

Roland Rosenow

Teilhabeleistungen für alte Menschen

Betreuungsmanagement 4/2009, S. 195-199

Abstract

Das Leistungssystem der Sozialhilfe unterscheidet bis heute zwischen der Eingliederungshilfe – also der Hilfe für Menschen mit Behinderungen – einerseits und der Hilfe zur Pflege andererseits. Die Leistungen der Hilfe zur Pflege (7. Kapitel des SGB XII) stehen in engem Zusammenhang mit den Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Die Leistungen der Eingliederungshilfe, die in der Nomenklatur des SGB IX Teilhabeleistungen bzw. Rehabilitationsleistungen – beide Begriffe meinen dasselbe – genannt werden, werden seit Inkrafttreten des SGB IX (01.07.2001) größtenteils durch dortige Vorschriften und damit nicht mehr alleine durch sozialhilferechtliche Regelungen determiniert.

In der Praxis werden Menschen im Rentenalter, die der Unterstützung bedürfen, bis heute in aller Regel dem System der Hilfe zur Pflege zugeordnet, während Menschen mit Behinderungen, die das Rentenalter noch nicht erreicht haben, in der Regel dem System der Eingliederungshilfe und damit dem System der Teilhabeleistungen zugeordnet werden. Das führt im Ergebnis dazu, dass ältere Menschen von einem Teil der Leistungen, auf die sie Anspruch haben, ausgeschlossen werden. Dieser Beitrag beschäftigt sich mit der Frage, welche Relevanz Leistungen der Eingliederungshilfe – also Teilhabeleistungen – für Menschen im Rentenalter haben.

Der Begriff der Behinderung in § 2 SGB IX

§ 2 SGB IX definiert den Begriff der Behinderung. Menschen sind demnach behindert, „wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische

Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“. Der Begriff der Behinderung des SGB IX ist damit zweidimensional: Ein Mensch ist nicht bereits deshalb behindert, weil seine körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit für einen längeren Zeitraum von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Erforderlich ist vielmehr *darüber hinaus*, dass aufgrund dieser Abweichung die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

§ 53 SGB XII nimmt ausdrücklich auf § 2 SGB IX Bezug. Die Übernahme des zweidimensionalen Behinderungsbegriffes wurde zwar in der Eingliederungshilfeverordnung noch nicht umgesetzt. Die Definition der Behinderung dort (§§ 1 – 3 Eingliederungshilfe-VO) ist traditionell und damit eindimensional. Sie rekurriert nur auf die Abweichung vom Normalzustand. Anspruchsvoraussetzung für Leistungen der Eingliederungshilfe war jedoch auch vor Inkrafttreten des SGB IX, dass die – im alten sozialhilferechtlichen Sinne verstandene – Behinderung Ursache einer Teilhabebeeinträchtigung ist. Das SGB IX versteht damit zwar Behinderung anders, als dies im alten BSHG formuliert war. Dies hat jedoch geringeren Einfluss auf die Leistungsansprüche, als dies auf den ersten Blick den Anschein hat.

Hilfe zur Pflege nach dem Sozialhilferecht wird Menschen bewilligt, die „wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich mindestens für sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen“ (§ 61 Abs. 1 Satz 1 SGB XII). Das Vorliegen einer Behinderung ist damit im Regelfall Voraussetzung dafür, dass Leistungen der Hilfe zur Pflege bewilligt werden können.

Wenn man aus der Praxis einen Schritt zurücktritt und gewissermaßen aus der Vogelperspektive auf die Eingliederungshilfe und die Hilfe zur Pflege schaut, dann wird schnell deutlich, dass die Hilfe zur Pflege kein von den Teilhabeleistungen gänzlich unterschiedliches System sein kann, sondern eigentlich als Spezialfall der Teilhabeleistung verstanden werden muss. Jedenfalls schließt weder pflegerischer Bedarf, noch die Bewilligung von Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Sozialhilferecht einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe aus. Im Gegenteil: Leistungen der Rehabilitation sind grundsätzlich vorrangig vor Leistungen der Hilfe zur Pflege. Dies regelt § 8 Abs. 3 SGB IX. Damit gilt der Vorrang der Rehabilitation vor Pflege nicht nur für das Sozialhilferecht, sondern für das gesamte Sozialge-

setzungsbuch, also auch für das Verhältnis einzelner Bände des Sozialgesetzbuches untereinander. Darüber hinaus ergibt sich der Vorrang der Teilhabeleistungen innerhalb des sozialhilferechtlichen Systems unmittelbar aus § 53 Abs. 3 SGB XII.

Als erstes und noch recht abstraktes Zwischenergebnis ist also festzuhalten:

- a) Leistungen zur Teilhabe gehen Leistungen zur Pflege grundsätzlich und ohne Ausnahme vor.
- b) Wenn Leistungen der Hilfe zur Pflege bewilligt werden, dann schließt dies einen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe nicht aus. Im Gegenteil: Aus dem Vorrang der Teilhabeleistungen ergibt sich, dass im Fall des Erfordernisses von Pflegeleistungen *erst recht* zu prüfen ist, ob ein Anspruch auf Teilhabeleistungen bestehen kann.

UN Behindertenkonvention

Fragen des Vorranges und Nachranges unterschiedlicher Leistungen erscheinen auf den ersten Blick akademisch und die Ergebnisse solcher Untersuchungen abstrakt. Die Brisanz dieses abstrakten Befundes verdeutlicht ein Blick in die UN-Behindertenkonvention, die durch das Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nation vom 13.12.2006 vom 21.12.2008 von Deutschland ratifiziert wurde. Artikel 19 der Konvention lautet in deutscher Übersetzung:

„Die Vertragsstaaten des Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, die gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechtes und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie u.a. gewährleisten, dass

- a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;
- b) Menschen mit Behinderung und Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zuhause 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;

- c) gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.“

Mit der Ratifizierung hat sich Deutschland zunächst verpflichtet, die in der Konvention vorgegebenen Ziele in nationales Recht - und damit auch in nationale Praxis! - umzusetzen. Das SGB IX ist der UN-Konvention jedoch in vielen Bereichen bereits zuvorgekommen. Auch das SGB IX ist bereits dem Prinzip der Inklusion verpflichtet, obwohl dies nicht immer ganz so deutlich zum Ausdruck kommt.

Teilhabe am Arbeitsleben

§ 4 SGB IX definiert zunächst sehr abstrakt, was Leistungen zur Teilhabe sind. Das SGB IX unterscheidet dabei vier Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX), nämlich

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
3. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,
4. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen spielen in der Sozialhilfe keine Rolle, weil ein diesbezüglicher Anspruch sich aus dem SGB XII nicht ergibt.

Die Frage, ob im Rentenalter Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bestehen kann, hat das Bundesverwaltungsgericht entschieden.¹

¹ Urteil vom 21.12.2005, 5 C 26/04, NDV-RD 2006, 80 – 82, FIVS 57, 501 – 504, RdLH 2006, 172 bis 173.

Das Bundesverwaltungsgericht hat hier klargestellt, dass mit Erreichen des Ruhestandsalters zwar der Anspruch auf Gewährung von Eingliederungshilfe nicht entfällt. Doch deren Zweck könne nicht mehr darin bestehen, den behinderten Menschen in das Arbeitsleben zu integrieren bzw. in die Tagesstruktur einer im Arbeitsprozess integrierten Person zu vermitteln.

Das Bundesverwaltungsgericht führt aus: „Hingegen ist die Aufgabe der Eingliederungshilfe, behinderte Menschen in die Gesellschaft einzugliedern, nicht darauf gerichtet, ihnen zu einer Lebensgestaltung zu verhelfen, auf die im gesellschaftlichen Leben generell kein Anspruch besteht. Dem Schritt von der Erwerbs- in die Ruhestandsphase muss sich daher auch die Klägerin stellen, wobei den Umstellungsschwierigkeiten insbesondere im Hinblick auf die Tagesstrukturierung durch die bisherige Eingliederung in den Arbeitsprozess und die dadurch vermittelten Kontakte zu anderen Menschen durch entsprechende Betreuung im Rahmen des stationären Einrichtungsbetriebes Rechnung zu tragen ist.“

Das Bundesverwaltungsgericht schließt allerdings die Weiterbeschäftigung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung im Rentenalter nicht grundsätzlich aus, stellt jedoch klar, dass es sich hier nur um eine Ausnahme handeln kann:

„Soweit in der Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte in besonders gelagerten Fällen ein Anspruch auf Weiterbeschäftigung in einer Werkstatt auch über das 65. Lebensjahr hinaus bejaht worden ist [...], setzt dies eine Alternativlosigkeit der Werkstattbetreuung und eine Beschäftigung im Rahmen eines Konzeptes voraus, das nicht mehr der Eingliederung in das Arbeitsleben dient bzw. dieser nachgebildet ist, sondern bei welchem der primär tagesstrukturierende und gewissermaßen ehrenamtlichen Charakter einer Ruhestandsbeschäftigung im Vordergrund steht.“²

Medizinische Rehabilitation

Anders als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, die nach dem SGB XII in bedarfsdeckender Höhe zu gewähren sind, sind die Ansprüche auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und auf Leistungen zur

² aaO, das BVerwG verweist hier auf folgende Entscheidungen: VG München, Urteil vom 18.07.1988, M 18 K 88.1487, VG Lüneburg, Beschluss vom 23.10.1998, 4 B 79/98, VG Augsburg, Urteil vom 04.03.2002, AU 3 K 01.1051.

Teilhabe am Arbeitsleben durch § 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII auf diejenigen Leistungen begrenzt, die von der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit gewährt werden können. Auf die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung kann hier nicht näher eingegangen werden. Wenn Personen krankenversichert sind, dann besteht jedenfalls kein Anspruch auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation gegen den Sozialhilfeträger.

Allerdings bereitet die Abgrenzung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation zu Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft mitunter Schwierigkeiten. Die Praxis der Sozialhilfeträger ist nach Erfahrung des Autors ausgesprochen restriktiv. Die Sozialhilfeträger werden ihre Auffassung jedoch aufgrund der aktuellen Grundsatzentscheidung des BSG vom 19.05.2009 überdenken müssen.³

Das BSG führt in der Begründung aus:

„Die Abgrenzung zwischen Hilfsmitteln im Sinne der medizinischen Rehabilitation (§ 31 SGB IX) und der sozialen Rehabilitation (§ 55 Abs. 2 SGB IX) ist nicht am Begriff des Hilfsmittels (etwa im Sinne der Hilfsmittelrichtlinien) selbst vorzunehmen; maßgebend ist vielmehr, welche Bedürfnisse mit dem Hilfsmittel befriedigt werden sollen, also welchen Zwecken und Zielen das Hilfsmittel dienen soll [...]. Während Hilfsmittel i.S.v. § 31 SGB IX die Aufgabe haben, einer drohenden Behinderung vorzubeugen, den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern oder eine Behinderung nur bei den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen, soweit sie nicht allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind [...], dienen ‚andere‘ Hilfsmittel i.S.v. § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX über die Aufgabenbestimmung nach § 31 SGB IX hinaus der gesamten Altersbewältigung; sie haben die Aufgabe, dem Behinderten den Kontakt mit seiner Umwelt, nicht nur mit Familie und Nachbarschaft, sowie die Teilnahme am öffentlichen und kulturellem Leben (vgl. § 58 SGB IX i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX) zu ermöglichen und hierdurch insgesamt die Begegnung und den Umgang mit nicht behinderten Menschen zu fördern [...]. Die Hilfsmittel i.S.v. § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX entfalten ihre Wirkung immer erst im Bereich der Behebung der Folgen einer Behinderung [...]. Ihre Zweckbestimmung überschneidet sich dabei zwangsläufig mit der des Hilfsmittels i.S.v. § 31 SGB IX.“⁴

³ BSG, Urteil vom 19.05.2009, B 8 SO 32/07 R, SGB 2009, 475 – 476, kostenlos zugänglich über www.bundessozialgericht.de

⁴ Zur Erläuterung: § 31 SGB IX definiert Leistungen der medizinischen Rehabilitation. § 55 SGB IX hat Leistungen zur Teilhabe am Leben der Gesellschaft zum Gegenstand.

Das BSG hat auf Grundlage dieser Ausführungen entschieden, dass ein Hörgerät „auch“ ein Hilfsmittel i.S.v. § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX ist.

Dies mag auf den ersten Blick recht speziell erscheinen, hat aber weitreichende Folgen: Die Entscheidung des BSG bedeutet nicht weniger als eine vollständige Umkehrung der Abgrenzungspraxis der Leistungsträger, die alle Leistungen, die auch als medizinische Rehabilitationsleistungen verstanden werden können, unter § 31 SGB IX subsumieren. Die Folge ist: Wenn aufgrund des beschränkten Leistungskataloges der Krankenkasse eine Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenversicherung nicht besteht, dann leistet auch das Sozialamt nicht. Der 8. Senat des BSG konstruiert die Abgrenzung genau umgekehrt: Immer dann, wenn eine Leistung, die auch als medizinische Rehabilitationsleistung erbracht werden könnte, zur Kompensation eines Defizites der Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Lebens erforderlich ist, dann ist sie – auch – unter § 55 SGB IX zu subsumieren mit der Folge, dass der Sozialhilfeträger (Bedürftigkeit vorausgesetzt) leistungspflichtig ist.⁵

Das heißt sicher nicht, dass in Fällen von Hilfsmitteln nun immer gleich der Sozialhilfeträger herangezogen werden sollte. Sozialhilferechtliche Ansprüche sind nicht zuletzt bedürftigkeitsabhängig und damit sehr viel weniger attraktiv als Ansprüche auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Wenn sich tatsächlich einmal erweist, dass ein Anspruch gegen eine Krankenversicherung nicht besteht, dann eröffnet das Urteil des BSG vom 19.05.2008 jedoch sehr weitreichende Möglichkeiten eines Anspruches auf Leistungen der Eingliederungshilfe.

Leistungen zur Teilhabe am Leben der Gemeinschaft

Leistungen nach § 55 SGB IX – Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft – dürften für Menschen im Rentenalter die mit großem Abstand höchste Relevanz haben. Die Definition dieser Leistungen ist ausgesprochen weit:

⁵ Wegen § 14 SGB IX bedeutet dies im Ergebnis, dass es in vielen Fällen dazu kommen wird, dass die Krankenkasse z.B. eine Hilfe für ein Hörgerät nach Sozialhilferecht gewähren muss. Dies wird den wenigsten Krankenkassen klar sein. Wenn ein schwerbehinderter Mensch bei einer Krankenkasse eine Hilfe für ein Hörgerät oder – wie hier vom BSG entschieden – eine Hilfe für Ersatzbatterien für das Hörgerät beantragt und die Krankenkasse zum Ergebnis kommt, dass ein Anspruch nach SGB V nicht besteht, dann muss sie den Antrag 14 Tage nach Eingang an den Sozialhilfeträger weiterleiten. Wenn sie dies versäumt, ist sie in jedem Fall zuständig und muss ggf. auch nach dem Recht der Sozialhilfe leisten. Für den Betreuer bedeutet das, dass er sich nicht darum kümmern muss, welcher Rehabilitationsträger zuständig ist. Er kann den Antrag bei irgendeinem Träger stellen, der nach seiner Meinung zuständig sein könnte. Dieser Träger muss dann entscheiden, ob er zuständig ist oder nicht. Wenn er nicht innerhalb von 14 Tagen weiterleitet, ist er in jedem Fall selbst zuständig. Wenn er weiterleitet, dann ist der Träger, an den weitergeleitet wurde, in jedem Fall zuständig und muss – notfalls – auch nach dem Recht anderer Träger leisten.

„Als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden die Leistungen erbracht, die den behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen oder sichern oder sie soweit wie möglich unabhängig von Pflege machen und nach den Kapiteln 4 – 6 nicht erbracht werden.“ (§ 55 Abs. 1 SGB IX)

§ 55 Abs. 2 SGB IX nennt eine Reihe von Leistungen, die „insbesondere“ unter Absatz 1 zu subsumieren sind, u.a.: Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt, Hilfen bei der Beschaffung, dem Umbau, der Ausstattung und der Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht, Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten und Hilfen zur Teilhabe an gemeinschaftlichen und kulturellen Leben.

§ 58 SGB IX konkretisiert, was Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben sind: „Die Hilfe zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben (§ 55 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX) umfasst vor allem

1. Hilfen zur Förderung der Begegnung und des Umgangs mit nicht behinderten Menschen,
2. Hilfe zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung oder kulturellen Zwecken dienen,
3. die Bereitstellung von Hilfsmitteln, die der Unterrichtung über das Zeitgeschehen oder über kulturelle Ereignisse dienen, wenn wegen Art oder Schwere der Behinderung anders eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht oder nur unzureichend möglich ist.“

Im vorliegenden Beitrag wurde sehr ausführlich aus Normen zitiert. Dies hat seinen Grund darin, dass hinsichtlich des Anspruches auf Teilhabeleistungen im Allgemeinen und für ältere Menschen im Besonderen eine überraschende große Diskrepanz zwischen der Rechtslage einerseits und der Rechtswirklichkeit andererseits besteht. Die tatsächliche Versorgungslage alter Menschen mit Behinderung erweckt den Eindruck, als seien die hier zitierten Vorschriften weitgehend unbekannt. § 58 SGB IX ist auch relativ selten Gegenstand gerichtlicher Entscheidungen. Eine Abfrage der juris-Datenbank ergibt insgesamt lediglich 13 gerichtliche Entscheidungen, die § 58 SGB IX zum Gegenstand haben oder die § 58 IX zitieren. Keine einzige dieser Entscheidungen hat den Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Leben der Gemeinschaft von Menschen im Rentenalter zum Gegenstand.⁶

⁶ Abfrage 8.8.2009 mit der Eingabe „Norm: § 58 SGB IX“.

Aus den wenigen Entscheidungen, die die Ansprüche nach §§ 53, 54 SGB XII i.V.m. §§ 55, 58 SGB IX konkretisieren, ergeben sich lediglich so etwas wie Grundlinien der Eingrenzung von Ansprüchen auf Leistungen hinsichtlich der Teilhaben am Leben in der Gemeinschaft.

1. Der Anspruch richtet sich ganz grundsätzlich nicht auf Kosten, die einem nicht Behinderten, der in gleicher Weise am Leben der Gemeinschaft teil hat, ebenso entstehen (zB Eintrittskarten für öffentliche Veranstaltungen). Der Anspruch richtet sich vielmehr auf diejenigen Kosten, die behinderungsbedingt entstehen (zB erhöhte Fahrtkosten, Kosten für Begleitpersonen).
2. Hinsichtlich des Umgangs mit Leistungen ist dem Träger der Sozialhilfe Ermessen eingeräumt. Dabei darf auch die Abwägung zwischen dem Interesse des Sozialhilfeträgers, möglichst wenig Geld für Sozialhilfe auszugeben einerseits, und dem Interesse des Menschen mit Behinderung an Leistungen andererseits, die ihn mit Nichtbehinderten möglichst gleichstellen, einbezogen werden.

Was bedeutet das konkret?

Der Anwendungsbereich des Anspruches auf Teilhabeleistungen gem. §§ 55, 58 SGB IX i.V.m. den Vorschriften der Eingliederungshilfe ist so weit, dass es im vorliegenden Rahmen sicher nicht möglich ist, umfassend darzulegen, welche Leistungen hier im Einzelfall konkret erbracht werden können und müssen. Stattdessen soll durch einige Schlaglichter deutlich gemacht werden, worin die hohe praktische Relevanz und die nach Auffassung des Autors kaum zu überschätzende Bedeutung des vorrangigen Anspruches auf Teilhabeleistungen liegt:

Schlaglicht einkaufen:

Ein Mensch mit einer psychischen Erkrankung, der aufgrund seiner seelischen Behinderung nicht in der Lage ist, seine Einkäufe allein zu bewerkstelligen, hat immerhin eine gewisse Chance, im Rahmen der Eingliederungshilfe Unterstützung zu erhalten, die es ihm ermöglicht, selbst einzukaufen und seinen Haushalt möglichst selbstbestimmt zu führen. Ein Mensch im Rentenalter, der z.B. aufgrund einer mittelschweren Demenz nicht in der Lage ist, seine Einkäufe alleine zu bewerkstelligen, wird in aller Regel auf die Hilfe zur Pflege verwiesen. Das bedeutet: Ein anderer erledigt die Einkäufe für ihn. Der Betroffene wird in seiner Möglichkeit, die Produkte, die er wünscht, aus-

zuwählen, deutlich beschränkt. Darüber hinaus verliert er den mit dem regelmäßigen Einkauf verbundenen Kontakt mit seiner Umwelt. In der Realität verdrängt die Hilfe zur Pflege hier die Eingliederungshilfe.

Die Rechtslage ist genau umgekehrt:

Ein Mensch, der aufgrund einer alterstypischen Behinderung seine Einkäufe nicht erledigen kann, hat Anspruch darauf, dass er durch die erforderlichen Assistenzleistungen – zB eine Begleitung zum Einkaufen – dazu befähigt wird, seine Einkäufe weiterhin soweit als möglich und soweit er dies wünscht, selbst zu erledigen.

Schlaglicht Haushaltsführung:

Wenn die Haushaltsführung aufgrund einer alterstypischen Behinderung Schwierigkeiten bereitet, dann wird die Haushaltsführung typischerweise nach und nach von Pflegekräften übernommen. Dabei wird nicht geprüft, inwieweit der Betroffene mit entsprechender Hilfe selbst in der Lage wäre, seinen Haushalt weiter zu führen. Die Hilfe folgt den ökonomischen Bedingungen der Leistungen der Pflegeversicherung, die dazu führen, dass Pflegepersonal chronisch zu wenig Zeit für den Betroffenen hat. Es ist dann meist einfacher, viele Dinge professionell kurzerhand selbst zu erledigen, als zusammen mit dem betroffenen Menschen auszuprobieren, wie viel dieser selbst erledigen kann und will.

Wer die sozialrechtlichen Bestimmungen liest, ohne die Praxis zu kennen, muss jedoch glauben, dass in Deutschland alte Menschen zunächst jede Hilfe und Unterstützung bekommen, die sie benötigen, um ihren Haushalt – sofern sie dies wünschen – selbst zu führen, bevor die Haushaltsführung auf dem Wege der Pflegeleistung professionalisiert wird. Während die Finanzierung des Umbaus der sanitären Einrichtungen nach den Erfordernissen der Pflege im häuslichen Bereich in der Regel wenig Schwierigkeiten bereitet, ist offensichtlich vollkommen unbekannt, dass im Rahmen der Eingliederungshilfe zB auch der Umbau einer Küche zu finanzieren ist, wenn dies erforderlich ist, um einem betagten Menschen die Möglichkeit zu geben, selbst zu kochen oder andere Verrichtungen in der Küche selbst zu übernehmen.

Schlaglicht Öffentliches Leben

Wer einmal in einem Pflegeheim lebt und nicht mehr so mobil ist, dass er ohne fremde Hilfe öffentliche Veranstaltungen besuchen kann, und wer auch niemanden hat – etwa aus der Familie –, der mit ihm das Heim verlässt und Veranstaltungen besucht, der hat in der Regel sehr schlechte Chancen, die

Einrichtung, in der er lebt zu verlassen, und auch nur einen Gottesdienst zu besuchen.

Wenn man mit dem Autor die Auffassung teilt, dass die Pflege der vorhandenen Ressourcen und die Förderung der Selbständigkeit nicht nur von entscheidender Bedeutung dafür sind, dass der betroffene Mensch ein erfülltes Leben führen kann, sondern darüber hinaus selbst Heilungskräfte aktivieren und damit Pflegebedürftigkeit und weitergehende Hilfebedürftigkeit vermindern können, dann wird man nicht umhin können, den faktischen Primat der Pflege vor den Leistungen zur Teilhabe nicht nur als widerrechtlichen, sondern auch als geradezu absurden Zustand zu verurteilen.

Was ist zu tun?

Natürlich können Teilhabeleistungen nach dem Sachleistungsprinzip bewilligt und abgewickelt werden. Es wird jedoch in vielen Fällen einfacher, kostengünstiger und effizienter sein, den Teilhabebedarf und den Pflegebedarf insgesamt zu ermitteln und als Anspruch in Form des persönlichen Budgets durchzusetzen.

Das persönliche Budget gem. § 17 SGB IX spielt nach wie vor in der wissenschaftlichen Debatte eine große und in der Praxis eine kaum marginale Rolle. Es kann deshalb nicht oft genug darauf hingewiesen werden, dass das persönliche Budget enorme Chancen zur Stärkung der Autonomie der Betroffenen birgt. Die offensichtlichen und erheblichen Widerstände, die insbesondere die Leistungsträger dem persönlichen Budget entgegenbringen, sind sicher ein schwerwiegendes Hindernis.

Die berufsmäßig tätigen gesetzlichen Betreuer befinden sich hier doch in einer besonderen Situation: Sie gehören keiner Einrichtung an und vertreten damit weder Einrichtungsinteressen, noch Interessen von Sozialleistungsträgern. Sie sind ausschließlich dem Wohl des Betroffenen verpflichtet und – neben dem Betroffenen – ausschließlich dem Vormundschaftsgericht rechenschaftspflichtig. Schließlich sind sie nicht nur im Einzelfall und auch nicht persönlich betroffen, sondern als professionelle Dienstleister fachlich in ganz anderer Weise versiert und distanziert, als dies ehrenamtlichen Betreuern oder gar Betroffenen selbst möglich ist. Dazu gehört u.a. die Möglichkeit, Netzwerke mit Betreuern, Rechtsanwälten, sozialen Dienstleistern und Beratungsstellen aufzubauen, innerhalb derer es einfacher wird, soziale Rechte von Betroffenen durchzusetzen.

Die Betreuer haben damit die besondere Chance, einen entscheidenden Beitrag dazu zu leisten, dass die Rechtswirklichkeit des Rechtes der Menschen mit Behinderung einen Schritt auf die Rechtslage zugeht – anstatt sich immer weiter von ihr zu entfernen.