenwirkung der Bewegungsdrang eingeschränkt wird. (BT-Drucks. 11/4528, 149)

Falls freiheitsentziehend:

Einwilligung des Vertreters in ärztliche Verordnung

Antrag des Vertreters beim AG gem. § 1906 Abs. 4 BGB

1. FEM nur bei **einwilligungsunfähigen** Patienten

Einwilligungsfähige dürfen nicht gegen ihren Willen vor Gefahren geschützt werden, lediglich Verpflichtung zum Hinweis auf Gefahren. Bei Verletzungen keine Haftung.

wer einwilligungsfähig ist...entscheidet selbst und frei über alle Maßnahmen, die die körperliche Integrität, Freiheit und Menschenwürde berühren, insbesondere über

- ärztliche und pflegerische Maßnahmen
- Schutz- und Sicherungsmaßnahmen
- Aufenthalt

(auch wenn Betreuer bestellt oder Vollmacht erteilt ist)

Dokumentation der Prüfung der Einwilligungsfähigkeit durch mehrere Fachkräfte oder Arzt.

2. FEM nur bei Gefahr für Leib und Leben

Konkrete Umstände lassen erhebliche gesundheitliche Schäden befürchten, z.B.

- Stürze und Oberschenkelhalsbruch
- Umherirren und Verirren (Straßenverkehr, Unterkühlung)

Übrigens: Bei „reiner“ Fremdgefährdung FEM nur im Notfall, darüber hinaus ist öffentlich-rechtliche Unterbringung erforderlich!

3. FEM nur wenn verhältnismäßig (Bundesverfassungsgericht (23. 3. 1998 - 2 BvR 2270/ 96):

- Die Freiheit der Person ist ein so hohes Rechtsgut, das sie nur aus besonders gewichtigem Grund angetastet werden darf.
- Strenge Prüfung am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit
 - Das heißt: je schwerwiegender der Eingriff in die Freiheitsrechte ist oder empfunden wird, desto größer muss die Gefahr sein, vor der geschützt werden soll.
 - (Ethische) Fallbesprechungen, Dokumentation der Abwägung

4. FEM nur wenn erforderlich („alternativlos“)

Ergebniss der Redufix-Studie (Ein Projekt zur Reduktion körpernaher Fixierung www.redufix.de):

FEM können ohne Nachteile für Bewohner reduziert werden

- konstante Verletzungsrate trotz leichten Anstiegs der Stürze
- kein Anstieg potenziell ungeeigneter Psychopharmaka
- tendenzielle Abnahme von Verhaltensauffälligkeiten bei entfixierten Bewohnern
- hohe Akzeptanz bei den Mitarbeitern

5. Einwilligung des Betreuers oder des Bevollmächtigten (nicht „bloße“ Angehörige) in FEM

Betreuer (mit Aufgabenkreis Aufenthaltsbestimmung und Gesundheitsorge) prüft im Interesse und zum Wohl des Betreuten Erforderlichkeit, Notwendigkeit und Alternativen von FEM und **willigt ein oder verweigert die Einwilligung;**

ebenso Bevollmächtigter (falls Vollmacht auch die Entscheidung über FEM umfasst).

Bei nicht nachvollziehbarer unverantwortlicher **Verweigerung der Einwilligung:** Anrufung des Betreuungsgerichts gem. § 1837 Abs. 2 BGB (Aufsicht über Betreuer) zur Bestellung eines Kontrollbetreuers gem. § 1896 Abs. 3 BGB)

6. Gerichtliche Genehmigung (AG-Betreuungsgericht)

Antrag des Betreuers (oder des Bevollmächtigten)

- falls FEM „längerdauernd“ (1-2 Tage durchgehend) oder wiederholt (z.B. immer nachts) erfolgt und er einwilligt
- eventuell Anregung einer Genehmigung durch Einrichtung

Überwachung des Ablauftermins durch: Betreuer (Bevollmächtigter) und Einrichtung.

Gerichtliches Verfahren (§ 312 ff FamFG)

- Persönliche Anhörung
- Ärztliches Zeugnis
- Bestellung eines Verfahrenspflegers
 - [Werdenfelser Weg \(www.leitlinie-fem.de/werdenfelser-weg\)](http://www.leitlinie-fem.de/werdenfelser-weg)
 - Initiative SOFI (www.stuttgart.de/item/show/507738)
- Beteiligung von Angehörigen und Betreuungsbehörde
- Einstweilige Anordnung (§ 331 FamFG)

Freiheitsentziehende Maßnahmen zu Hause

- Zulässig **im akuten Notfall** (§ 34 StGB) zur Vermeidung **erheblicher konkreter Selbstgefährdung oder Fremdgefährdung** (nur wenn keine milderen Maßnahmen möglich sind)
- Verantwortung durch pflegende Angehörige
- Bei **Beteiligung von Pflegediensten** Vollmacht oder Betreuerbestellung erforderlich
- **Keine** gerichtliche Genehmigung

Patientenverfügung, Behandlungswünsche, mutmaßlicher Wille

§ 1901a BGB Patientenverfügung

(1) Hat ein **einwilligungsfähiger** Volljähriger **für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit** schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der **Betreuer**, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen.

Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

*Das heißt: für den Fall der Entscheidungsunfähigkeit wird **schriftlich** festgelegt, welchen ärztlichen Maßnahmen **zugestimmt** und welchen **nicht zugestimmt** wird.*

Voraussetzung: **Einwilligungsfähigkeit** – der Betreuer muss die Verfügung **umsetzen**.

Keine Stellvertretung bei Erstellung einer Patientenverfügung!

Bienwald, BtPrax 2013, 4 S. 145 bis 146:

Dass die Menschen mit Behinderung(en) in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen (Art. 12 Abs. 2 UN-BRK), garantiert ihnen die Befugnis, ebenso wie Menschen ohne Behinderung(en), für den Fall ihrer Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festzulegen, ob sie in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen ihres Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen oder diese untersagen (§ 1901a Abs. 1 Satz 1 BGB).

Die gesetzliche Definition verlangt für den Zeitpunkt der Festlegung die Einwilligungsfähigkeit der verfügenden Person. Damit schließt das Gesetz nicht aus, dass Menschen mit Behinderung(en) eine Patientenverfügung erlassen können.

Ob der Betreffende einwilligungsfähig ist, lässt sich nicht für alle Festlegungen in gleichem Maße bestimmen. Enthält die Festlegung Maßnahmen oder deren Verweigerung, die das Lebensende betreffen oder/und im Hinblick darauf bestimmt werden, kann die Einwilligungsfähigkeit auch im Hinblick auf weniger weitreichende Maßnahmen vorausgesetzt werden.

Eine Stellvertretung bei der Herstellung einer Patientenverfügung, d.h. Fixierung entsprechender Erklärungen und Bestimmungen durch die Eltern/Betreuer anstelle des behinderten Sohnes (in diesem Fall), lässt sich damit nicht rechtfertigen.

Aber möglich: Dokumentation von Willensäußerungen und Verhaltensweisen, die auf mutmaßlichen Willen des Patienten schließen lassen.

§ 1901 a BGB

(2) Liegt **keine Patientenverfügung** vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die **Behandlungswünsche** oder den **mutmaßlichen Willen** des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt.

Der mutmaßliche Wille ist aufgrund **konkreter Anhaltspunkte** zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.

Keine schriftliche Verfügung: aber mündliche Wünsche, mutmaßlicher Wille?

Behandlungswünsche:

schriftliche, mündliche oder konkludente Äußerungen bezüglich einer konkreten Lebens- und Behandlungssituation sein, in der z.B. auf eine bestimmte Maßnahme verzichtet werden soll...

Betreuer und Bevollmächtigte haben solchen Wünschen zu entsprechen, auch wenn die betreffenden Patienten bei ihrer Äußerung nicht einwilligungsfähig waren, es sei denn, die Befolgung würde ihrem **Wohl** widersprechen (§ 1901 Abs. 2, 3 BGB). (Bienwald, Hoffmann § 1901 a BGB Rn. 58).

Mutmaßlicher Wille

- Der mutmaßliche Wille ist nach dem Gesetz (§ 1901 a Abs. 2 BGB) aufgrund **konkreter Anhaltspunkte** zu ermitteln.
- Gibt es frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Patienten, aus denen auf ihren Willen in der aktuellen Situation geschlossen werden kann?
- **Bloße Mutmaßungen** über den Patientenwillen reichen nicht aus. Irrelevant sind auch **eigene Wertvorstellungen** der an der Entscheidung Beteiligten oder der Allgemeinheit.

§ 1901b BGB: Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens

(1) Der behandelnde Arzt prüft, welche **ärztliche Maßnahme** im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten **indiziert** ist. Er und der Betreuer erörtern **diese Maßnahme** unter Berücksichtigung des **Patientenwillens** als Grundlage für die nach § 1901 a zu treffende Entscheidung.

Arzt prüft, ob Maßnahme noch indiziert (sinnvoll, nützlich) ist.

- *Wenn nein: unterlässt er sie*
- *Wenn ja: Besprechung mit Betreuer/Bevollmächtigtem, ob sie der Patient will.*

Indikation

Die Klärung der Frage der Indikation ist eine **originär ärztliche Aufgabe entsprechend den fachlichen Standards des jeweiligen Fachgebietes**.

Es ist durch den Arzt zu prüfen, ob durch weitere Behandlungsmaßnahmen nach medizinischem Kenntnisstand noch medizinisch-technische **Behandlungsziele** (Heilung, Lebensverlängerung, Rehabilitation, Erhaltung der Lebensqualität) für den konkreten Betroffenen erreicht werden können. (Bienwald-Hoffmann § 1904 Rn. 122).

Aus den Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung 2011:

„Art und Ausmaß einer Behandlung sind gemäß der medizinischen **Indikation** vom Arzt zu verantworten. Er muss dabei den Willen des Patienten achten. Bei seiner Entscheidungsfindung soll der Arzt mit ärztlichen und pflegenden Mitarbeitern einen Konsens suchen. ...

Bei seiner Entscheidungsfindung soll der Arzt mit ärztlichen und **pflegenden Mitarbeitern einen Konsens** suchen.“

Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1901 a Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1901 a Absatz 2 soll nahen **Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist**.

*Es geht um den Willen des Patienten! Wer weiß etwas darüber?
Wertanamnese durch die beteiligten Fachkräfte*

Dokumentation von Willensäußerungen, auch nonverbalen
Reaktionen auf bestimmte Maßnahmen,
Befindlichkeiten, Freude, Angst, Müdigkeit, Schmerz
Verlauf der Reaktionen
Verhalten in anderen Alltagssituationen
(Susanne Roller: Palliative und hospizliche Versorgung von Menschen mit Behinderung www.caritas-augsburg.de)

§ 1904 BGB Abs. 4: Genehmigung des Betreuungsgerichts

Eine (gerichtliche) Genehmigung... einer Unterlassung einer ärztlichen Maßnahme **nicht erforderlich**, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt **Einvernehmen** darüber besteht, dass die.... *Entscheidung dem nach § 1901 a festgestellten Willen des Betreuten* entspricht.

d.h.: Einschaltung des Betreuungsgerichts nur im Dissensfall, wenn sich Arzt und Betreuer nicht einigen können, was der Patient (mutmaßlich) will, oder zur Absicherung (Negativattest)

Befolgung von Behandlungswünschen oder des mutmaßlichen Willens

Durch **Betreuer** zusammen mit behandelndem **Arzt** (4-Augenprinzip)

- Indikation (Arzt)?
- Behandlungswünsche/ Mutmaßlicher Wille des Patienten?
Gespräch Arzt + Betreuer, bzw. Anhören von Vertrauenspersonen
- Eventuell ethische Fallberatung
- Einvernehmen Arzt + Betreuer: Befolgung des mutmaßlichen Willens
- Kein Einvernehmen oder bei Zweifeln Dritter: Betreuungsgericht

„Negativ-Attest“:

An das
Amtsgericht/Betreuungsgericht

Betreff: Betreuungsgerechtliche Zustimmung § 1904 BGB

Sehr geehrte Damen und Herren,

als gesetzlicher Betreuer des Patienten xxx, geboren am xxx, wohnhaft xxx, möchte ich – seinem mutmaßlichen Willen entsprechend – meine Einwilligung in die Fortsetzung der folgenden lebenserhaltenden Maßnahmen verweigern: xxx.

Ich beantrage, meiner Weigerung betreuungsgerichtlich zuzustimmen. Begründung:
Durch Beschluss des Betreuungsgerichts vom xxx bin ich zum gesetzlichen Betreuer bestellt worden. Mein Aufgabenkreis umfasst (u. a.) die Gesundheitsangelegenheiten des Betreuten. Er ist schwer unheilbar erkrankt und leidet an xxx. Behandelnder Arzt ist xxx (Name, Anschrift, Telefon).

Der Betreute kann seinen Willen krankheitsbedingt nicht äußern. Auf Grund folgender konkreter Anhaltspunkte bin ich der Überzeugung, dass der Betreute mit der o.g. lebenserhaltenden Maßnahme nicht einverstanden ist: xxx

Obwohl auch der behandelnde Arzt mit mir der Meinung ist, dass die Fortsetzung der lebenserhaltenden Maßnahme dem Willen des Betreuten widerspricht, bitte ich dennoch um eine gerichtliche Genehmigung meiner Entscheidung.

Mit freundlichen Grüßen

Anlagen: Bestellsurkunde, ärztliches Zeugnis, Stellungnahmen, Aktenvermerke, Dokumentationen usw.

Gesundheitliche Versorgungsplanung (ACP)

§ 132g SGB V Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

(1) Zugelassene **Pflegeeinrichtungen** im Sinne des § 43 des Elften Buches und **Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen** können den Versicherten in den Einrichtungen eine **gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten**. Versicherte sollen über die medizinisch-pflegerische **Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase** beraten werden, und ihnen sollen **Hilfen und Angebote der Sterbebegleitung** aufgezeigt werden. Im Rahmen einer Fallbesprechung soll nach den individuellen Bedürfnissen des Versicherten insbesondere **auf medizinische Abläufe in der letzten Lebensphase und während des Sterbeprozesses** eingegangen, sollen **mögliche Notfallsituationen besprochen** und geeignete einzelne Maßnahmen der palliativ-medizinischen, palliativ-pflegerischen und psychosozialen Versorgung dargestellt werden. Die Fallbesprechung kann bei wesentlicher Änderung des Versorgungs- oder Pflegebedarfs auch mehrfach angeboten werden.

(2) In die Fallbesprechung ist der den Versicherten behandelnde Hausarzt oder sonstige Leistungserbringer der vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 Absatz 1 Satz 1 einzubeziehen. Auf Wunsch des Versicherten sind **Angehörige und weitere Vertrauenspersonen** zu beteiligen. Für mögliche **Notfallsituationen** soll die erforderliche **Übergabe des Versicherten an relevante Rettungsdienste und Krankenhäuser** vorbereitet werden.

Auch andere regionale Betreuungs- und Versorgungsangebote sollen einbezogen werden, um die umfassende medizinische, pflegerische, hospizliche und seelsorgerische Begleitung nach Maßgabe der individuellen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase sicherzustellen. Die Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 können das Beratungsangebot selbst oder in Kooperation mit anderen regionalen Beratungsstellen durchführen.

Name, Anschrift, Tel., Email des Betreuers/Bevollmächtigten
Behandlungsanweisung für den Notfall

Patient/Patientin.....geb. am.....

leidet an folgender Grunderkrankung.....
Er/sie ist nicht mehr einwilligungsfähig. Zusammen mit dem/ der behandelnde/n Arzt/ Ärztin bin ich der Überzeugung, dass der Patient/ die Patientin im Notfall (z.B. bei einem Herz- und Kreislaufstillstand, ...) eine Reanimation oder sonstige Notfallmaßnahme ablehnt. Sein Wille ergibt sich aus der Patientenverfügung vom...bzw. aus den überzeugenden Angaben folgender Personen und folgenden Anhaltspunkten:

Ich erteile deshalb die Anweisung, in einem oben beschriebenen Notfall eine Reanimation oder sonstige Notfallmaßnahme zu unterlassen.

Ort.....den.....

Unterschriften: Betreuer/ Bevollmächtigter.....Arzt/Ärztin.....

Zur Kenntnis genommen: Stationsleitung/ Pflegedienstleitung.....

Einverstanden: Angehörige, Vertrauensperson.....

Literaturhinweise:

- Bühler, E., Kren, R., Stolz, Konrad: Betreuungsrecht und Patientenverfügungen –Praktische Informationen für Ärzte und Interessierte, Springer Medizin München 5. Aufl. 2015

- Bühler, E., Stolz, K.: Das neue Gesetz zu Patientenverfügungen in der Praxis; *Betreuungsrechtliche Praxis (BtPrax)* 2009, 261
- Bühler, Ernst; Riedel, Annette; Stolz, Konrad. Alzheimerdemenz - Medizinische, rechtliche und ethische Fragestellungen im Krankheitsverlauf - ein Überblick. *BtPrax* (2014) 5 (23): 197-204.
- Bühler, E., Stolz, K.: „Gesundheitliche Versorgungsplanung“ im Pflegeheim – Bedeutung für das Selbstbestimmungsrecht schwer erkrankter Menschen und ihrer rechtlichen Betreuer *BtPrax* 2016,133
- Bühler/Stolz: Die drei Stadien der Demenz, *Der Allgemeinarzt* 2015; 37 (15) Seite 52-59
- <http://www.allgemeinarzt-online.de/a/1731157> Kränzle, Schmid, Seeger (Hg.): *Palliative Care Handbuch für Pflege und Begleitung* Springer Heidelberg 6. A. 2018
- Pakaki, N., Riedel, A., Stolz, K., *Palliative Sedierung*, *BtPrax* 2010, 156-161
- Riedel, A., Stolz, K. Wer darf die Behandlung abbrechen? *BtPrax* 2009, 14
- Riedel/Stolz, Behandlungswünsche und mutmaßlicher Wille von Menschen mit geistiger Behinderung – ethische, pflegewissenschaftliche und juristische Aspekte, *BtPrax* 2013, 9
- Riedel/Stolz, Ethische Fallbesprechungen - Relevanz für rechtliche Betreuer und betreuungsrechtliche Entscheidungen, *BtPrax* 2015, 127 - 135
- Stolz, K.: Es funktioniert nicht! - Bericht eines "Gesundheitsbetreuers" , *BtPrax* 1999, 98-99
- Stolz, K., Steinert, T.: Psychiatrische Patientenverfügung und öffentlich-rechtliche Unterbringung, *BtPrax* 2014,12-18
- Stolz, K.: Patientenverfügungen in Notfallsituationen, *BtPrax* 2011, 103
- Stolz, K.: Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende – Sterben in Würde, *Pflegezeitschrift* 2016, S. 667
- Diakonie Stetten: Handreichung zur ethischen Reflexion in Gesundheitsfragen:

ethik@diakonie-stetten.de

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Die BKEW-Betreuungskonferenz 1.-3.11.2019 in Stuttgart wurde gefördert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales auf der Grundlage von §19 des Behindertengleichstellungsgesetzes.

Verantwortlich für den Inhalt: [LAG AVMB BW e.V.](http://www.lag-avmb-bw.de), Landesverband Baden-Württemberg des BKEW e.V., Geschäftsstelle, Brunnenwiesen 27, 70619 Stuttgart; info@lag-avmb.bw.de – www.lag-avmb.bw.de
An dem Bericht haben die beiden Beiratsmitglieder Hilde Trebesch und Dr. Ute Koch mitgewirkt.

Unter http://www.lag-avmb-bw.de/Aktuelle-Meldungen/14_LAG-Landeskonferenz-2019/14_lag-landeskonzferenz-2019.html finden Sie die Beiträge der Konferenz in voller Länge!

[LAG AVMB BW e.V.](http://www.lag-avmb-bw.de) ist als **gemeinnütziger Verband** nach dem Freistellungsbescheid des Finanzamts Stuttgart-Körperschaften vom 21.08.2019 nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG von der Körperschaftsteuer und nach § 3 Nr. 6 GewStG von der Gewerbesteuer befreit.

Spendenkonto der LAG AVMB BW e.V.: Konto-Nr. 12958201, BLZ 600 908 00, Sparda-Bank Baden-Württemberg, SEPA: DE84600908000012958201, BIC: GENODEF1S02



Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

BKEW e.V.

**Bundesverband von Angehörigen- und Betreuerbeiräten in
Werkstätten und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung**

**Bericht über die BKEW e.V.- Konferenz
„Rechtliche Betreuung für Menschen mit geistiger Behinderung“
(gleichzeitig 14. Landeskonferenz der LAG AVMB BW)**

vom 1. November 2019 bis 3. November 2019 im Christkönighaus, Stuttgart

Begrüßung und Einführung **S. 2**

Dr. Michael Buß, Vorstandsmitglied BKEW e.V. und Vorsitzender LAG AVMB BW e.V.

Gesetzliche Betreuung zwischen Bevormundung und Selbstbestimmung **S. 2**

Bernd Seifriz-Geiger/ Verein für Betreuungen Esslingen e.V.

Assistenzdienste und rechtliche Betreuung **S. 6**

Rechtsanwalt Dr. Peter Krause/ Kanzlei VOELKER & Partner, Reutlingen

Aktuelle BTHG-Aufgaben für rechtliche Betreuer **S.21**

Rechtsanwalt Dr. Peter Krause/ Kanzlei VOELKER & Partner, Reutlingen

Liebe und Kraft. Kraftquellen für den Helfer **S.29**

Dr. Rudolf Kemmerich, Medizinischer Beirat LAG AVMB BW

Was wir wollen! Menschen mit Behinderung haben das Wort **S.32**

Ute Krögler, Stellv. Vorsitzende LAG AVMB BW, mit Lucy Hezinger und Ingrid Stumpf

**Betreuungsgerichtliche Genehmigungsverfahren für Menschen mit geistiger
Behinderung** **S.35**

Prof. jur. Konrad Stolz

Bezugsquelle: [LAG AVMB BW e.V.](#), Landesverband Baden-Württemberg des BKEW e.V.,
Geschäftsstelle, Brunnenwiesen 27, 70619 Stuttgart; info@lag-avmb.bw.de